

UngKAB09

Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga

Ronny Heikki Tikkanen

Jonna Abelsson

Margareta Forsberg

Skriftserien 2011:1



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR SOCIALT ARBETE

UngKAB09

Ronny Heikki Tikkanen

Jonna Abellsson

Margareta Forsberg

Skriftserien 2011:1



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR SOCIALT ARBETE

I institutionens skriftserie publiceras avhandlingar och rapporter om forskning bedriven vid institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Beslut om publicering fattas efter seminariebehandling och prövning av en redaktionskommitté bestående av skriftseriens redaktör och två oberoende granskare. Manuskript som bedöms hålla god vetenskaplig kvalitet accepteras. Föreliggande manuskript granskades vid ett seminarium på institutionen för socialt arbete den 2 mars 2011.

Ytterligare exemplar av rapporten går att beställa via
<http://www.socwork.gu.se/forskning/publikationer/>

ISBN 978-9186796-79-2
ISSN 1401-5781

Tryckt hos Intellecta Infolog, Göteborg 2011

INNEHÅLL

FÖRORD	5
TACK	9
SAMMANFATTNING	11
Undersökningen och de svarande	11
Den sexuella debuten	12
Det senaste sextillfället samt sexuellt risktagande	13
Porr	15
Preventivmedelsanvändning	15
Sexuella handlingar mot sin vilja	15
Sex mot ersättning	16
Attityder	16
Behov av preventiva insatser	18
1. BAKGRUND TILL STUDIEN	23
Problemområdet	24
Studiens syfte och frågeställningar	25
Ett års förberedande arbete	26
2. GENOMFÖRANDET AV UNGKAB09	31
Utskick till ett representativt urval ungdomar och unga vuxna	31
Självselekerat urval	32
Aktiviteter för att göra enkätundersökningen känd	35
Enkätens innehåll	36
Analys	39
Etiska frågor	41
Kan studiens resultat generaliseras?	44
3. UNGDOMARNA	51
Sociodemografiska bakgrundsvariabler	51
Alkohol- och drogbruk	55

Självkänsla och sociala nätverk.....	56
Attityder när det gäller sex och kärlek.....	57
Internet och sex.....	61
Sexuella handlingar mot sin vilja.....	62
Erfarenheter av sex, relationer och förälskelse.....	63
Huvudsakliga resultat.....	67
4. DEN SEXUELLA DEBUTEN	71
Debutålder.....	71
Relationer vid debuten.....	74
Vad gjorde man sexuellt?	75
Skydd mot könssjukdomar och/eller oönskade graviditeter	75
Alkohol- och drogbruk den första gången då man hade sex.....	77
Hur upplevdes första sextillfället?	77
Huvudsakliga resultat.....	80
5. DET SENASTE SEXTILLFÄLLET	81
En tvärsnittsbild av sexuell praktik.....	81
Typ av relation samt hur man mötte sexpartnern.....	82
Sexuella handlingar vid det senaste sextillfället	83
Alkohol och andra droger	84
Upplevelser från det senaste sextillfället	85
Huvudsakliga resultat.....	87
6. SEXUELLT ÖVERFÖRDA INFEKTIONER.....	89
Upplevda risker att få en STI	89
Hur pass allvarlig man upplever en STI vara	93
Erfarenheter av testning	95
Huvudsakliga resultat.....	101
7. GRAVIDITETER	103
Akut-p-piller	105
Graviditeter	106
Aborter och missfall	107
Huvudsakliga resultat.....	108
8. PORR.....	109
Inställning till porr	109
Hur ofta tittar man på porr?.....	110
Huvudsakliga resultat.....	111
9. SEX MOT ERSÄTTNING.....	113
Erfarenheter av att ge ersättning för sex	113

Erfarenheter av att få ersättning för sex	114
Huvudsakliga resultat.....	116
10.SEXUELLT RISKTAGANDE OCH KONDOMANVÄNDNING.....	117
Risktagande vid det senaste sextillfället	117
Kondombruk vid vaginalt samlag.....	120
Kondombruk vid analt samlag.....	124
Personer som haft en sexuellt överförd infektion (STI).....	128
Huvudsakliga resultat.....	131
11.HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER	135
Upplevelser av sex- och samlevnadsundervisning	135
Kontakter med det förebyggande arbetet	138
Insats- och kunskapsbehov	141
Huvudsakliga resultat.....	143
12.SÄRSKILT RISKUTSATTA GRUPPER.....	145
Referenser.....	149
Bilaga: Klamydiahandlingsplansindikatorer	
Bilaga: UNGASS-indikatorer	
Bilaga: Enkätformulär	

FÖRORD

Ungdomar och unga vuxna är mycket centrala i arbetet med att förebygga alla typer av sexuell ohälsa. Idag är också ungdomstiden, för de allra flesta i Sverige, en relativt lång period. De som bildar familj gör det ofta inte förrän i 30-årsåldern. Detta innebär att innan man eventuellt går in i en mer stabil och långvarig relation, är många sexuellt aktiva under ett stort antal år, och i flera olika kortare eller längre relationer. Sexuella relationer är självklart något positivt men rymmer tyvärr också en del risker, dels för hiv/STI men också för önskad graviditet och andra problem med sexualitet som gemensam nämnare.

För att förebygga dessa risker pågår en rad insatser inom olika samhällssektorer i Sverige. Sådana insatser behöver vila på saklig kunskap om hur området ungdomssexualitet verkligen ser ut. Samhällsförändringar påverkar också människors intima liv och under senare år har samhällsutvecklingen gått mycket fort. Hur ser det då ut med unga människors sexuella erfarenheter? Hur upplever de sitt sexuella liv? Vad tänker de om olika könssjukdomar och om risken för att få dem? Hur ser de på sexuellt risktagande och vilka risker tar de? Kan man urskilja särskilda grupper som tar fler risker än andra?

För att få svar på dessa och andra frågor tog den nationella Enheten för hivprevention, då vid Socialstyrelsen, initiativ till en bred ungdomsstudie. Denna studie, UngKAB09 (Unga, Kunskap, Attityd, Beteende år 2009), genomfördes 2009 av fil. dr Ronny Heikki Tikkanen och fil kand Jonna Abelsson, vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Arbetet genomfördes i samarbete med fil.

dr Margareta Forsberg vid Smittskyddsinstitutet, dit Enheten för hivprevention flyttade år 2010.

Studien har drygt 15 000 svarande i åldrarna 15–29 år från hela landet. Tyvärr kan den inte sägas vara helt representativ för befolkningen i dessa åldrar, eftersom alltför få av dem som ombads delta i studien, valde att göra det. Trots det är detta den största studien i sitt slag i Sverige och det stora antalet enskilda svarande skapar stora möjligheter att undersöka samband mellan olika typer av erfarenheter. Det är också första gången vi i Sverige har ett så stort material som rör unga vuxna över 18 år.

I stora stycken bekräftar UngKAB09 resultat från tidigare studier. Sexualitet är starkt förknippat med kärlek och kvinnor gör denna koppling tydligare än män. De allra flesta beskriver såväl den sexuella debuten som det senaste samlaget i positiva ordalag. Några få procent betraktar sig som homosexuella. De flesta hade sex senaste gången med någon de kände eller redan hade en pågående relation med. Ungefär en tiondel hade sitt senaste samlag med någon de inte kände sedan tidigare.

UngKAB09 visar vidare att i stort sett samtliga upplever hiv som något som skulle vara väldigt allvarligt att drabbas av, men att de inte bedömer risken att drabbas som särskilt stor.

UngKAB09, liksom flera tidigare studier, visar att sexuellt risktagande är nära förknippat med andra typer av risktagande och med social utsatthet

Personer som tar sexuella risker har ofta erfarenhet av tidig sexdebut och av att ha haft många partner det senaste året. De har också större erfarenhet av alkohol och droger än andra, erfarenhet av att ge eller få ersättning för sexuella tjänster och de har oftare varit utsatta för sexuella handlingar mot sin vilja. Även självkänsla är en betydelsefull faktor. Det finns således grupper av ungdomar och unga vuxna för vilka det sexuella risktagandet är en del i en allmänt riskutsatt och risktagande livsstil. UngKAB09 visar att personer som löper större risk för sexuell ohälsa ofta är relativt väl medvetna om detta, men att

de trots det fortsätter att utsätta sig för sådana risker. Många av dem har också på olika sätt haft kontakt med preventiva insatser i form av kondomutdelning och/eller rådgivning – men tar ändå sexuella risker.

De slutsatser man kan dra av UngKAB09:s resultat ligger på åtminstone tre olika nivåer. För det första är det viktigt att på ett strukturellt plan arbeta för att så få unga som möjligt ska leva i situationer av social utsatthet, eftersom social utsatthet också är starkt förknippat med risktagande i vid mening. För det andra är det viktigt att i generellt hälsofrämjande och primärpreventivt arbete stärka unga människor egna förmågor att styra och utveckla sitt sexuella liv i en riktning de själva väljer och mår bra av. För det tredje behöver det preventiva arbetet intensifieras och utvecklas för att kunna möta de ungas frågor och behov på ett sätt som gör det möjligt för dem dels att reflektera över sin situation, dels att välja handlingsstrategier som minskar risken för att de ska drabbas av sexuell ohälsa.

Ronny Heikki Tikkanen, Jonna Abellsson och Margareta Forsberg har med denna studie bidragit till ytterligare kunskap inom ett viktigt område. Resultaten från UngKAB09 kan ge inspiration till en fortsatt utveckling av arbetet för sexuell hälsa bland unga i Sverige. En uppföljning är planerad till 2013.

Stockholm i april 2011

Monica Ideström
Enhetschef, Hivprevention och sexuell hälsa
Smittskyddsinstitutet

TACK

Författarna till rapporten vill först och främst tacka alla ungdomar och unga vuxna som tog sig tid och besvarade enkäten. Ett stort tack!

Vi vill dessutom rikta ett särskilt tack till följande personer: fil. dr Lena Berg, professor Margareta Bäck Wiklund, professor Ulla-Carin Hedin, docent Claes Herlitz, professor Bo Lewin, Jack Lukkerz master med huvudområde i sexologi, professor Sven-Axel Månsson, fil. dr Gisela Priebe, folkhälsovetare Emma Skarpås, professor Bente Træen och fil. dr Torun Österberg.

Ett stort antal personer organisationer och verksamheter har varit delaktiga i arbetet med UngKAB09. Här vill vi särskilt tacka: Anna Ahlin, Henrik Axlid, Torsten Berglund, Maria Bergström, Gustav Bertilsson Uleberg, Anna Bredström, Kajsa Björnstedt, Kerstin von Brömssen, Maria Bäckman, Monica Christianson, Anna-ChuChu Schindele, Sandra Dahlén, Kristian Daneback, De la Gardiegymnasiet, Amanda Delin, Karin Edgardh, Maria Ekstrand, Viveka Enander, Selina Eriksson, Mona Fransehn, Ingegerd Franzon, Charlotta Green, Elin Grelsson, Lili Guggenheimer, Susanne Gullack Flyrén, Mina Gäredal, Veronika Halvarsson, Nils Hammarén, Linn Heed, Elisabeth Häggström-Nordin, Monica Ideström, Kristina Ingmarsdotter Persson, Jaqee (Jaqueline Nakiri), Ingemar Johansson, Jonas Jonsson, Mats Kamperin, Mikael Jonsson, Kitty Jutbring, Olle Katz, Stefan Laack, Suzann Larsson, Anette Larsson, Anna Larsson, Barbro Lennéer Axelson, Magnus Lindgren, Malin Lindroth, Rafael Lindqvist, Lotta Löfgren Mårtenson, Chris Magnusson, Marlene Makenzius, Christina Mironidou, Navid Modiri, Jonas Ortman, Frida Petersson, Lars Plantin, RFSL, RFSL-ungdom, RFSU, Karin Rågsjö, SCB, Karin Stenqvist, Studenter för sexuell

hälsa, Ann-Britt Thörn, Henrik Torehammar, Viveka Urwitz, Olle Waller, Robert Westin, Kristina Ullgren, Pelle Ullholm, Umo.se, Rebecka Vyth och Världskulturmuseet i Göteborg. Dessutom vill vi tacka Enheten för hivprevention och sexuell hälsa vid SMI samt de regionala hiv-/STI-samordnarna som bidragit med synpunkter samt förmedlat kunskapen från studien vidare till lokala aktörer.

Ytterligare exemplar av rapporten går att beställa via http://www.socwork.gu.se/forskning/publikationer/

SAMMANFATTNING

Undersökningen och de svarande

I slutet av 2009 genomfördes en enkätundersökning bland ungdomar och unga vuxna gällande sexualitet – UngKAB09.¹ Undersökningen fokuserar på ungas kunskaper, attityder och erfarenheter när det gäller sexualitet. Enkäten planeras att upprepas om fyra år. Resultatet från enkäten skall utgöra ett underlag för att intensifiera och förstärka det hälsofrämjande arbetet kring frågor om sexualitet bland ungdomar och unga vuxna.

Enkäten genomfördes dels som ett utskick till ett representativt urval av 16-, 20-, 24- och 28-åringar i Sverige, dels via olika mötesplatser på internet (ett så kallat självselekerat urval). Endast 24 procent av dem i det representativa urvalet svarade på enkäten efter att ha fått två brev hemskickade. Den låga svarsfrekvensen i det representativa urvalet gör det svårt att generalisera resultatet till gruppen unga i Sverige. När man jämför de två urvalen sinsemellan kan man dessutom se att de som svarat på enkäten via internet (det självselekerade urvalet) är något mer sexuellt erfarna jämfört med det representativa urvalet.

15 278 unga mellan 15 och 29 år ingår i studien. Fördelningen mellan män och kvinnor är jämn, men några få av de svarande (46 respondenter) vill inte kategorisera sig utifrån kön. Andelen som betraktar sig som homosexuell uppgår till ett par procent av de svarande. Den andel bland de svarande som betraktar sig som bisexuell

¹ Med "ungdomar" syftar vi på personer mellan 15 och 20 år. Med "unga vuxna" avser vi personer mellan 20 och 29 år.

skiljer sig åt mellan könen. En betydligt större andel av kvinnorna jämfört med männen betraktar sig som bisexuella.

En majoritet av dem som svarat på enkäten har någon gång haft vaginalt samlag. Knappt hälften har någon gång haft analt samlag. Medelvärdet för antalet sexpartner skiljer sig inte åt mellan könen. Där emot finns det en liten grupp män som haft ett större antal partner. De tio procent mest sexuellt aktiva i studien har haft sex (6) sexpartner eller fler under de senaste tolv månaderna.

Männen har mer erfarenheter av sex- och kärlekshandlingar på internet jämfört med kvinnor. Det är relativt ovanligt att man använt internet till mer explicita sexuella handlingar som sexannonser och nakenbilder. När det gäller erfarenheterna av att lägga ut nakenbilder på sig själv är skillnaderna mellan män och kvinnor inte så stora.

Den sexuella debuten

Medelåldern för den sexuella debuten ligger på 16 år (i enkäten får den svarande själv definiera vad man menar med sexuell debut). Små skillnader mellan könen kan skönjas, då kvinnorna har debuterat något tidigare. Ungefär 24 procent av de svarande har debuterat sexuellt före 15 års ålder. Majoriteten debuterade sexuellt med någon av motsatt kön. Några få procent hade en samkönad sexdebut. Majoriteten uppgav att de debuterade med någon som de hade en relation med. Det är vanligt förekommande att man hade smek-/gnidsex och vaginalt samlag då man debuterade sexuellt. Analt samlag eller sexleksaker är inte vanligt förekommande bland de svarande vid den sexuella debuten.

Ungefär två tredjedelar använde något slags skydd då man hade vaginalt samlag vid debuten. I de flesta fall använde man kondom. Det är relativt ovanligt förekommande att man förlitade sig på avbrutet samlag eller så kallade säkra perioder.

Majoriteten av de svarande var nyktra vid den sexuella debuten. Bland dem som uppger att de varit berusade eller påverkade vid sin sexuella debut är det vanligare att man haft oskyddat vaginalt samlag, dvs. samlag utan kondom. De allra flesta beskriver den sexuella

debuten i positiva ordalag. Männen gör detta i högre grad än kvinnorna. De allra flesta uppger att de har haft sex andra gången inom ett år från debuten. Männen väntade något längre innan sexuella kontakt jämfört med kvinnorna. Detsamma gäller för dem som debuterat tidigt (före 15 års ålder).

Det senaste sextillfället samt sexuellt risktagande

Vad gäller det senaste sextillfället uppger de flesta att de hade sex med någon som man kände sedan tidigare. I de allra flesta fall var det någon som man hade en relation med. En tiondel hade sex med någon man inte kände sedan tidigare. Ytterligare en tiondel hade sex med en så kallad knullkompis. Det är ungefär lika vanligt att man träffade den senaste sexpartnern, som man inte kände sedan tidigare, på internet som på disko/bar eller privat fest.

Bland de svarande är smek-/gnidsex och vaginala samlag de mest förekommande sexuella handlingarna. Ungefär en tiondel uppger att de använde sexleksaker eller hade ett analt samlag. Jämfört med den sexuella debuten kan vi se att andelen som uppger att de haft oralsex, anala samlag eller som använt sexleksaker ökat. Detta gäller särskilt kvinnorna i studien.

De allra flesta var nyktra vid det senaste sextillfället. Det är dock vanligare bland de yngre svarande att man varit berusad. Dubbelt så stor andel bland dem under 20 år, jämfört med övriga, var mycket berusade då de hade sex. Detsamma gäller personer med låg självkänsla och de som debuterat tidigt sexuellt. Få använde droger i samband med sex. Så som i fallet med alkoholanvändandet, är andelen något större bland dem under 20 år samt bland dem som har låg självkänsla och de som tidigt debuterat sexuellt.

De allra flesta väljer att beskriva det senaste sextillfället med positiva ord. De personer som uppvisar en låg självkänsla beskriver det senaste sextillfället i mer negativa ordalag jämfört med övriga.

Vid ungefär 70 procent av de sexuella möten som äger rum sker, enligt vad de svarande uppger, ett oskyddat vaginalt eller analt samlag (samlag utan kondom). Det är få variabler som särskiljer dem

som hade ett oskyddat samlag vid det senaste sextillfället från övriga. En något större andel av dem mellan 20 och 25 år, samt högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger, hade ett oskyddat samlag vid det senaste sextillfället. Det är betydligt mer vanligt förekommande att ett oskyddat samlag skedde vid det senaste sextillfället om sexpartnern var ens pojkvän/flickvän/partner.

Ungefär hälften av dem som vid det senaste sextillfället hade en ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare, använde inte kondom vid vaginalt eller analt samlag. De som hade ett oskyddat vaginalt eller analt samlag vid det senaste sextillfället med en ny/tillfällig partner är överrepresenterade bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger, bland dem som tidigt debuterat sexuellt samt bland dem som under det senaste året varit utsatta för sex mot sin vilja. De har dessutom haft betydligt fler sexpartner under det senaste året, jämfört med övriga som vid det senaste sextillfället hade en ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare. De upplever risken att få klamydia som större än övriga svarande, men däremot bedömer de inte att klamydia är lika allvarligt.

Vi det tillfälle då det oskyddade samlaget skedde med en ny/tillfällig partner, som man inte kände sedan tidigare, är det mer sannolikt att man var berusad av alkohol.

Ungefär en fjärdedel av dem som hade ett vaginalt samlag vid det senaste sextillfället uppger att man använde kondom under hela samlaget. De främsta anledningarna till att man använde kondom vid det vaginala samlaget var att man ville undvika graviditet eller könsjukdomar. De främsta anledningarna till att man *inte* använde kondom vid det vaginala samlaget var att man använde ett annat graviditetsskydd eller att man tyckte att det var skönare och mer intimt utan kondom.

Ungefär en fjärdedel av dem som hade ett analt samlag vid det senaste sextillfället använde kondom under hela samlaget. Vid något mer än hälften av de anala samlagen som skedde användes ändamålsenligt glidmedel som inte förstör kondomen, det vill säga vatten- eller silikonbaserat. De främsta anledningarna till att man använde kon-

dom vid det anala samlaget var att man ville undvika könssjukdomar samt att det är mer fräscht och hygieniskt. De främsta anledningarna till att man *inte* använde kondom vid det anala samlaget var att det är skönare och mer intimt utan kondom samt att man bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom.

Porr

Vad har de svarande för erfarenheter och attityder vad gäller pornografi? Männen är över lag mer positivt inställda till porr än vad kvinnorna är. En betydligt större andel av kvinnorna, jämfört med männen, anser att porr är avtändande och äckligt. Fler män än kvinnor anser att porr kan vara lärorikt. Kvinnor såväl som män är dock inte entydigt positivt eller negativt inställda till porr. De som inte kategoriserat sig utifrån kön är relativt positivt inställda till porr. Männen i studien tittar oftare på porr jämfört med kvinnorna. En tredjedel av männen tittar dagligen på porr.

Preventivmedelsanvändning

Ungefär hälften av dem som haft vaginalt samlag har vid något tillfälle använt akut-p-piller. Männen är mer osäkra på om ett sådant piller använts jämfört med kvinnorna. Erfarenheterna av akut-p-piller är större bland dem som är storstadsboende, har debuterat tidigt sexuellt eller som är högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger. Andelen av de svarande med erfarenheter av akut-p-piller ökar med stigande ålder.

Ungefär en fjärdedel av kvinnorna som haft vaginalt samlag har någon gång varit gravid. Mindre än en tiondel har varit gravida vid flera tillfällen. Detta ökar med stigande ålder. Majoriteten av dem som varit gravida har gjort abort. En tredjedel av dem med erfarenhet av graviditet uppger att de använde en preventivmedelsmetod som misslyckades. Majoriteten använde dock ingen preventivmedelsmetod alls.

Sexuella handlingar mot sin vilja

Drygt en femtedel av dem som svarat på enkäten har varit utsatta för sexuella handlingar mot sin vilja under det senaste året. Detta omfat-

tar allt från att någon berört ens kön eller bröst till vaginala eller anala samlag. Läger man till erfarenheter som ligger längre tillbaka i tiden stiger andelen till 46 procent. Kvinnorna i studien har varit utsatta i större utsträckning än de svarande männen.

Sex mot ersättning

Vilka erfarenheter finns bland de svarande av att ge och få ersättning för sex? En liten del av de svarande har vid något tillfälle gett ersättning för sex. Fler män jämfört med kvinnor har denna erfarenhet (5,4 procent jämfört med 0,5 procent). Det är något mer förekommande bland utrikesfödda, andra generationens invandrare, de som står utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta, de som debuterat tidigt sexuellt samt bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger att vid något tillfälle ha gett ersättning för sex. Det är vanligare bland kvinnorna, jämfört med männen, att någon gång ha fått ersättning för sex (4,6 procent jämfört med 3,6 procent). En (1) procent av de svarande har fått ersättning för sex under det senaste året. Personer som fått ersättning för sex är överrepresenterade bland dem som står utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta, de som debuterat tidigt sexuellt samt bland dem som har låg självkänsla. Dessutom är sexsäljarna överrepresenterade bland homo- och bisexuella män och kvinnor samt bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger.

Attityder

De allra flesta håller med om påståendet att en sexuell relation mellan två personer av samma kön är helt acceptabelt. Män tenderar dock att i betydligt lägre grad hålla med om påståendet. Detsamma gäller utrikesfödda, personer bosatta i mindre städer eller på landsbygden samt de som uppger att religion påverkar deras vardag i hög grad.

Respondenterna i studien dömer kvinnor hårdare än män när det gäller sexuella rykten, dvs. att kvinnor (i högre grad än män) som haft många partner förtjänar ett dåligt rykte. Yngre respondenter, utlandsfödda samt personer som uppgett att religion påverkar deras

vardag, tenderar att i högre grad göra en koppling mellan antal sex-partner och respektabilitet, både när det gäller män och kvinnor.

Sexuella handlingar är bland respondenterna starkt förknippade med kärlek. Kvinnorna i studien tenderar att göra denna koppling i högre grad än övriga. Kopplingen mellan sex och kärlek är stark bland yngre respondenter, bland personer bosatta i mindre städer eller på landsbygden, bland utrikesfödda samt bland dem som uppger att religion påverkar deras vardag i hög grad.

De flesta som svarat på enkäten bedömer risken som liten att smittas av hiv, med tanke på hur de lever sexuellt idag. Däremot bedömer homo- och bisexuella individer samt högkonsumenter av droger risken att få hiv som större. De vanligaste förklaringarna till att man bedömer risken som liten är att man har en partner som man litar på och tycker sig kunna bedöma.

Respondenterna i studien bedömer risken att få klamydia som större än risken att smittas av hiv. Ungefär en femtedel uppger att det finns risk för dem att smittas av klamydia så som de lever sexuellt idag. Detta kan tyckas vara en låg siffra med tanke på att de flesta av de svarande samtidigt uppfattar klamydia som en vanligt förekommande infektion i det svenska samhället. Personer som debuterat sexuellt vid ung ålder samt högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger bedömer sig vara mer utsatta för denna risk. Man anser att risken är liten om man har en fast partner och man litar på att partnern berättar om eventuell smitta.

De flesta uppfattar det som mycket allvarligt om de skulle få hiv. Betydligt färre, framför allt bland männen, uppfattar en klamydiainfektion som mycket allvarlig. Att smittas av könsherpes upplevs däremot som mer allvarligt jämfört med klamydia. Personer som har låg självkänsla samt högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger bedömer det som mindre allvarligt om de skulle smittas av klamydia.

Behov av preventiva insatser

De flesta vet vart de skall vända sig för att få tillgång till ett klamydiatest. Personer under 20 år samt personer som är fyllda 25 år känner i lägre grad till vart de skall vända sig. Detsamma gäller utrikesfödda, de som uppgett att religion påverkar deras vardag i stor omfattning samt dem som inte kategoriserat sig själva sexuellt.

Några få procent av de svarande har erfarenheter av att bli nekade eller avrådade ett hivtest. Kvinnor uppger att de har dessa erfarenheter i högre grad än män. Detsamma gäller dem som betraktar sig själva som homo- eller bisexuella eller de som är högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger.

Ungefär en tredjedel av respondenterna har någon gång hivtestat sig. En tiondel har gjort detta under det senaste året. Fler kvinnor än män uppger att de har hivtestat sig. Majoriteten av respondenterna har någon gång testat sig för klamydia. Att ha klamydiatest är mer vanligt förekommande bland kvinnor jämfört med män. En relativt stor andel har testat sig för gonorrhé eller gjort en undersökning för könsherpes.

Det är vanligare att man saknar erfarenhet av klamydiatest bland dem som bor i mindre städer eller på landsbygd, bland dem som invandrat till Sverige samt bland dem som uppgett att religion påverkar vardagen i stor omfattning.

Bland de svarande blev sju av tio erbjudna ett samtal i samband med sitt senaste test; männen blev erbjudna samtal i något mindre omfattning jämfört med kvinnorna. Ungefär en femtedel menar att samtalet ledde till att man tog mindre risker i sina fortsatta sexuella kontakter. Män samt yngre respondenter blev mer benägna att göra beteendeförändringar efter samtalet jämfört med övriga. Det var vanligare bland de äldre respondenterna samt bland kvinnorna att fundera på beteendeförändringar redan innan samtalet. Information om användning av kondomer fanns med i ungefär hälften av de samtal som skedde. Personer över 25 år uppger i lägre grad än yngre att de fått information om användning av kondom. Kvinnor samt personer som

inte kategoriserat sig utifrån kön uppger också detta. Kvinnorna är mer nöjda med den information de fick jämfört med männen.

Ungefär en tiondel av dem som svarat på enkäten har någon gång haft klamydia, varav några få procent under det senaste året. Endast några få personer har haft klamydia vid ett flertal tillfällen. Tre fjärdedelar har haft infektionen vid ett enda tillfälle. Tretton personer som svarat på enkäten har hiv. Sextio personer har någon gång haft gonorrhé. Några få procent känner till att de haft könsherpes. Andelen som haft en könssjukdom stiger till över tio procent då man tittar längre tillbaka än den senaste tolv månadersperioden. Kvinnor har mer erfarenheter av att haft en STI (sexuellt överförd infektion). Vi skall dock minnas att kvinnor testas oftare än män. Det kan därför finnas en grupp män som inte vet att de haft en STI.

Det är mer sannolikt att en person som debuterat tidigt sexuellt, varit utsatt för sex mot sin vilja, eller som har gett eller fått ersättning för sex haft en könssjukdom (i de flesta fall klamydia) under det senaste året. Det är också mer förekommande bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger att man haft en könssjukdom under det senaste året. Dessutom är personer som vid det senaste sextillfället hade ett oskyddat samlag med en ny/tillfällig partner, som man inte kände sedan tidigare, överrepresenterade bland dem som haft en könssjukdom under det senaste året.

En stor andel är nöjda med den sex- och samlevnadsundervisning som de fått. Det finns dock en andel som upplever att de fått för lite – eller ingen – undervisning om sex- och samlevnad. Kvinnor och de personer som inte kategoriserat sig utifrån kön upplever över lag att de fått mindre undervisning.

Något mer än en tredjedel av dem som svarat på enkäten har någon gång under de senaste tolv månaderna besökt en hemsida som berör hiv, STI eller säkrare sex. Ungefär hälften av dem som svarat på enkäten har någon gång under de senaste tolv månaderna läst skrivet informationsmaterial som berör hiv, STI eller säkrare sex. Ungefär hälften av dem som svarat på enkäten har tagit emot gratis kondomer under det senaste året.

Bland homo- och bisexuella, unga personer (under tjugo år) är erfarenheterna av möten med det hälsofrämjande arbetet (som att ha besökt preventionssajter på nätet, läst broschyrer, tagit emot gratis kondomer samt samtalat med preventör) betydligt större än bland övriga svarande. Vi kan dock se att bland vissa är erfarenheterna betydligt mindre: bland dem som är bosatta i mindre städer eller på landsbygden, bland dem som befinner sig utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta samt bland dem som uppgett att religionen påverkar deras vardag.

De insatser som de flesta efterfrågar är lättillgängliga mottagningar för sexuell hälsa, kondomutdelning på olika mötesplatser samt preventiv information på internet. Även möjligheten att chatta med rådgivare på internet är något som en relativt stor andel efterfrågar. Betydligt fler vill chatta med en rådgivare jämfört med att ha ett samtal vid ett personligt möte eller över telefon. Det finns även en relativt stor andel, knappt en fjärdedel, som vill ha en samtalskontakt med någon professionell eller ha möjlighet att samtala om frågor/problem i grupp.

Det största kunskapsbehovet bland de svarande finns inom relationsområdet. Ungefär hälften säger att de behöver mer kunskap om hur man får en relation att fungera bra. Något som relativt många vill ha mer kunskap om är hur det är att leva med hiv. Även hur hiv och andra STI smittor är något som en relativt stor andel anser att de behöver mer kunskap om.

Resultatet från UngKAB09 visar att vissa undergrupper av unga är överrepresenterade när det gäller sexuellt risktagande. Sådana grupper är personer med tidig sexuell debut före 15 års ålder, personer som ofta dricker alkohol eller använder cannabis eller andra droger. Personer som fått eller gett ersättning för sex är en annan grupp som i högre grad än andra utsatt sig för sexuella risker. Detsamma gäller de personer som haft ett stort antal sexpartner under det senaste året. Vi vill här påminna läsaren om att detta inte skall tolkas som ett orsakssamband, utan att dessa grupper tenderar att utsätta sig för sexuella risker i högre grad jämfört med övriga.

När det kommer till vilka behov man uppger att man har syns inga större skillnader mellan de som i högre grad utsatt sig för sexuella risker jämfört med övriga. En något större andel bland de personer som under det senaste året haft en STI önskar få möjlighet att chatta med en rådgivare på internet. I övrigt skiljer sig behoven inte åt – de är varken större eller mindre jämfört med dem som inte haft en STI det senaste året. När det gäller de personer som vid det senaste sextillfället hade ett oskyddat samlag med en ny/tillfällig partner, som man inte kände sedan tidigare, finns dock fler skillnader. Dessa personer uttrycker i högre grad än andra att de behöver mer kunskap om säkrare sex, hur hiv smittar, hur man talar om risker med en sex-partner samt hur man hittar någon att inleda en relation med. Dessutom efterfrågar de i högre grad än andra undervisning om hiv, köns-sjukdomar och säkrare sex. I övrigt är behoven lika stora som bland de övriga som svarat på enkäten.

Personer som utsatt sig för sexuella risker har något mer kontakt med det hälsofrämjande och preventiva arbetet jämfört med övriga. Det finns på så sätt förutsättningar att kunna stärka och intensifiera det preventiva arbetet riktat mot dessa riskutsatta personer, eftersom de uppger att de redan är i kontakt med preventionen på olika sätt.

1. BAKGRUND TILL STUDIEN

Socialstyrelsen gav institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet i uppdrag att genomföra en enkätundersökning bland ungdomar (15–19 år) och unga vuxna (20–29 år), avseende kunskap, attityder och handlingar inom området sexualitet.² Studien – UngKAB09 – genomfördes för första gången under hösten 2009 och planeras återkomma vart fjärde år.³

Bakgrunden till uppdraget är flerfaldig: För det första måste insatser, riktade till unga människor, vad gäller hiv/STI-prevention, samt andra typer av förebyggande arbete inom området, vila på saklig kunskap om hur situationen inom området ungdomssexualitet verkligen ser ut. Dessutom finns det ett behov av att följa upp den – av regeringen beslutade – Nationella strategin för hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (regeringens proposition 2005/6:60). I den ges i uppdrag att utforma handlingsplaner och strategier inom olika områden. Resultat av dessa behöver följas upp. Resultatet från UngKAB09 utgör en grund för en sådan uppföljning när det gäller ungdomar och unga vuxna.

Även på ett internationellt plan har resultatet från UngKAB09 betydelse. Sverige skrev 2001 under den så kallade UNGASS-deklarationen. En del av deklarationen är rapportering av data när det gäller ungdomar och unga vuxna.⁴ Sådana data har samlats in genom UngKAB09.

² Uppdragsgivaren är nu Smittskyddsinstitutet.

³ UngKAB är en förkortning för *Ungdomar och sexualitet: kunskap, attityder och beteende*.

⁴ UNGASS = United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS.

Unga människors sexualitet är ofta i fokus för samhällsdebatten och när det gäller åtgärder från olika offentliga instanser. Sådana åtgärder behöver planeras och genomföras utifrån relevant kunskap om området. Kunskapen från UngKAB09 skall utgöra en sådan relevant kunskapskälla.

Trots ovan beskrivna behov, finns det i Sverige inte någon kontinuerligt genomförd ungdomsstudie som gör det möjligt att följa utvecklingen av ungdomars och unga vuxnas kunskaper, attityder och handlingar, över tid. Det finns således ett stort behov av en *återkommande* vetenskaplig studie som kan följa utvecklingen av ungdomars och unga vuxnas kunskaper, attityder och handlingar vad gäller sexualitet. UngKAB kommer enligt nuvarande planering att upprepas 2013 och kommer då att möta detta behov.

Problemområdet

Människors, i detta fall ungdomars och unga vuxnas, förhållningssätt (kunskaper, attityder och handlingar) till sexualitet hänger nära samman med mer övergripande samhällsliga förutsättningar. Idag sker tydliga förändringar både av dessa förutsättningar och av unga människors förhållningssätt till sexuella relationer.

Den västerländska utvecklingen, från förmodernitet, via modernitet till senmodernitet, har haft stor inverkan på våra sätt att se på och agera i sexuella relationer. När det gäller diskurser för sexuella relationer, motsvaras de tre olika stadierna, i stora drag, av ett *äktenskapparadigm*, av ett *romantiskt kärlekskomplex* och av den *rena relationen*. Det romantiska kärlekskomplexet, som i Sverige länge varit det dominerande paradigmet för hur vi uppfattar intima relationer, innehåller två centrala komponenter: kärleksideologi och heteronormativitet. Kärleksideologin är den norm som säger att sexualiteten i första hand hör hemma inom ramen för en kärleksrelation. Heteronormativitet är den norm som innebär att utgångspunkten för en kärleks- eller sexuell relation är att denna är heterosexuell. Det romantiska kärlekskomplexet är fortfarande starkt som normbildning, men vi ser idag också tecken som tyder på att det är utsatt för förändringar och att det försvagas. Idag sker också en rörelse i riktning mot mer rena relationer. Den rena relationen står, kortfattat, för en sexuell

relation avskalad olika typer av romantiska föreställningar och betecknar en relation som består bara så länge som de involverade parterna har utbyte av den. En utveckling i riktning mot mer rena relationer öppnar vägen för mer liberala sexuella relationer, bland annat i form av fler partner, fler ”one-night-stands” och för ”knallkompisrelationer”. Samtida forskning visar också på en sådan utveckling (Herlitz, 2008). Dessa förändringar, vilka är allra mest synliga i de yngre generationerna, har med all sannolikhet betydelse för olika typer av risktaganden i sexuella relationer. En konsekvens av sexuellt risktagande återspeglas också i den kraftiga ökningen av klamydia i Sverige sedan mitten av 1990-talet.

Om samhället ska ha en möjlighet att möta unga människors behov av kunskap och reflektion kring dessa frågor, krävs det kunskap om hur de unga själva tänker och agerar. En regelbundet återkommande enkätstudie som UngKAB utgör en viktig grund för sådan kunskap.

Studiens syfte och frågeställningar

Studiens övergripande syfte är att generera ett vetenskapligt underlag för utformandet av olika typer av insatser riktade till ungdomar och unga vuxna när det gäller sexuell hälsa. Studien utgår från ett brett sociosexuellt perspektiv men har ett särskilt fokus på hiv, andra STI (sexuellt överförda infektioner) samt oönskade graviditeter. Studiens primära syfte är att undersöka kunskap, attityder och handlingar i relation till sexualitet hos ungdomar och unga vuxna i Sverige.

De huvudsakliga frågeställningarna är:

- Vilka kunskaper, respektive vilket kunskapsbehov, om sexualitet finns det hos ungdomar och unga vuxna?
- Vilka kunskaper, respektive vilket kunskapsbehov, om hur man skyddar sig mot sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter finns det hos ungdomar och unga vuxna?
- I vilken utsträckning förekommer handlingar som innebär sexuella risker bland ungdomar och unga vuxna?
- Går det att urskilja särskilda grupper av ungdomar och unga vuxna som tar större risker än andra?

- Går det att urskilja särskilda grupper av ungdomar och unga vuxna som har särskilda behov av kunskap och/eller hälsobefrämjande insatser?
- Hur ser erfarenheterna av hiv- och STI-test ut bland ungdomar och unga vuxna?

Därutöver syftar studien även till att utgöra ett underlag för rapportering i de olika avseenden som nämnts ovan. Den kan vidare utgöra ett planeringsunderlag för såväl nationellt som regionalt arbete för att motverka olika typer av problem associerade med sexualitet, för arbete i syfte att förebygga oönskade graviditeter samt för skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Ett års förberedande arbete

Arbetet med UngKAB09 startade mer än ett år innan enkätundersökningen genomfördes. Två områden var centrala i det förberedande arbetet: enkätformulärets innehåll och hur enkätundersökningen skulle genomföras. En viktig del i detta arbete var att ta vara på tidigare erfarenheter från liknande undersökningar.

Ambitionen när det gäller framtagandet av enkätformuläret var att skapa ett modernt enkätinstrument som samtidigt bygger vidare på tidigare forskning. En utgångspunkt har varit att i görligaste mån skapa möjligheter till jämförelser, såväl med tidigare svensk forskning som med studier gjorda internationellt. Innehållet i enkäten bygger därför vidare på flera andra enkätformulär som använts inom sexualitetsforskning. De svenska formulär som studerats och varifrån vilka vissa frågor har hämtats är SAM 73/90 (Edgardh, 2001), Hiv och Aids i Sverige (Herlitz, 2008), Ungdom, kön och sexualitet i gränslandet (Hammarén & Johansson, 2001 och 2002; Forsberg, 2005), Ungdomars sexualitet – attityder och erfarenheter (Svedin & Priebe, 2004). Enkätformulär från Norge och Storbritannien har också studerats och formuleringar från dessa har använts i det nya enkätformuläret. Formuläret har också diskuterats i samråd med en grupp, bestående av drygt 25 svenska forskare och praktiker, under ett tvådagars arbetsseminarium i augusti 2008. Exempel på frågor som särskilt diskuterades vid detta seminarium var:

- På vilket sätt kan man utforma ett enkätinstrument som inte utgår från normativa föreställningar om sexualitet?
- Hur ställer man frågor som kan fånga upp olika och nya typer av relationsmönster som kan uppstå till följd av utvecklingen i riktning mot rena relationer?
- Hur fångar man på bästa sätt upp olika typer av risktagande sexuella handlingar?

Beslutet att genomföra UngKAB09 i form av en digital enkät grundades i de erfarenheter man haft i liknande studier. Under förberedelseåret gick vi systematiskt igenom erfarenheter från liknande undersökningar både inom och utanför Sverige. Vi kommer här att kortfattat redogöra för de erfarenheter som finns inom området.

Inom området ungdom och sexualitet har ett stort antal studier, såväl kvantitativa som kvalitativa, genomförts i Sverige sedan slutet av 1980-talet (för en översikt, se Forsberg, 2000 och 2006). Huvuddelen av de kvantitativa undersökningarna har genomförts inom ramen för skolsystemet och riktats till elever i årskurs nio och till gymnasieelever. Några har riktats till studenter inom högskola eller universitet. Det antal elever som undersökningarna riktats till har varierat från drygt 300 (Edgardh, 2002) till ett största urval om drygt 5 600 (Svedin & Priebe, 2004). Svarefrekvenserna i dessa skolbaserade studier ligger generellt högt, på knappt 70 procent (Edgardh, 2002) och uppåt till strax under 100 procent (Hammarén & Johansson, 2001 och 2002; Forsberg, 2005).

År 1996 genomfördes en större, befolkningsbaserad svensk sexualvanestudie, *Sex i Sverige* (Lewin et al., 1998). Denna byggde till stora delar vidare på en undersökning från 1967 (Zetterberg, 1969) och gav således möjligheter till jämförelser över tid. Sex i Sverige riktades till 4 781 slumpvis utvalda individer i åldrarna 18–74 år, varav 2 810 (59 procent) deltog i undersökningen.

En studie, *Hiv och Aids i Sverige*, har genomförts vid upprepade tillfällen och ger därmed möjlighet till jämförelser över tid (Herlitz, 2008). Syftet med denna studie, som distribuerats som en postenkät, är att följa den svenska allmänhetens kunskaper, attityder och bete-

enden i relation till hiv och aids. Några av de frågor som ställs gör det möjligt att följa utvecklingen av exempelvis antal sexpartner och kondom användning. Undersökningen genomfördes första gången 1987 och därefter vid ytterligare sex tillfällen. Vid fem av undersökningstillfällena har studien riktats till 4 000 och vid två tillfällen till 6 000 slumpvis utvalda personer ur den svenska befolkningen i åldern 16–44 år. Svarsfrekvenserna låg under 1980-talet på runt 70 procent. I undersökningarna 1994, 1997, 2000 och 2003 varierade svarsfrekvenserna mellan 60 och 64 procent, medan svarsfrekvensen år 2007 sjönk till 51 procent, med det största bortfallet i gruppen yngre män. I gruppen män, 16–17 år, besvarade endast 39 procent enkäten (Herlitz, 2008).

I vårt grannland, Danmark, genomfördes, på uppdrag av danska Sundhedsstyrelsen, undersökningen Ung2006 i södra Danmark under tidig höst 2006. Ett befolkningsbaserat slumpmässigt urval på 6 000 ungdomar i åldern 15–24 år valdes ut. Dessa fick ett brev med en förfrågan om att delta i studien och de kunde sedan besvara en undersökningsenkät via internet. Eftersom man var angelägen om att kunna göra jämförelser mellan ungdomar med dansk bakgrund och ungdomar med utländsk bakgrund, gjordes en fördelning där 3 700 av dessa ungdomar hade dansk och 2 300 hade utländsk bakgrund. Efter en första påminnelse ansåg man att svarsfrekvensen var för låg och att den inte skulle kunna förbättras tillräckligt med en ny påminnelse. Därför utökades urvalet med ytterligare 4 000 ungdomar i de aktuella åldersgrupperna. Dessa senare rekryterade ungdomar fick ingen påminnelse. Efter att de enkäter som inte fyllts i korrekt sorterats bort, stannade antalet inkomna enkätsvar på 3 695 vilket gav en samlad svarsfrekvens på knappt 37 procent.

I vårt andra grannland, Norge, genomfördes en bred ungdomsundersökning, Ung i Norge, 1992 och 2002. År 2002 genomfördes undersökningen i form av en enkät som delades ut till 12 923 elever i skolor och totalt deltog 11 928 elever i undersökningen. Detta motsvarar en svarsfrekvens på drygt 92 procent. I Norge har även befolkningsstudier genomförts 1987, 1992, 1997 och 2002 (Træen et al., 2003). Vid varje tillfälle sändes en enkät ut till ett slumpvis urval om 10 000 personer i den vuxna befolkningen. 63 procent av de tillfrågade be-

svarade enkäten 1987. Därefter har svarsfrekvensen sjunkit kontinuerligt; den var 48 procent 1992, 38 procent 1997 och 36 procent 2002. År 2008 genomfördes återigen en stor sexualvanestudie av norska Folkehelseinstituttet och universitetet i Tromsø. Denna gång blev svarsfrekvensen under 20 procent och efter samråd beslöt man därför att inte gå vidare och analysera resultatet av denna studie.

I vårt tredje nordiska grannland, Finland, har den landsomfattande undersökningen Hälsa i skolan genomförts regelbundet sedan 14 år tillbaka. Studien genomfördes dels i åldersgruppen 14–16 år, med en svarsfrekvens på 85 procent, dels i åldersgruppen 16–18 år, med en svarsfrekvens på 75 procent. Den enkät som används i studien distribueras via skolor och har hög acceptans, varför också svarsfrekvensen generellt är hög. I Finland har man även genomfört tre större, befolkningsbaserade sexualvaneundersökningar under 1900-talet. Dessa gjordes 1971, 1992 och 1999. I 1999 års undersökning bestod urvalet av 3 300 individer, varav 1 496 (45,8 procent) besvarade enkäten. Detta var en betydligt lägre svarsfrekvens än i 1992 års undersökning, då 2 250 personer av ett urval på 3 049 (75,9 procent) besvarade enkäten (Haavio-Mannila & Kontula, 2003).

De slutsatser man kan dra av ovan nämnda nationella och utländska studier är att enkätundersökningar utförda med hjälp av en traditionell metod (postenkäter) drabbas av sjunkande svarsfrekvenser. Generellt sjunkande svarsfrekvenser samt svårigheter att nå ett representativt urval av befolkningen i den önskade studiepopulationen, är alltså stora utmaningar i planeringen av kvantitativa undersökningar inom området ungdomar och sexualitet. Utifrån detta fattades ett beslut om att genomföra enkätundersökningen i form av en digital enkät, där en del av datainsamlingen sker genom olika mötesplatser på internet.

En metodöversikt över internetbaserad forskning har för Socialstyrelsens räkning genomförts av Kristian Daneback vid Göteborgs universitet (Daneback, 2008). I rapporten konstaterar författaren att resultat från webbenkäter, med vilka man når ett självselektat urval respondenter, inte kan generaliseras till att gälla för en större population. Å andra sidan tar Daneback också upp svårigheten med att an-

vända mer klassiska kvantitativa metoder. Även han konstaterar att sjunkande svarsfrekvenser leder till att det blir svårt, och ibland omöjligt, att generalisera också utifrån resultat som härrör från sådana metoder. En gyllene medelväg kan istället vara, skriver Daneback, att använda sig av ”så kallade *mixed mode designs*” och att kombinera olika typer av metoder för datainsamling. Genomförandet av UngKAB09 präglas av en sådan *mixed mode design*. I nästkommande kapitel kommer vi att beskriva mer utförligt hur undersökningen genomfördes och hur resultaten analyserades.

2. GENOMFÖRANDET AV UNGKAB09

Som vi nämnde i det förra kapitlet använde vi en *mixed mode design* vid genomförandet av UngKAB09. Vi använde en och samma enkät men två olika metoder för att rekrytera respondenter: dels i form av ett *representativt urval*, dels i form av ett *självselekerat urval*. De två urvals metoderna ger möjligheter att jämföra resultaten från de två urvalen. Om det visar sig att resultaten i dessa två datamaterial har hög grad av överensstämmelse, kan det innebära nya möjligheter till utveckling av insamlingsmetoder. Om resultaten visar på låg grad av samstämmighet är detta viktig kunskap i värderingen av framtida enkäter där datainsamlingen sker genom självselekerade urval via internet. Vi återkommer till detta längre fram i detta kapitel.

Samma digitala enkät används inom båda dessa urval (se bilaga 1). Vi kommer här att redovisa tillvägagångssättet vid dessa två urval. I detta kapitel kommer vi även att presentera hur vi gjort analysen samt hur vi hanterat etiska frågor.

Utskick till ett representativt urval ungdomar och unga vuxna

UngKAB09 riktade sig till ungdomar och unga vuxna i åldersspannet 15–29 år. Vi valde att göra ett representativt urval inom åldersgrupperna 16-, 20-, 24- och 28-åringar.⁵ Urvalet bestod av 6 000 individer inom varje åldersgrupp, dvs. 24 000 totalt. Anledningen till att vi valde just dessa åldrar är dels att de är jämnt fördelade inom ålders-

⁵ Bland 20-, 24- och 28-åringar gjordes urvalet bland alla dem som är födda det aktuella året. Bland 16-åringar drogs urvalet från dem som fyllt 16 år innan den 27 november 2009.

spannet, dels att de kan representera olika livsfaser när det gäller sexuella erfarenheter och erfarenheter av intima relationer.

Vi skickade den 4 november 2009 ut ett brev enligt traditionell post-enkätmodell till ett obundet slumpmässigt urval inom åldersgrupperna vi nämnt ovan.⁶ I brevet beskrevs syftet med forskningsprojektet, det frivilliga deltagandet samt hur vi hanterar materialet som samlades in. I brevet fick respondenterna en länk till en hemsida, där enkätformuläret återfanns, samt en unik kod att logga in med. Brevet följdes den 26 november upp med ett påminnelsebrev till dem som inte svarat. Påminnelsebrevet gick ut till 20 117 personer. Innan dess hade vi sorterat bort 340 individer där antingen det första brevet kommit i retur eller där personen kontaktat forskarna och bett att få slippa ett påminnelsebrev. Följaktligen hade 3 543 personer påbörjat enkäten då påminnelsebrevet gick ut. När datainsamlingen avslutades den 4 januari 2010 hade 5 673 svar kommit in inom det utskick som gick ut till det representativa urvalet. Detta innebär en svarsfrekvens på knappt 24 procent.⁷ Detta är en låg svarsfrekvens, vilket gör det problematiskt att beskriva det urval vi erhållit som ett representativt urval. Vi återkommer till detta längre fram i detta kapitel. Svarsfrekvensen är dock inte lägre än andra postala studier som gjorts, t.ex. i Norge. Den låga svarsfrekvensen i vår studie medför problem när man skall generalisera utifrån studien. Vi återkommer till detta i slutet av detta kapitel.

Självselekerat urval

Som en del i vår *mixed mode design* använde vi ytterligare ett urval. Detta urval kan benämnas som ett självselekerat urval eftersom respondenten själv väljer om denne skall ingå i urvalet. Inom det självselekerade urvalet vände vi oss till samtliga åldersklasser inom åldersspannet 15–29 år (till skillnad från vårt representativa urval där vi endast riktade oss till 16-, 20-, 24- och 28-åringar). Rekryteringen

⁶ Vi anlidade en extern aktör med erfarenhet av datainsamling för det rent tekniska utformandet (och insamlandet) av enkäten. Aktören upphandlades i enlighet med Göteborgs universitets upphandlingsregler och externa aktörer har ombetts att komma in med anbud utifrån en formulerad kravspecifikation. Upphandlingsprocessen inleddes i november 2008 och avslutades i maj 2009.

⁷ 28 procent bland 16-åringarna, 22 procent bland 20-åringarna, 23 procent bland 24-åringarna och 21 procent bland 28-åringarna.

i det självselekerade urvalet skedde via olika slags mötesplatser på internet.

Användandet av en internetenkät, där urvalet blir självselekerat, är ett försök att komma förbi problemet med de sjunkande svarsfrekvenser som i allt större utsträckning drabbar traditionella forskningsmetoder (postenkäter). Metoden har prövats inom sexualitetsforskningen, bland annat i syfte att nå *hidden populations*, såsom män som har sex med män (MSM). Man har då till exempel gått via en internetcommunity (se till exempel Tikkanen, 2008; 2010). Metoden används också av bland annat kommersiella aktörer. Ungdomsbarometern är ett sådant exempel (Ungdomsbarometern, 2009). Ungdomsbarometern är en årlig, nätbaserad enkätundersökning om hur ungdomar tänker och agerar i en rad olika frågor. Data från undersökningen används av många olika aktörer, såväl privata som offentliga (exempelvis olika universitet, Sveriges kommuner och landsting och andra), i olika typer av planering. Resultat från Ungdomsbarometern ingick också i Sveriges rapportering till UNGASS år 2008.

Det finns metodmässiga problem behäftade med en internetbaserad enkät där urvalet är självselekerat. Ett uppenbart problem är att det inte går att generalisera resultaten till en större population. Ett annat problem är att man inte kan veta om en respondent som till exempel uppger sig vara exempelvis kvinna och 19 år, verkligen är det. De problem som finns med sjunkande svarsfrekvenser i traditionella metoder, gör emellertid att inte heller dessa metoder längre kan anses vara generaliserbara. Med svarsfrekvenser som i vissa fall ligger långt under 50 procent (i vårt fall 24 procent), är det omöjligt att generalisera även utifrån dessa.

Rekryteringen i det självselekerade urvalet skedde som sagt på olika slags mötesplatser på internet. Vår ambition var att de mötesplatser vi valde att rikta oss mot skulle vara representativa för åldersspannet. Till vår hjälp använde vi oss av en panel med ungdomar i 18-årsåldern, som dels hjälpte oss att identifiera olika mötesplatser, dels

gav oss råd om hur vi skulle kommunicera till potentiella respondenter på dessa mötesplatser.⁸

I tabellen nedan kan man se de olika mötesplatserna som vi använde oss av vid rekrytering av respondenter. På dessa mötesplatser använde vi olika medel för att göra undersökningen känd och skapa ett förtroende bland användarna. I några fall publicerades ett nyhetsreportage om studien på internetsajten. I andra fall gjorde man ett utskick till sina medlemmar där man beskrev studien och dess syfte.

Tabell 2.1 Mötesplatser på internet där respondenter rekryterades.

Mötesplats	Typ av annonsering/rekrytering
facebook.com	<i>Annons</i>
whoa.nu	<i>Annons</i>
helgon.net	<i>Annons</i>
bilddagboken.se	<i>Annons</i>
umo.se	<i>Nyhetsnotis</i>
rfsu.se	<i>Nyhetsnotis</i>
rfl.se	<i>Nyhetsnotis</i>
rflungdom.se	<i>Nyhetsnotis samt utskick</i>
lafa.nu	<i>Nyhetsnotis</i>
devote.se	<i>Reportage samt utskick</i>
happypancake.se	<i>Utskick</i>
ungdomar.se	<i>Annons samt utskick</i>
youtube.com	<i>Filmklipp</i>
jesper.nu	<i>Annons</i>

Rekryteringen av respondenter till det självselekterade urvalet startade den 1 december 2009 och avslutades den 4 januari 2010. Under denna period svarade 9 942 personer på enkäten i det självselekterade urvalet.

Vid rekryteringen av respondenter till det självselekterade urvalet använde vi främst banners. I några fall gjorde man ett digitalt medlemsutskick. Även här inkluderades bannern.

Bannern innehöll följande texter som visades med några sekunders fördröjning: ”Hur står det till med sexet egentligen?”, ”Svara på frågor om sex och hälsa”, ”Var med du också, vinn en bärbar dator!”, ”Klicka här! Sveriges största studie om sex och hälsa genomförs av Göteborgs universitet”. Då man klickade på bannern hamnade man

⁸ Panelen bestod av hälften män och hälften kvinnor.

på vår hemsida (www.ungkab.se). Sidan innehöll förutom länkar till enkätformuläret även information om forskarna, studiens syfte och den tävling man kunde delta i efter att man fyllt i enkäten.⁹

Bild 2.1 Exempel på text i banner.

Hur står det till med SEXET egentligen?

Aktiviteter för att göra enkätundersökningen känd

Före och under datainsamlingsperioden genomförde vi ett antal aktiviteter för att göra studien känd och öka viljan att delta i studien. Vi höll i oktober 2010 en presskonferens dit vi även bjöd in aktörer som arbetar med frågor om sexuell hälsa bland ungdomar och unga vuxna. Dessa aktörer berättade dels om hur viktigt det är med en kontinuerlig undersökning om ungas sexuella hälsa, dels om hur man planerar att använda resultaten i det hälsofrämjande arbetet. Presskonferensen resulterade i att studien uppmärksammades i flera dagstidningar samt i radio.



Bild 2.2. Exempel på förespråkare. Bildtext: Jag själv önskar att jag fick vara med och svara på den här enkäten, inte bara för att det är en bra insats för att kartlägga våra mönster och behov och underlätta för unga i samhället, utan mest för att det är kul. Bring on the sex! Kitty Jutbring, sångerska, bloggare och radiopratarare.

Före och under datainsamlingen använde vi oss även av olika förespråkare som talade om varför det är viktigt att delta i studien. Förespråkarna var verksamma inom olika populärkulturella medier. De bidrog dels med en bild, dels med ett kortfattat budskap (se bild). Dessa budskap spreds via Facebook och YouTube.

⁹ Totalt fick vår hemsida 29 883 besök varav 93 procent var från unika besökare.

Enkätens innehåll

Som vi tidigare nämnt har vi studerat både svenska och utländska frågeformulär då vi konstruerade UngKAB09. I början av maj 2009 hölls ett seminarium för att fördjupa diskussionen kring enkätens innehåll och kring metod för datainsamling. Professor Bente Træen, från Tromsø universitet, Norge, var diskutant vid seminariet och granskade enkätformuläret och metodiken för datainsamlingen. Vid seminariet deltog också forskare med erfarenhet från forskningsfältet samt praktiker från olika verksamheter. Som ett komplement till seminariet har ett antal seniora forskare via remiss granskat enkäten utifrån sina olika kunskapsområden. Enkätfrågorna har dessutom granskats av expertis vid Statistiska centralbyrån (SCB).

Enkäten innehåller 63 frågor varav de flesta har fasta svarsalternativ (se bilaga). Hur många frågor som faktiskt ställs till en specifik respondent beror på hur många följdfrågor man slussas förbi.¹⁰ Frågorna i enkäten behandlar följande områden: sociala och demografiska aspekter, kropp och hälsa, förälskelse och sexuella erfarenheter, första gången man hade sex, senaste gången man hade sex, erfarenheter av kondom och andra preventivmedel, kunskap och attityder, pornografi samt internet. Ett antal frågor ställs också för att undersöka erfarenheter av fenomen som sexuella handlingar som skett mot ens vilja samt erfarenheter av att köpa och sälja sex. Tonvikten i formuläret ligger dock på sexuella erfarenheter samt på frågor som kan ge viktig kunskap för utformandet av strategier i relation till olika typer av sexuellt risktagande.

Hur undersöker man sexuella erfarenheter i en enkät? Ett vanligt förekommande sätt är att be respondenterna ange vad man gjort sexuellt samt hur många partner man haft under en viss tidsperiod i det förflutna, t.ex. under de senaste tolv månaderna. Problemet med ett sådant tillvägagångssätt är dels att den information man får är en skattning av de erfarenheter man haft, dels att man endast får en sammanlagd bild av en individs sexuella erfarenheter. Med andra ord

¹⁰ I det digitala enkätformuläret finns en inbyggd funktion där respondenter som svarat "nej" på en viss fråga, slussas förbi de följdfrågor som skulle ha varit aktuella om vederbörande svarat "ja" på denna fråga. Exempelvis lotsades respondenter som inte ännu debuterat sexuellt, förbi frågor som handlar om senaste sextillfället etc. På så sätt är enkäten erfarenhetsbaserad och samma formulär kunde användas inom hela åldersspannet.

säger resultaten som regel mycket lite om de olika sexuella situationerna eller de personer individen haft sex med.

Catania et al. (1993) menar att den retrospektiva periodens längd påverkar individens möjlighet att korrekt återge vad han/hon gjort sexuellt, i vilken omfattning samt med vem. Detta kan till exempel vara fallet då man under det senaste året haft en stadig partner med vilken man regelbundet haft oskyddade samlag. I den enkät om risktagande bland MSM (män som har sex med män) som genomfördes 1998 kunde man se att det fanns en tendens att männen avrundade antalet samlag till jämna tiotal (se diskussion i Tikkanen och Månsson, 1999). De jämna tiotalen kan tolkas som att männen gjort en skattning av antalet samlag under de senaste tolv månaderna. Att flera respondenter inkluderat ordet cirka framför svaren i pappersenkäten stärker denna tolkning. Ett sätt att hantera denna problematik kan vara att använda ett kortare retrospektivt tidsintervall, till exempel tre månader. Emellertid finns det då en risk att de personer som under detta kvartal inte haft sexuella kontakter kategoriseras som sexuellt inaktiva, trots att de under den resterande delen av året har haft sex.

Förutom att man har svårt att minnas, finns en risk att man faktiskt inte vill minnas vissa handlingar. Detta kan resultera i att individer minns sexuella erfarenheter som på något sätt haft en positiv betydelse och att man ”glömmer” andra erfarenheter (Catania et al., 1993). Dessutom kan individen överrapportera socialt och sexuellt acceptabla handlingar i avsikt att konstruera en positiv bild eller väga upp ”oacceptabla” handlingar. Trots detta är enkät en mycket lämplig metod om man vill få kunskap om handlingar som kan upplevas som laddade. Siegel et al. (1994) har i en studie av MSM jämfört enkäter och intervjuer när det gäller tillförlitlighet i rapporteringen av riskbeteenden. Forskarna fann att männen var mer benägna att berätta om riskfyllda sexuella handlingar i en enkät jämfört med under en intervju. I intervjuerna däremot lämnade männen mer fyllig information om de situationer då de praktiserat säkrare sex.

I MSM-enkäterna 2006 och 2008 valde forskarna att ställa frågor om det senaste tillfället då man hade sex med en man (Tikkanen, 2008;

2010). Totalt ställdes trettio frågor som gav information om hur man träffade den senaste partnern, var man hade sex samt vilket slags sex man hade. Fördelen med ett sådant tillvägagångssätt är att man får en tvärsnittsbild av sexuella erfarenheter inom en grupp. Tvärsnittsbilden ger också en fingervisning om förekomsten över tid.

Fördelen med att ställa frågor kring det senaste sextillfället är att man får detaljerad information om både situation, handling och partner – en kunskap som bland annat är viktig för att förstå sexuellt risktagande. En annan fördel är att det blir lättare för respondenten både att minnas och att återge vad som skedde vid det senaste sextillfället, jämfört med då man tvingas att göra en summering av vad som skett under det senaste året. I MSM-enkäten 2006 visade det sig att de allra flesta hade sitt senaste sextillfälle under den senaste månaden innan de fyllde i enkäten (Tikkanen, 2008). Detta talar för att man hade lättare att minnas och återge vad som skedde vid det sexuella mötet.

Utifrån vad vi ovan beskrivit beslutade vi att i UngKAB09 både ställa frågor om sexuella erfarenheter under de senaste tolv månaderna och frågor om det första och senaste tillfället man hade sex med en annan person.

En viktig aspekt vid framtagandet av UngKAB09-formuläret var att skapa ett modernt enkätinstrument som inte bygger på normativa föreställningar om kön och sexualitet. Vi har därför valt att ställa frågan om respondentens kön som en öppen fråga.¹¹ Vi påminde dessutom respondenten om ”att ha sex” inte nödvändigtvis behöver innebära ett penetrerande vaginalt eller analt samlag.

Integrerat i UngKAB09-enkäten finns ett antal frågor som angivits i riktlinjer för rapportering enligt UNGASS och som ska användas som underlag för Sveriges rapportering enligt denna deklaration. Här finns också ett antal frågor som utformats för att kunna användas i uppföljningen av den klamydiahandlingsplan som Socialstyrelsen, på

¹¹ Detta kodades sedan om i tre kategorier: män, kvinnor och annat. I kategorin annat ingår de som uttryckligen sagt att de inte vill kategoriseras, samt de som uppgivit att de är transpersoner. Endast 46 personer ingår i denna kategori. 397 svar gick inte att kategorisera i någon av de tre kategorierna.

regeringens uppdrag, publicerade under 2009. UngKAB-enkäten genomfördes första gången 2009 och resultat från denna kommer därmed också att utgöra en utgångspunkt i relation till de insatser som implementeras genom handlingsplanen mot klamydia (se bilaga).

De respondenter som svarade på hela enkäten fick ett erbjudande om att delta i en tävling. Ingen koppling gjordes till enkätsvaren. Respondenterna fick svara på ett antal tävlingsfrågor, som var av kunskapskaraktär och inte kopplade till egna sexuella erfarenheter, samt formulera en slogan för ökad kondom användning – ett centralt tema i hiv/STI-preventionen och i linje med undersökningens syfte.¹² En jury bestående av representanter för Socialstyrelsen, samt RFSL, RFSL-ungdom och RFSU, korade de vinnande bidragen. Tre personer vann varsin dator och etthundra personer varsin MP3-spelare.

Analys

Innan en analys påbörjades reliabilitetsgranskades datamaterialet och vi kom fram till att lyfta ut totalt 377 enkätsvar. Först lyfte vi ut dem som endast svarat på de sociodemografiska bakgrundsfrågorna i enkäten (40 svarande). Som ett andra steg valde vi att noggrant granska de enkätsvar vi fått. Vid denna granskning valde vi att lyfta ut 337 enkätsvar. Av dessa hade 45 personer svarat på ett inkonsekvent sätt. De resterande 292 hade besvarat hela enkäten på mindre än sju minuter. Vi gjorde bedömningen att det inte varit möjligt att ta ställning till alla de frågor som finns i enkäten på denna korta tid oavsett hur få sexuella erfarenheter man har. I det slutliga datamaterialet har vi följaktligen 15 278 svarande. I tabell 2.2 kan vi se hur de svarande fördelar sig könsmässigt mellan de två urvalen. I tabellen har vi även inkluderat de 397 svarande som inte uppgett sitt kön.

De statistiska analyserna har utförts med hjälp av dataprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Resultaten redovisas i form av enkla frekvenstabeller och korstabuleringar. Enkla korstabeller räcker ofta långt för att visa på intressanta likheter och skillnader i ett datamaterial. Vi har valt att i våra korstabeller jämföra

¹² Enligt Lotteriinspektionen är ett arrangemang som avgörs av ett prestationsmoment att betrakta som en tävling.

svaren mellan könen. Anledningen till detta är att många aspekter som gäller sexualitet skiljer sig åt mellan könen. Detta har ingen biologisk förklaring utan handlar främst om det normsystem som omgärdar sexualiteten. Som vi tidigare nämnt har vi en kategori ”annat” där dels transpersoner ingår, dels personer som uttryckligen sagt att de inte vill kategorisera sitt kön. Vi vill påminna läsaren om att det är få svarande (endast 46 individer) inom denna kategori. Det är därför omöjligt att generalisera utifrån en sådan liten grupp.

Tabell 2.2. Antal svarande. Procent (antal).

	Kvinnor	Män	Annat	Bortfall kön
Representativt urval	41 (3 135)	35 (2 467)	4(2)	1(1)
Självselekerat urval	59 (4 562)	65 (4 671)	96 (44)	99 (396)
<i>TOTALT</i>	<i>100 (7 697)</i>	<i>100 (7 138)</i>	<i>100 (46)</i>	<i>100 (397)</i>

Vid korstabuleringarna har vi genomfört chitvå-test (Pearson’s Chi-square). Detta test bygger på skillnaden mellan observerade och förväntade värden av en viss variabel. Chitvå-testet prövar beroendeförhållandet mellan variablerna men säger inget om styrkan hos eventuella samband. Med detta test får man reda på sannolikheten för att eventuella skillnader i vårt material beror på slumpen. Vissa av variablerna är kvantitativa (intervallvariabler). Vi har i våra analyser av dessa variabler jämfört medelvärden mellan olika grupperingar med hjälp av t-test eller variansanalys (ANOVA).

Vi har försökt att uttrycka oss på ett sätt som gör det möjligt även för dem som saknar djupare kunskaper i statistik att kunna följa med i resonemangen. Detta innebär bland annat att texten inte tyngs av komplicerade statistiska resonemang. Vi bör dock påpeka att när vi skriver att det finns *skillnader*, t.ex. mellan könen, bygger detta på en statistisk signifikanstest (chitvå-test, t-test eller ANOVA). På vissa ställen i rapporten har vi valt att ytterligare förtydliga detta genom att tala om signifikanta skillnader.

Vi har i vissa analyser använt oss av faktoranalys. Detta är en multivariat analysmetod som är lämplig då vi söker efter underliggande mönster bland ett större antal variabler (Barmark, 2009). Förenklat handlar det om att i faktoranalysen söka efter korrelationer mellan

olika variabler. Vi har i våra faktoranalyser inkluderat dikotoma variabler och valt *principal component analysis (PCA)* som rotationsmetod.¹³

Datamaterialet ger möjlighet till regionala och specifika analyser (t.ex. unga vuxna i Skåne eller ungdomar som invandrat till Sverige). Datamaterialet kommer därför att brytas ned till mindre, specifika dataset för att användas vid fördjupade analyser, till exempel för att möta behov hos regionala aktörer.

Etiska frågor

Forskningsplanen granskades och bifölls av Etikprövningsnämnden i Göteborg. Respondenternas deltagande i studien byggde på principen om informerat samtycke. Information om studien, inkluderande information om anonymitetsskydd etc., fanns i det brev som skickades hem till dem som ingick i det representativa urvalet samt i ett dokument som alla internetrespondenter passerar då de öppnar enkätformuläret på internet. De personer som samtyckte till att delta i studien gjorde detta genom att besvara enkäten och skicka den digitalt till forskarna. Eftersom respondenterna hade fyllt 15 år behövdes inget samtycke från målsman.

Under den period som datainsamlingen skedde, fanns det möjlighet att kontakta forskarna via e-post och telefon. Kommunikation i realtid var möjlig varje dag på specificerade tider under hela insamlingsperioden.

Vi utgår ifrån att undersökningar som rör sexualitet kan väcka tankar och känslor hos en del respondenter och dessa kan man behöva bearbeta tillsammans med någon utomstående. I slutet av enkäten fanns därför hänvisningar till professionella rådgivare i form av skolhälsovård, ungdomsmottagningar och psykiatriska mottagningar men även till frivilligorganisationer som RFSU, RFSL och Noaks Ark. Vid den specifika frågan om sex mot sin vilja fick alla respondenter som hade någon erfarenhet av detta omedelbart efter att frågan ställdes information om vart de kunde vända sig för råd och stöd. En fördel i

¹³ Vid valet av antalet faktorer har vi inkluderat faktorer som har ett egenvärde (eigenvalue) större än ett (1).

sammanhanget är att forskarna i projektet är utbildade beteendevetare som i tidigare yrkesverksamhet varit verksamma som kurator på ungdomsmottagning samt inom socialtjänsten.

I studier, riktade till unga människor, om känsliga ämnen är diskussionen om obehag för respondenterna ständigt närvarande. I studier om sexualitet har man som vi nämnt försökt möta detta genom information om olika typer av mottagningar och organisationer, till vilka man kan vända sig med frågor som kan ha uppstått i samband med att man besvarat frågor i exempelvis en enkät. Det har dock inte funnits mycket kunskap om i vilken utsträckning respondenterna verkligen upplever enkäter om intima frågor som obehagliga. I en artikel har emellertid denna fråga nu särskilt beskrivits (Priebe, Bäckström & Ainsaar, 2010). Den aktuella studien behandlade ett extra känsligt område inom sexualitetsforskningen, nämligen sexuell exploatering, erfarenheter av övergrepp och av att ha sålt respektive köpt sexuella tjänster. Vid en jämförelse med enkäten för UngKAB09, innehöll således denna studie ett betydligt större antal frågor av extra känslig karaktär. Studien riktades till elever i gymnasiets årskurs tre. I slutet av det enkätformulär som användes ställdes frågor om respondenternas upplevelse av att besvara formuläret. Priebe et al. (2010) beskriver att en klar majoritet inte uppfattat frågorna som obehagliga. På frågan om frågorna upplevts som obehagliga, valde 80 procent av respondenterna svarsalternativ 1–3, på en skala där 1 motsvarar ”instämmer inte alls” och 5 ”instämmer helt och hållet”. I påståendet ”Jag tycker inte att man skall ställa sådana frågor till folk” valde 90 procent svarsalternativ 1–3 på samma skala. Vid en analys av eventuella skillnader mellan olika respondenter, visade det sig att bland personer som någon gång utsatts för övergrepp, och bland sexuellt oerfarna respondenter, var det något fler som upplevt frågorna som obehagliga. Skillnaderna var dock relativt små.

Vi ställde liknande frågor i UngKAB09. I tabell 2.3 kan vi se resultatet.

Tabell 2.3. Hur var det för dig att svara på det här frågeformuläret? Medelvärden samt standardavvikelser på en skala mellan 1 (instämmer inte alls) och 5 (instämmer helt och hållet).

	Kvinnor	Män	Annat
Frågorna var viktiga (n=13956)	4.3±0.9	4.0±1.0	3.9±1.0
Frågorna var obehagliga (n=13931)	1.5±1.0	1.5±0.9	1.8±1.1
Frågorna var roliga att svara på (n=13917)	3.6±1.1	3.4±1.1	3.3±1.1
Frågorna var svåra att svara på (n=13885)	2.1±1.1	2.1±1.0	2.3±1.2
Jag svarade uppriktigt på frågorna (n=13991)	4.9±0.3	4.9±0.4	4.8±0.5

Vi kan se att man generellt upplevde frågorna som viktiga samt att man svarade uppriktigt på frågorna. Relativt få upplevde frågorna som obehagliga. Något fler upplevde dem dock som svåra att svara på. Inga större skillnader finns när det gäller kön. Finns det skillnader mellan dem som saknar sexuella erfarenheter och dem som är mer erfarna när det gäller obehag vid enkätifyllandet? En fördjupande analys visar att det finns en skillnad mellan dem som debuterat och dem som inte gjort det, där de senare i något högre grad upplever frågorna som obehagliga. Troligtvis hade dessa personer upplevt enkäten som än mer obehaglig om de exponerats för samtliga frågor. Enkätformuläret var digitalt och erfarenhetsbaserat. Detta innebär att sexuellt oerfarna respondenter slussades förbi frågor som handlar om sexuella erfarenheter som de ännu inte hunnit göra.

Hur ser skillnaderna ut när det gäller dem som har erfarenhet av sex mot sin vilja? Även här stämmer resultatet överens med det Priebe et al. (2010) finner; de som har erfarenhet av sex mot sin vilja upplevde i något högre grad enkätfrågorna som obehagliga. Skillnaderna var dock små.

De insamlade uppgifterna inom UngKAB09 avser känsliga områden såsom sexuella handlingar och hälsa, och höga krav ställdes därför på konfidentialitet under insamlingen, behandlingen och presentationen av forskningsmaterialet. De personer som deltog i undersökningen fick information om projektets syfte antingen via det brev som sändes hem eller genom det dokument, vilket man måste passera innan man får tillgång till själva enkätformuläret.

Respondenterna i det representativa urvalet fick en personlig inloggningskod. Detta var nödvändigt för att kunna se vilka som besvarat enkäten och för att kunna skicka ut påminnelsebrev. Dessa uppgifter var endast kända för den aktör som ombesörjde själva datainsamlandet.¹⁴

Vi har haft en hög nivå när det gäller IT-säkerhet inom projektet. Detta innebar bland annat att vi påminde individen om att välja en lämplig tidpunkt då man svarade på frågorna. Vi tycker det är viktigt att påminna ungdomar om detta, särskilt om de vistas i miljöer där många människor rör sig. Vi informerade dessutom dem som svarade om hur man tar bort alla spår på datorn efter att man surfat. Ingen information sparades på den dator man använt då man svarade på enkäten. Efter fem minuters inaktivitet, t.ex. då man lämnat datorn, stängdes enkäten och det var inte möjligt att svara på ytterligare frågor. Vi hade dessutom tagit bort backningsfunktionen i enkätformuläret. Detta för att skydda respondenten mot att någon annan skulle backa tillbaka i enkätformuläret och se vad personen svarat på tidigare frågor.

Kan studiens resultat generaliseras?

UngKAB09 är den största studien i sitt slag i Sverige. Men säger resultaten från UngKAB09 något om svenska ungdomar i allmänhet? Som vi tidigare nämnt är det svårt att generalisera när det gäller utskicket till det representativa urvalet eftersom endast 24 procent besvarade enkäten. Även när det gäller det självselekerade urvalet finns problem att generalisera utifrån svaren – just för att det här *inte* handlar om ett obundet slumpmässigt urval.

Kan man säga något om de 76 procenten som inte svarade på enkäten? Det enda vi kan konstatera är att det är jämnt fördelat mellan könen. Det är med andra ord svårt att göra en mer djuplodande klassisk bortfallsanalys. Bortfallet är alltför stort för det och det finns också skäl att anta att om det finns en snedfördelning i svarsmonstren så kan den lika gärna bero på andra faktorer än de grundläggande bakgrundsvariabler som man i regel utgår ifrån vid bortfallsanalyser

¹⁴ Aktören förband sig till sekretess avseende dessa uppgifter.

(exempelvis kön, ålder, sysselsättning och bostadsort). Förklaringarna skulle lika väl kunna sökas i bakgrundsfaktorer som klassbakgrund, social utsatthet, självkänsla etc., alltså variabler som är betydligt mer subtila och svårämna. En indikator på detta är att andelen som saknar gymnasieutbildning är lägre bland dem som svarat på UngKAB09, jämfört med befolkningen i stort.

Ett annat sätt att värdera materialet är att jämföra det med liknande studier. Ungdomsbarometern är en sådan undersökning (Ungdomsbarometern, 2009). Ungdomsbarometern har sedan 1991 arbetat med att kartlägga unga människors attityder, värderingar och beteenden inom en rad olika områden.¹⁵

Tabell 2.4. Andel män. Jämförelse mellan Ungdomsbarometern och de två UngKAB-urvalen.

	Ungdomsbarometern	Utskick till representativt urval UngKAB	Självselekerat urval UngKAB
16-åringar	41	42	48
20-åringar	46	43	45
24-åringar	42	43	55

I tabell 2.4. kan vi se hur stor andel av de svarande som är *män* i Ungdomsbarometern respektive de två UngKAB-urvalen.¹⁶ Vi har endast inkluderat 16-, 20- samt 24-åringarna eftersom dessa tre åldersgrupper finns i samtliga tre urval. Skillnaderna mellan de tre urvalen är relativt små. Det man kan se är att vi genom det självselekerade urvalet nått en något större andel män jämfört med utskicket till det representativa urvalet; skillnaderna är dock inte så stora. Vi kan också notera att skillnaderna mellan Ungdomsbarometern och de två UngKAB-urvalen är små.

Vi går vidare i vår jämförelse mellan de tre urvalen. I tabell 2.5 har vi tittat närmare på andelen arbetsökande i de tre urvalen.

Här kan vi se tydliga skillnader. De två UngKAB-urvalen skiljer sig inte åt när det gäller 16- och 20-åringarna. Däremot har vi bland 24-

¹⁵ Se www.ungdomsbarometern.se.

¹⁶ Kvinnorna utgör här de resterande procenten upp till ett hundra procent. Detta gäller även UngKAB-urvalen där andelen som kategoriserat sig som "annat" understiger en (1) procent.

åringarna i det självselekerade urvalet nått en större andel arbetssökande.

Tabell 2.5. Andel arbetssökande. Jämförelse mellan Ungdomsbarometern och de två UngKAB-urvalen.

	Ungdomsbarometern	Utskick till representativt urval UngKAB	Självselekerat urval UngKAB
16-åringar	0	0	1
20-åringar	8	15	17
24-åringar	6	9	14

Hur ser då andelen utrikesfödda ut i de tre urvalen?

Tabell 2.6. Utrikes födda. Jämförelse mellan Ungdomsbarometern och de två UngKAB-urvalen.

	Ungdomsbarometern	Utskick till representativt urval UngKAB	Självselekerat urval UngKAB
16 åringar	4	4	4
20 åringar	7	7	5
24 åringar	12	10	6

I tabell 2.6 kan vi se att siffrorna inte skiljer sig åt när det gäller 16-åringarna, men att skillnaderna blir större när det gäller 24-åringarna. Här är andelen utrikesfödda mindre i det självselekerade urvalet jämfört med det representativa utskicket och Ungdomsbarometern.

Finns det skillnader när det gäller sexuella erfarenheter mellan de tre urvalen? I tabell 2.7 har vi jämfört de tre urvalen när det gäller sexuell debut före 15 års ålder.

Tabell 2.7. Har haft samlag innan man fyllt 15 år. Jämförelse mellan Ungdomsbarometern och de två UngKAB-urvalen.

	Ungdomsbarometern	Utskick till representativt urval UngKAB	Självselekerat urval UngKAB
16-åringar	43	39	44
20-åringar	11	23	23
24-åringar	12	20	17

Vissa skillnader och likheter framträder; det finns en likhet mellan Ungdomsbarometern och UngKAB när det gäller 16-åringar. När det gäller 20- och 24-åringarna är skillnaderna mellan UngKAB-urvalen inte så stora. Däremot kan vi se att Ungdomsbarometern i lägre grad nått personer som debuterat tidigt bland 20- och 24-åringar.

I diskussionen om bortfall och representativitet har vi också ställt oss frågan om det kan vara så att de personer i det representativa urvalet som valde att besvara enkäten, är personer som anser att man ”bör” besvara undersökningar som forskningsinstitutioner och myndigheter initierat. I så fall kan man kanske anta att de också generellt, även i sexuellt hänseende, är relativt ansvarstagande. Kanske kan det också vara så att de som valde att inte besvara enkäten tar något lättare på en forskningsförfrågan och inte prioriterar att lägga tid på att besvara en enkät. Detta är ett problem som gäller för de flesta enkätstudier, även då de har hög svarsfrekvens. Ju mer oordnade förhållanden en person har, desto mindre sannolikt är det att hon/han besvarar en enkätundersökning. Det betyder att de mest risktagande individerna ofta saknas i olika studier, inkluderat skolundersökningar som ofta ”tappar” personer som skolkar.

När det gäller det självselekerade urvalet skulle man kunna anta att det här finns ett större antal personer som är mer intresserade av frågor som rör sexualitet än genomsnittet, och att det är detta som fått dem att välja att klicka sig vidare till enkäten. De kan vara sexualpolitiskt intresserade men de kan också vara intresserade av ”sex” i största allmänhet. Utifrån dessa antaganden kan man anta att det skulle finnas en del systematiska skillnader mellan de två populationerna. Vi gör därför ytterligare några jämförelser för att se hur de två UngKAB-urvalen skiljer sig åt. I tabell 2.8. har vi valt att jämföra de två urvalen när det gäller ett antal centrala enkätfrågor.

Vi kan se att de två urvalen skiljer sig åt på så sätt att det självselekerade urvalet (de personer som svarat på enkäten via någon mötesplats på internet) har en något högre representation när det gäller i stort sett alla de frågor som presenteras i tabellen, men vi kan också se att skillnaderna mellan de två populationerna är förhållandevis små. Det finns olika möjliga förklaringar till detta. En förklaring kan

vara att vi i såväl det självselekerade urvalet som i det representativa, har fått svar från personer som har ett likartat engagemang i frågor om sexualitet. Det kan också vara så att vi i båda grupperna nått såväl personer som anser att man, utifrån ett slags samhällsansvar, ”bör” delta i den här typen av studier, som personer med ett förhöjt intresse av sexualitet, men att den förra gruppen dominerar i det representativa urvalet och den senare dominerar i det självselekerade urvalet.

Tabell 2.8. Jämförelser mellan de två UngKAB-urvalen.

	Representativt urval (16 år/20 år/24 år/28 år)	Självselekerat urval (16 år/20 år/24 år/28 år)
Betraktar sig själv som homosexuell	2/2/1/3	2/3/4/3
Högekonsument av alkohol (procent)	8/24/28/30	10/27/33/31
Högekonsument av cannabis (procent)	3/4/2/2	3/8/5/3
Högekonsument av andra droger (procent)	1/1/1/1	1/2/1/1
Har testat sig för hiv under de senaste 12 månaderna (procent)	3/11/12/14	7/13/18/20
Har testat sig för klamydia under de senaste 12 månaderna (procent)	15/31/26/19	20/35/34/34
Har haft en STI under de senaste 12 månaderna (procent)	1/4/3/1	1/3/5/4
Har haft sex mot ersättning de senaste 12 månaderna (procent)	1/1/1/1	3/2/1/1
Har gett ersättning för sex de senaste 12 månaderna (procent)	0/1/1/1	2/1/0/2
Har använt akut-p-piller (procent)	36/47/49/46	37/49/57/62
Antal sexpartner de senaste 12 månaderna (medelvärde)	2.4/2.7/2.0/1.9	2.8/3.1/3.1/3.1
Har varit utsatt för sexuella handlingar mot sin vilja de senaste 12 månaderna (procent)	32/22/13/9	36/27/17/14
Oskyddat samlag med ny/tillfällig partner vid senaste sextillfället (procent av dem som hade sex med ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare)	45/52/45/38	60/50/52/32

Personer i det självselekterade urvalet dricker något mer alkohol och använder något mer cannabis. En större andel har testat sig för hiv eller klamydia. Däremot är det ungefär lika stor andel som haft en STI under de senaste tolv månaderna. En något större andel i det självselekterade urvalet har gett eller tagit emot ersättning för sex under de senaste tolv månaderna. De har även något större erfarenhet av akut-p-pillar. Medelvärden när det gäller antalet sexpartner under de senaste tolv månaderna är högre. En större andel har varit utsatta för sex mot sin vilja under det senaste året. Slutligen kan vi se att siffrorna skiljer sig något mellan de två urvalen när det gäller oskyddat (utan kondom) vaginalt eller analt samlag med ny/tillfällig partner (som man inte kände sedan tidigare) vid det senaste sextillfället; en något större andel av 16-åringarna i det självselekterade urvalet har haft ett sådant samlag vid det senaste sextillfället jämfört med 16-åringarna som svarat på utskicket till det representativa urvalet. När det gäller de äldre respondenterna är skillnaderna mellan de två urvalen små.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att de två urvalen skiljer sig åt när det gäller ett antal centrala enkätfrågor och att dessa skillnader också kan betraktas som systematiska. Skillnaderna är dock relativt små. Genom det självselekterade urvalet har vi nått unga som har något mer erfarenhet än personer i det representativa urvalet av sexuella erfarenheter i allmänhet och riskhandlingar i synnerhet.

Vilka slutsatser kan vi då dra av de jämförelser vi gjort i detta kapitel? För det första kan vi konstatera att det är svårt att uppnå representativitet i enkätstudier som handlar om sexualitet. Vårt utskick till ett representativt urval av ungdomar och unga vuxna har ett alltför stort bortfall för att kunna ses som representativt. När man jämför de olika UngKAB-urvalen med varandra och med Ungdomsbarometern kan vi se att vi har varit framgångsrika när det gäller att nå särskilda undergrupper: män, personer som står utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta, utrikesfödda samt personer som debuterat sexuellt i tidig ålder. Detta är positivt eftersom dessa grupper är särskilt viktiga att nå i det preventiva arbetet. Det är också grupper som ofta visat sig vara svåra att nå i traditionella enkätstudier. Vår jämförelse mellan

de två UngKAB-urvalen visar att personer som svarat på enkäten via det självselekerade urvalet har något mer erfarenhet av sexuella handlingar i allmänhet och riskhandlingar i synnerhet. Det är viktigt att påpeka att skillnaderna mellan de två urvalen är relativt små. I rapportens tabeller har vi därför valt att inte särskilja dem. Siffrorna ska inte ses som exakta sanningar utan snarare som ungefärliga mått på samband och fenomen.

En andra slutsats är att en *mixed mode design* – som vi använt inom UngKAB09 – kan medföra vissa skillnader mellan två urval; i vårt fall när det gäller omfattning och typ av sexuella erfarenheter. När det gäller studier som skall utgöra ett underlag för preventiva och hälsofrämjande insatser behöver detta inte vara ett stort problem. Tvärtom är det särskilt viktigt att få kunskap om personer som har fler sexuella erfarenheter och i vissa avseenden är mer risktagande än andra, personer som alltså i något högre grad finns representerade i det självselekerade urvalet.

I början av detta avsnitt ställde vi frågan om huruvida resultatet från UngKAB09 kan generaliseras till unga i Sverige i allmänhet.

Svaret är att detta inte är möjligt. Därför uttalar vi oss inte om exempelvis den genomsnittliga åldern för sexuell debut i Sverige som helhet eller hur stor andel av ungdomarna i Sverige som har varit utsatta för sexuella handlingar mot sin vilja. Däremot kan vi dra en hel del slutsatser kring sambanden mellan olika fenomen. Vi kan exempelvis se att personer som har låg självkänsla beskriver sitt senaste sextillfälle i mer negativa ordalag än övriga. Ett annat exempel är att män uppfattar det som mindre allvarligt än kvinnor att få en klamydiainfektion. Detta är resultat som sannolikt skulle se i stort sett likadana ut också vid en hög svarsfrekvens. De styrks också av att de ligger väl i linje med resultat från annan forskning. Denna typ av kunskap kan bidra med central information till det preventiva arbetet mot sexuell ohälsa bland ungdomar i Sverige.

3. UNGDOMARNA

I detta kapitel gör vi en övergripande presentation av dem som svarat på UngKAB09-enkäten. Syftet är att läsaren skall få en övergripande bild av respondenterna. Var bor de? Hur ser deras livssituation ut? Ett andra syfte med kapitlet är att presentera särskilda undergrupper som vi kommer att fördjupa våra kunskaper om i rapportens övriga kapitel. Exempel på sådana grupper är personer som står utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta samt personer som haft ett större antal sexpartner under de senaste tolv månaderna. Låt oss dock börja med att titta på åldersfördelningen bland våra respondenter.

Sociodemografiska bakgrundsvariabler

I tabell 3.1 har vi delat in det totala antalet svarande i tre åldersspann. Vi finner en stor andel av de svarande inom det mellersta spannet. Detta är inte förvånande eftersom vi i utskicket till det representativa urvalet riktade oss till två åldersklasser inom detta åldersspann; 20- och 24-åringarna. Vi kan i tabellen inte se några större skillnader vad gäller åldersfördelning och kön.

Tabell 3.1 Åldersfördelning i procent. N=14 881.

	Kvinnor	Män	Annat
15 år till och med 19 år	35	32	26
20 år till och med 24 år	44	43	48
25 år till och med 29 år	21	25	26
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Vi kunde redan i förra kapitlet se att UngKAB09-enkäten lyckats nå unga som invandrat till Sverige. Detta gäller särskilt det utskick vi gjorde till ett representativt urval av svenska ungdomar och unga

vuxna. Detta bekräftas i tabell 3.2 där vi kan se att andelen som invandrat till Sverige uppgår till sex procent bland kvinnorna och sju procent bland männen samt bland dem som inte kategoriserat sig utifrån kön. I samma tabell kan vi se att andelen där någon förälder eller båda invandrat till Sverige, dvs. andra generationens invandrare, uppgår till knappt en femtedel av dem som svarat på enkäten. Vi ser inte heller några större skillnader när det gäller kön. I tabellen kan vi även se den totala andelen första och andra generationens invandrare bland våra respondenter. Även här är skillnaderna mycket små när det gäller kön. Vi kommer i våra fortsatta analyser att särskilt beakta första och andra generationens invandrare i vårt datamaterial för att se om särskilt riktade insatser behövs.

Tabell 3.2 Första och andra generationens invandrare, andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Invandrat till Sverige (n=14 840)	6	7	7
Någon av föräldrarna invandrat till Sverige (n=14 811)	17	16	17
Första eller andra generationens invandrare (n=14 814)	20	19	22

Majoriteten av dem som svarat på vår enkät studerar på gymnasium eller på högskola/universitet. Vi kan dessutom se att endast tre procent av dem som passerat gymnasieåldern saknar gymnasieutbildning, vilket är en lägre andel jämfört med befolkningen i stort. En klar majoritet av dem som saknar högskoleutbildning planerar att läsa vidare i framtiden. Skillnaden är dock markant mellan kvinnor och män, där åtta av tio kvinnor planerar att läsa vidare medan knappt sex av tio män planerar detsamma.

Tabell 3.3 Huvudsaklig sysselsättning, andelar i procent. N=14 851.

	Kvinnor	Män	Annat
Studerar	57	52	70
Arbetar	25	32	11
Arbetsökande	9	10	13
Annat	6	6	6
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

En grupp som är särskilt viktiga att uppmärksamma i det hälsofrämjande arbetet är de personer som befinner sig utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta. Anledningen till detta är att vi vill se om dessa personer i högre grad utsätter sig själva för risker samt om de har särskilda behov när det gäller hälsofrämjande insatser. I tabell 3.4 har vi urskiljt de respondenter som antingen är arbetsökande eller långtidssjukskrivna. Låt oss titta närmare på denna grupp. En mer djupgående analys visar att den största andelen av dessa personer är mellan 20 och 24 år. Vi kan dessutom se att det är mer sannolikt att de som befinner sig utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta är bosatta i en mindre stad eller på landsbygden. Däremot finns det ingen skillnad när det gäller första eller andra generationens invandrade.

Tabell 3.4 Utanför arbetsmarknaden/är inte sysselsatt, andelar i procent. N=14 851.

	Kvinnor	Män	Annat
Arbetsökande eller långtidssjukskriven	11	11	15

Vi har redan nämnt att de som befinner sig utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta är överrepresenterade bland dem som bor i en mindre stad eller på landsbygden. Men hur ser det ut med bostadsort över huvud taget bland dem som svarat på enkäten? En stor andel av dem som svarat bor i någon av de tre största svenska städerna. Knappt en femtedel bor på en mindre ort eller på landsbygden. Det finns inga större skillnader när det gäller kön.

Tabell 3.5 Bostadsort, andelar i procent. N=14 859.

	Kvinnor	Män	Annat
Stockholm, Göteborg eller Malmö	44	43	61
Annan svensk stad eller större ort	37	39	26
Mindre svensk ort (under 10 000 invånare)	17	16	11
Utomlands/svårt att precisera	2	2	2
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

När det gäller *hur* man bor är skillnaderna mellan olika åldersgrupper förväntade. Andelen ensamboende eller sammanboende ökar med

stigande ålder. Vi kan dessutom se att endast 61 personer (0,4 procent) bor i familjehem eller på institution.¹⁷

Något som man inte beaktat i större omfattning inom svenska sexualvetenskapstudier är graden av religiositet och om detta skulle kunna påverka attityder och handlingar när det gäller sexualitet. Vi valde därför att inkludera en fråga i UngKAB-formuläret som närmar sig detta område. Mer specifikt valde vi att ställa en fråga om i hur hög grad religion påverkar vardagslivet. Man kunde där svara utifrån en fyrgradig skala som sträckte sig från ”påverkar mycket” till ”påverkar inte alls”. Observera att detta inte nödvändigtvis betyder att respondenten är troende; man kan finnas i ett sammanhang där religion påverkar vardagen utan att man är troende. I tabellen nedan kan vi se hur respondenterna har svarat. Vi har här valt att slå samman ”påverkar mycket” och ”påverkar ganska mycket” till ett och samma svarsalternativ.

Tabell 3.6. Hur pass mycket religion påverkar vardagslivet, andelar i procent. N=14 823.

	Kvinnor	Män	Annat
Påverkar mycket eller ganska mycket	6	7	13
Påverkar ganska lite	26	21	33
Påverkar inte alls	68	72	54
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

För det första kan vi konstatera att endast en mindre del av dem som svarat på enkäten upplever att religion påverkar deras vardagsliv i någon större omfattning. Det finns dock en skillnad mellan dem som inte kategoriserat sitt kön (gruppen ”annat”) och de övriga. Det är svårt att med bestämdhet uttala sig om vad detta beror på. Vi skall dock minnas att vi har ett fåtal svarande i kategorin ”annat”.

Vilka är de unga som angett att religionen påverkar deras vardagsliv i hög grad? En mer grundlig analys visar att det inte finns några skillnader när det gäller ålder, bostadsort och sysselsättning mellan dessa och övriga. Däremot finns det skillnader när det gäller utrikes-

¹⁷ En studie som genomförs vid Malmö högskola kommer att ge mer kunskap om denna undergrupp av unga. I studien har UngKAB-formuläret använts.

födda och de som är födda i Sverige. Detsamma gäller andragenerationens invandrare. Andelen som uppger att religionen påverkar mycket eller ganska mycket är större inom dessa två grupper. Vi har tidigare nämnt att vi särskilt kommer att beakta första och andra generationens invandrare i våra fortsatta analyser. Det som framkommer ovan visar på vikten av detta; religion kan för individen innebära att man hamnar i en situation där sexuella handlingar och värderingar kan stå i kontrast till den uppfattning som finns inom den religion man tillhör. Detta gäller samtliga religiösa inriktningar.

Alkohol- och drogbruk

I vår enkät ställde vi frågor om alkohol- och drogbruk. Vårt syfte var att med hjälp av dessa variabler bättre kunna beskriva unga personer som har behov av hälsofrämjande insatser när det gäller sexuell hälsa.

Tabell 3.7 Alkoholbruk, andelar i procent. N=14 865.

	Kvinnor	Män	Annat
Någon gång per vecka	20	27	17
Någon gång per månad	50	46	48
Mer sällan	21	17	20
Aldrig	9	9	15
TOTALT	100	100	100

Vi kan se i tabell 3.7. att det är vanligt att man regelbundet dricker alkohol. Det är något mer vanligt förekommande bland män att man dricker någon gång per vecka, jämfört med övriga i studien. Kvinnorna i studien dricker mer sällan. De personer som inte kategoriserat sig utifrån kön dricker än mer sällan.

Tabell 3.8 Nuvarande drogbruk, andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Cannabis (n=14 693)	15	24	16
Annat berusningsmedel (n=14 703)	5	8	7

När det gäller bruk av andra droger än alkohol är detta betydligt mindre vanligt. Cannabis är dock mer förekommande jämfört med

andra berusningsmedel (t.ex. amfetamin, GHB eller kokain). Män brukar dessa berusningsmedel oftare än kvinnor.

Som vi nämnt ovan kommer vi att i våra fortsatta analyser att beakta alkohol- och drogbruk när vi försöker att beskriva dem som har behov av hälsofrämjande insatser. Vi återkommer till detta längre fram i rapporten.

Självkänsla och sociala nätverk

I vår enkät har vi inkluderat ett frågebatteri som sammantaget mäter självkänsla. Vi valde att använda *Rosenberg Self-Esteem Scale*. Rosenbergsskalan förekommer ofta då man skall mäta något som tenderar att vara abstrakt och därför problematiskt att mäta. Dessutom är den validitets- och reliabilitetstestad i ett flertal studier (se t.ex. Lorenzo-Hernandez & Oullette, 1998 eller Hatcher & Lynne, 2009). Skalan består av tio frågor där respondenten får ta ställning till olika påståenden utifrån en fyrgradig skala, som sträcker sig från ”instämmer inte alls” till ”instämmer helt och hållet” (se bilaga fråga 11). När man använder skalan som analysinstrument räknar man ut ett totalt värde för varje respondent. Skalan sträcker sig från 0 till 30. Höga värden indikerar hög självkänsla och låga värden lägre självkänsla. I en enkätundersökning bland gymnasieelever i årskurs 3 satte man gränsvärdet 16 för att beskriva personer som enligt skalan har låg självkänsla (Svedin & Priebe, 2009).

De olika frågorna i Rosenbergsskalan skall mäta en och samma sak, nämligen självkänsla. Ett sätt att kontrollera samstämmigheten mellan de olika delfrågorna är att göra ett så kallat reliabilitetstest. Ett sådant test är Cronbach's Alpha. I vårt specifika material är Cronbach's Alpha-värdet 0,9, vilket visar en god samstämmighet i respondenternas svar.

I våra fortsatta analyser kommer vi att använda oss av Rosenbergsskalan för att se om det finns en koppling mellan självkänsla och t.ex. sexuellt risktagande. Så här inledningsvis kan vi göra jämförelser när det gäller självkänsla och kön. Vid en sådan jämförelse kan vi se att männen i studien har något högre medelvärde på skalan jämfört med kvinnorna samt med dem som inte kategoriserat sig utifrån kön.

Vi kan också se att de som befinner sig utanför arbetsmarknaden (arbetsökande eller långtidssjukskrivna) har lägre självkänsla jämfört med dem som är sysselsatta i arbete eller studier. Två andra grupper som uppvisar lägre värden när det gäller självkänsla är homo- och bisexuella män och kvinnor.

En annan grupp unga i vårt material som uppvisar lägre självkänsla jämfört med övriga är de som i enkäten svarat att de saknar någon att tala förtroligt med. I vår enkät fanns en fråga som handlade om just sociala nätverk.

Tabell 3.9. Om man har någon nära vän/annan som man kan tala förtroligt med, andelar i procent. N=14 867.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, har en nära vän/annan som jag kan tala förtroligt med	19	23	22
Ja, jag har två eller flera som jag kan tala förtroligt med	77	69	76
Nej, har ingen jag kan tala förtroligt med	4	8	2
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Vi kan se att det är relativt få av dem som svarat på enkäten som saknar någon att tala förtroligt med. Andelen är dock dubbelt så stor (åtta procent) bland männen i studien jämfört med bland kvinnorna.

Attityder när det gäller sex och kärlek

En viktig del i UngKAB-studien är att undersöka attityder kring sex och kärlek. Attityder – tillsammans med kunskap – kan ha en inverkan på handlingar. I UngKAB-formuläret inkluderade vi fem frågor som behandlar olika slags attitydområden. Vi börjar med attityder kring samkönade sexuella relationer.

Vi kan i tabell 3.10 se att det finns tydliga skillnader mellan män och kvinnor; majoriteten av kvinnorna (81 procent) instämmer helt och hållet i påståendet. Bland männen ser det ut på ett annat sätt; för det första har vi en större andel som inte alls håller med om påståendet. För det andra tenderar männen i högre grad att endast delvis hålla med om påståendet. När vi jämför andra grupper med varandra finner vi även där vissa skillnader. Yngre respondenter tenderar att vara

mer negativt inställda till påståendet. Detsamma gäller respondenter bosatta i mindre städer eller på landsbygden och de som invandrat till Sverige (första generationens invandrare). Den tydligaste skillnaden finner vi dock när det gäller grad av religiositet. De som har angett att religion påverkar vardagslivet tenderar att i mycket större omfattning ha en mer negativ inställning till samkönade sexuella relationer. Hela 36 procent inom denna grupp har svarat att en sexuell relation mellan två personer av samma kön inte är okej.

Tabell 3.10. "En sexuell relation mellan två av samma kön är OK", andelar i procent. N=14 120.

	Kvinnor	Män	Annat
Instämmer inte alls	5	12	2
Instämmer delvis	13	26	2
Instämmer helt och hållet	81	60	91
Vet inte	1	2	5
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Vi går vidare och tittar på nästföljande två frågor som båda behandlar rykte och respektabilitet.

Vi frågade respondenterna om tjejer respektive killar som haft många partner förtjänar ett dåligt rykte. I tabellerna 3.11 och 3.12 kan vi se resultatet.

Tabell 3.11. "Tjejer som har haft många partner förtjänar ett dåligt rykte". Andelar i procent. N=14 161.

	Kvinnor	Män	Annat
Instämmer inte alls	56	50	84
Instämmer delvis	38	40	16
Instämmer helt och hållet	4	7	0
Vet inte	2	3	0
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Skillnaderna mellan män och kvinnor är inte så stora. Däremot tenderar yngre respondenter (under 20 år) att i högre grad hålla med om påståendet jämfört med de äldre. Liksom i den förra frågan finner vi

även här att utomlandsfödda samt de som uppgett att religion påverkar vardagen oftare har valt att instämna.

Tabell 3.12. "Killar som har haft många partner förtjänar ett dåligt rykte", andelar i procent. N=14 125.

	Kvinnor	Män	Annat
Instämmer inte alls	51	52	80
Instämmer delvis	42	40	13
Instämmer helt och hållet	5	5	7
Vet inte	2	3	0
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Som vi nämnde i det inledande kapitlet har det romantiska kärlekskomplexet länge utgjort ett dominerande paradig för hur vi uppfattar intima relationer. En central del i detta komplex är kärleksideologin. Kärleksideologin är den norm som säger att sexualiteten i första hand hör hemma inom ramen för en kärleksrelation. Det romantiska kärlekskomplexet är fortfarande starkt som normbildning, men vi ser idag också tecken på att det är utsatt för förändringar och att det försvagas. Mot bakgrund av detta ställde vi två attitydfrågor kring sex och kärlek/relationer.

Tabell 3.13. "Man skall vara kär i den man har sex med". Andelar i procent. N=14 170.

	Kvinnor	Män	Annat
Instämmer inte alls	33	41	57
Instämmer delvis	50	47	34
Instämmer helt och hållet	16	11	7
Vet inte	1	1	2
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Det vi kan se i tabellerna 3.13 och 3.14 är att sexuella handlingar fortfarande är starkt förknippade med kärlek. Skillnaderna mellan män och kvinnor är dock relativt små; kvinnor gör kopplingen i något högre grad än män. De personer som inte kategoriserat sig utifrån kön har en viss tendens att göra färre kopplingar mellan sexuella handlingar och kärlek. Vad detta kan bero på kan man endast speku-

lera om. En förklaring kan vara att man har ett annat förhållningssätt till normer överhuvudtaget, eftersom man själv bryter mot en dikotom könsuppdelning. Vi skall dock minnas att finns få svarande inom denna kategori.

Då man gör jämförelser mellan olika undergrupper i materialet finner vi en hel del skillnader. Till att börja med kan vi se att kopplingen mellan sex och kärlek är betydligt starkare bland de yngre respondenterna jämfört med de äldre; 22 procent bland dem under 20 år instämmer helt i påståendet om att man skall vara kär i den man har sex med, jämfört med 8 procent bland dem över 25 år. Vi kan dessutom se stora skillnader när det gäller bostadsort; det är betydligt mer sannolikt att man gör en starkare koppling mellan kärlek och sex om man är bosatt i en mindre stad eller på landsbygden jämfört med de mer urbana respondenterna. Hur ser det ut bland dem som har sina rötter utanför Sverige? Den tydligaste kopplingen mellan kärlek och sex finner vi bland dem som själva invandrat till Sverige. Bland andra generationens invandrare är kopplingen inte lika stark.

Precis som tidigare finner vi även här en starkare förbindelse mellan religiositet och attityder kring sex och kärlek. Av dem som i enkäten uttryckt att religion påverkar deras vardagsliv i hög grad instämmer drygt hälften (55 procent) helt och hållet i påståendet om att man skall vara kär i den man har sex med.

Tabell 3.14. "Samlag hör bara hemma inom förlovning/äktenskap/partnerskap". Andelar i procent. N=14 161.

	Kvinnor	Män	Annat
Instämmer inte alls	79	78	91
Instämmer delvis	17	17	7
Instämmer helt och hållet	3	4	2
Vet inte	1	1	0
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Låt oss gå vidare och titta på den andra frågan som handlar om den så kallade kärleksideologin.¹⁸ Vi ställde frågan om huruvida samlag

¹⁸ Kärleksideologin innebär att kärleken har en starkt normerande inverkan på sexuella handlingar. Den innebär att sexuella handlingar utifrån kärlek eller förälskelse betraktas som mer "goda" och hälsosamma

endast hör hemma inom förlovning/äktenskap/partnerskap. I tabell 3.14 kan vi se resultatet.

Jämfört med vad vi såg i den förra tabellen är det betydligt färre som instämmer i påståendet. Här är skillnaderna mellan män och kvinnor obefintliga. Däremot skiljer sig gruppen ”annat” från övriga. Här, liksom tidigare, kan förklaringen ligga i ett normbrytande förhållningssätt till gängse föreställningar om sexualitet och kärlek. Återigen skall vi minnas att det är få svarande inom denna kategori.

De skillnader som vi såg i den förra frågan finns även här: yngre respondenter, personer bosatta utanför större städer samt personer som invandrat till Sverige tenderar att i något högre grad hålla med om påståendet. De skillnader vi ser är små, men statistiskt signifikanta. Däremot finns det betydligt större skillnader när det gäller graden av religiositet. Bland dem som uppgett att religion påverkar deras vardagsliv i mycket hög grad håller hela 37 procent helt och hållet med om påståendet.

Internet och sex

Vilka erfarenheter har man av internet och sex? I enkäten frågade vi om man under de senaste tolv månaderna flirtat, letat efter kärlekskontakter, lagt ut eller svarat på sexannonser samt lagt ut nakenbilder på sig själv på internet. I tabellen nedan ser vi resultatet.

Tabell 3.15. Vad har du gjort på internet under det senaste året? Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Flirtat (n=14 140)	49	58	56
Letat efter kärlekskontakter (n=14 121)	30	44	48
Lagt ut/svarat på sexannonser (n=14 117)	5	12	7
Lagt ut nakenbilder på dig själv (n=14 115)	6	7	2

För det första kan vi konstatera att männen i studien har mer erfarenheter av sex- och kärlekshandlingar på internet jämfört med kvinnor. En större andel av männen – jämfört med kvinnorna – har använt

jämfört med sexuella handlingar där det inte finns förälskelse mellan parterna. För mer information om kärleksideologi se Helmius (1990) eller Hægström-Nordin (2009) och om hur ideologin verkar normerande på sexualiteten i Rubin (1984).

internet för att flirta, leta kärlekskontakter, lägga ut/svara på sexannonser samt lägga ut nakenbilder på sig själv. För det andra kan vi konstatera att det är relativt ovanligt att man använt internet till mer explicita sexuella handlingar, som sexannonser och nakenbilder. När det gäller erfarenheterna av att lägga ut nakenbilder på sig själv är skillnaderna mellan män och kvinnor inte så stora.

Sexuella handlingar mot sin vilja

En viktig fråga att behandla i en undersökning om sexualitet är sexuella handlingar som skett mot ens vilja. Visserligen är UngKAB09 inte en studie som primärt undersöker detta, men det är viktigt att synliggöra unga som har sådana erfarenheter. Vi valde därför att inkludera en fråga om huruvida man varit utsatt för sexuella handlingar mot sin vilja i frågeformuläret.

I tabell 3.16 kan vi se hur dessa erfarenheter ser ut bland dem som svarat på enkäten. I tabellen har vi inkluderat dels erfarenheter under de senaste tolv månaderna, dels erfarenheter som ligger längre tillbaka i tiden.

Tabell 3.16. Sexuella handlingar mot sin vilja (senaste året/för mer än ett år sedan). Andelar i procent (se exakt frågeformulering i enkätbilaga).

	Kvinnor	Män	Annat
Någon har blottat sig (n=14 127)	6/20	6/6	14/14
Någon har berört kön eller bröst (n=14 129)	19/29	14/9	23/35
Har onanerat åt någon (n=14 088)	7/7	8/3	0/7
Haft vaginalt samlag (n=14 112)	9/14	11/4	5/9
Haft analt samlag (n=14 037)	3/5	4/2	2/9
Haft oralt samlag (n=14 086)	8/9	10/3	5/13
Någon har lagt ut nakenbilder (n=14 047)	1/2	1/1	2/2

För det första kan vi konstatera att det är vanligt att man har blivit utsatt för sexuella handlingar mot sin vilja. Om vi först betraktar dem som under de senaste tolv månaderna erfarit *något* av det som inkluderats i tabellen ovan ser vi att 22 procent har denna erfarenhet (25 procent bland kvinnorna, 20 procent bland männen och 30 procent inom gruppen ”annat”). Det är höga siffror! Andelen blir än större om vi inkluderar dem som någon gång i livet blivit utsatta för sexuel-

la handlingar mot sin vilja; hela 46 procent av dem som svarat på UngKAB09 har något slags erfarenhet av detta (liknande siffror återfinns i Svedin & Priebe, 2004). Även här skiljer sig könen åt; andelen kvinnor med denna erfarenhet är dubbelt så stor jämfört med män (60 procent jämfört med 30 procent). Även bland de personer som inte kategoriserat sig utifrån kön är erfarenheterna betydligt större än bland de svarande generellt. Hela 61 procent inom denna grupp har haft något slags erfarenhet av att blivit utsatt för sexuella handlingar mot sin vilja. Även bland de män och kvinnor som betraktar sig själva som homo- eller bisexuella är erfarenheterna av att någon gång blivit utsatt för sexuella handlingar mot sin vilja något större, jämfört med dem som betraktar sig själva som heterosexuella.

Erfarenheter av sex, relationer och förälskelse

Vi närmar oss nu slutet av detta kapitel. I rapportens följande kapitel kommer vi på olika sätt att betrakta sexuella erfarenheter bland dem som svarat på enkäten. Dessförinnan vill vi ge en inledande, mer övergripande bild av sexuella erfarenheter bland dem som svarat på vår enkät. Vi börjar med puberteten.

Tabell 3.17. Vid vilken ålder man kom i puberteten (se exakt frågeformulering i enkätilaga), medelålder (standardavvikelse). N=14 772.

	Kvinnor	Män	Annat
Ålder då man kom i puberteten	12.6±1.4	12.6±1.5	12.4±1.5

I tabell 3.17 kan vi se medelåldern för när puberteten inträffade. Det finns inga skillnader när det gäller kön. Vi kan också se att det är relativt liten spridning mellan tidig och sen pubertet.

Tabell 3.18. Erfarenheter av förälskelse och relationer. Andelar i procent. N=14 831.

	Kvinnor	Män	Annat
Har varit förälskad	96	96	94
Har haft pojkvän/flickvän	90	88	83

De allra flesta som svarat på vår enkät har någon gång varit förälskade. De flesta har även haft en partner. Detta skiljer sig dock åt ål-

dersmässigt, då färre av de yngre har erfarenheter av en relation. Skillnaderna mellan de äldsta och de yngsta är dock inte stora.

Hur har man levt sexuellt under de senaste 12 månaderna? Frågan ställdes till dem som debuterat sexuellt. I tabell 3.19 kan vi se att ungefär hälften av dem som svarat på frågan har levt i en relation där de endast haft sex med partnern. Knappt en tiondel har träffat någon regelbundet för att ha sex (KK eller älskare/älskarinna). Endast några få procent har haft sex med två eller flera personer parallellt (samtidiga sexpartner).

Tabell 3.19. Om du tänker tillbaka på de senaste 12 månaderna, vad stämmer bäst in på hur du har levt? Andelar i procent. N=12 333.

	Kvinnor	Män	Annat
Har inte haft någon sexuell kontakt	4	6	10
Levt i en relation och endast haft sex med min partner	53	49	32
Levt i en relation och haft sex med andra	11	10	8
Levt i en relation med flera samtidigt	1	1	5
Jag har träffat någon regelbundet för att ha sex	8	10	11
Jag har (under hela eller en del av perioden) haft sex med två eller flera personer parallellt (samtidiga sexpartner)	3	3	5
Jag har inte levt i en relation men har haft sex med tillfälliga partner	20	21	29
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Något som oftast ingår i studier om sexuella erfarenheter är frågan om hur man betraktar sig själv sexuellt. Vi inkluderade även en sådan fråga i UngKAB09. I tabell 3.20 kan vi se att det finns stora skillnader när det gäller kön.

Andelen som betraktar sig som homosexuella uppgår till två procent bland männen och kvinnorna och hela 33 procent bland dem som inte kategoriserat sig utifrån kön. Vi kan också se att andelen som inte vill kategorisera sig sexuellt är betydligt större bland dem som inte kategoriserar sig utifrån kön. Det finns med andra ord en samvariation i vår studie mellan att inte kategorisera sig könsmässigt och

att inte kategorisera sig sexuellt. Som vi tidigare nämnt är det dock få svarande som kategoriserats som ”annat” när det gäller kön.

Tabell 3.20. Hur man betraktar sig själv sexuellt, andelar i procent. N=14 799.

	Kvinnor	Män	Annat
Homosexuell	2	2	33
Bisexuell	16	5	24
Heterosexuell	78	90	6
Inte som något av ovanstående	4	3	37
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Det är när vi betraktar gruppen som betraktar sig som bisexuella som vi ser de riktigt stora skillnaderna mellan könen. Även här är andelen störst inom gruppen ”annat”. Vi kan också se att andelen som betraktar sig som bisexuella är mer än tre gånger så stor bland kvinnorna jämfört med bland männen. Då vi jämför respondenterna i vår studie när det gäller andra aspekter än kön framkommer intressanta skillnader. Vi kan då se att andelen som betraktar sig som homosexuella är relativt konstant och oberoende av olika bakgrundsfaktorer. Däremot skiljer sig andelen som betraktar sig som bisexuella åt när det gäller ålder. Andelen som betraktar sig som bisexuella är signifikant större bland dem som är under 20 år jämfört med de äldre i studien. Om detta är ett uttryck för en samtida förändring när det gäller synen på sexuell kategorisering bland yngre är svårt att med bestämdhet uttala sig om.

Vi kan också se att andelen som betraktar sig som bisexuella skiljer sig åt mellan dem som invandrat till Sverige och dem som är födda i landet; andelen är mindre bland de utrikesfödda. Däremot är andelen som betraktar sig själva som homosexuella lika stor i båda grupperna. Detsamma gäller dem som i enkäten uppgett att religion i hög grad påverkar vardagen.

Relativt tidigt i enkäten ställde vi en fråga om sexuella erfarenheter. Denna fråga fungerade även som ett filter för fortsatta frågor om sexuella praktiker. De personer som svarat att de *aldrig* gjort något av det vi ser i tabell 3.21 slussades förbi frågor som handlade om sexuella erfarenheter. På så sätt blev enkäten erfarenhetsbaserad. I

tabell 3.21 kan vi se att de allra flesta som svarat på enkäten har haft något slags sex. Det bör förtydligas att begreppet ”ha sex” inkluderar här fler praktiker än penetrerande vaginala och anala samlag.

Tabell 3.21. Erfarenheter av olika sexuella handlingar, andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Har haft smek/gnidsex (n=14 789)	90	86	87
Har haft oralsex (n=14 742)	86	83	84
Har haft vaginalt samlag (n=14 754)	89	84	69
Har haft analt samlag (n=14 142)	47	43	40
Har haft annat slags sex (n=12 927)	39	41	75
Har haft något slags sex med annan person (n=14 880)	92	89	89

För det första kan vi konstatera att de flesta, nio av tio, som svarat på enkäten har haft något slags sex med någon annan. Det finns skillnader när det gäller ålder; bland dem som är under 20 år har ungefär 20 procent inte debuterat sexuellt. Det finns även skillnader när det gäller de två insamlingsvägarna. Skillnaden finner vi främst bland dem som är yngre än 20 år. Bland dem som svarat på det representativa utskicket har 35 procent inte debuterat sexuellt. Motsvarande andel i det självselekerade urvalet är 13 procent. Bland dem som är mellan 20 och 25 år är skillnaderna mindre (7 jämfört med 3 procent). Bland dem över 25 år som svarat finns inga skillnader mellan de olika insamlingsvägarna.

I tabell 3.21 kan vi se att de allra flesta av våra respondenter har haft smek/gnidsex, oralsex eller vaginalt samlag. Den tydligaste skillnaden när det gäller dessa tre praktiker ser vi när det gäller vaginala samlag. Här skiljer sig de personer som tillhör kategorin ”annat” från männen och kvinnorna på så sätt att färre har haft vaginalt samlag.

En sexuell praktik som färre – men ändå relativt många – har erfarenheter av är anala samlag. Vi kan i tabell 3.21 se att en något större andel bland kvinnorna i studien har denna erfarenhet. Det bör nämnas att när det gäller analt samlag bland männen vet vi inte om man varit den penetrerande eller den penetrerade, eller både och.

Innan vi går vidare med att fördjupa oss i hur respondenterna har svarat mer specifikt när det gäller sexuella handlingar, skall vi kort titta på erfarenheter av antal sexpartner (även här har vi inkluderat partner som man har haft annat slags sex med än penetrerande vaginala eller anala samlag). Vi har dels frågat om antalet partner under de senaste tolv månaderna, dels efter det totala antalet partner man har haft fram till dess att man svarade på enkäten.

Tabell 3.22. Antal sexpartner, medelvärden (standardavvikelser).

	Kvinnor	Män	Annat
Antal sexpartner de senaste 12 månaderna (n=12 370)	3±4	3±12	3±3
Antal sexpartner totalt (n=12 402)	12±16	13±25	13±12

Medelvärdet för antalet partner skiljer sig inte nämnvärt åt. Däremot kan vi se att spridningen bland männen är betydligt större jämfört med de andra två grupperna (betydligt högre värde på standardavvikelsen). Detta betyder med andra ord att det finns skilda erfarenheter bland männen när det gäller antalet partner; en andel män har haft ett större antal partner. Just personer som har haft ett större antal sexpartner är av särskilt intresse i det preventiva arbetet. När det gäller män som har sex med män kan vi se att just dessa personer tenderar att i mycket högre grad utsätta sig för risker när det gäller hiv och andra STI (se Tikkanen 2008; 2010). I den svenska sexvaneundersökningen som genomfördes i mitten av 1990-talet ägnades denna grupp med ett större antal sexpartner ett särskilt intresse (Lewin et al., 2008). Man benämnde dem superaktiva. De superaktiva var den tionde decentilen när det gällde antal partner, det vill säga de tio procenten som hade haft flest partner. I UngKAB09 har den tionde decentilen haft sex (6) partner eller fler under de senaste tolv månaderna. Vi kommer i våra analyser att återkomma till denna grupp.

Huvudsakliga resultat

- En tiondel av dem som svarat på enkäten är arbets sökande eller långtidssjukskrivna, det vill säga står utanför arbetsmarknaden/är inte sysselsatta. Bland dessa är personer mellan 20 och 24 år och respondenter bosatta i en mindre stad eller på landsbygden överrepresenterade.

- En mindre del av de svarande anser att religion påverkar vardagen i hög grad. Dessa är vanligare bland första och andra generationens invandrare.
- Det är vanligt att man regelbundet dricker alkohol. Det är mer vanligt förekommande bland män jämfört med kvinnor.
- Bruk av andra droger än alkohol är mindre vanligt. Cannabis är mer förekommande än andra berusningsmedel (amfetamin, GHB eller kokain). Män brukar oftare droger än kvinnor.
- Män har något högre självkänsla jämfört med övriga i studien.
- De som befinner sig utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta har lägre självkänsla jämfört med dem som har något slags sysselsättning.
- De allra flesta håller med om påståendet att en sexuell relation mellan två personer av samma kön är OK. Män tenderar dock att i betydligt lägre grad hålla med om påståendet. Detsamma gäller utrikesfödda, personer bosatta i mindre städer eller på landsbygden samt de som uppger att religion påverkar vardagen i hög grad.
- Yngre respondenter, utlandsfödda samt personer som uppgett att religion påverkar vardagen tenderar att i högre grad göra en koppling mellan antal sexpartner och respektabilitet, både när det gäller män och kvinnor.
- Sexuella handlingar är starkt förknippade med kärlek. Kvinnor tenderar att göra kopplingen i högre grad jämfört med övriga. Kopplingen mellan sex och kärlek är starkare bland yngre respondenter, bland personer bosatta i mindre städer eller på landsbygden, bland utrikesfödda samt bland dem som uppger att religion påverkar vardagen i hög grad.
- Männen har mer erfarenheter av sex- och kärlekshandlingar på internet jämfört med kvinnor.
- Det är relativt ovanligt att man använt internet till mer explicita sexuella handlingar som sexannonser och nakenbilder. När det gäller erfarenheterna av att lägga ut nakenbilder på sig själv är skillnaderna mellan män och kvinnor inte så stora.
- Drygt en femtedel av dem som svarat på enkäten säger sig ha erfarenhet av sexuella handlingar mot sin vilja under det senaste året. Här ingår såväl samlag som att någon berört könet eller

brösten mot ens vilja. Läger man till erfarenheter som ligger längre tillbaka i tiden stiger andelen till 46 procent. Kvinnor säger sig ha mer erfarenhet av sexuella handlingar mot sin vilja jämfört med män.

- Andelen av de svarande som betraktar sig som homosexuella uppgår till ett par procent av de svarande.
- Andelen av de svarande som betraktar sig som bisexuella skiljer sig åt mellan könen. En betydligt större andel av kvinnorna jämfört med männen betraktar sig som bisexuella.
- En majoritet av dem som svarat på enkäten har någon gång haft vaginalt samlag. Knappt hälften har någon gång haft analt samlag.
- Medelvärde för antalet sexpartner skiljer sig inte åt mellan könen. Däremot finns det en liten grupp män som haft ett större antal partner.
- De tio procent mest sexuellt aktiva (män, kvinnor och personer i kategorin ”annat”) i studien har haft sex (6) sexpartner eller fler under de senaste tolv månaderna.

4. DEN SEXUELLA DEBUTEN

I detta kapitel beskrivs den första gången man hade sex. Vi vill åter igen påminna läsaren om att sexbegreppet även inkluderar andra praktiker än penetrerande sex. Vi börjar med att titta på debutålder. Vi kommer senare i rapportens kapitel att använda debutålder som en så kallad oberoende variabel när vi till exempel vill förstå risktagande och behov av hälsofrämjande insatser. Tidig debut kommer med andra ord att följa med som en variabel i våra fortsatta analyser. Efter att vi tittat på debutålder kommer vi att beskriva partnern man hade sex med vid debuttillfället. Därefter beskriver vi vad man gjorde sexuellt och om man använde skydd samt om man druckit alkohol eller använt andra droger. Slutligen beskrivs respondenternas upplevelser av debuttillfället.

Debutålder

Tabell 4.1 Hur gammal var du den första gången du hade sex med någon annan? Medelålder (standardavvikelse) $N=13\ 201$.

	Kvinnor	Män	Annat
Medelålder	15.9±2.2	16.4±2.6	16.3±2.5

De svarande i vår studie uppger en något lägre debutålder än i den senaste stora sexualvaneundersökningen *Sex i Sverige* (Lewin et al., 1998). Genomsnittsåldern för samlagsdebut i åldersgruppen 18–24 år var i denna studie 16,4 år för kvinnor och 16,9 år för män. Debutåldern som undersökts i olika svenska studier verkar ha varit relativt stabilt, någonstans mellan 16 och 17 år sedan 1960-talet, med variationen att kvinnor legat närmare 16 år och männen närmare 17 år (se Forsberg, 2006).

I vår studie är genomsnittsåldern för kvinnor 15,9 år och för män 16,4 år. Skillnaden mellan män och kvinnor är statistiskt signifikant. Av det totala antalet svarande har ungefär 24 procent debuterat sexuellt före 15 års ålder.

Genomsnittsåldern i Ungdomsbarometern, som genomfördes oktober 2009 och inkluderade 4 714 respondenter, visar siffror som liknar det vi ser i UngKAB (Ungdomsbarometern, 2009). Genomsnittsåldern för samtliga respondenter är i den undersökningen 16,2 år, 16,0 för tjejer och 16,5 för killar.

Då man jämför de två insamlingsvägarna i UngKAB09 med varandra finner man att det inte finns några skillnader i debutålder när det gäller hela åldersspannet 20-, 24- och 28-åringar. Däremot finns det signifikanta skillnader när det gäller de som är 16 år; de som svarat på enkäten via det representativa utskicket har debuterat senare än respondenterna i det självselekerade urvalet (se även kapitel två).

En intressant grupp att titta på är just de personer som debuterat tidigt. Vi valde mer specifikt att närmare betrakta dem som debuterat sexuellt före 15 års ålder. En närmare analys visar att det är svårt att med bakgrundsvariabler skilja ut en grupp unga som i högre grad debuterat tidigt jämfört med andra. Det finns inga skillnader mellan tidiga debutanter och övriga när det gäller sysselsättning. Det finns dock en skillnad mellan utrikes- och inrikesfödda, där andelen som debuterat före 15 års ålder är mindre bland de utrikesfödda. Det finns också en liten, men signifikant, skillnad när det gäller självkänsla. De personer som debuterat tidigt har lägre värden på Rosenbergsskalan, dvs. lägre självkänsla, jämfört med dem som debuterat senare.

En grupp som sällan uppmärksammas i det hälsofrämjande arbetet är de personer som debuterat senare än andra. Vi har valt att titta närmare på de 5 procent av det totala antalet svarande som uppger högst debutålder. Dessa ”sendebutanter” var 20 år eller äldre då de debuterade sexuellt med någon annan person. Att ha debuterat sent är något mer förekommande bland de kvinnor och män som betraktar sig själva som homo- eller bisexuella, bland utrikesfödda samt bland dem som uppger att religion påverkar deras vardag i hög grad. De

som debuterat sent har mindre erfarenheter av STI samt sexuellt risktagande. De har haft mindre kontakt med det hiv-/STI-preventiva arbetet. Däremot uppger de lika stora kunskaps- och insatsbehov som de övriga när det gäller sexuella frågor. När det gäller frågor som rör relationer är behoven än större jämfört med övriga svarande. De som debuterat senare än andra är med andra ord en viktig grupp att nå i det hälsofrämjande arbetet.

Vi återvänder till samtliga respondenter och tittar på den specifika situationen då man debuterade sexuellt.

Majoriteten av kvinnorna i studien uppger att de debuterat tillsammans med en man och majoriteten av männen uppger att de debuterat med en kvinna. Endast fyra procent uppger att de debuterat tillsammans med någon av samma kön.

Tabell 4.2 Med vem/vilka hade du sex vid detta tillfälle? Andelar i procent. N=13 227.

	Kvinnor	Män	Annat
Med en tjej	4	95	46
Med en kille	95	4	49
Hade sex med fler än en person vid detta tillfälle	1	1	5
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Vi vet sedan det förra kapitlet att de flesta i studien betraktar sig själva som heterosexuella samt att bisexuell självdefinition är något vanligare bland kvinnor jämfört med bland män. Sexuell praktik säger inte nödvändigtvis något om en persons uppfattning av sig själv. Att majoriteten av de svarande uppger en heterosexuell kontakt som sin första kontakt kan vara ett resultat av den heteronorm som tenderar att vara starkt förhärskande i tonåren. Trots den heterosexuella debuten kan man i ett senare skede i livet välja att definiera sig som homo- eller bisexuell.

Vi kunde tidigare konstatera att det inte finns några större skillnader gällande bakgrundsvariabler bland dem som debuterat tidigt. När det gäller samkönad sexdebut finns det små, men signifikanta, skillna-

der. I vår studie är det vanligare bland de samkönsdebuterande männen och kvinnorna med en så kallad tidig debut (före 15 år).

Relationer vid debuten

Vilken typ av relation hade man till partnern som man debuterade sexuellt tillsammans med?

Vi kan till en början konstatera att majoriteten debuterade med någon som de hade något slags tidigare relation med. Ungefär en tredjedel av kvinnorna respektive männen i studien uppger att deras första sexuella kontakt var med någon de hade haft en kortare relation med. Detta gäller för cirka en fjärdedel av dem som inte kategoriserat sig utifrån kön. Ungefär en tredjedel av samtliga som svarat uppger att de hade haft en relation som varat längre än två månader. Relativt få av kvinnorna och männen (och ingen i kategorin ”annat”) uppger att deras första sexuella kontakt därefter blivit en regelbunden sexkontakt (KK/älskare/älskarinna). Ungefär lika många i alla tre kategorierna uppger att deras första sexuella kontakt var med en tidigare okänd person.

Tabell 4.3. Vad av nedanstående stämmer bäst in när det gäller första gången du hade sex? Andelar i procent. N= 13 261.

	Kvinnor	Män	Annat
Relation som varat i mindre än 2 månader	31	32	22
Relation som varat i mer än 2 månader	32	29	27
Ny/tillfällig kontakt, som man inte kände	14	16	24
Någon som sedan blev KK/älskare/älskarinna	4	3	0
Ny/tillfällig kontakt, tidigare känd	12	14	15
Minns inte	1	2	0
Annat	6	4	12
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

I vår studie kan man se en skillnad mellan dem som uppgett att religion påverkar deras vardagsliv och övriga. En större andel i den förstnämnda gruppen uppger att deras första sexuella kontakt var med någon som de kände sedan tidigare.

Vad gjorde man sexuellt?

För att få en fördjupad bild av vad de svarande gjorde sexuellt ställdes ett antal frågor kring sexuella handlingar.

Tabell 4.4. Gjorde ni något av följande första gången du hade sex med någon annan? Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Vi hade smek-/gnidsex (n=11 530)	86	85	82
Vi hade oralsex (n=11 530)	36	50	42
Vi hade analt samlag (n=11 530)	3	4	5
Vi använde sexleksaker (n=11 530)	1	2	0
Vi hade annat slags sex (n=11 530)	13	12	26
Vi hade vaginalt samlag (n=13 196)	86	83	44

Det är relativt vanligt att man hade smek-/gnidsex då man debuterade sexuellt. Även vaginalt samlag är vanligt förekommande; 86 procent av kvinnorna och 83 procent av männen hade ett vaginalt samlag vid sitt första sextillfälle. Oralsex är en mindre förekommande handling; en dryg tredjedel av kvinnorna, samt hälften av männen uppger att de hade oralsex. Det skall förtydligas att vi utifrån svaren inte kan se om man givit någon annan oralsex eller själv fått detta (eller både och).

Att ha analt samlag och att använda sexleksaker vid första sextillfället verkar inte vara speciellt vanligt bland de svarande, oavsett könstillhörighet.

Skydd mot könssjukdomar och/eller oönskade graviditeter

De som svarat att de haft vaginalt samlag vid första sextillfället fick följdfrågan om man använt något skydd vid detta tillfälle.

Två tredjedelar (66 procent) av kvinnorna uppger att de haft något slags skydd första gången de hade vaginalt samlag jämfört med 59 procent av männen. De som svarat ja på frågan fick sedan uppge vilken typ av skydd man använt.

Tabell 4.5 Vilket eller vilka skydd använde ni när ni hade vaginalt samlag? Här kan man markera flera svarsalternativ. Andelar i procent. (N= 6 945)¹⁹ Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män
Kondom som användes under hela samlaget	92	92
Kondom som sattes på strax före utlösning	3	2
P-piller	15	17
Spiral	0	1
Litade på avbrutet samlag	1	1
Litade på "säker period"	0	1
Osäker/vet inte	1	1
Annat	1	2

Bland både kvinnor och män var kondom det vanligaste skyddet, och därefter kom p-piller.

Vi kan se att det är relativt ovanligt att man litade på avbrutet samlag eller "säker period"; endast några få gjorde så vid sitt första vaginala samlag. Vi kan också se att det är relativt ovanligt att man använt kondom under endast *delar* av samlaget.

Även de som svarat att de haft analt samlag vid första sextillfället fick följdfrågan om de använt skydd, i detta fall om de använt kondom. Närmare fyra av tio kvinnor och män som uppgivit att de haft analt samlag vid första sextillfället svarar att de använt kondom under hela samlaget. Några få procent satte på kondomen strax före utlösning.

Tabell 4.6 Använde du/ni kondom när ni hade analt samlag. Andelar i procent. (N=372)²⁰

	Kvinnor	Män
Ja, och den användes under hela samlaget	39	41
Ja, och den sattes på strax före utlösning	2	1
Nej	59	58
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

¹⁹ Det är endast ett fåtal personer i kategorin "annat" som svarat på denna följdfråga. Vi har därför inte tagit med dem i tabellen.

²⁰ Det är endast ett fåtal personer i kategorin "annat" som svarat på denna följdfråga. Vi har därför inte tagit med dem i tabellen.

Alkohol- och drogbruk den första gången då man hade sex

Det finns en uppfattning att många är berusade då de debuterar sexuellt men detta verkar inte stämma i vår studie. Två tredjedelar var nyktra den första gången som de hade sex med någon annan.

Ungefär en tiondel av kvinnorna och männen uppger att de var ganska berusade första gången. De svarande uppger även i mycket låg grad att de tagit någon annan drog än alkohol vid första sextillfället. 98 procent av kvinnorna respektive männen svarar nej på frågan om drogbruk i samband med sexuell debut.

Tabell 4.7 Hade du druckit alkohol första gången du hade sex med någon annan? Andelar i procent. N= 13 251

	Kvinnor	Män	Annat
Nej	75	73	78
Ja, men jag var inte berusad	11	10	10
Ja, jag var ganska berusad	10	13	2
Ja, jag var mycket berusad	4	4	10
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Finns det ett samband mellan alkoholbruk och oskyddade samlag? Det är naturligtvis svårt att utifrån enkäten uttala sig om ett orsaks-samband. Vi kan dock se att bland dem som hade ett oskyddat vaginalt samlag (utan kondom) vid debuttillfället är det mer sannolikt att man var berusad. Däremot finns det inga skillnader mellan vilket typ av skydd man valt (kondom, p-piller etc.). Även när det gäller dem som hade analt samlag är det mer sannolikt att man *inte* använde kondom om man var berusad.

Hur upplevdes första sextillfället?

En viktig del av den sexuella debuten är upplevelsen. I enkäten inkluderade vi en fråga med ett påståenden om hur man upplevde den första gången som man hade sex.

Majoriteten av dem som debuterat ville ha sex vid detta första tillfälle; männen och de i kategorin ”annat” i något högre grad än kvinnorna. De svarande uppger även i relativt hög grad att de var kära; kvin-

norna i högre grad än övriga. Det är en större andel män som svarat att de var kåta den första gången de hade sex. Vi kan också se könsskillnader när det gäller frågan om förväntningar på att man skulle ha sex. En större andel av kvinnorna samt de i kategorin ”annat” svarar att det kändes som att det förväntades av dem. En mindre andel av männen svarar på det sättet. Det finns en likhet mellan könen när det gäller dem som svarat att ”det bara blev så”; en tredjedel av de svarande verkar alltså inte ha planerat att ha sex.

Tabell 4.8 Vilka påståenden stämmer in på första gången du hade sex? Andelar i procent. N= 13 203. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Jag ville ha sex	69	80	71
Jag var kär	55	50	37
Jag ville inte men gjorde det ändå	7	2	2
Jag var kåt	41	70	54
Jag kände att det förväntades av mig	22	15	29
Det bara blev så	33	35	32
Minns inte	2	2	2

De skillnader som vi ser ovan kan vara ett resultat av de könsförväntningar som är kopplade till sexualiteten. Könsskillnaderna blir än tydligare då vi går vidare till nästa fråga. Förutom frågan ovan fick de svarande även svara på följdfrågor om hur den första gången var. Vi hade inkluderat sexton olika aspekter som man fick ta ställning till om de stämde eller inte. Vi hade blandat positiva aspekter med mer negativa.

Då vi granskar svaren på denna fråga kan vi se att man generellt tenderar att använda positivt laddade ord, jämfört med de mer negativt laddade då man beskriver sin debut. Detta gäller samtliga könskategorier, men framför allt gör männen i studien detta.

En dryg tredjedel av kvinnorna och de i kategorin ”annat” svarar att man ”gärna ville göra det igen”. Andelen bland männen är nästan dubbelt så stor.

Majoriteten av de svarande beskriver första sextillfället som spännande, men ungefär en tredjedel beskriver det även som misslyckat. Närmare hälften av kvinnorna (46 procent) uppger att det första sextillfället gjorde ont, vilket även fyra procent av männen och femton procent av de svarande i kategorin ”annat” uppger. Ungefär en tredjedel av kvinnorna och männen svarar att de upplevde första tillfället som kärleksfullt, vilket knappt en femtedel av de svarande i kategorin ”annat” uppger. 31 procent av kvinnorna svarade att det första sextillfället var upphetsande vilket 59 procent av männen och 44 procent av de svarande i gruppen ”annat” gör.

Relativt få har valt svarsalternativet ”äckligt” i beskrivningen av det första sextillfället (7 procent av kvinnorna, 2 procent av männen och 5 procent i kategorin ”annat”). En tiondel av kvinnorna och kategorin ”annat” uppger att de inte kände någonting jämfört med endast 5 procent av männen.

En faktoranalys visar ett mönster när det gäller i vilka svarsalternativ som man har valt (se kapitel två för en beskrivning av den specifika analysmetoden). Analysen visar att de som beskrivit det första sextillfället som upphetsande även har svarat att det var spännande, sextigt, kärleksfullt samt att man kände närhet och ville göra det igen. De som upplevde att det gjorde ont när man hade sex beskriver även tillfället som äckligt samt att man inte ville göra det igen.

I sektionen som berörde debuttillfället ställde vi avslutningsvis en fråga om hur gammal man var den andra gången man hade sex. Fyra procent (582 respondenter) uppger att de endast haft sex vid ett tillfälle. Över 60 procent hade sex en andra gång relativt nära debuttillfället. Ytterligare 24 procent väntade ett år. De resterande 16 procenten väntade några år till innan man hade sex igen. Då man jämför könen sinsemellan ser man att det huvudsakligen är männen som har väntat något längre innan de hade sex en andra gång. Detsamma gäller dem som debuterat tidigt sexuellt.

Huvudsakliga resultat

- Medelåldern för den sexuella debuten ligger på 16 år. Det är små skillnader mellan könen, och kvinnorna har debuterat något tidigare.
- Ungefär 24 procent av dem som svarat på enkäten har debuterat sexuellt före 15 års ålder.
- Majoriteten debuterade sexuellt med någon av motsatt kön. Några få procent hade en samkönad sexdebut.
- Majoriteten debuterade med någon som de hade en relation med.
- Det är vanligt förekommande att man hade smek-/gnidsex och vaginalt samlag då man debuterade sexuellt.
- Analt samlag eller sexleksaker är inte vanligt förekommande vid den sexuella debuten.
- Ungefär två tredjedelar använde något slags skydd då man hade vaginalt samlag. I de flesta fall använde man kondom.
- Det är relativt ovanligt förekommande att man förlitade sig på avbrutet samlag eller så kallad säker period.
- Majoriteten av de svarande var nyktra vid den sexuella debuten.
- Det finns en samvariation mellan oskyddat vaginalt samlag och alkoholberusning vid den sexuella debuten.
- De allra flesta beskriver den sexuella debuten i positiva ordalag, männen i högre grad än kvinnorna.
- Cirka 60 procent har sex den *andra* gången inom ett år från debuten. Männen väntade något längre än kvinnorna. Detsamma gäller dem som debuterat tidigt (före 15 års ålder).

5. DET SENASTE SEXTILLFÄLLET

Detta kapitel påminner till viss del om det förra. Här beskrivs dock den *senaste* gången man hade sex.

En tvärsnittsbild av sexuell praktik

Det finns en fördel med att ställa frågor kring just det senaste tillfället man hade sex. Först och främst får man detaljerad information om såväl situation som handling och partner. Denna kunskap är viktig för att förstå sexuellt risktagande. En annan fördel är att det blir lättare för respondenten både att minnas och att återge vad som skedde vid det senaste sextillfället, jämfört med då man tvingas att göra en summering av vad som skett under det senaste året.

Tabell 5.1. När hade du senast sex tillsammans med någon annan? N=12 580. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Under de senaste två veckorna	65	59	50
Två till fyra veckor tillbaka	13	12	8
En till sex månader tillbaka	17	18	29
Sju till tolv månader tillbaka	3	5	3
Mer än tolv månader tillbaka	3	5	11
Minns inte	0	1	0
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Ytterligare en fördel är att man får en tvärsnittsbild av sexuella erfarenheter inom en grupp. Tvärsnittsbilden ger en fingervisning om förekomst över tid, eftersom det finns anledning att anta att vi får liknande resultat om vi hade ställt samma frågor vid ett annat tillfälle

under samma tidsperiod. Om vi däremot ställer samma frågor några år senare kan tvärsnittsbilden se annorlunda ut och på så sätt ge oss kunskap om huruvida förändringar har skett. En studie av amerikanska ungdomar visar att det senaste sextillfället är ett tillförlitligt och giltigt mätinstrument när det gäller riskhandlingar och kondombruk (Younge et al., 2008).

I tabell 5.1 kan vi se att majoriteten av dem som svarat på frågorna om det senaste sextillfället hade haft detta tillfälle inom en månad före enkätifyllandet. Detta talar för att man har lättare att minnas vad som skedde vid detta specifika tillfälle.

Typ av relation samt hur man mötte sexpartnern

Tabell 5.2. Typ av relation, andelar i procent. N=12 548.

	Kvinnor	Män	Annat
Hade en relation med varandra	66	63	50
Ny/tillfällig kontakt med någon man <i>inte</i> kände	8	11	11
Någon man träffar regelbundet för sex/KK	10	10	10
Ny/tillfällig kontakt med någon man kände	9	11	24
Minns inte	0	1	0
Annat	7	4	5
TOTALT	100	100	100

I tabell 5.2 kan vi se att de flesta hade sex med någon som man kände sedan tidigare – i de allra flesta fall med någon som man hade en relation med. Knappt en tiondel hade sex med någon som man *inte* kände sedan tidigare. Ytterligare en tiondel hade sex med en KK vid det senaste sextillfället.

Att de flesta hade sex med någon som de kände sedan tidigare återspeglas i tabell 5.3. Ungefär sju av tio uppger att de kände sexpartnern sedan tidigare.

Det är ungefär lika vanligt förekommande att man träffat den senaste sexpartnern på internet som på disko/bar eller en privat fest. Hur ser dessa erfarenheter ut bland olika undergrupper? När det gäller hur man mött sin senaste sexpartner finns inga större skillnader inom olika undergrupper (ålder, bostadsort, om man invandrat till Sverige

eller sysselsättning). Däremot finns det skillnader mellan olika åldersgrupper när det gäller erfarenheter av att möta sin senaste sexpartner på disko/bar eller en privat fest. Skillnaderna är förväntade; bland de yngsta (de under 20 år) är det mer vanligt att man mötte partnern på en privat fest och bland dem över 20 år att man knöt kontakten på ett uteställe.

Tabell 5.3. Hur/var fick ni kontakt vid detta tillfälle? N=12 543. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Kände varandra sedan tidigare/hade en relation	77	69	71
Internet	5	7	8
Disko, bar eller liknande	5	6	3
Privat fest/vänner	7	9	11
Skolan/jobbet	3	4	8
På gatan/i centrum/city	1	1	0
Annat sätt	3	4	0
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Sexuella handlingar vid det senaste sextillfället

Vilket slags sex hade man vid det senaste sextillfället? I tabell 5.4 kan vi se hur man svarat på frågan.

Tabell 5.4. Typ av sex, andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Smek/gnidsex (n=11 614)	82	83	81
Oralsex (n=11 614)	66	71	68
Vaginalt samlag (n=12 502)	92	89	66
Analt samlag (n=11 614)	8	10	22
Sexleksaker (n=11 614)	11	10	14
Annat (n=11 614)	15	14	38

Vi kan se att smek/gnidsex och vaginalt samlag är de mest förekommande sexuella handlingarna. Nio av tio män och kvinnor hade vaginalt samlag vid det senaste sextillfället. Oralsex är också något som en stor andel ägnat sig åt vid det senaste sextillfället. Ungefär en tiondel av de svarande har erfarenhet av sexleksaker eller anala sam-

lag vid det senaste sextillfället. När det gäller analt samlag finns inga skillnader när det gäller olika åldersgrupper. Däremot är det något mindre förekommande bland de yngsta att ha använt sexleksaker.

Låt oss jämföra erfarenheterna från sexdebuten med vad man gjorde vid det senaste sextillfället. Vid en sådan jämförelse framträder intressanta skillnader. Vi kan se en ökning när det gäller andelen som har erfarenheter av oralsex, anala samlag och användande av sexleksaker. När det gäller oralsex har dubbelt så många kvinnor erfarenhet av detta vid det senaste sextillfället jämfört med vid debut. Även när det gäller analt samlag har andelen med erfarenhet mer än fördubblats.

I våra frågor om den sexuella debuten inkluderade vi frågor om alkohol- och drogbruk. Samma frågor ställdes när det gäller det senaste sextillfället.

Alkohol och andra droger

Tabell 5.5. Hade du druckit alkohol senaste gången du hade sex med någon? N=12 449. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, men jag var inte berusad	10	10	11
Ja, jag var ganska berusad	9	10	10
Ja, jag var mycket berusad	3	4	5
Nej	78	76	74
TOTALT	100	100	100

Det finns inga större skillnader mellan debuttillfället och det senaste sextillfället när det gäller alkohol; de allra flesta hade *inte* druckit alkohol i samband med att de hade sex. Vi har dock en liten andel som var mycket berusade – inga skillnader existerar mellan könen. Vi kommer i det tionde kapitlet att se vilken betydelse alkoholuset har för att förstå förekomsten av oskyddade samlag.

Då man granskar särskilda undergrupper i materialet kan man se att sannolikheten är större att vissa var mycket berusade vid sextillfället jämfört med andra. Bland dem som är under 20 år är det en dubbelt

så stor andel som var mycket berusade vid det senaste sextillfället jämfört med dem som är 25 år och äldre. Detsamma gäller de som debuterat tidigt sexuellt och de med låg självkänsla; en något större, men signifikant, andel inom båda dessa grupper var mycket berusade vid det senaste sextillfället.

Tabell 5.6. Hade du tagit någon annan drog än alkohol senaste gången du hade sex med någon? N=12 431. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja	2	3	0
Nej	98	97	100
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Liksom vid debuttillfället är det även vid detta tillfälle relativt få som tagit någon annan drog än alkohol i samband med senaste sextillfället. Det finns inga större skillnader mellan män och kvinnor. Även här kan vi se att andelen är något större bland dem som är under 20 år, som debuterat tidigt eller har låg självkänsla.

Upplevelser från det senaste sextillfället

Hur upplevde man det senaste tillfället då man hade sex? Liksom vid frågorna om debuten fick respondenterna även här ta ställning till ett antal påståenden. Vi hade inkluderat både positiva och mer negativa påståenden.

De allra flesta väljer att beskriva det senaste sextillfället med positiva ord som till exempel ”sexigt” och ”kärleksfullt”. Det är relativt få som använder mer negativa uttryck som ”äckligt”, ”pinsamt” eller ”jag vill/e aldrig göra det igen”.

Skillnaderna mellan åldersgrupperna är inte så stora när det gäller de flesta aspekter. En del av de negativa aspekterna som kvinnorna lyfter fram, t.ex. att det gjorde ont, är ett mindre förekommande svarsalternativ bland de äldre kvinnorna. Ungefär hälften av de yngsta kvinnorna fick orgasm vid det senaste sextillfället jämfört med över 70 procent bland de jämnåriga männen. Andelen kvinnor som fick orgasm stiger ungefär tio procent då man betraktar de äldsta kvin-

norna som svarat på enkäten. Ökningen bland männen är inte lika stor då man jämför de yngsta med de äldsta. Vi skall dock minnas att de flesta kvinnor, även de yngre, upplevde det senaste sextillfället som något positivt och vill gärna göra det igen. Här vill vi dock fokusera på dem som inte vill kategorisera sitt kön. Dessa personer tenderar att i mindre omfattning använda sig av positiva uttryck och i högre omfattning av de mer negativa, t.ex. ”pinsamt” och ”misslyckat”. Vad detta kan bero på är svårt att säga. Det visar dock att personer som faller utanför könsdikotomin man/kvinna är viktiga att uppmärksamma i det hälsofrämjande arbetet eftersom en subjektivt uppfattad tillfredsställande sexualitet är viktig för en god sexuell hälsa.

Tabell 5.7. Hur var den senaste gången du hade sex med någon annan? N=12 446. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Spännande	42	45	53
Pinsamt	4	4	11
Sexigt	62	66	58
Misslyckat	8	8	21
Upphetsande	77	77	61
Kärleksfullt	62	54	55
Kände närhet	67	58	58
Gjorde ont	5	2	11
Underbart	53	53	37
Äckligt	2	2	8
Kände inget alls	4	4	13
Fick orgasm/utlösning	50	74	58
Jag vill/e aldrig göra det igen	2	2	5
Jag vill/e gärna göra det igen	57	59	42
Minns inte	1	2	0

Vi har sett att två grupper har skiljt sig från de övriga när det gäller alkohol- och drogbruk, nämligen de som har låg självkänsla och de som har debuterat tidigt. Hur ser deras upplevelser ut när det gäller det senaste sextillfället? För det första kan vi konstatera att det inte finns några större skillnader i upplevelser mellan dem som debuterat tidigt och övriga. Däremot finns det stora skillnader när det gäller

dem med låg självkänsla. De skiljer sig från de övriga när det gäller samtliga aspekter i tabell 5.7. Signifikant färre har positiva upplevelser och betydligt fler har negativa. Detta visar återigen att personer med låg självkänsla är en viktig grupp att uppmärksamma i det preventiva arbetet eftersom en upplevd tillfredsställande egen sexualitet är en grundbult för god sexuell hälsa.

Huvudsakliga resultat

- De flesta hade sex med någon som man kände sedan tidigare vid det senaste sextillfället. I de allra flesta fall var det någon som man hade en relation med. En tiondel hade sex med någon man inte kände sedan tidigare. Ytterligare en tiondel hade sex med en KK.
- Det är ungefär lika vanligt att man träffade den senaste sexpartnern, som man inte kände sedan tidigare, på internet som på disko/bar eller en privat fest.
- Smek-/gnidsex och vaginala samlag är de mest förekommande sexuella handlingarna.
- Ungefär en tiondel använde sexleksaker eller hade analt samlag.
- Jämfört med den sexuella debuten kan vi vid det senaste sextillfället se en ökning av andelen som har haft oralsex, anala samlag eller som har använt sexleksaker.
- En låg andel uppger att de var mycket berusade vid det senaste sextillfället. Av dessa är andelen som är under 20 år dubbelt så stor. Något överrepresenterade bland dem som var mycket berusade är även de personer som har låg självkänsla samt de som debuterat tidigt sexuellt (före 15 års ålder).
- Få använde droger i samband med sex. Andelen är något större bland dem under 20 år samt bland dem som har låg självkänsla och de som debuterat tidigt sexuellt.
- De allra flesta väljer att beskriva det senaste sextillfället med positiva ord.
- De personer som enligt Rosenbergsskalan uppvisar en låg självkänsla beskriver genomgående det senaste sextillfället i mer negativa ordalag jämfört med övriga.

6. SEXUELLT ÖVERFÖRDA INFEKTIONER

Detta kapitel inleds med en beskrivning av hur man uppfattar risken att få en sexuellt överförd infektion (STI) samt hur pass allvarligt man upplever denna risk. Vi tittar även på erfarenheter av att testa sig. Vi väntar däremot med att beskriva de respondenter som haft en STI. Beskrivningen av dessa kommer i rapportens tionde kapitel, som handlar om sexuellt risktagande, där förekomsten av STI kan vara en del i beskrivningen av sexuellt risktagande.

Upplevda risker och sjukdomars allvar är två viktiga komponenter i *the Health Belief Model (HBM)*. HBM är en modell som relativt ofta används för att förklara risktagande samt för att planera interventioner (se Fisher & Fisher, 2000). En del i modellen är *vulnerability* (sårbarhet). Sårbarheten är dels beroende av hur individen upplever risken att drabbas av en sjukdom (*perceived susceptibility*), dels av hur pass allvarlig man upplever sjukdomen i sig vara (*perceived severity*).

Upplevda risker att få en STI

Hur upplever respondenterna riskerna att få olika slags STI? Vi ställde frågan utifrån två olika slags STI: hiv och klamydia. Vi valde dessa STI eftersom förekomsten skiljer sig åt. Vi börjar med att titta på hiv.

I tabell 6.1 kan vi se att de allra flesta upplever att det är liten eller ingen risk att smittas av hiv som de lever idag.

Tabell 6.1. Hur stor bedömer du risken vara för dig att smittas av hiv, så som du lever idag? N= 14 836. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Ingen eller liten risk	92	93	96
Medelstor risk	4	3	2
Stor eller mycket stor risk	1	1	0
Vet inte	3	3	2
Jag har hiv	0	0	0
TOTALT	100	100	100

Hur är det med dem som angett att risken är stor eller medelstor? Vilka är de? Det finns ingen skillnad när det gäller riskuppfattning då man jämför olika bakgrundsvariabler som ålder, invandring osv. Däremot finns en liten skillnad när det gäller hur man betraktar sig själv sexuellt (som homo- eller bisexuell man) samt om man är högkonsument av droger. Dessa grupper upplever sig själva vara utsatta för större risk för att få hiv jämfört med övriga. Skillnaderna är statistiskt signifikanta. När det gäller högkonsumenter av droger kan riskupplevelsen för hiv även förklaras av ett eventuellt intravenöst bruk av droger.

Tabell 6.2. Du har svarat att risken är liten eller ingen att du smittas av hiv, beror det på att du: N= 13 593. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Har en fast partner	56	45	27
Litar på att partnern berättar om ev. smitta	40	37	32
Alltid använder kondom/slickskydd	19	23	20
Aldrig har sex	15	20	27
Tycker dig kunna bedöma din partner	19	21	16
Hiv verkar inte särskilt vanligt	13	18	14
Du och din partner har testat er och vet att ni inte har hiv	19	14	14
Det har gått bra hittills	13	20	14

De allra flesta, ungefär nio av tio, har alltså uppgett att de bedömer risken som liten att smittas av hiv. Till dessa personer ställdes en

följdfråga om vad deras bedömning beror på. I tabell 6.2. ser vi resultatet på frågan.

De vanligaste förklaringarna är att man har en fast partner och/eller att man litar på att partnern berättar om eventuell smitta. En femtedel säger att de alltid använder kondom eller slickskydd. En faktoranalys visar ett mönster av vilka svarsalternativ som man har valt (se kapitel två för en beskrivning av den specifika analysmetoden). De som har svarat att de litar på att partnern berättar om eventuell smitta tenderar även att ha svarat att man tycker sig kunna bedöma sin partner samt att man har testat sig och vet sin hivstatus. De som har svarat att hiv är ovanligt tenderar att även ha svarat att ”det har gått bra hittills.” Sedan har vi dem som endast svarat att de använder kondom/slicklapp. Det första mönstret, där testning ingick i argumenten, visar ett mer aktivt förhållningssätt till riskhantering (med testning), medan det andra mönstret – att det gått bra hittills – snarare handlar om att rationalisera sina handlingar.

Relativt få upplever hiv som en risk, men hur ser det ut med klamydia?

Tabell 6.3. Hur stor bedömer du risken vara för dig att smittas av klamydia, så som du lever idag? N= 14 863. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Ingen eller liten risk	79	78	72
Medelstor risk	13	13	20
Stor eller mycket stor risk	5	5	4
Vet inte	2	3	4
Jag har klamydia	1	1	0
TOTALT	100	100	100

Som vi kan se upplever man en något större risk att få klamydia jämfört med hiv. Skillnaden är dock inte dramatisk och det är relativt få, ungefär en femtedel, som upplever sig löpa risk att få klamydia ”som man lever idag”. Skillnaderna är inte så stora mellan könen; en något större andel bland dem som inte kategoriserat sig utifrån kön upplever sig vara utsatta för denna risk.

Vilka är de personer som bedömer att de är i riskzonen för att få klamydia? Kan man tydligare beskriva dem med hjälp av olika bakgrundsvariabler? Precis som när det gäller hiv, kan vi inte heller här använda bakgrundsvariabler som bostadsort, sysselsättning eller ålder för att beskriva personer som i högre grad som bedömer sig vara i risk att smittas av klamydia. Däremot ser vi skillnader när det gäller tidig sexdebut (före 15 års ålder) och alkohol- och drogbruk. Personer som debuterat tidigt sexuellt tenderar att i högre grad uppfatta sig själva som i riskzonen för att få klamydia. Detsamma gäller de personer som är högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger.²¹ Män och kvinnor som betraktar sig själva som homo- eller bisexuella, uppfattar sig också löpa något högre risk att smittas av klamydia, vid en jämförelse med personer som betraktar sig själva som heterosexuella.

Precis som när det gäller hiv ställde vi även här en följdfråga till dem som uppfattar risken som liten eller helt utesluten att smittas av klamydia. I tabellen nedan kan vi se resultatet.

Tabell 6.4. Du har svarat att risken är liten eller ingen att du smittas av klamydia, beror det på att du: N= 11 671. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Har en fast partner	62	51	36
Litar på att partnern berättar om ev. smitta	36	34	27
Alltid använder kondom/slickskydd	19	23	15
Aldrig har sex	17	23	36
Tycker dig kunna bedöma din partner	17	19	6
Klamydia verkar inte särskilt vanligt	1	2	0
Du och din partner har testat er och vet att ni inte har klamydia	28	17	18
Det har gått bra hittills	10	18	9

Som i fallet med hiv kan vi här se liknande siffror. Den vanligaste förklaringen har att göra med partnern. Antingen uppger man att man

²¹ Högkonsument av alkohol innebär att man dricker alkohol någon gång per vecka eller oftare. Högkonsument av cannabis eller andra droger innebär ett månatligt bruk (eller oftare).

har en fast partner, eller att man litar på att partnern berättar om eventuell smitta. Ungefär en femtedel uppger ett konsekvent bruk av kondom eller slicklapp som en anledning till att man uppfattar sig vara utsatt för låg risk. Ytterst få uppfattar att klamydia är en ovanligt förekommande sjukdom. Trots detta säger åtta av tio (se tabell 6.3) att risken är liten att smittas.

Även här kan en faktoranalys hjälpa oss att urskilja mönster när det gäller hur man svarat. De personer som svarat att den låga risken beror på att de har en partner tenderar även att ha svarat att de testat sig med sin partner. Ytterligare ett mönster går att urskilja; de som uppger att de tycker sig kunna bedöma sin partner tenderar även att ha svarat att de litar på att partnern berättar. Till sist har vi en grupp som endast svarat att de inte är i riskzonen för att få klamydia på grund av att de använder kondom eller slicklapp då de har sex.

Barnmorskan Monica Christianson fann liknande resultat i sin avhandlingsstudie (Christianson, 2006). De unga män och kvinnor som deltog i Christiansons studie oroar sig inte så mycket för könssjukdomar. Ett skäl är att man tror sig känna personen man har sex med samt att det skall leda vidare till en relation. Ungdomsbarometern som genomfördes i oktober 2009 och inkluderade 4 714 respondenter visar liknande resultat (Ungdomsbarometern, 2009).

Hur pass allvarlig man upplever en STI vara

Tabell 6.5. Hur pass allvarligt skulle det vara att få hiv? N= 14 840. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Mycket eller ganska allvarligt	98	95	96
Något allvarligt	0	1	0
Inte allvarligt alls	0	1	4
Vet inte	2	3	0
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Förutom närhet till en sjukdom ingår även sjukdomens allvar i *the Health Belief Model* (se Fisher & Fisher, 2000). Vi ställde frågor om

hur pass allvarlig man upplevde tre olika STI vara: hiv, klamydia och könsherpes.

De allra flesta upplever att det skulle vara mycket allvarligt om de fick hiv. Endast några få svarande har sagt att det inte skulle vara allvarligt alls.

Om vi jämför med klamydia i tabell 6.6 så kan vi se att betydligt färre upplever klamydia som mycket allvarligt. Bland dem som inte upplever klamydia som allvarligt alls finns det fler män än kvinnor. Att fördelningen ser annorlunda ut bland dem som inte kategoriserat sig utifrån kön ("annat") är svårt att förklara. Vi måste minnas att det i denna kategori endast finns ett fåtal svarande.

Tabell 6.6. Hur pass allvarligt skulle det vara att få klamydia? N= 14 843. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Mycket eller ganska allvarligt	65	56	48
Något allvarligt	24	26	30
Inte allvarligt alls	8	13	22
Vet inte	3	5	0
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Den tredje STI:n vi ställde en fråga om var könsherpes. Anledningen till att vi inkluderade könsherpes var för att se om man upplever en mer "synlig" STI som allvarlig jämfört med andra STI vars symptom inte är lika visuellt tydliga.

I tabell 6.7 kan vi se att vårt antagande stämmer – åtminstone då man jämför med klamydia. Könsherpes upplevs som mer allvarligt. Kvinnor upplever det som mer allvarligt att drabbas jämfört med män. Även här avviker gruppen "annat" från övriga.

Vilka är de personer som upplever det som mindre allvarligt att drabbas av en STI? Vi väljer här att titta närmare på dem som sagt att det *inte* skulle vara allvarligt om de fick klamydia. När det gäller bakgrundsvariabler finns det en liten skillnad när det gäller ålder. En

något större andel av dem som är mellan 20 och 25 år tenderar att tycka att det är mindre allvarligt – skillnaderna är dock små jämfört med övriga ålderskategorier. De stora skillnaderna finner vi då vi betraktar andra variabler; personer med låg självkänsla samt de som är högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger har i högre grad angett att det inte är allvarligt om de skulle få klamydia.

Tabell 6.7. Hur pass allvarligt skulle det vara att få könsherpas? N= 14 787. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Mycket eller ganska allvarligt	84	76	54
Något allvarligt	10	13	33
Inte allvarligt alls	2	4	9
Vet inte	4	7	4
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Erfarenheter av testning

En viktig del i det hälsofrämjande arbetet är att erbjuda lättillgänglig testning. Vi inkluderade därför ett antal frågor om testning av hiv och andra STI. Ett sätt att undersöka tillgängligheten för testning är att fråga om man vet vart man skall vända sig om man vill testa sig för klamydia.

Tabell 6.8. Vet du vart du skall vända dig om du skulle vilja testa dig för klamydia? N= 14 507. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja	96	88	89
Nej	4	12	11
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

De flesta som svarat på enkäten vet vart man skall vända sig för att testa sig. Som vi ser i tabellen ovan finns det relativt stora skillnader mellan könen; en större andel bland männen samt bland dem som inte kategoriserat sig utifrån kön uppger att de inte vet vart de skall vända sig. Finns det andra variabler som kan beskriva dem som i högre grad än andra inte vet vart de skall vända sig för att genomföra

ett klamydiatest? För det första kan vi se att det bland dem under 20 år samt dem över 25 år är något mer förekommande att man inte vet var man kan göra ett test. De riktigt stora skillnaderna finns dock mellan inrikes- och utrikesfödda. Hela sjutton procent av de utrikesfödda vet inte vart man kan vända sig för att genomföra ett klamydiatest. Lika hög procentsats gäller för dem som i enkäten angett att religionen påverkar vardagslivet i hög grad. En annan grupp där andelen är oproportionerligt stor är de personer som valt att inte kategorisera sig sexuellt, dvs. står utanför begreppen hetero-, homo- och bisexuell. Bland dessa har tretton procent angett att de inte vet vart de skall vända sig.

Ett annat sätt att undersöka tillgängligheten för testning är att se hur många som blivit nekade, eller avrådda, hivtest. Vi inkluderade denna fråga i vår enkät på grund av att en studie genomförd vid Stockholm Pride visat att detta ibland förekommer (Knöfel Magnusson & Tikkanen, 2009), samt beroende på en diskussion kring att unga ibland blir avrådda från hivtest vid besök på exempelvis ungdomsmottagningar. Vi vill genom UngKAB09 se om dessa erfarenheter generellt finns bland unga.

Tabell 6.9. Har du någon gång blivit nekad eller avrådd hivtest? N= 14 247. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, senaste 12 månaderna	2	1	4
Ja, för mer än ett år sedan	6	3	9
Nej, aldrig	92	97	87

Vi kan se att några procent av de svarande har erfarenhet av att bli nekade eller avrådda hivtest. Vi vet dock inte hur många av samtliga svarande som uttryckt ett önskemål om testning. Det är vanligare att ha blivit avrådd/nekad hivtest bland kvinnor samt bland dem som inte kategoriserat sig utifrån kön. Hur ser erfarenheterna ut inom andra undergrupper? För det första kan vi se att erfarenheterna av att ha blivit nekad eller avrådd stiger med ökad ålder. Den är dessutom större bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger. Dessutom har de som betraktar sig själva som homo- eller bisexuella

något större erfarenheter av att bli nekade eller avrådda jämfört med övriga.

Hur ser erfarenheterna ut när det gäller hiv- och annan STI-testning? Vi börjar med hiv.

Tabell 6.10. Har du testat dig för hiv? N= 14 068. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, senaste 12 månaderna	15	10	11
Ja, för mer än ett år sedan	20	14	22
Nej, aldrig	66	77	67

Ungefär en tredjedel av dem som svarat på enkäten har någon gång hivtestat sig. Kvinnor har större erfarenheter av detta jämfört med övriga. En annan grupp som har mer erfarenheter av att hivtesta sig är de män som betraktar sig själva som homosexuella. Ungefär en tiondel av dem som svarat på enkäten har hivtestat sig under de senaste tolv månaderna, och även här är andelen störst bland kvinnorna. Den största skillnaden ser vi när det gäller ålder. Endast en tiondel av dem som är yngre än tjugo år har någon gång hivtestat sig.

Tabell 6.11. Har du testat dig för klamydia? N= 14 408. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, senaste 12 månaderna	37	19	24
Ja, för mer än ett år sedan	30	23	31
Nej, aldrig	33	59	47

Jämfört med hiv är det betydligt fler som har testat sig för klamydia. En relativt stor andel har testat sig under de senaste tolv månaderna. Skillnaderna mellan könen är dock stora. Två tredjedelar av kvinnorna har testat sig, varav en stor andel gjort detta relativt nyligen. Mindre än hälften av männen har testat sig för klamydia, en femtedel har gjort det under den senaste tolv månadersperioden. Testerfarenheterna bland dem som inte kategoriserat sig utifrån kön ligger någonstans mellan männens och kvinnornas.

Vilka är de som saknar erfarenhet av klamydiatestning? Innan vi tittar närmare på det skall vi först se vilken erfarenhet respondenterna har av test av ytterligare två STI.

Tabell 6.12. Har du testat dig för gonorré? N= 13 954. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, senaste 12 månaderna	13	8	9
Ja, för mer än ett år sedan	16	12	18
Nej, aldrig	72	80	73

En relativt stor andel av dem som har svarat på enkäten har någon gång testat sig för gonorré. Det är något förvånande med tanke på att det är en relativt ovanligt förekommande STI i befolkningen generellt. En förklaring till att många testat sig kan vara att man på många mottagningar erbjuder gonorrétest i samband med test av andra STI.

Erfarenheterna av att bli undersökt för könsherpes liknar de vi sett när det gäller gonorré. Testerfarenheterna är något större bland kvinnorna.

Tabell 6.13. Har du undersökt dig för könsherpes? N= 13 952. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, senaste 12 månaderna	12	7	7
Ja, för mer än ett år sedan	15	12	18
Nej, aldrig	73	81	76

En intressant grupp inom det preventiva arbetet är de personer som *aldrig* testat sig. Kan vi utifrån UngKAB09 säga något om denna grupp? Vi väljer att närmare betrakta dem som aldrig testat sig för klamydia.

Andelen som inte testat sig för klamydia ökar ju yngre respondenterna är. Det finns en liten, men signifikant, skillnad mellan stad och landsbygd, då en större andel saknar testerfarenhet i mindre städer och på landsbygd. Dessutom finns det färre som testat sig bland dem

som invandrat till Sverige samt bland dem som har angett att religion påverkar deras vardag i stor omfattning. I övrigt är det svårt att med hjälp av bakgrundsvariabler urskilja dem som i större omfattning saknar testerfarenheter. Däremot kan vi se att en större andel högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger har testerfarenhet jämfört med övriga respondenter. Detta gäller samtliga typer av STI-test. Dessutom är erfarenheterna av STI-testning större bland de män som betraktar sig själva som homosexuella, då man jämför med övriga svarande.

Inledningsvis nämnde vi att testning för STI är en viktig del av det hälsofrämjande arbetet. För att arbetet skall bli ännu mer effektivt bör testet kombineras med ett samtal om risktagande i allmänhet och hur man skyddar sig i synnerhet (Tikkanen, 2007). Vi inkluderade därför tre frågor i enkäten till dem som under de senaste tolv månaderna testat sig för klamydia, gonorré eller hiv.

I tabell 6.14 kan vi se att ungefär sju av tio blev erbjudna ett samtal vid sitt senaste test. Vi kan dessutom se att männen svarar att det är mindre förekommande att de blev erbjudna ett samtal. Då vi jämför olika bakgrundsvariabler finns det ingen skillnad när det gäller ålder, bostadsort eller sysselsättning. Dessutom har utrikesfödda blivit erbjudna samtal i samma omfattning som de som är födda i Sverige. Vi kan dessutom se att det är mer vanligt förekommande att högkonsumenter av droger, blivit erbjudna ett samtal i samband med det senaste testet.

Tabell 6.14. Hade du ett samtal i samband med ditt senaste test? N= 4 314. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja	70	59	67
Nej	30	41	33
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Hade samtalet någon inverkan? Vi ställde en följdfråga till dem som blivit erbjudna ett samtal. Ungefär en femtedel har svarat att samtalet inte har påverkat deras beteende. Ytterligare en tredjedel anger att de

redan innan samtalet funderade på sexuella risker. Knappt en femtedel menar att samtalet ledde till att man efteråt tar mindre risker. Den resterande femtedelen säger att de funderat över risker men att det inte lett till några beteendeförändringar.

Tabell 6.15. Gjorde samtalet att du funderade mer på om du själv tar sexuella risker? N= 2 854. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, men det har inte påverkat hur jag gör	19	25	13
Ja, och jag tar mindre risker nu	18	22	13
Nej, jag funderar/de redan på sexuella risker	41	32	62
Nej, och det har inte påverkat vad jag gör	22	21	12
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Vi kan i tabell 6.15 se att kvinnor, samt de som inte kategoriserat sig utifrån kön, i större omfattning funderat på risker redan innan samtalet. Män däremot blir mer påverkade till att göra beteendeförändringar efter samtalet. Då vi jämför olika undergrupper med varandra kan vi se något liknande när det gäller ålder; de äldre i studien funderade mer på risker innan, medan samtalet påverkade de yngre att förändra sitt riskbeteende.

Ett bra samtal i samband med test bör innehålla en diskussion om hur man skyddar sig mot hiv och andra STI (Tikkanen, 2007). Kondom är en bra skydd mot hiv. Om den används under hela sexakten innebär den dessutom ett skydd mot andra STI. Vi ställde en fråga om kondominformation till dem som erbjöds ett samtal i samband med sitt senaste test.

Vi kan se att information om kondomer finns med i ungefär hälften av de samtal som ägt rum. Det finns stora skillnader mellan könen. Bland de personer som inte kategoriserat sig utifrån kön fick hela 75 procent inte någon information om kondomer. Vad detta kan bero på är svårt att säga något bestämt om utifrån enkäten. En förklaring kan vara att dessa personer vid samtalet uppgett att det inte finns någon penis med när de har sex.²² När det gäller kvinnorna i studien kan vi

²² Vi vet inte om respondenterna i kategorin har ett manligt könsorgan eller inte.

se att färre fick kondominformation jämfört med männen. Däremot är de kvinnor som fick information mer nöjda med den information de fick jämfört med männen. Vi kan också se att det finns skillnader när det gäller ålder; det är betydligt mer sannolikt att en person under 20 år fick kondominformation jämfört med en person som är över 25 år.

Tabell 6.16. Fick du någon information om kondomer under samtalet? N= 2 857. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, jag fick bra information	43	51	25
Ja, men det var inte någon bra information	5	10	0
Nej	52	39	75
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

I detta kapitel har vi avhandlat respondenternas erfarenheter av STI-testning. En mycket viktig fråga kvarstår dock, nämligen att titta på dem som haft en STI. Som vi nämnde inledningsvis har vi förlagt detta till rapportens tionde kapitel som fokuserar på sexuellt risktagande.

Huvudsakliga resultat

- De flesta som svarat på enkäten bedömer risken som liten att smittas av hiv så som de lever sexuellt idag. Däremot bedömer homo- och bisexuella respondenter samt högkonsumenter av droger risken som större.
- De vanligaste förklaringarna till att man bedömer risken som liten att få hiv är att man har en partner som man litar på.
- Respondenterna i studien bedömer risken som större att få klamydia jämfört med hiv. Ungefär en femtedel uppfattar sig vara utsatta för risk att smittas av klamydia som de lever sexuellt idag. Detta kan tyckas vara en låg siffra med tanke på att de flesta uppfattar klamydia som en vanligt förekommande infektion i det svenska samhället.
- Personer som debuterat sexuellt vid ung ålder samt högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger bedömer sig vara mer utsatta för risk.

- Precis som i fallet med hiv handlar de flesta förklaringar till varför man inte är i riskzonen om partnern; man uppger att man har en fast partner samt att man litar på att partnern berättar om eventuell smitta.
- De flesta uppfattar det som mycket allvarligt om de skulle få hiv.
- Betydligt färre, särskilt bland männen, uppfattar en klamydiainfektion som mycket allvarlig.
- Könsherpes upplevs däremot som mer allvarligt jämfört med klamydia.
- Personer som har låg självkänsla samt högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger bedömer det som mindre allvarligt om de skulle smittas av klamydia.
- De flesta vet vart de skall vända sig för att få tillgång till ett klamydiatest. Personer under tjugo år samt personer som är fyllda tjugofem år känner i lägre grad till vart de skall vända sig. Det samma gäller utrikesfödda, de som uppgett att religion påverkar vardagen i stor omfattning samt dem som inte kategoriserat sig själva sexuellt.
- Några få procent har erfarenheter av att bli nekade eller avrådade hivtest. Kvinnor har denna erfarenhet i högre grad än män. Det samma gäller dem som betraktar sig själva som homo- eller bisexuella eller de som är högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger.
- Ungefär en tredjedel av respondenterna har någon gång hivtestat sig. En tiondel har gjort det under det senaste året. Fler kvinnor än män har hivtestat sig.
- En stor andel av respondenterna har någon gång testat sig för klamydia. Att ha klamydiatestat sig är mer vanligt förekommande bland kvinnor än bland män.
- En relativt stor andel har testat sig för gonorrhé eller undersökt sig för könsherpes.
- Det är mer vanligt förekommande att sakna erfarenheter av klamydiatest bland dem som bor i mindre städer eller på landsbygden, bland dem som invandrat till Sverige samt bland dem som uppgett att religion påverkar vardagen i stor omfattning.

- Sju av tio blev erbjudna ett samtal i samband med sitt senaste test; männen blev erbjudna samtal i något mindre omfattning jämfört med kvinnorna.
- Ungefär en femtedel menar att samtalet ledde till att man tog mindre risker i sina fortsatta sexuella kontakter. Män samt yngre respondenter blev mer påverkade att göra beteendeförändringar efter samtalet jämfört med de övriga. Det var vanligare bland de äldre respondenterna samt bland kvinnorna att fundera på beteendeförändringar redan innan samtalet.
- Information om kondomer fanns med i ungefär hälften av de samtalen som ägde rum. Personer över 25 år uppger i lägre grad än yngre att de fått kondominformation. Detsamma gäller kvinnor samt personer som inte kategoriserat sig utifrån kön.
- Kvinnor, som fått kondominformation, är mer nöjda med informationen än männen.

7. GRAVIDITETER

I detta kapitel beskrivs respondenternas erfarenheter av att ha varit gravida eller att ha gjort någon med barn. Vi tittar även närmare på erfarenheter av abort. Vi börjar med erfarenheter av att ha tagit akut-piller.²³

Akut-p-piller

De som uppgivit att de någon gång haft ett vaginalt samlag fick ett antal följdfrågor bland annat om akut-p-piller.

Tabell 7.1. Har du/din partner någon gång använt akut p-piller? Andelar i procent. N=12 239.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja	54	43	50
Nej	46	39	33
Vet inte	0	18	17
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Ungefär hälften av dem som svarat att de haft vaginalt samlag har vid något tillfälle använt sig av akut-p-piller. Siffran är något lägre bland männen. Vi kan också se att arton procent av männen har svarat att de inte vet om akut-p-piller använts. Då man jämför olika undergrupper finner man att andelen som använt akut-p-piller är större bland dem som debuterat tidigt samt bland dem som är högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger. Vi kan dessutom se

²³ Akut-p-piller innehåller hormonet gestagen. Det gör att man inte får någon ägglossning eller att ägglossningen skjuts fram. Gestagen finns också i vanliga p-piller, men dosen i ett akut-p-piller är mycket högre (www.umo.se).

att det är något mer vanligt förekommande bland storstadsboende att ha erfarenhet av akut-p-piller jämfört med dem som bor i en mindre stad eller på landsbygden.

Vi ställde en följdfråga om antalet gånger man använt akut-p-piller. I genomsnitt har man använt akut-p-piller tre gånger. Antalet gånger stiger med ökad ålder. De som debuterat tidigt (innan 15 års ålder) uppger i något högre grad än övriga att de använt akut-p-piller flera gånger. Detsamma gäller högkonsumenterna av alkohol. Däremot finns det inga signifikanta skillnader mellan storstadsboende och övriga eller högkonsumenter av cannabis och andra droger och icke-högkonsumenter och övriga, när det gäller antal gånger man använt akut-p-piller.

Graviditeter

Vilka erfarenheter har respondenterna av att ha varit gravid eller att ha gjort någon med barn?

Tabell 7.2. Har du varit med barn eller gjort någon med barn? Andelar i procent . N= 12 206.

	Kvinnor	Män	Annat²⁴
Nej	76	70	67
Ja, en gång	15	14	17
Ja, två eller flera gånger	8	8	13
Vet inte	1	8	3
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Ungefär en fjärdedel av kvinnorna som svarat att de haft vaginalt samlag uppger att de varit med barn vid något tillfälle. Detsamma gäller för männen. Mindre än en tiondel (åtta procent) har erfarenhet av detta vid flera tillfällen. Ju äldre man är desto mer sannolikt är det att man upplevt graviditeter vid fler tillfällen.

²⁴ Endast 20 personer i kategorin "annat".

Aborter och missfall

Vad ledde dessa graviditeter till? Tabell 7.3 visar att majoriteten av dem som varit gravida/gjort någon med barn har gjort abort. Ungefär en fjärdedel svarar att graviditeten fullföljdes.

Tabell 7.3. Vad hände sedan? Andelar i procent. N= 1 783.

	Kvinnor	Män
Du/din flickvän födde barnet	25	23
Det blev missfall	16	13
Du/din flickvän gjorde abort	59	64
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

När det gäller de som svarat att de varit gravida eller gjort någon med barn vid *ett* tillfälle uppger en knapp tredjedel av kvinnorna och männen att de använt en preventivmetod som misslyckats. Majoriteten av kvinnorna och männen uppger att de inte använt någon preventivmetod alls. Männen är något mer osäkra på om någon preventivmetod använts, jämfört med kvinnorna. De som svarat att de varit gravida eller gjort någon med barn vid *två eller flera* tillfällen uppger i något högre grad att man använt en preventivmetod som misslyckats. Här är det också något vanligare att man är osäker eller inte vet.

De som svarat att de använt en preventivmetod som misslyckats fick därefter ange vilken eller vilka man använt.

Tabell 7.4. Till dem som använt en preventivmetod som misslyckades. Vilken/vilka preventivmetoder? Här kan du markera flera svarsalternativ. Andelar i procent. N=803.

	Kvinnor	Män
Kondom som användes under hela samlaget	23	26
Kondom som sattes på strax före utlösning	1	1
P-piller	57	66
Spiral	6	5
Litade på avbrutet samlag	12	9
Litade på "säker period"	9	8
Osäker/vet inte	2	2
Annat	19	11

P-piller anges oftast som den preventivmetod man använt som i detta/dessa fall misslyckats, därefter kondom. Männerna anger p-piller som misslyckad preventivmetod i högre grad än kvinnorna. Det verkar vara något vanligare att lita på avbrutet samlag än att lita på "säker period". En relativt stor andel av de svarande har valt svarsalternativet "annat" vilket oftast innebär att man vill förtydliga att man kombinerat två eller flera preventivmetoder vid ett och samma tillfälle eller under en längre period. Man vill ibland även förklara att man ätit p-piller, men glömt eller "slarvat" med dem. "Akut-p-piller" eller "dagen efter-piller" nämns också vid några tillfällen i fritext då man valt alternativet "annat".

Huvudsakliga resultat

- Ungefär hälften av dem som haft vaginalt samlag har vid något tillfälle använt akut-p-piller. Männerna är mer osäkra på om sådant piller använts jämfört med kvinnorna. Erfarenheterna av akut-p-piller är större bland dem som är storstadsboende, debuterat tidigt sexuellt eller som är högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger.
- Ungefär en fjärdedel av kvinnorna som haft vaginalt samlag har någon gång varit gravida. Mindre än en tiondel har varit gravida vid flera tillfällen. Detta ökar med stigande ålder. Majoriteten av dem som varit gravida har gjort abort.
- En tredjedel av dem med erfarenhet av graviditet uppger att de använt en preventivmetod som misslyckades. Majoriteten använde dock ingen preventivmetod alls.

8. PORR

Vi inkluderade två frågor i enkäten om porr. Dels bad vi respondenterna att ta ställning till ett antal påståenden. Dels frågade vi hur ofta de tittar på porr.

Inställning till porr

Tabell 8.1. Att titta på porr är spännande och upphetsande. Andelar i procent. N=14 080.

	Kvinnor	Män	Annat
Instämmer inte alls	17	4	16
Instämmer delvis	60	59	68
Instämmer helt och hållet	18	36	16
Vet inte	5	1	0

Männen i vår studie är över lag mer positivt inställda till porr än vad kvinnorna är. Detta ligger i linje med tidigare undersökningar kring attityder till pornografi bland unga (Svedin & Priebe, 2004). En betydligt större andel av kvinnorna anser att porr är äckligt och avtändande jämfört med männen (tabell 8.2). Fler män än kvinnor anser i hög grad att porr kan vara lärorikt (tabell 8.3). Kvinnorna såväl som männen är inte entydigt positiva eller negativa. I stort sett lika stora andelar av männen och kvinnorna instämmer delvis i att ”titta på porr är spännande och upphetsande”.

De som inte kategoriserat sig utifrån kön (”annat”) tenderar att vara relativt positivt inställda till porr men är ganska jämnt spridda över skalan oavsett om det är en negativ eller positiv attityd som efterfrå-

gas. Vi skall minnas att det är få svarande i denna kategori (44 personer).

Tabell 8.2. Att titta på porr är äckligt och avtändande. Andelar i procent. N=13 968.

	Kvinnor	Män	Annat
Instämmer inte alls	29	57	27
Instämmer delvis	55	40	60
Instämmer helt och hållet	11	2	11
Vet inte	5	1	2

Tabell 8.3. Att titta på porr kan vara lärorikt. Andelar i procent. N=14 015.

	Kvinnor	Män	Annat
Instämmer inte alls	29	14	25
Instämmer delvis	56	68	57
Instämmer helt och hållet	8	16	11
Vet inte	7	2	7

Hur ofta tittar man på porr?

Hur ofta tittar man på porr? Vi ställde en fråga om frekvens i enkäten och satte en tidsgräns till den senaste tolv månadersperioden.

Tabell 8.4. Hur ofta har du sett på porr under de senaste tolv månaderna? Andelar i procent. N= 13 978.

	Kvinnor	Män	Annat
Jag har inte sett på porr under de senaste tolv månaderna	35	4	14
Jag har tittat en eller två gånger	43	18	37
Jag tittar någon/några gånger i månaden	20	47	47
Jag tittar i stort sett varje dag	2	31	2
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Männen i vår studie uppger i högre grad att de tittar på porr jämfört med kvinnorna. De tittar dessutom oftare; ungefär en tredjedel uppger att de dagligen tittar på porr. En femtedel av kvinnorna uppger att de tittar någon eller några gånger i månaden jämfört med cirka hälften av männen. Majoriteten i kategorin ”annat” uppger att de tittat en eller två gånger alternativt tittar någon/några gånger i månaden.

Huvudsakliga resultat

- Männerna är över lag mer positivt inställda till porr än vad kvinnorna är.
- En betydligt större andel av kvinnorna, jämfört med männen, anser att porr är avtändande och äckligt.
- Fler män än kvinnor anser att porr kan vara lärorikt.
- Kvinnorna såväl som männen är dock inte entydigt positivt eller negativt inställda till porr.
- De som inte kategoriserat sig utifrån kön är relativt positivt inställda till porr.
- Männerna i studien tittar oftare på porr jämfört med kvinnorna. En tredjedel av männen tittar dagligen på porr.

9. SEX MOT ERSÄTTNING

Vi ställde två frågor i enkäten om sex mot ersättning och ville få reda på om man vid något tillfälle fått ersättning, respektive om man gett ersättning för sex.²⁵

Erfarenheter av att ge ersättning för sex

Eftersom detta är något som få personer har erfarenheter av har vi valt att i tabellen även inkludera antalet personer inom parentes. Vi har dessutom valt att ange procentsatserna med en decimal.

Tabell 9.1. Har du någon gång gett någon ersättning/betalat för en sexuell tjänst? Andelar i procent. N=14 163. Antal individer inom parentes.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, under de senaste 12 månaderna men även tidigare	0	0,1(n=8)	0
Ja, men endast under de senaste 12 månaderna	0,3(n=25)	1,6(n=105)	2,3(n=1)
Ja, men endast längre tillbaka än de senaste 12 månaderna	0,2(n=12)	3,7(n=248)	0
Nej, aldrig	99,5(n=7 365)	94,6(n=6 357)	97,7(n=42)
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Endast en liten del av samtliga svarande uppger att de vid något tillfälle gett ersättning för sex. Männerna uppger dock detta i betydligt högre grad än kvinnorna, 361 män jämfört med 37 kvinnor (5,4 procent jämfört med 0,5 procent). Vanligast bland männen som gett ersättning för sex är att detta skett för över ett år sedan och bland

²⁵ Vi definierade inte i enkäten vad ersättning innebär. Ersättning kan vara allt från pengar till gåvor.

kvinnorna verkar det vara något vanligare att det hänt under det senaste året.

Kan man säga något om de personer som gett ersättning för sex? För det första kan man se att andelen med dessa erfarenheter ökar med stigande ålder. Man kan dessutom se signifikanta skillnader – dock mycket små – mellan utrikesfödda och inrikesfödda, där andelen med erfarenhet av att ge ersättning är något högre bland de utrikesfödda. Detsamma gäller andra generationens invandrare. Även bland dem som står utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta, eller är högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger är andelen som gett ersättning för sex vid något tillfälle något större.

Erfarenheter av att få ersättning för sex

Vi ställde som sagt även en fråga om man tagit emot ersättning för sex.

Tabell 9.2. Har du någon gång fått någon ersättning/betalning för en sexuell tjänst? Andelar i procent. N=14 150. Antal individer inom parentes.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, under de senaste 12 månaderna men även tidigare	0,1(n=7)	0,1(n=8)	0
Ja, men endast under de senaste 12 månaderna	1,4(n=103)	1,1(n=75)	0
Ja, men endast längre tillbaka än de senaste 12 månaderna	3,2(n=233)	2,3(n=157)	7,0 (n=3)
Nej, aldrig	95,4(n=7 051)	96,4(n=6 473)	93,0 (n=40)
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

I vår studie är det vanligare bland kvinnorna än bland männen att man uppger att man någon gång fått ersättning för en sexuell tjänst. Sammanlagt uppger 343 kvinnor (4,6 procent) i vår studie att de någon gång fått ersättning för sex, jämfört med 240 män (3,6 procent). Tittar man på samtliga svarande har 586 personer (4,1 procent) uppgett att de någon gång fått ersättning för sex.

De flesta av våra svarande uppger att detta skett för ett år sedan eller tidigare (3,2 procent) men drygt en (1) procent har sålt sex under det senaste året. Att personer uppger att de enbart sålt för över ett år

sedan kan bero på att medelåldern bland de svarande är relativt hög samt att stigmatiseringen kring sexsäljande är ett reellt faktum. Bland männen uppger drygt två procent att de sålt sex för över ett år sedan och drygt en (1) procent uppger att det endast skett det senaste året. Trots något högre siffror i vår studie gällande sexsäljande, än de som syns i andra studier är det värt att notera att 95,6 procent av kvinnorna och 96,4 procent av männen uppger att de aldrig fått ersättning för sexuella tjänster.

Det finns skillnader i erfarenheter av att sälja sex mellan dem som är utanför arbetsmarknaden/inte sysselsatta (arbetssökande eller långtidssjukskrivna) och de som är i något slags sysselsättning (8 procent jämfört med 4 procent). Personer som sålt sex är dessutom överrepresenterade bland dem som har låg självkänsla och debuterat tidigt sexuellt. Bland de tidiga debutanterna har hela 9 procent erfarenhet av att någon gång fått ersättning för sex. Vi ser även att sexsäljarna är överrepresenterade bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger (hela 29 procent bland högkonsumenter av andra droger). Att erfarenheten av att sälja sex är vanligare bland personer med missbrukproblem, samt tvärtom, visar även andra studier (se 1993 års prostitutionsutredning, SOU 1995:15, eller LVM-utredningens betänkande, SOU 2004:3). Personer som har erfarenhet av att få ersättning för sex är dessutom överrepresenterade bland homo- och bisexuella män och kvinnor (se även Larsdotter & Jansson, 2011).

Tidigare forskning kring unga och sexsäljande ger siffror som 1–1,8 procent och i vår studie är siffrorna markant högre (se tidigare forskning i Abelson & Hulusjö, 2008). Detta kan bero på flera olika saker, till exempel att vi delvis använt oss av ett självselekerat urval genom mötesplatser på internet, vilket bekräftas då man jämför de två urvalen med varandra (se kapitel två om de två insamlingsvägarerna). Respondenterna i det självselekerade urvalet har mer erfarenhet av sex mot ersättning jämfört med svarande från det representativa utskicket.

Huvudsakliga resultat

- En liten del av de svarande har vid något tillfälle gett ersättning för sex. Fler män jämfört med kvinnor har denna erfarenhet (5,4 procent jämfört med 0,5 procent).
- Det är något vanligare bland utrikesfödda, andra generationens invandrare, dem som står utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta samt bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger att vid något tillfälle gett ersättning för sex.
- Det är vanligare bland kvinnorna, jämfört med männen, att ha fått ersättning för sex (4,6 procent jämfört med 3,6 procent). En (1) procent av de svarande har fått ersättning för sex under det senaste året.
- Personer som fått ersättning för sex är överrepresenterade bland dem som står utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta, de som debuterat tidigt sexuellt samt bland dem som har låg självkänsla. Dessutom är sexsäljarna överrepresenterade bland homo- och bisexuella män och kvinnor samt högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger.

10. SEXUELLT RISKTAGANDE OCH KONDOMANVÄNDNING

Detta kapitel fokuserar på sexuellt risktagande, det vill säga oskyddade vaginala eller anala samlag (utan kondom). Det övergripande syftet med kapitlet är att uppmärksamma och försöka beskriva de som utsätter sig själva och andra för sexuella risker. Kapitlet fokuserar även på erfarenheter av att använda/inte använda kondom vid samlag. Det risktagande som vi uppmärksammar är: (1) oskyddat vaginalt eller analt samlag vid det senaste sextillfället med en ny/tillfällig kontakt man kände/inte kände sedan tidigare (de utgör en särskilt viktig grupp att fokusera på i preventionen); (2) de som haft en STI (under de senaste tolv månaderna eller någon gång tidigare). När vi fokuserar på dessa riskerfarenheter använder vi de variabler som vi tittat på i de föregående kapitlen (olika bakgrundsvariabler, tidig sexuell debut, alkohol- och drogkonsumtion etc.), detta i ett försök att tydligare beskriva personer som tenderar att utsätta sig för risk. För att närmare beskriva kondomanvändningen bland dem som svarat på UngKAB09 tittar vi dels på kondomanvändningen vid det senaste sextillfället, dels på de frågor som handlar om orsaker till att man använde eller inte använde kondom.

Risktagande vid det senaste sextillfället

I vårt frågebatteri som berör det senaste sextillfället ställde vi frågor om kondomanvändning vid vaginala och anala samlag. Vi kan i enkäten se om man hade ett oskyddat samlag med en partner som man har en relation med eller om det var en sexpartner av tillfällig karaktär. Det senare är särskilt intressant i det preventiva arbetet eftersom

det vid en tillfällig sexkontakt kan vara svårare att försäkra sig om att partnern inte har någon STI (man har t.ex. inte haft möjlighet att testa sig tillsammans). Innan vi går in på dem som hade ett oskyddat samlag med en tillfällig partner skall vi se hur erfarenheterna av oskyddade samlag ser ut totalt, oberoende av partnertyp.

Tabell 10.1. Använde ni något skydd (kondom vid vaginalt eller analt samlag vid det senaste sextillfället)? Andelar i procent av samtliga som svarat på frågor om det senaste sextillfället. N= 12 475.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja	28	34	45
Nej	72	66	55
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Vid ungefär 70 procent av de sexuella möten – som våra respondenter uppger som sitt senaste sextillfälle – skedde ett oskyddat vaginalt eller analt samlag. Vi kan i tabellen se att det är något mer förekommande bland kvinnorna att ha haft ett oskyddat samlag jämfört med övriga. Kan vi säga något mer om dem som hade ett oskyddat samlag?

Om man jämför med kondomanvändningen vid den sexuella debuten är det färre som använder kondom vid sitt senaste sextillfälle. Ungefär hälften av de vaginala och anala samlagen vid sexdebuten var oskyddade.

Det är få bakgrundsvariabler som i högre grad kan beskriva dem som hade ett oskyddat samlag vid det senaste sextillfället; det finns exempelvis inga signifikanta skillnader när det gäller bostadsort eller svensk/utländsk bakgrund. Däremot är andelen som haft oskyddade samlag något större bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger, de som debuterat tidigt samt bland dem som befinner sig utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta. När det gäller ålder är erfarenheterna av samlag utan kondom vid det senaste sextillfället som störst bland dem som är mellan 20 och 25 år. Värt att nämna är att en grupp där färre – jämfört med övriga – har haft oskyddat samlag vid det senaste sextillfället är de män som betraktar sig själva som homosexuella.

Om vi utgår från den specifika situation som omgärdar det sexuella mötet så kan vi se att det *inte* finns några skillnader gällande kondom användning beroende på om man druckit alkohol eller tagit andra droger i samband med att man hade sex. Det finns dock en tydlig skillnad när det gäller partnertyp; det är betydligt mer förekommande att man hade ett oskyddat samlag om sexpartnern var pojkvän/flickvän/partner än om det var en partner av mer tillfällig karaktär.

Som vi nämnde inledningsvis är det särskilt intressant att titta närmare på dem som hade ett oskyddat samlag med en ny/tillfällig partner som man *inte* kände sedan tidigare. I tabellen nedan kan vi se resultatet.

Tabell 10.2. *Oskyddat vaginalt eller analt samlag vid det senaste sextillfället med ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare. Andelar i procent av dem som hade sex med en ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare. N= 1 178.*²⁶

	Kvinnor	Män
Använde kondom eller hade vaginalt eller analt samlag	50	54
Oskyddat vaginalt eller analt samlag (utan kondom)	50	46
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Ungefär hälften av dem som vid det senaste sextillfället hade sex med en ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare, hade ett oskyddat vaginalt eller analt samlag. Andelen med denna erfarenhet är ungefär lika stor bland männen som bland kvinnorna.

Det finns fler beskrivande variabler som skiljer dem som hade ett oskyddat samlag med ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare från övriga. För det första kan vi konstatera att andelen som hade ett oskyddat samlag med en ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare, är *mindre* bland de män som betraktar sig själva som homosexuella. De som hade ett oskyddat samlag med en ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare är dock överrepresenterade bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller

²⁶ Antalet svarande i kategorin ”annat” är endast 4 personer. Vi har därför utelämnat dessa i tabellen.

andra droger, bland dem som debuterat tidigt samt dem som är yngre än 25 år. Andelen är dessutom större bland dem som under det senaste året varit utsatta för sex mot sin vilja. Vi kan dessutom se att de som hade ett oskyddat samlag med en okänd partner har haft fler sexpartner under den senaste tolv månadersperioden jämfört med övriga. Om vi jämför dem med övriga som hade sex med en ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare, upplever de sig själva vara utsatta för större risk att få klamydia men de bedömer det inte som lika allvarligt (jämfört med de övriga) att få sjukdomen. Andelen som haft en STI (i de flesta fall klamydia) är betydligt större bland dem som inte använde kondom med partnern.

Ovan nämnda variabler skall inte tolkas som att ett *orsakssamband* finns, att t.ex. högkonsumtion av alkohol leder till oskyddade samlag. Kompletterande studier måste i så fall göras för att klarlägga sådana samband. Vi kan dock konstatera att de grupper vi nämnt tenderar att utsätta sig för sexuella risker i högre grad jämfört med övriga. De är därför särskilt viktiga att nå med hälsofrämjande insatser.

När det gäller den sexuella situation som omgärdar det oskyddade samlaget kan vi se att det är större sannolikhet att man var alkoholberusad vid det oskyddade samlaget. De vanligaste förklaringarna till varför man inte använde kondom är att det är skönare utan, att man var alkoholberusad samt att man inte hade kondomer tillgängliga. Relativt få (endast 12 procent) nämner svårigheter att föreslå kondom som en orsak.

Kondombruk vid vaginalt samlag

Vi har hittills sett att oskyddade samlag är vanligt bland våra respondenter. De procentsiffror som vi presenterat hittills i kapitlet baserar sig även på dem som *inte* hade ett vaginalt eller analt samlag vid det senaste sextillfället. Hur ser kondombruket ut bland de som faktiskt hade samlag? Vi börjar med att titta på dem som hade ett vaginalt samlag vid det senaste sextillfället.

De siffror vi ser i tabell 10.3 påminner om dem som vi såg tidigare i kapitlet; kondom användes vid ungefär en fjärdedel av samlagen.

Männen samt de som inte kategoriserat sig utifrån kön uppger oftare än kvinnorna kondomanvändning vid det senaste samlaget.

Tabell 10.3. Kondombruk bland dem som hade ett vaginalt samlag vid det senaste sextillfället. Andelar i procent. N= 11 308.

	Kvinnor	Män	Annat
Använde kondom	22	27	28
Använde <u>inte</u> kondom	78	73	72
TOTALT	100	100	100

Vad var orsaken till att man *använde* kondom? Vi ställde en följdfråga till kondomanvändarna där de fick ta ställning till ett antal påståenden.

I tabell 10.4 kan vi se att den anledning som de flesta hänvisar till är att man använde kondom för att undvika graviditet. Detta är en betydligt mer vanligt förekommande anledning bland männen samt de som inte kategoriserat sig utifrån kön. Den näst vanligaste anledningen är att man vill undvika könssjukdomar (inklusive hiv) samt att man vill slippa oroa sig efteråt.

Kan man se något mönster när det gäller hur man svarat? En faktoranalys kan hjälpa oss att se om vissa svarsalternativ hänger samman, dvs. har man valt ett specifikt alternativ så tenderar man även att kryssa för ett annat specifikt alternativ (se kapitel två för en beskrivning av den specifika analysmetoden).

Faktoranalysen visar två mönster: För det första kan vi se att de som svarat att kondomanvändning är en principalsak även tenderar att svara att man använder kondom för att undvika könssjukdomar, hiv och graviditeter samt att man visar omtanke och slipper att oroa sig efteråt. Detta är argument som kan sammanfattas som *ansvarstagande argument*. För det andra kan vi se att de som svarat att det är fräscht/hygieniskt och att man undviker kladd med kondom ofta också har svarat att kondomen ökar lusten/känslan, gör inträngandet lättare samt att man kan hålla på längre. Det senaste mönstret kan beskrivas som *argument för att förstärka upplevelsen*.

Tabell 10.4. Vad var orsaken till att du/ni använde kondom (vid vaginalt samlag)? N= 5 757. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Det är en princip jag har	17	25	44
För att undvika graviditet	36	51	56
För att undvika en könssjukdom	25	33	33
För att undvika hiv	17	24	33
För att det är mer fräscht/hygieniskt	5	5	0
För att undvika kladd	9	9	11
För att öka lusten/känslan	1	1	0
För att kunna ha sex längre/inte komma så fort	3	8	0
För att göra inträngandet lättare	2	3	0
För att inte behöva vara orolig efteråt	25	32	33
Av omtanke om varandra	14	24	22
Vet inte	0	1	0

Hur fungerade det att använda kondom? I tabell 10.5 kan vi se att de flesta har svarat att det fungerade bra; männen samt de i kategorin ”annat” i högre grad. Männen har angett att man hade svårt att få eller behålla sitt stånd. Männen uppger också att de kunde hålla på längre. Få har svarat att kondomen gick sönder eller gled av, vilket kan ses som en indikator på att de som svarat på enkäten har kunskap om hur man använder kondom. Få har dock uppgett att kondomen ökade lusten.

Tabell 10.5. Hur fungerade det att använda kondom (vid vaginalt samlag)? N= 5 716. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Det fungerade bra	39	51	78
Kondomen gjorde att jag/min partner hade svårt att få stånd (eller behålla ståndet)	5	11	0
Det ökade lusten	0	1	0
Kondomen gick sönder när vi hade sex	1	2	0
Kondomen gjorde att vi kunde hålla på längre	4	11	0
Kondomen gled av när vi hade sex	2	3	0

Till dem som *inte* använde kondom vid det senaste vaginala samlaget ställde vi en fråga om varför man inte använde kondom. De svarande fick ta ställning till sjutton olika påståenden. Man kunde markera flera alternativ då man svarade.

Den främsta anledningen till att man inte använde kondom vid vaginalt samlag var att man använde annat graviditetsskydd. Därefter anger man att det var skönare och mer intimt utan kondom – något som männen i högre grad tycker. Mindre förekommande anledningar är att man inte ville riskera att tappa ståndet eller att man lättare ville få utlösning. Okunskap om hur man sätter på en kondom är en sällan förekommande orsak till att man inte använde kondom enligt våra svarande. Liknande resultat framkommer i den nordiska sex- och kondomundersökningen som 2009 genomfördes av RFSU (Nordberg, 2009).

Tabell 10.6. Varför använde du/ni inte kondom(vid vaginalt samlag)? N= 8 240. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Hade ingen kondom till hands	14	17	17
Redan gravid/ville ha barn	7	5	6
Använde annat graviditetsskydd (p-piller, spiral eller liknande)	62	60	44
Litade på ”säker” period eller avbrutet samlag	13	12	17
Min partner ville inte använda kondom	5	11	0
Jag var påverkad av alkohol/droger	6	8	11
Jag ville inte riskera att (killen skulle) tappa ståndet	2	2	0
Det kändes svårt att föreslå kondom	5	2	6
Jag tycker det är skönare utan	41	54	39
Jag är osäker på hur man sätter på en kondom	1	1	6
Det känns mer intimt utan kondom	31	42	22
Att inte använda kondom var ett gemensamt beslut	25	35	17
Det kändes mer spännande utan kondom	3	7	6
Det var lättare att få utlösning	2	12	6
Ville inte ha något avbrott/ville inte förstöra stämningen	11	13	17
Vet inte	3	3	0

Även här kan vi genom en faktoranalys se mönster när det gäller hur man svarat. Mönstret är här mer mångfasetterat jämfört med orsakerna till att man *använde* kondom. De som svarat att det är skönare utan kondom tenderar även att ha svarat att det är mer intimt samt att det var ett gemensamt beslut, alltså ett slags *njutningsargument*. Ett annat mönster är att de som svarat att det var partnern som inte ville använda kondom även har svarat att man inte ville riskera att tappa ståendet samt att det var lättare att få utlösning utan kondom, det vill säga argument som mer handlar om *sexuell osäkerhet*. Ett tredje mönster är att det kändes svårt att föreslå kondom och att man var osäker på hur man sätter på kondomen samt att man inte ville förstöra stämningen. Detta mönster skulle kunna benämnas som *kondom-osäkerhetsargument*. Slutligen kan vi se att de som angett att ingen kondom fanns tillgänglig även kryssat i att de var påverkade av alkohol eller andra droger, dvs. *externa bortförklaringar*.

Kondombruk vid analt samlag

Vi ställde samma frågor om kondombruk till dem som hade ett analt samlag vid det senaste sextillfället. Som vi såg i kapitel fem hade knappt en tiondel ett analt samlag vid det senaste sextillfället. Hur ser kondombruket ut bland dessa?

Tabell 10.7. Kondombruk bland dem som hade ett analt samlag vid det senaste sextillfället. Andelar i procent. N= 1 039.

	Kvinnor	Män	Annat
Använde kondom	22	32	38
Använde <u>inte</u> kondom	78	68	62
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Siffrorna vi ser i tabellen ovan skiljer sig inte så mycket från de vi såg när det gäller vaginalt samlag; männen samt de som inte kategoriserat sig utifrån kön är något flitigare kondomanvändare jämfört med kvinnor.

När det gäller det anala samlaget kompletterade vi med ytterligare en fråga jämfört de frågor vi ställde till dem som hade ett vaginalt samlag. Vi frågade om de använde glidmedel tillsammans med kondo-

men. Orsaken till detta är att det är särskilt viktigt att använda ett silikon- eller vattenbaserat glidmedel vid anala samlag för att undvika att kondomen går sönder.

Vi kan se att vid något mer än hälften av de anala samlagen som skedde användes vatten- eller silikonbaserat glidmedel. Några få procent använde något annat slags glidmedel. De resterande använde inget glidmedel alls. Det återstår med andra ord mycket arbete med att öka användningen av ändamålsenligt glidmedel vid anala samlag.

Tabell 10.8. Använde du/ni något glidmedel ihop med kondomen (vid analt samlag)? Andelar i procent. N= 292.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, vatten- eller silikonbaserat	56	63	67
Ja, annat glidmedel	3	5	0
Nej	41	32	33
TOTALT	100	100	100

Vad var orsaken till att man använde kondom vid det senaste anala samlaget? Vi ställde även här en följdfråga till kondomanvändarna där de fick ta ställning till ett antal påståenden. Här, liksom tidigare, kunde man markera flera svarsalternativ.

Tabell 10.9. Vad var orsaken till att du/ni använde kondom (vid analt samlag)? N= 298. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Det är en princip jag har	41	46	33
För att undvika en könssjukdom	49	58	33
För att undvika hiv	39	45	33
För att det är mer fräscht/hygieniskt	44	44	33
För att undvika kladd	30	23	0
För att öka lusten/känslan	3	3	0
För att kunna ha sex längre/inte komma så fort	8	8	0
För att göra inträngandet lättare	26	22	0
För att inte behöva vara orolig efteråt	43	40	0
Av omtanke om varandra	30	36	0
Vet inte	1	4	0

Den främsta orsaken till att man använde kondom vid det anala samlaget var att man ville undvika att få en könssjukdom inklusive att undvika hiv. Sammankopplat med detta är att man svarar att man ville slippa oro efteråt. En annan ofta förekommande anledning är att man tycker att det är mer fräscht och hygieniskt med kondom.

Även här kan vi se ett mönster när det gäller hur man har svarat. De som svarat att kondomanvändning vid anala samlag är en principalsak har i regel också sagt att man använder kondom för att undvika könssjukdomar inklusive hiv. Detta är argument som kan kategoriseras som *ansvarstagande argument*. Sedan har vi de som svarat att det är fräscht och hygieniskt med kondom. De tenderar även att ha svarat att man vill undvika kladd samt att kondomen ökar känslan/lusten och gör inträngandet lättare. Till sist har vi de som svarat att kondomen gör att man inte kommer så fort. De tenderar även att ha svarat att kondomanvändningen är av omtanke om partnern samt att man inte behöver vara orolig efteråt. Båda dessa senare mönster faller in i det vi tidigare (när det gäller kondomanvändning vid vaginalt samlag) benämnt som *argument för att förstärka upplevelsen*.

Tabell 10.10. Hur fungerade det att använda kondom (vid analt samlag)? N= 297. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Det fungerade bra	88	82	100
Kondomen gjorde att jag/min partner hade svårt att få stånd (eller behålla ståndet)	3	13	0
Det ökade lusten	3	2	0
Kondomen gick sönder när vi hade sex	7	3	0
Kondomen gjorde att vi kunde hålla på längre	8	13	0
Kondomen gled av när vi hade sex	3	5	0

Jämfört med kondombruket vid vaginalt samlag är upplevelserna att det fungerade bra betydligt mer vanligt förekommande; åtta av tio uppger att det fungerade bra att använda kondom. När det gäller de andra mer negativa aspekterna skiljer sig inte erfarenheterna nämnvärt från erfarenheterna vid vaginala samlag. Den enda skillnaden, som dock är relativt liten, är att fler kvinnor uppger att kondomen gick sönder vid analt samlag jämfört med vid vaginalt samlag. En

anledning kan vara att man inte använde vatten- eller silikonbaserat glidmedel.

De som inte använde kondom vid det anala samlaget fick en följdfråga där man kunde ta ställning till ett antal påståenden.

Anledningarna till att man inte använde kondom vid analt samlag liknar de vi tidigare såg när det gäller vaginalt samlag. De främsta förklaringarna är att det är skönare utan kondom samt att man upplever det som mer intimt. Dessutom har en stor andel angett att det var ett gemensamt beslut samt att man bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom.

Tabell 10.11. Varför använde du/ni inte kondom (vid analt samlag)? N= 743. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Hade ingen kondom till hands	17	20	40
Använde avbrutet samlag	4	5	0
Min partner ville inte använda kondom	7	19	0
Jag var påverkad av alkohol/droger	5	8	60
Jag ville inte riskera att (killen skulle) tappa ståndet	3	4	0
Det kändes svårt att föreslå kondom	3	3	20
Jag tycker det är skönare utan	43	62	20
Jag är osäker på hur man sätter på en kondom	1	1	0
Det känns mer intimt utan kondom	33	46	0
Att inte använda kondom var ett gemensamt beslut	35	45	0
Det kändes mer spännande utan kondom	4	14	0
Det var lättare att få utlösning	4	21	0
Ville inte ha något avbrott/ville inte förstöra stämningen	10	13	20
Jag bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom	20	31	0
Vet inte	11	6	20

En faktoranalys visar i stort sett samma mönster som vid vaginalt samlag. Ett mönster är att man svarat att det är skönare, mer spännande och mer intimt utan kondom, alltså ett slags *njutningsargument*. Ett annat är att det var svårt att föreslå kondom och man inte

ville förstöra stämningen eller riskera att tappa ståndet; argument som mer handlar om *sexuell osäkerhet*. Ett tredje mönster är att man uppgett att man druckit alkohol och att det inte fanns kondomer till hands, dvs. *externa bortförklaringar*. Till sist kan vi se ett mönster att man endast svarat att man använde sig av avbrutet samlag. Det sista känner vi igen från forskning om kondom användning bland män som har sex med män. Att använda sig av avbrutet samlag brukar där benämnas som *gråzonsargument* (se Tikkanen 2008; 2010), dvs. en handling som hamnar mellan säkrare och osäker sex (när det gäller hiv).

Personer som haft en sexuellt överförd infektion (STI)

Ett annat sätt att urskilja sexuellt risktagande är att närmare studera dem som haft en sexuellt överförd infektion (STI). Visserligen behöver inte en STI vara synonymt med sexuellt risktagande, men det faktum att STI överförs vid oskyddade samlag ger en fingervisning om vilka erfarenheter man har av oskyddade samlag med någon vars STI-status man inte kände till. Vi börjar med att se på respondenternas erfarenheter av klamydia.

Tabell 10.17. Har du någon gång haft klamydia? N= 14 349. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, senaste 12 månaderna	3	3	2
Ja, för mer än ett år sedan	11	7	9
Vet inte	7	14	16
Nej	79	77	73

Ungefär en tiondel av respondenterna har någon gång haft klamydia; några få procent under de senaste tolv månaderna. Andelen som någon gång haft klamydia är större bland kvinnorna – vi skall dock minnas att kvinnor testar sig oftare jämfört med män. Vi kan också se att männen och personer som kategoriserat sig som ”annat” i högre grad *inte vet* om de haft infektionen, vilket talar för att man faktiskt inte testat sig. Vi kommer längre fram i detta avsnitt att närmare betrakta och beskriva dem som haft en STI/klamydia. Innan dess

skall vi se hur erfarenheterna ser ut när det gäller det antal tillfällen som man haft klamydia.

De allra flesta (cirka 75 procent) har haft klamydia vid ett enda tillfälle. Sex personer har haft infektionen mellan sex och nio gånger. Endast en handfull personer uppger att de haft klamydia vid fler än nio tillfällen. Av de resterande tjugofem procenten har de allra flesta haft infektionen vid två tillfällen. Vi kan i tabellen ovan se att det finns en liten skillnad mellan könen när det gäller medelvärde och spridning. Båda dessa värden är något högre bland männen, vilket innebär att det finns ett litet antal män som har haft klamydia vid ett flertal tillfällen jämfört med kvinnorna. Vi skall dock minnas att det handlar om mycket få personer som haft klamydia vid ett flertal tillfällen.

Tabell 10.18. Hur många gånger har du haft klamydia? $N= 1\ 602$. Medelvärde (standardavvikelse).

	Kvinnor	Män	Annat
Antal gånger man haft klamydia	1.3±0.7	1.6±2.8	1.0±0.0

Tretton personer som svarat på enkäten har hiv. Sextio personer har någon gång haft gonorré. Här är det svårt att se skillnader mellan könen. Det är dessutom svårt att uttala sig generaliserande utifrån så få individer.

Även könsherpès är relativt ovanligt bland dem som svarat på enkäten. Endast några få procent (två till fyra procent) av dem som svarat har könsherpès. Vi kan dock se att drygt en tiondel *inte* vet om de har herpès. Andelen som inte vet är något större bland männen och bland dem som inte kategoriserat sig utifrån kön.

Tabell 10.19. Har haft en STI (klamydia, gonorré eller hiv) under de senaste 12 månaderna, andelar i procent. $N= 14\ 260$.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja	3	3	4
Nej/vet inte	97	97	96
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Vad kännetecknar de personer som haft en STI (med några få undantag handlar det uteslutande om klamydia)? I tabell 10.19 och 10.20 kan vi se andelen som haft en STI dels under de senaste tolv månaderna, dels någon gång hittills i livet.

Några få procent uppger att de har haft en STI under den senaste tolv månadersperioden. Andelen skiljer sig inte åt mellan könen. Vad kännetecknar dessa personer? För det första kan vi konstatera att det *inte* är någon skillnad i STI-erfarenhet under den senaste tolv månadersperioden, när det gäller hur man betraktar sig själv sexuellt, bostadsort, sysselsättning, invandrarbakgrund samt grad av självkänsla. Däremot kan vi se att respondenter mellan tjugo och tjugofyra år har varit mer drabbade av STI under den senaste tolv månadersperioden jämfört med övriga. Vi kan dessutom se att andelen som testats positivt för en STI under det senaste året är större bland dem som debuterat tidigt (fem procent), bland dem som gjort abort (sju procent), bland dem som varit utsatta för sex mot sin vilja under de senaste tolv månaderna (fem procent), än bland de som inte varit med om detta. Andelen som haft en STI under det senaste året är också oproportionerligt stor bland dem som under det senaste året haft ett större antal sexpartner, bland högkonsumenter av alkohol (fem procent), cannabis (sju procent) samt andra droger (fjorton procent). Även bland dem som gett eller fått ersättning för sex är andelen större (knappt tio procent). Vi kan dessutom se att det finns en koppling till erfarenheter av en annan sexuell riskhandling; andelen som haft en STI under det senaste året är större (sju procent) bland dem som vid det senaste sextillfället hade ett oskyddat samlag med en person som man inte kände sedan tidigare. De personer som under de senaste tolv månaderna haft en STI upplever sig i högre grad vara i riskzonen för att få klamydia jämfört med dem som inte haft en könssjukdom under det senaste året. Dessutom uppfattar de som haft en STI klamydia som mindre allvarligt jämfört med dem som inte haft en STI under det senaste året.

I tabell 10.20 kan vi se att andelen som haft en STI stiger till över tio procent då man tittar längre tillbaka än den senaste tolv månadersperioden. Andelen är störst bland kvinnorna som svarat på enkäten – återigen skall vi minnas att kvinnor testar sig oftare än män. Liksom

vi tidigare sett finns det inga skillnader när det gäller hur man betraktar sig själv sexuellt, svensk/utländsk bakgrund och grad av självkänsla. Även här är andelen betydligt större bland dem som varit utsatta för sex mot sin vilja, debuterat tidigt samt de som gjort abort. Även bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger är andelen större, liksom bland dem som gett eller fått ersättning för sex. Andelen som någon gång haft en STI stiger av naturliga skäl med åldern; hela arton procent av dem över 25 år har någon gång haft en STI, i de allra flesta fall klamydia. Vi återkommer i slutet av nästa kapitel till dem som utsatt sig för sexuella risker.

Tabell 10.20. Har någon gång haft en STI (klamydia, gonorré eller hiv), andelar i procent. N= 14 295.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja	14	9	11
Nej/vet inte	86	91	89
TOTALT	100	100	100

Huvudsakliga resultat

- Vid ungefär 70 procent av de sexuella möten som ägde rum skedde ett oskyddat vaginalt eller analt samlag.
- Det är få variabler som särskiljer dem som hade ett oskyddat samlag från övriga. En något större andel av dem mellan 20 och 25 år, samt högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger, hade ett oskyddat samlag vid det senaste sextillfället.
- Det är betydligt mer vanligt förekommande att ett oskyddat samlag skedde vid det senaste sextillfället om sexpartnern var pojkvän/flickvän/partner.
- Ungefär hälften av dem som vid det senaste sextillfället hade en ny/tillfällig partner som man *inte* kände sedan tidigare, hade ett oskyddat vaginalt eller analt samlag.
- De som hade ett oskyddat vaginalt eller analt samlag vid det senaste sextillfället med en ny/tillfällig partner är överrepresenterade bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger, bland dem som debuterat sexuellt tidigt, samt bland dem som under det senaste året varit utsatta för sex mot sin vilja. De har dessutom haft betydligt fler sexpartner under det senaste året

jämfört med övriga. De upplever sig vara utsatta för risk att få klamydia men bedömer inte att klamydia är lika allvarligt som övriga som hade ett oskyddat vaginalt eller analt samlag med en ny/tillfällig partner vid det senaste sextillfället.

- Vid det oskyddade samlaget, med en ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare, är det mer sannolikt att man var berusad av alkohol.
- Ungefär en fjärdel av dem som hade ett *vaginalt* samlag vid det senaste sextillfället använde kondom under hela samlaget.
- De främsta anledningarna till att man *använde* kondom vid det vaginala samlaget var att man ville undvika graviditet eller könssjukdomar.
- De främsta anledningarna till att man *inte använde* kondom vid det vaginala samlaget var att man använde ett annat graviditets-skydd eller att det är skönare och mer intimt utan kondom.
- Ungefär en fjärdel av dem som hade ett *analt* samlag vid det senaste sextillfället använde kondom under hela samlaget.
- Vid något mer än hälften av de anala samlagen som skedde användes ändamålsenligt glidmedel som *inte* förstör kondomen, det vill säga vatten- eller silikonbaserat.
- De främsta anledningarna till att man *använde* kondom vid det anala samlaget var att man ville undvika könssjukdomar samt att det är mer fräscht och hygieniskt.
- De främsta anledningarna till att man *inte använde* kondom vid det anala samlaget var att det är skönare och mer intimt utan kondom samt att man bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom.
- Ungefär en tiondel av dem som svarat på enkäten har någon gång haft klamydia, några få procent under det senaste året.
- Endast några få personer har haft klamydia vid ett flertal tillfällen. Tre fjärdedelar har haft det vid ett enda tillfälle.
- Tretton personer som svarat på enkäten har hiv. Sextio personer har någon gång haft gonorré. Några få procent känner till att de har könsherpès.
- Det är mer sannolikt att en person som debuterat tidigt sexuellt, haft ett större antal sexpartner, varit utsatt för sex mot sin vilja och som gett eller fått ersättning för sex haft en STI (i de flesta

fall klamydia) under det senaste året. Det är också mer vanligt förekommande bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger att man haft en STI under det senaste året. Dessutom är personer som vid det senaste sextillfället hade ett oskyddat samlag med en ny/tillfällig partner, som man inte kände sedan tidigare, överrepresenterade bland dem som haft en STI under det senaste året.

- Andelen som haft en STI stiger till över tio procent då man tittar längre tillbaka än den senaste tolv månadersperioden.

11. HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER

I detta kapitel presenteras respondenternas möten med det hälsofrämjande och preventiva arbetet. Vi tittar även närmare på de behov och de insatser som våra respondenter sagt att de vill ha tillgång till. Avslutningsvis sammanfattar vi resultatet från enkäten. Vi kommer där att särskilt fokusera på de riskutsatta personerna i studien. Deras behov är särskilt intressanta för en läsare som jobbar med prevention.

Upplevelser av sex- och samlevnadsundervisning

En viktig del i det hälsofrämjande arbetet är sex- och samlevnadsundervisningen i grund- och gymnasieskolan. I enkäten ställde vi fem frågor om hur man upplevde undervisningen. Vi frågade om man upplever att man fått tillräckligt med kunskap.

Tabell 11.1. Jag fick lära mig om hur man skyddar sig mot oönskade graviditeter. Andelar i procent. N= 14 246.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, men för lite	25	18	32
Ja, tillräckligt	67	73	59
Ja, för mycket	3	4	2
Nej	5	5	7
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

I tabell 11.1 ser vi att en stor andel av de svarande upplever att de fått tillräckligt med kunskap om hur man skyddar sig mot oönskade graviditeter. Ungefär en femtedel tycker dock att de fått för lite kunskap; kvinnor upplever detta i högre grad än männen. Om man jämför hur man svarat på frågan i olika åldersgrupper kan vi se vissa skillnader.

Personer som är tjugo år eller äldre upplever i något högre grad att de fått för lite kunskap. Personer under tjugo år är mer nöjda med den undervisning som de fått. Om detta beror på att undervisningen förbättrats eller om man bedömer kunskapen man fått på ett annat sätt när man blir äldre är svårt att uttala sig om utifrån enkäten.

Hur upplever man den kunskap man fått om kondomanvändning? I tabell 11.2 ser vi vissa skillnader jämfört med den förra tabellen. En större andel upplever att de inte fick lära sig något om kondomanvändning. En större andel upplever dessutom att de fick för lite kunskap. Liksom i den förra tabellen är andelen som upplever sig ha fått ingen eller liten kunskap större bland kvinnorna jämfört med männen.

Tabell 11.2. Jag fick lära mig om kondomanvändning. Andelar i procent. N= 14 237.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, men för lite	32	22	34
Ja, tillräckligt	54	66	54
Ja, för mycket	3	4	5
Nej	11	8	7
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Även när det gäller kunskaper om kondomanvändning framträder skillnader då man jämför olika åldersgrupper med varandra. En större andel av de personer som är över tjugo år upplever att de fick för lite kunskap om kondomanvändning.

Tabell 11.3. Jag fick lära mig om hiv. Andelar i procent. N= 14 246.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, men för lite	45	35	48
Ja, tillräckligt	39	50	34
Ja, för mycket	2	4	2
Nej	14	11	16
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

I tabell 11.3 kan vi se hur de som svarat på enkäten uppfattar den hivkunskap de fått i grund- och gymnasieskolan. Här kan vi se att en stor andel av dem som svarat upplever att de fått för lite kunskap om hiv i grund- eller gymnasieskolan. Lite mer än en tiondel upplever att de inte fått någon kunskap alls. När det gäller hiv finns det inga större skillnader mellan åldersgrupperna när det gäller hur mycket kunskap man har fått.

När det gäller kunskap om andra könssjukdomar ser siffrorna i stort sett likadana ut som när det gäller hiv (tabell 11.4). Däremot finns det skillnader mellan olika åldersgrupper; de som är över tjugo år upplever i högre grad att de fått för lite kunskap om andra könssjukdomar då de gick i grund- eller gymnasieskolan.

Tabell 11.4. Jag fick lära mig om andra könssjukdomar. Andelar i procent. N= 14 179.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, men för lite	47	38	44
Ja, tillräckligt	41	50	44
Ja, för mycket	2	4	5
Nej	9	8	7
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Den femte, och avslutande, frågan som vi ställde om den kunskap man fått i grund- eller gymnasieskolan handlar om hur pass användbar man upplever att kunskapen är. Upplevde man att man fick kunskap som man sedan kunde använda för att ta hand om den egna sexuella hälsan?

Tabell 11.5. Undervisningen gav mig kunskaper som jag sedan kunde använda för att ta hand om min egen sexuella hälsa. Andelar i procent. N= 14 218.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, men för lite	32	24	37
Ja, tillräckligt	45	55	26
Ja, för mycket	2	2	0
Nej	21	19	37
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Ungefär hälften av de som svarat på enkäten upplever att de fått tillräcklig kunskap som de sedan kunnat omsätta i handling. Knappt en tredjedel upplever att de fått för lite kunskap och en femtedel att de inte fått sådan kunskap alls.

Sammanfattningsvis kan man säga att en stor andel är nöjda med den undervisning som de fått. Det finns dock en andel som upplever att de fått för lite, eller ingen, undervisning om sex och samlevnad. Kvinnor och de personer som inte kategoriserat sig utifrån kön upplever över lag att de fått något mindre kunskap. Vad detta kan bero på är svårt att uttala sig om. En förklaring kan vara att undervisningen inte möter de behov som finns inom dessa grupper.

Kontakter med det förebyggande arbetet

I enkäten ställde vi fyra frågor om möten med det preventiva arbetet. Vi frågade om man har haft ett samtal med någon som jobbar med prevention, om man har tagit emot gratis kondomer, om man har läst broschyrer eller besökt internetsidor som har ett preventivt innehåll.

En anledning till att vi inkluderat dessa frågor i frågeformuläret är att vi vill se förändringar över tid. Eftersom planen är att upprepa UngKAB-enkäten om fyra år kommer det då att ges möjlighet att undersöka om ett intensifierat preventivt arbete resulterat i att fler har nåtts. I synnerhet gäller detta riskutsatta personer, något som vi återkommer till.

Vi börjar med att titta närmare på hur många som besökt internetsidor som berör hiv, STI eller säkrare sex.

Tabell 11.6. Har du under de senaste 12 månaderna besökt en hemsida som berör hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex? Andelar i procent. N= 14 038.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, flera gånger	11	8	14
Ja, enstaka gång	29	26	42
Nej	60	67	44
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Något mer än en tredjedel av dem som svarat på enkäten har någon gång under de senaste tolv månaderna besökt en hemsida som berör hiv, STI eller säkrare sex. Kvinnor samt de som inte kategoriserat sig utifrån kön har mest erfarenhet av detta. Då vi tittar närmare på särskilda undergrupper kan vi se vissa skillnader. De personer som betraktar sig själva som homo- eller bisexuella har betydligt mer erfarenhet av att besöka internetsidor med preventiva inslag. Dessutom är det mer vanligt förekommande att ha besökt dessa sajter bland dem som är under tjugo år. Det finns även en skillnad mellan stad och landsbygd; andelen som har besökt preventiva sajter är signifikant lägre i mindre städer och på landsbygden. En annan grupp där andelen är betydligt lägre är bland dem som i enkäten angett att religion påverkar vardagen i hög grad.

Om vi tittar på dem som i enkäten har gett uttryck för något slags riskbeteende kan vi se att andelen som besökt preventiva sajter är signifikant högre bland dem som haft en STI eller bland dem som haft oskyddat samlag med en partner som man inte kände sedan tidigare. Dessutom ser vi att högkonsumenter av alkohol eller cannabis har mer erfarenhet av att besöka sådana internetsidor.

Tabell 11.7. Har du under de senaste 12 månaderna läst en broschyr eller annan tryckt information som berör hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex? N=14 028. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, flera gånger	13	8	28
Ja, enstaka gång	38	31	44
Nej	49	61	28
<i>TOTALT</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Vilka erfarenheter har man av tryckt material med preventivt innehåll, t.ex. broschyrer? Jämfört med vad vi såg när det gäller internet-sajter, har flera respondenter denna erfarenhet. Även här är andelen betydligt större bland kvinnor samt bland dem som inte kategoriserat sig utifrån kön. Vi ser även här tendenser till att det är vanligare bland de yngre respondenterna än bland de äldre att man uppger denna erfarenhet. Detta gäller även bland grupperna som betraktar sig som homo- eller bisexuella.

Personer som uppger att religion påverkar vardagen har betydligt mindre erfarenhet av skrivet preventivt material. Detsamma gäller dem som befinner sig utanför arbetsmarknaden.

Även här kan vi se att personer som har något slags riskbeteende är överrepresenterade bland dem som läst skrivet preventivt material under den senaste tolv månadersperioden.

Tabell 11.8. Har du under de senaste 12 månaderna fått gratis kondomer (t.ex. från kondomutdelare eller då du testat dig)? N= 14 048. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, flera gånger	17	15	33
Ja, enstaka gång	33	30	33
Nej	50	55	34
TOTALT	100	100	100

Att ha läst en broschyr eller besökt en internetsida inkluderar oftast inte ett personligt möte med det preventiva arbetet. Vi har därför ställt frågan om man tagit emot gratis kondomer eller haft ett samtal med någon som jobbar med prevention.

I tabell 11.8 kan vi se att ungefär hälften av dem som svarat på enkäten tagit emot gratis kondomer under det senaste året. Skillnaderna mellan män och kvinnor är tämligen små. De personer som inte kategoriserat sig utifrån kön har mer erfarenhet av gratis kondomer jämfört med övriga. Det mönster vi sett hittills när det gäller homo- och bisexuella, unga personer (under tjugo år) samt riskutsatta grupper kan vi även se här. Inom dessa grupper är erfarenheterna av att ha tagit emot gratis kondomer betydligt större. Vi kan dock se att bland vissa är erfarenheterna betydligt *mindre*: bland dem som är bosatta i mindre städer eller på landsbygden, bland dem som befinner sig utanför arbetsmarknaden/inte är sysselsatta samt bland dem som uppgett att religionen påverkar vardagen.

När vi slutligen betraktar erfarenheter av att ha talat om hiv, STI och säkrare sex med någon som arbetar med prevention ser vi exakt samma mönster som vi sett hittills. Vissa grupper, till exempel de som utsatt sig för sexuella risker, är överrepresenterade medan andra,

t.ex. de som uppger att religionen påverkar vardagen, är underrepresenterade.

Tabell 11.9. Har du under de senaste 12 månaderna talat om hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex med någon som arbetar med sådana frågor eller med testning? N= 14 046. Andelar i procent.

	Kvinnor	Män	Annat
Ja, flera gånger	7	4	19
Ja, enstaka gång	29	17	19
Nej	64	79	62
TOTALT	100	100	100

Insats- och kunskapsbehov

Vi inspirerades av den brittiska forskargruppen Sigma då vi inkluderade frågor om insats- och kunskapsbehov i vår enkät. Den brittiska forskargruppen, som genomfört över femtio forsknings- och metodutvecklingsprojekt inom hivpreventionen, sätter fokus på *preventiva behov* i sin modell över hur man skall kunna minska antalet nya fall av hiv (Hickson et al., 2003). Sigmagruppen menar att ändrade riskbeteenden förutsätter att hivpreventionen möter de behov som finns inom den målgrupp som man vill nå. Detta kan tyckas självklart men sker inte alltid i praktiken.

Vi ställde två frågor i UngKAB-formuläret om behov gällande prevention: vilka insatser man vill ha tillgång till samt vad man behöver mer kunskap om. Vi börjar med att titta närmare på de svarandes insatsbehov.

De insatser som de flesta efterfrågar är lättillgängliga mottagningar för sexuell hälsa, kondomutdelning på olika mötesplatser samt preventiv information på internet. Även möjligheten att chatta med rådgivare på internet är något som en relativt stor andel efterfrågar. Betydligt fler vill chatta med en rådgivare jämfört med att ha samtalet vid ett personligt möte eller över telefon. Det finns även en relativt stor andel, knappt en fjärdedel, som vill ha en samtalskontakt med någon professionell eller att kunna samtala om frågor/problem i grupp.

Tabell 11.10. Vad av följande vill du ha tillgång till? N= 14 049. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Broschyrer om hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex	24	16	28
Information på internet om hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex	39	32	26
Chatta med en rådgivare om hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex	27	21	21
Tala med en rådgivare om hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex	17	12	16
Undervisning om hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex	29	19	30
Samtalskontakt med någon professionell om hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex	24	17	30
Samtala med andra om frågor/problem kring sexuell hälsa	23	15	33
Konduktörutdelning på platser där man träffas (t.ex. på festivaler)	53	53	51
Lättillgänglig mottagning för sexuell hälsa	57	44	65

Vi går vidare och tittar på kunskapsbehoven bland dem som svarat på enkäten. Det största kunskapsbehovet finns inom relationsområdet. Ungefär hälften säger att de behöver mer kunskap om hur man får en relation att fungera bra. Något som relativt många vill ha mer kunskap om är hur det är att leva med hiv. Även hur hiv och andra STI smittar är något som en relativt stor andel anser att de behöver mer kunskap om.

Tabell 11.11. Vad tycker du att du behöver mer kunskap om? N= 14 055. Andelar i procent. Här kan man markera flera svarsalternativ.

	Kvinnor	Män	Annat
Hur man flirtar/raggar	18	38	35
Säkrare sex	20	19	21
Hur hiv smittar	36	31	19
Hur andra könssjukdomar smittar	38	36	23
Hur det är att leva med hiv	45	32	28

Hur man talar om risker för könssjukdomar med en sexpartner	32	23	16
Hur man undviker att kondomen går sönder	28	26	19
Hur man undviker oönskade graviditeter	17	19	7
Hur man hittar någon att inleda en relation med	25	35	35
Hur man får en relation att fungera bra	51	48	54

Huvudsakliga resultat

- En stor andel av de svarande upplever att de fått tillräcklig kunskap om hur man skyddar sig mot oönskade graviditeter genom skolans sex- och samlevnadsundervisning. Andelen som upplever att de fått tillräcklig kunskap är större bland dem som är under tjugo år jämfört med de äldre.
- När det gäller kunskap om kondomanvändning är andelen som upplever att de fått tillräcklig kunskap mindre, jämfört med vad vi ser när det gäller kunskap om hur man skyddar sig mot oönskade graviditeter. Även här är andelen som upplever att de fått tillräcklig kunskap större bland de yngre jämfört med de äldre. Dessutom upplever kvinnor i högre grad att de fått otillräcklig kondomkunskap genom skolans sex- och samlevnadsundervisning, jämfört med männen.
- En stor andel av de som svarat på enkäten upplever att de fått för lite kunskap om hiv och andra sexuellt överförda infektioner genom skolans sex- och samlevnadsundervisning.
- Ungefär hälften av dem som svarat på enkäten upplever att de fått tillräcklig kunskap i skolans sex- och samlevnadsundervisning som de sedan kunde omsätta i handling. Ungefär hälften hade önskat mer utbildning för att kunna känna att de själva fått kunskap för att ta hand om sin egen sexuella hälsa.
- Ungefär en tredjedel av de svarande har under det senaste året besökt en hemsida som berör hiv, STI eller säkrare sex. Något fler har läst tryckt material. Ungefär hälften av dem som svarat på enkäten har tagit emot gratis kondomer under det senaste året.
- När det gäller olika slags möten med det hiv/STI-preventiva arbetet finns det vissa undergrupper som i mindre omfattning har nåtts av detta hälsofrämjande arbete. Sådana undergrupper är

män, de som betraktar sig som heterosexuella, äldre respondenter, de som bor på mindre orter, de som står utanför arbetsmarknaden samt de som uppger att religion påverkar vardagen i hög grad.

- De som har erfarenheter av riskhandlingar när det gäller sex och/eller alkohol eller andra droger, har något mer kontakter med det preventiva arbetet jämfört med övriga.
- De insatser som de flesta efterfrågar är lättillgängliga mottagningar för sexuell hälsa, kondomutdelning på olika mötesplatser samt preventiv information på internet.
- Det största kunskapsbehovet finns inom relationsområdet. Ungefär hälften säger att de behöver mer kunskap om hur man får en relation att fungera bra. Något som relativt många vill ha mer kunskap om är hur det är att leva med hiv. Även hur hiv och andra STI smittor är något som en relativt stor andel anser att de behöver mer kunskap om.

12. SÄRSKILT RISKUTSATTA GRUPPER

Är insats- och kunskapsbehoven större inom vissa grupper? Vi har valt att föra en diskussion kring detta i ett avslutande kapitel. Här sammanfattar vi även vad som framkommit när det gäller särskilt riskutsatta grupper.

De flesta som svarat på enkäten bedömer risken som liten att smittas av hiv som de lever sexuellt idag. Däremot uppfattar homo- och bis sexuella samt högkonsumenter av droger sig vara mer utsatta för risk. De vanligaste förklaringarna till att man upplever att man *inte* befinner sig i riskzonen för att få hiv är att man har en partner som man litar på. Respondenterna i studien bedömer dock risken som högre att smittas av klamydia än att smittas av hiv. Ungefär en femtedel uppfattar att det finns en risk att smittas av klamydia så som man lever sexuellt idag. Detta kan tyckas vara en låg siffra med tanke på att klamydia är en vanligt förekommande infektion i det svenska samhället, vilket respondenterna i hög grad uppger att de känner till. Personer som debuterat sexuellt i ung ålder samt högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger bedömer att risken är högre.

Ungefär en tredjedel av dem som svarat på enkäten har någon gång hivtestat sig. En betydligt större andel har erfarenhet av klamydiatest. För att testningen skall bli en del i en framgångsrik hälsofrämjande insats krävs att testet kompletteras med ett samtal om sexualitet i allmänhet och risk i synnerhet (Tikkanen, 2007). Sju av tio blev erbjudna ett samtal i samband med sitt senaste test. Ungefär en femte-

del menar att samtalet ledde till att man tog mindre risker i sina fortsatta sexuella kontakter. Information om kondomer fanns med i ungefär hälften av samtalen som skedde.

Ungefär en tiondel av dem som svarat på enkäten har någon gång haft klamydia, några få procent under det senaste året. Det är mer sannolikt att en person som debuterat tidigt sexuellt, varit utsatt för sex mot sin vilja eller som gett eller fått ersättning för sex haft en STI (i de flesta fall klamydia) under det senaste året. Det är också mer vanligt förekommande bland dem som haft många sexpartner eller som är högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger. Dessutom är personer som vid det senaste sextillfället hade ett oskyddat samlag med en ny/tillfällig partner, som man inte kände sedan tidigare, överrepresenterade bland dem som haft en STI under det senaste året. Dessutom är kvinnor överrepresenterade när det gäller STI. Vi skall dock minnas att kvinnor testas oftare än män, vilket gör att män kan ha haft en STI utan att den diagnostiserats.

Bland våra respondenter ser vi att vid ungefär 70 procent av de sexuella möten som äger rum sker ett oskyddat vaginalt eller analt samlag, dvs. ett samlag utan kondom. Det är få variabler som särskiljer dem som hade ett oskyddat samlag vid det senaste sextillfället från övriga. En något större andel av dem mellan 20 och 25 år, samt högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger, hade ett oskyddat samlag vid det senaste sextillfället. Det är betydligt mer vanligt förekommande att ett oskyddat samlag skedde vid det senaste sextillfället om sexpartnern var ens pojkvän/flickvän/partner.

Ungefär hälften av dem som vid det senaste sextillfället hade en ny/tillfällig sexpartner (som de inte kände sedan tidigare) uppger att de hade ett oskyddat vaginalt eller analt samlag. De är överrepresenterade bland högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger, bland dem som debuterat sexuellt tidigt samt bland dem som varit utsatta för sex mot sin vilja. De har dessutom haft betydligt fler sexpartner under det senaste året jämfört med övriga. De bedömer också risken att smittas av klamydia som högre än övriga i studien. Dock bedömer man inte klamydia som lika allvarligt som övriga respondenter. När det gäller det sexuella mötet då det oskyddade

samlaget skedde med en ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare, är det mer sannolikt att man var berusad av alkohol, jämfört med övriga respondenter.

I rapportens inledande kapitel ställde vi frågan om det går att urskilja särskilda grupper av ungdomar och unga vuxna som tar större risker när det gäller hiv och andra STI jämfört med andra. Resultatet från UngKAB09 visar att vissa undergrupper av unga är överrepresenterade när det gäller sexuellt risktagande. Sådana grupper är personer som debuterat sexuellt vid tidig ålder och personer som ofta dricker alkohol eller brukar cannabis eller andra droger. Personer som fått eller gett ersättning för sex är en annan grupp som i högre grad än andra utsatt sig för sexuella risker. Detsamma gäller de personer som haft ett stort antal sexpartner under det senaste året. Vi vill här påminna läsaren om att detta inte skall tolkas som ett *orsakssamband* utan att dessa grupper tenderar att utsätta sig för sexuella risker i högre grad jämfört med övriga.

En annan fråga som vi ställde i rapportens inledande kapitel var om det går det att urskilja särskilda grupper av ungdomar och unga vuxna som har särskilda behov av kunskap och/eller hälsofrämjande insatser. Vi vill här särskilt uppmärksamma dem som utsatt sig för sexuella risker.

När det kommer till vilka behov man uppger att man har syns inga större skillnader mellan de som i högre grad utsatt sig för sexuella risker och övriga. En något större andel bland de personer som under det senaste året haft en STI önskar få möjlighet att chatta med en rådgivare på internet. I övrigt skiljer sig behoven inte åt – de är varken större eller mindre jämfört med dem som inte haft en STI det senaste året. När det gäller de personer som vid det senaste sextillfället hade ett oskyddat samlag med en ny/tillfällig partner, som man inte kände sedan tidigare, finns dock fler skillnader. Dessa personer uttrycker i högre grad än andra att de behöver mer kunskap om säkrare sex, hur hiv smittas, hur man talar om risker med en sexpartner samt hur man hittar någon att inleda en relation med. Dessutom efterfrågar de i högre grad än andra undervisning om hiv, könssjukdomar och säkrare sex. I övrigt är behoven lika stora som bland övriga som

svarat på enkäten. Däremot bör insatser som möter dessa behov målgruppsanpassas.

I förra kapitlet kunde vi se att personer som utsatt sig för sexuella risker (haft en STI eller haft oskyddat samlag med en ny/tillfällig partner som man inte kände sedan tidigare) har haft mer kontakter med det preventiva arbetet än övriga; de har i högre grad besökt preventiva sajter, läst tryckt material, fått gratis kondomer samt samtalat med personer som arbetar med prevention. Med andra ord når man i relativt hög grad ”rätt grupp” inom det preventiva arbetet. Detta kan dock intensifieras, utvecklas, förstärkas samt ytterligare målgruppsanpassas. Kännedom behövs bland preventörer och andra som möter målgrupperna om kunskaps- och insatsbehov. Vår förhoppning är att resultaten från UngKAB09 skall utgöra en del i denna kunskapshöjning.

Referenser

- Abelsson, J. & Hulusjö, A. (2008). *I sexualitetens gränstrakter: en studie av ungdomar i Göteborg med omnejd som säljer och byter sexuella tjänster*. Göteborg: Göteborgs stad.
- Barmark, M. (2009). Faktoranalys. I *Statistisk verktygslåda – multivariat analys*. Djurfeldt, G. & Barmark, M. (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Catania, J, Turner, H, Pierce, R.C. et al. (1993) Response Bias in Surveys of AIDS-Related Sexual Behavior. Publicerad i *Methodological Issues in AIDS Behavioral Research* Ostrow, D.G., Kessler, R.C. (red.). New York: Plenum Press.
- Christianson, M. (2006) *What's behind sexual risk taking? : exploring the experiences of chlamydia-positive, HIV-positive, and HIV-tested young women and men in Sweden*. Folkhälsa och klinisk medicin. Umeå universitet.
- Daneback, K. (2008) *Webbenkäter som datafångstteknik*. Arbetsrapport till Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Edgardh, K. (2001). *Adolescent sexuality and sexual abuse. A Swedish perspective*. Akademisk avhandling. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Edgardh, K. (2002). Sexual behaviour in a low-income high school setting in Stockholm, *International Journal of STD & AIDS*, 13, 160-167.
- Ekstrand, M. (2008). *Sexual Risk Taking – Perceptions of Contraceptive Use, Abortion and Sexually Transmitted Infections Among Adolescents in Sweden*. Akademisk avhandling. Uppsala universitet.
- Fisher, J.D. and Fisher, W.A. (2000). Theoretical approaches to individual-level change in HIV risk behavior. In Peterson, J.L. and DiClemente, R.J. (eds), *Handbook of HIV Prevention*. New York: Kluwer Academic/Plenum, pp. 3–55.
- Forsberg, M. (2000). *Ungdomar och sexualitet : en kunskapsöversikt år 2000*. FHI 2000:15. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Forsberg, M. (2005). *Brunetter och blondiner. Om ungdom och sexualitet i det mångkulturella Sverige*. Akademisk avhandling. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Forsberg, M. (2006). *Ungdomar och sexualitet : en forskningsöversikt år 2005*. FHI 2006:18. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. (2003). *Sexual Trends in the Baltic Sea Area* Report D 41/2003, Helsinki: The Population Research Institute Väestöliitto, The Family Federation of Finland.
- Hammarén, N. & Johansson, T. (2001). *Ungdom och sexualitet i gränslandet. Delrapport I: Ung och kåt? Om ungdomars sexuella berättelser*. Behavioural sciences, Technical Report, Högskolan i Skövde.

- Hammarén, N. & Johansson, T. (2002). *Könsordning eller könsoordning? Ungdomens sexuella landskap*. Centrum för kulturstudier/Forum för studier av samtidskultur. Rapport nr 2. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Hatcher, J. & Lynne, H. (2009). Psychometric Properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale in African American Single Mothers. *Issues in Mental Health Nursing, Vol. 30*, No. 2, pp.70–77.
- Helmius, G. (1990). *Mogen för sex?! : det sexuellt restriktiverande samhället och ungdomars heterosexuella glädje*. Uppsala: Uppsala universitet.
- Herlitz, C. (2008). *HIV och Aids i Sverige : kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2007*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Hickson, F., Nutland, W., Weatherburn, P. et al. (2003). *Making it Count: a collaborative planning framework to reduce the incidence of HIV infection during sex between men*. Sigma Research.
- Häggström-Nordin, E. (2009). Ungdomars sexualvanor. I *Ungdomar, sexualitet och relationer* Magnusson, C. & Häggström-Nordin, E. (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Knöfel Magnusson, A. & Tikkanen, R. (2009). *Stop HIV! Erfarenheter av kampanjsamverkan och onsitetestning riktad till män som har sex med män*. FOU-rapport. LAFA 1:2009.
- Larsdotter, S. & Jonsson, J. (2011). *Osynliga Synliga Aktörer. HBT-personer med erfarenhet av att sälja och/eller köpa sexuella tjänster*. RFSL.
- Lewin, B., Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A. (1998). *Sex i Sverige – om sexuallivet i Sverige 1996*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Lorenzo-Hernandez, J. & Oullette, S.C. (1998). Ethnic identity, self-esteem, and values in Dominicans, Puerto Ricans, and African Americans. *Journal of Applied Social Psychology, 28*, 2007-2024.
- Nationella strategin för hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (Regeringens proposition 2005/6:60).
- Nordberg, T. (2009). *Nordisk sex- och kondomundersökning. Januari 2009*. YouGov Zapera/RFSU.
- Priebe, G., Bäckström, M., & Ainsaar, M. (2010). Vulnerable adolescent participants' experience in surveys on sexuality and sexual abuse: Ethical aspects. *Child Abuse & Neglect, 34*, 438-447.
- Rubin, G. (1984). Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality. I Vance, C.(red.), *Pleasure and Danger*. New York: Routledge.

- Siegel, K., Krauss, B.J. & Karus, D. (1994). Reporting recent sexual practices: gay men's disclosure of HIV risk by questionnaire and interview. *Arch Sex Behav.*, 23, s. 217-30.
- SOU 1995:15. *Könshandeln. Betänkande av 1993 års prostitutionsutredning*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2004:3. *Tvång och förändring. Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård. Betänkande av LVM-utredningen*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Svedin, C-G. & Priebe, G. (2004). Ungdomars sexualitet – attityder och erfarenheter. Avsnitt: Sexuell exploatering. Att sälja sex mot ersättning/pengar. Bilaga 3. I: Sexuell exploatering av barn i Sverige. SOU 2004:71.
- Svedin, C. G. & Priebe, G. (2009). Unga, sex och internet. I Ungdomsstyrelsens rapport 2009:9 *Se mig – unga om sex och internet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Tikkanen, R. (2003). *Risky Business? En sociosexuell studie av män som har sex med män*. Akademisk avhandling. Institutionen för socialt arbete. Göteborgs universitet.
- Tikkanen R (2007). *Kunskapsbaserad hivprevention rikats till män som har sex med män. En sammanfattning och diskussion utifrån sex internationella kunskapsöversikter*. Socialstyrelsen.
- Tikkanen, R. (2008). *Person, relation och situation. Riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män*. FoU-rapport 2008:1. Hälsa och samhälle. Malmö högskola.
- Tikkanen, R. (2010). *MSM-enkäten. Riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män*. FoU-rapport 2010:4. Hälsa och samhälle. Malmö högskola.
- Tikkanen, R. & Månsson, S-A. (1999). *Förhandlad säkerhet och kalkylerade risker*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete. Skriftserien.
- Træen, B., Stigum, H., & Magnus, P. (2003). *Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987, 1992, 1997 og 2002*. Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for epidemiologi.
- Ungdomsbarometern (2009). *Ungdomar och sexualitet 2009*. Specialrapport för Socialstyrelsen.
- Younge, S., Salazar, L., Crosby, R., DiClemente, R., Wingood, G. & Rose, E. (2008). Condom use at last sex as a proxy for other measures of condom use: is it good enough? *Adolescence*, 43, s. 927-31.
- Zetterberg, H. (1969). *Om sexuallivet i Sverige. Värderingar, normer, beteenden i sociologisk tolkning*. Stockholm: SOU 1969:2.

Bilaga 1. Klamydiahandlingsplan och UNGASS-indikatorer

Sverige skrev 2001 under den så kallade UNGASS-deklarationen. En del av deklarationen är rapportering av data när det gäller ungdomar och unga vuxna. Socialstyrelsen publicerade, på regeringens uppdrag, 2009 en klamydiahandlingsplan och resultaten från UngKAB09 kommer därmed också att utgöra en baslinjestudie i relation till de insatser som implementeras genom denna handlingsplan. Dessa data har samlats in genom UngKAB09. Här följer en redovisning av indikatorerna.

Klamydiahandlingsplansindikatorer

Andel av dem som debuterar, som använt kondom vid sitt senaste samlag (vaginalt eller analt). Andelar i procent. N= 11 448.

	Kvin- nor	Män	Annat n=28
Använde kondom under det senaste samlaget (under hela samlaget).	22	27	25

Andel av dem som debuterat, som använt kondom vid sitt senaste samlag (vaginalt eller analt) med ny eller tillfällig partner. Andelar i procent. N= 1 047.

	Kvin- nor	Män	Annat n=7
Använde kondom under hela samlaget med ny/tillfällig partner.	44	48	0

Andelen ungdomar och unga vuxna som tycker att kondom är ett säkert skydd mot smitta. Andelar i procent. N= 14 241.

	Kvin- nor	Män	Annat n=44
Instämmer i påståendet: "Om man använder kondom varje gång man har sex, minskar man risken att få klamydia".	96	93	89

Klamydia är en mycket smittsam infektion. Andelar i procent. N= 14 248.

	Kvin- nor	Män	Annat n=44
Instämmer i påståendet: "Klamydia är mycket smittsamt".	91	82	77

Klamydiainfektionen kan vara symptomfri under lång tid men ändå smitta. Andelar i procent. N= 14 234.

	Kvin- nor	Män	Annat n=44
Instämmer i påståendet: "Om man har klamydia kan man smitta andra även om man själv inte har symtom".	92	85	91

Riskerna för smitta ökar ju fler man har osäker sex med. Andelar i procent. N= 14 171.

	Kvin- nor	Män	Annat n=43
Instämmer i påståendet: "Risken att bli smittad av en könssjukdom ökar ju fler man har sex med utan kondom".	96	95	86

Ungdomars och unga vuxnas kunskap om vikten av att testa sig innan man går över till oskyddat sex med en ny partner. Andelar i procent. N= 14 168.

	Kvin- nor	Män	Annat n=43
Instämmer i påståendet: "Det är viktigt att testa sig innan man går över till sex utan kondom med en ny partner".	96	89	91

Andelen ungdomar och unga vuxna som vet var man kan testa sig för klamydia. Andelar i procent. N= 14 507.

	Kvin- nor	Män	Annat n=45
Vet vart man skall vända sig för att testa sig för klamydia.	96	88	89

Andelen ungdomar och unga vuxna som uppger att de fått undervisning om kondomanvändning i skolan. Andelar i procent. N= 14 237.

	Kvin- nor	Män	Annat n=44
Svarar ja på frågan: "Jag fick lära mig om kondomanvändning [i grundskolan eller gymnasiet]".	89	92	93

Andelen ungdomar och unga vuxna som uppger att de fått information om kondomer i samband med testning inom hälso-/sjukvården. Andelar i procent. N= 2 857.

	Kvin- nor	Män	Annat n=8
Svarar ja på frågan: ”Fick du någon information om kondomer under samtalet [bland dem som blev erbjudna ett samtal i samband med det senaste klamydia-, gonorré- eller hivtestet].”	48	61	25

UNGASS-indikatorer

(Se 2010-års UNGASS-rapportering på www.hivportalen.se).

		Sex	15–19 years	20–24 years	25–49 years	Total
Numerator:	Number of respondents aged 15–49 who have had sexual intercourse with more than one partner in the last 12 months	M	521	811	n/a	1332
		F	768	946	n/a	1714
		Total	1289	1757	n/a	3046
Denominator:	Number of all respondents aged 15–49	M	1397	1740	n/a	3137
		F	1555	1795	n/a	3350
		Total	2952	3535	n/a	6487

Comment: The UNGKAB survey covers only the age groups 15–19 and 20–24. For the age group 25–49 the latest data comes from the HIV/AIDS in Sweden, 1987–2007. Data are not representative for the whole country.

Source: UNGKAB, 2009. Göteborgs universitet

		Sex	15–19 years	20–24 years	25–49 years	Total
Numerator:	Number of respondents aged 15–49 who have had more than one sexual partner in the past 12 months who also reported that a condom was used the last time they had sex	M	171	305	n/a	476
		F	199	271	n/a	470
		Total	370	576	n/a	946
Denominator:	Number of all respondents aged 15–49 who reported having had more than one sexual partner in the last 12 months	M	521	811	n/a	1332
		F	768	946	n/a	1714
		Total	1289	1757	n/a	3046

Comment: The UNGKAB survey covers only the age groups 15–19 and 20–24. For the age group 25–49 the latest data comes from the HIV/AIDS in Sweden, 1987–2007 study.

Source: UNGKAB, 2009. Göteborgs universitet

		Sex	15–19 years	20–24 years	Total
Numerator:	Number of respondents (aged 15–24 years) who reported the age at which they first had sexual intercourse as under 15 years	M	330	269	599
		F	445	358	803
		Total	775	627	1402
Denominator:	Number of all respondents aged 15–24 years	M	1397	1740	3137
		F	1555	1795	3350
		Total	2952	3535	6487

Comment: Data are not representative for the whole country.

Source: UNGKAB, 2009. Göteborgs universitet

		Sex	15–19 years	20–24 years	25–44 years	Total
Numerator:	Number of respondents aged 15–49 who have been tested for HIV during the last 12 months and who know their results	M	105	206	n/a	311
		F	177	323	n/a	500
		Total	282	529		811
Denominator:	Number of all respondents aged 15–49	M	1397	1740	n/a	3137
		F	1555	1795	n/a	3350
		Total	2952	3535		6487

The UNGKAB survey, targets youth and young adults and does not cover the 25–49 age group. Data are from the 2009 survey and are more up to date for the age groups 15–19 and 20–24 compared to the national survey for the general population (2007). Data are not representative for the whole country.

Source: UNGKAB, 2009. Göteborgs universitet

		Sex	15–19 years	20–24 years	Total
Numerator:	Number of respondents who replied correctly to all five knowledge questions	M	734	1110	1844
		F	878	1151	2029
		Total	1612	2261	3873
Denominator:	Number of respondents who gave answers, including "don't know", to all five knowledge questions	M	1397	1740	3137
		F	1555	1795	3350
		Total	2952	3535	6487

Comment: Certain of the knowledge questions were not applicable to the Swedish context and consequently were re-defined in the questionnaire. For the specific knowledge questions the respondent could also select the 'Don't know' answer meaning that a portion of the respondents who failed one or more of the five questions could have chosen the "don't know" instead of the "wrong answer". Data are not representative for the whole country.

Source: UNGKAB, 2009. Göteborgs universitet

UngKAB09

En studie om sex och hälsa

FRÅGEFORMULÄR

Förord

UngKAB

UngKAB, Unga – Kunskap, Attityder, Beteende, är en undersökning om sexualitet hos ungdomar och unga vuxna mellan 15 och 29 år. Undersökningen initierades av Socialstyrelsen och genomförs av Göteborgs universitet. Den genomfördes första gången hösten 2009 och resultatet publiceras under hösten 2010.

UngKAB planeras bli en återkommande undersökning vars data skall ligga till grund

- för Sveriges rapportering till FN enligt UNGASS-deklarationen,
- för uppföljning av nationella insatser,
- som underlag för olika typer av samhällsliga beslut, samt
- kunna användas som referenspunkt för övrig forskning inom området.

Många har uttryckt intresse av att ta del av det frågeformulär som används i UngKAB och Socialstyrelsen gör den nu därför tillgänglig på internet.

Enkätens bakgrund

Ambitionen i framtagandet av frågeformuläret har varit att skapa ett modernt enkätinstrument. Enkäter från Sverige, Norge och Storbritannien har studerats och formuleringar från dessa har använts i det nya formuläret. Formuläret har diskuterats och granskats av ett stort antal forskare och praktiker som fått lämna synpunkter på det. Det har också granskats av expertis vid Statistiska Centralbyrån (SCB).

Ambitionen i denna arbetsprocess, som pågick under ett år, var bland annat att utforma ett enkätinstrument som inte utgår från normativa föreställningar om sexualitet, utan som har så ”öppna” formuleringar som möjligt för att kunna fånga många olika typer av aspekter på sexualitet.

Digital enkät

Enkäten är gjord för att kunna fungera i ett brett åldersspann, för personer med stora variationer vad gäller sexuella erfarenheter. Den är därför tänkt att genomföras digitalt så att den som svarar exponeras för olika frågor beroende på hur respondenten besvarat tidigare frågor. Exempelvis lotsas respondenter som inte ännu debuterat sexuellt förbi frågor som handlar om senaste partner etc.

Tonvikten i formuläret ligger på sexuella erfarenheter samt på frågor som kan ge viktig kunskap för utformandet av strategier i relation till olika typer av sexuellt risktagande. Enkäten innehåller 63 frågor, de flesta med fasta svarsalternativ. Hur många frågor som ställs till en specifik respondent beror på hur många följdfrågor hon eller han slussas förbi. Det innebär att en person med få sexuella erfarenheter får mindre än 63 frågor, medan en person med bred sexuell erfarenhet får betydligt fler.

Varför läggs formuläret ut på internet?

Det genomförs relativt mycket forskning om ungdomar och sexualitet i Sverige. Det är dock svårt att få en övergripande bild av resultaten från denna forskning, bland annat eftersom även relativt likartade frågor ofta formuleras på olika sätt i olika undersökningar. En grundläggande orsak till att vi gör enkäten tillgänglig på internet, är att det kan öppna möjligheten att få en större samstämmighet i formulandet av specifika frågor. Därmed ökar möjligheten till jämförelser och metastudier.

Vill du använda hela eller delar av UngKAB-enkäten är du alltså välkommen att göra det. Tänk i sådana fall också på:

- UngKAB-enkäten är framtagen för att utgöra en helhet. Om du vill använda vissa specifika frågor, tänk på att ge dem ett sammanhang där de passar.
- UngKAB-enkäten är framtagen för att fungera digitalt och därmed erfarenhetsbaserat. Om du inte har möjlighet att använda enkäten digitalt, fundera då noga på hur den kan fungera för den grupp du avser att studera.
- UngKAB-formuläret etikprövades i samband med studien UngKAB09. Etikillståndet som gavs gäller endast för den studien. Varje nytt användande av formuläret sker på ansvar av respektive forskare och/eller forskningsgrupp. Eventuellt nytt etikillstånd söks av denna.
- I ett antal frågor finns som komplement till de fasta svarsalternativen också öppna svarsalternativ. Dessa kommer nästa gång UngKAB-studien genomförs av Göteborgs universitet att begränsas så mycket som möjligt. Detta på grund av att de genererar ett stort antal olika svar, ofta för samma sak, vilket gör materialet svårbehandlat. Detta kan vara bra att tänka på om du väljer att använda enkäten i dess helhet.
- Första och sista sidan i ursprungsformuläret ligger med i denna version för att du ska kunna se hur dessa utformades i UngKAB09. Om du använder enkäten måste du skriva om dessa två sidor så att de stämmer för det syfte du kommer att använda enkäten för.
- Om du använder hela eller delar av enkäten hänvisa då till att det är UngKAB09-underlaget som du använt. Kontakta också projektledare Ronny Tikkanen vid Göteborgs universitet, ronny.tikkanen@socwork.gu.se. Kontakta gärna även FoU-ansvarig Margareta Forsberg och/eller utredare Monica Idestrom vid Socialstyrelsen. Det är bra att veta om och i vilka sammanhang enkäten kommer till användning. Det är självklart också intressant att ta del av resultat av de olika undersökningar där formuläret använts.

Enkäten

Vi behöver veta mer om unga och sex. Hjälp oss genom att svara på UngKAB09-enkäten

Socialstyrelsen har gett Göteborgs universitet i uppdrag att göra en enkätundersökning bland unga om kunskap, attityder och beteende (KAB) inom området sex och hälsa. Resultatet från undersökningen skall användas till att förbättra samhällets arbete (till exempel inom sjukvård och skola) med sexuell hälsa hos unga personer.

Enkäten innehåller frågor om sexualitet och hälsa och riktar sig till alla som är mellan 15 och 29 år. Enkäten kan besvaras oberoende om man har sexuella erfarenheter eller inte. Enkäten tar ungefär 20 minuter att fylla i.

Du är helt anonym när du svarar. Vi registrerar inga e-postadresser eller IP-nummer. Enkätsvaren kan inte kopplas tillbaks till den dator eller internetuppkoppling du använt. Dina svar kommer att hanteras så att inte obehöriga kan ta del av dem. Resultaten presenteras på ett sådant sätt så att inga enskilda personer kommer att kunna identifieras. Vi hoppas att du vill delta i studien genom att svara på enkäten. Deltagandet är frivilligt och det går att avbryta enkäten när som helst utan att svaren sparas. Lämna endast ett (1) enkätsvar.

Om du svarar på enkäten vill vi att du väljer en tidpunkt, dator och internetuppkoppling som du känner dig trygg med, det vill säga att ingen kan störa dig eller se hur du svarar. Ibland kan det kännas bra att ta bort alla spår på datorn efter att man surfat. På Umo (ungdomsmottagningen på nätet) finns instruktioner om hur man kan gå tillväga.

Efter att du svarat på hela enkäten kan du, om du vill, vara med i en tävling där du bland annat kan vinna en MacBook Pro eller bärbar PC med lång batteritid.

Frågor om sexualitet kan ibland upplevas som känsliga. Om du skulle känna att du vill prata med någon efter att ha svarat på enkäten så finns det i slutet av enkäten information om vart du kan vända dig. Det går också bra att kontakta oss som kan hjälpa dig att hitta rätt.

Resultat från studien kommer under 2010 att publiceras som en rapport och som artiklar. Vill du ta del av resultaten hittar du ytterligare information på universitetets hemsida www.socwork.gu.se. Du kan också ta direkt kontakt med oss, via e-post eller telefon (säkrast mellan 17 och 19).

Nu kommer först några allmänna frågor om dig och din bakgrund.

1. Födelseår: [rullista]
2. Kön _____
3. Var bor du?
 - Stockholmsområdet (inklusive kranskommuner)
 - Göteborgsområdet (inklusive kranskommuner)
 - Malmöområdet (inklusive kranskommuner)
 - Annan svensk stad eller större ort i [rullista] län
 - Mindre svensk ort (under 10.000 invånare) eller svensk landsbygd i [rullista] län
 - Utomlands
 - Svårt att precisera bostadsort
4. Vem/vilka bor du tillsammans med?
Välj det alternativ som bäst stämmer in på hur du bor just nu.
 - ensam
 - hos förälder/föräldrar
 - hos fosterföräldrar/familjehem/på institution
 - med kompis/kompisar
 - med partner (maka/make/flickvän/pojkvän)
 - på annat sätt, nämligen _____
5. Religion påverkar oss olika mycket. Hur är det för dig?
 - religion påverkar mitt vardagsliv mycket
 - religion påverkar mitt vardagsliv ganska mycket
 - religion påverkar mitt vardagsliv ganska lite
 - religion påverkar inte mitt vardagsliv alls
6. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning?
 - studerande
 - yrkesarbetande
 - arbetssökande
 - sjukskriven under en kortare tid
 - långtidssjukskriven (längre än tre månader)/har aktivitetsersättning
 - föräldraledig
 - praktik eller liknande genom arbetsförmedlingen
 - annan sysselsättning _____

7. Vad för slags utbildning har du (både pågående och avslutad)?

	<i>avslutad</i>	<i>pågående</i>
grundskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gymnasieskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
universitets-/högskoleutbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annan _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Vilket gymnasieprogram? [rullista]

Planerar du att läsa vidare i framtiden?

[Frågan ställs till alla som saknar universitets/högskoleutbildning.]

ja

nej

8. Är du född i Sverige?

ja

nej

→ Var är du född? [rullista med alla länder]

Hur länge har du bott i Sverige?

cirka ____ år

Hur kom du till Sverige?

ensam

tillsammans med förälder/-rar

tillsammans med släkting/-ar

via adoption

genom giftermål

annat sätt _____

9. Har någon av dina föräldrar invandrat till Sverige från något annat land?

ja

nej

↓
Varifrån kommer dina föräldrar?

en förälder kommer från [rullista med länder]

en förälder kommer från [rullista med länder]

Nu kommer några frågor om kropp och hälsa.

10. Hur gammal var du när du kom i puberteten och fick mens eller utlösning första gången?

Uppskatta åldern om du inte minns exakt.

Jag fick mens/utlösning första gången när jag var _____ år.

det har inte hänt ännu.

11. Hur väl stämmer följande påståenden in på dig?

	Instämmer inte alls		Instämmer helt och hållet	
	1	2	3	4
Jag är i stort sett nöjd med mig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ibland tycker jag att jag inte duger till någonting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att jag har flera goda egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan göra saker lika bra som de flesta andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag inte har mycket att vara stolt över	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ibland känner jag mig helt oduglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag är en värdefull person, minst lika värdefull som andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag skulle önska att jag hade mer respekt för mig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta benägen att känna mig misslyckad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har en positiv inställning till mig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hur ofta använder du?

alkohol

någon gång per vecka

ett par gånger per månad

någon gång per månad

några gånger per år

mer sällan

aldrig

cannabis (hasch, marijuana)

någon gång per vecka

ett par gånger per månad

någon gång per månad

några gånger per år

mer sällan

aldrig

annat berusningsmedel (t.ex. amfetamin, GHB, kokain eller annat)

någon gång per vecka

ett par gånger per månad

någon gång per månad

några gånger per år

mer sällan

aldrig

13. Har du just nu någon riktigt nära vän eller annan person du kan samtala förtroligt med om nästan alla dina personliga saker?

jag har inga nära vänner eller någon annan person jag kan samtala med

jag har en nära vän/annan person

jag har två nära vänner/andra personer

jag har flera nära vänner/andra personer

Och nu några frågor om könssjukdomar.

14. Hur stor bedömer du risken vara för dig att smittas av något av följande, så som du lever idag?
klamydia

- ingen risk liten risk medelstor risk stor risk mycket stor risk
 vet inte jag har det

hiv

- ingen risk liten risk medelstor risk stor risk mycket stor risk
 vet inte jag har det

[Till dem som svarat ingen eller liten risk när det gäller klamydia.]

Du har svarat att risken är liten eller ingen att du smittas av klamydia, beror det på att du:

Du kan välja flera alternativ.

- aldrig har sex
 har en fast partner
 litar på att partnern berättar om ev. smitta
 tycker dig kunna bedöma din partner
 du och din partner har testat er och vet att ni inte har klamydia
 alltid använder kondom
 alltid använder slickskydd
 klamydia verkar inte särskilt vanligt
 det har gått bra hittills
 annat _____

[Till dem som svarat ingen eller liten risk när det gäller hiv.]

Du har svarat att risken är liten eller ingen att du smittas av hiv, beror det på att du:

Du kan välja flera alternativ.

- aldrig har sex
 har en fast partner
 litar på att partnern berättar om ev. smitta
 tycker dig kunna bedöma din partner
 du och din partner har testat er och vet att ni inte har hiv
 alltid använder kondom
 alltid använder slickskydd
 hiv verkar inte särskilt vanligt
 det har gått bra hittills
 annat _____

15. Hur allvarligt skulle det vara för dig att få följande könssjukdomar:

klamydia

mycket allvarligt ganska allvarligt något allvarligt inte alls allvarligt vet inte

hiv

mycket allvarligt ganska allvarligt något allvarligt inte alls allvarligt vet inte

könsherpes

mycket allvarligt ganska allvarligt något allvarligt inte alls allvarligt vet inte

16. Vet du vart du skall vända dig om du skulle vilja testa dig för klamydia?

ja

nej

Nu kommer några frågor om förälskelse och sexuella erfarenheter. Här menar vi enbart sexuella erfarenheter som varit *frivilliga*, inte övergrepp eller sådant som du har tvingats till av någon annan.

17. Har du någon gång:

varit förälskad

nej, aldrig

ja, i kille/ar

ja, i tjej/er

haft pojkvän/flickvän

nej, aldrig

ja, pojkvän/ner

ja, flickvän/ner

18. Betraktar du dig idag som:

homosexuell

heterosexuell

bisexuell

inte som något av ovanstående alternativ

19. Har du någon gång haft:

Här kan du markera flera svarsalternativ.

smek/gnidsex med någon annan

nej, aldrig

ja, med en kille

ja, med en tjej

oralsex (slickat eller sugit någons könsorgan)

nej, aldrig

ja, med en kille

ja, med en tjej

analt samlag (penis i analen)

nej, aldrig

ja, med en kille

ja, med en tjej

vaginalt samlag (penis i slidan)

nej, aldrig

ja, med en kille

ja, med en tjej

annat slags sex med någon annan

nej, aldrig

ja, med en kille

ja, med en tjej

[De som svarat nej på samtliga frågor hamnar på fråga 45.]

Här följer några frågor om den första gången du hade sex tillsammans med någon annan. Här menar vi inte övergrepp eller sådant som du har tvingats till av någon annan. Att ha sex kan – men behöver inte – betyda att man hade ett penetrerande samlag (vaginalt eller anal). Du bestämmer själv vilket tillfälle som var den första gången för dig.

20. Hur gammal var du den första gången du hade sex med någon annan?
Om du inte minns exakt kan du uppskatta hur gammal du var. _____
21. Vem/vilka hade du sex med vid detta tillfälle?
 med en tjej
 med en kille
 jag hade sex med fler än en person vid detta tillfälle
22. Hur gammal var den/de du hade sex med?
Uppskatta ålder om du inte minns exakt. _____
23. Vad av nedanstående stämmer bäst in när det gäller första gången du hade sex:
 vi hade en relation som varat mindre än två månader
 vi hade en relation som varat två månader eller mer
 det var en ny/tillfällig kontakt med någon som jag inte kände sedan tidigare
 det var någon jag därefter träffade/träffar regelbundet bara för att ha sex (t. ex. "KK" eller "älskare/älskarinna")
 det var en ny/tillfällig kontakt med någon som jag kände sedan tidigare
 minns inte
 annat _____
24. Hade ni vaginalt samlag den första gången du hade sex tillsammans med någon annan?
[Av tekniska skäl ställs frågan till alla oberoende om man hade sex med någon av samma eller motsatt kön.]
- ja
 nej
- ↓
- Använde du/ni något skydd när ni hade vaginalt samlag
- ja
 nej
- ↓
- Vilket/vilka skydd använde ni?
Här kan du markera flera svarsalternativ.
- kondom som användes under hela samlaget
 kondom, som sattes på strax före utlösning
 p-piller
 spiral
 litade på avbrutet samlag
 litade på "säker period"
 osäker, vet inte
 annat: _____

25. Gjorde ni något av följande den *första gången* du hade sex tillsammans med någon annan?
 Här kan du markera flera svarsalternativ.
 [Av tekniska skäl ställs samma frågor till alla oberoende om man hade sex med någon av samma eller motsatt kön.]
- vi hade smek/gnidsex
 - vi hade oralsex
 - vi hade analt samlag
 - vi använde sexleksaker
 - vi hade annat slags sex
- ↓
- Använde du/ni kondom när ni hade analt samlag?
- ja, och den användes under hela samlaget
 - ja, och den sattes på strax före utlösning
 - nej
26. Hade du druckit alkohol *första gången* du hade sex med någon?
- nej
 - ja, men jag var inte berusad
 - ja, jag var ganska berusad
 - ja, jag var mycket berusad
27. Hade du tagit någon annan drog än alkohol *första gången* du hade sex med någon?
- nej
 - ja → Vilken eller vilka droger? _____
28. Vilka påståenden stämmer in på den *första gången* du hade sex?
 Här kan du markera flera svarsalternativ.
- jag ville ha sex
 - jag var kär
 - jag ville inte, men gjorde det ändå
 - jag var kåt
 - jag kände att det förväntades av mig
 - det bara blev så
 - minns inte
29. Hur var den *första gången* du hade sex?
 Här kan du markera flera svarsalternativ.
- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> spännande | <input type="checkbox"/> underbart |
| <input type="checkbox"/> pinsamt | <input type="checkbox"/> äckligt |
| <input type="checkbox"/> sexigt | <input type="checkbox"/> kände inget alls |
| <input type="checkbox"/> misslyckat | <input type="checkbox"/> fick orgasm/utlösning |
| <input type="checkbox"/> upphetsande | <input type="checkbox"/> jag vill/e aldrig göra det igen |
| <input type="checkbox"/> kärleksfullt | <input type="checkbox"/> jag vill/e gärna göra det igen |
| <input type="checkbox"/> kände närhet | <input type="checkbox"/> minns inte |
| <input type="checkbox"/> gjorde ont | |

30. Hur gammal var du *andra gången* du hade sex med någon annan?

Om du inte minns exakt kan du uppskatta hur gammal du var.

jag var _____ år då jag hade sex den andra gången

jag har bara haft sex en gång [Dessa lotsas förbi frågorna om den senaste gången.]

Här följer några frågor om senaste gången du hade sex tillsammans med någon annan.

Här menar vi inte övergrepp eller sådant som du har tvingats till av någon annan. Att ha sex kan – men behöver inte – betyda att man hade ett penetrerande samlag (vaginalt eller analt).

Du bestämmer själv vilket tillfälle som var den senaste gången för dig.

31. När hade du *senast* sex tillsammans med någon annan?

Om du inte minns exakt kan du uppskatta ungefär när det var.

under de senaste två veckorna

2 till 4 veckor tillbaka

1 till 6 månader tillbaka

7 till 12 månader tillbaka

mer än 12 månader tillbaka

minns inte

32. Vem/vilka hade du sex med vid detta tillfälle?

med en tjej

med en kille

jag hade sex med fler än en person vid detta senaste tillfälle

33. Hur/var fick ni kontakt vid detta tillfälle?

vi kände varandra sedan tidigare/har en relation

internet

disco, dansställe, klubb, restaurang, café eller motsvarande

privat fest eller genom vänner

skola/arbetsplats

på gatan/i centrum/city

annat sätt _____

34. Vad av nedanstående stämmer när det gäller *senaste gången* du hade sex?

Välj det svarsalternativ som stämmer bäst.

vi hade en relation som varat _____ månader eller ____ år

Om du inte minns exakt kan du uppskatta.

det var en ny/tillfällig kontakt med någon som jag *inte kände* sedan tidigare

det var någon jag träffar/träffat regelbundet bara för att ha sex (t. ex. "KK" eller "älskare/älskarinna")

det var en ny/tillfällig kontakt med någon som jag *kände* sedan tidigare

minns inte

annat _____

35. Hade ni vaginalt samlag den senaste gången du hade sex tillsammans med någon annan?
[Av tekniska skäl ställs frågan till alla oberoende om man hade sex med någon av samma eller motsatt kön.]

- ja
 nej

Använde du/ni något skydd när ni hade vaginalt samlag

- ja
 nej

Vilket/vilka skydd använde du/ni?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

- kondom som användes under hela samlaget
 kondom, som sattes på strax före utlösning
 p-piller
 spiral
 litade på avbrutet samlag
 litade på "säker period"
 osäker, vet inte
 annat _____

[Fråga till dem som använde kondom.]

Vad var orsaken till att du/ni använde kondom?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

- det är en princip jag har
 för att undvika graviditet
 för att undvika en könssjukdom
 för att undvika hiv
 för att det är mer fräscht/hygieniskt
 för att undvika kladd
 för att öka lusten/känslan
 för att kunna ha sex längre/inte komma så fort
 för göra inträngandet lättare
 min partner ville
 för att inte behöva vara orolig efteråt
 av omtanke om varandra
 vet inte
 annan orsak _____

[Fråga till dem som använde kondom.]

Hur fungerade det att använda kondom?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

- det fungerade bra
- kondomen gjorde att jag/min partner hade svårt att få stånd (eller behålla ståndet)
- det ökade lusten
- kondomen gick sönder när vi hade sex
- kondomen gjorde att vi kunde hålla på längre
- kondomen gled av när vi hade sex

[Fråga till dem som *inte* använde kondom.]

Varför använde du/ni *inte* kondom?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

- hade ingen kondom till hands
- redan gravid/ville ha barn
- använde annat graviditetsskydd (p-piller, spiral eller liknande)
- litade på "säker period" eller avbrutet samlag
- min partner ville inte använda kondom
- jag var påverkad av alkohol/droger
- jag ville inte riskera att (killen skulle) tappa ståndet
- det kändes svårt att föreslå kondom
- jag tycker det är skönare utan
- jag är osäker på hur man sätter på en kondom
- det känns mer intimt utan kondom
- att inte använda kondom var ett gemensamt beslut
- det kändes mer spännande utan kondom
- det var lättare att få utlösning
- ville inte ha något avbrott/ville inte förstöra stämningen
- vi visste att ingen av oss hade en könssjukdom (testat oss, nybehandlade, ej haft sex förut)
- vet inte
- annan anledning _____

36. Gjorde ni något av följande den senaste gången du hade sex tillsammans med någon annan?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

[Av tekniska skäl ställs samma frågor till alla oberoende om man hade sex med någon av samma eller motsatt kön.]

vi hade smek/gnidsex

vi hade oralsex

vi hade analt samlag

vi använde sexleksaker

vi hade annat slags sex



Använde du/ni kondom när ni hade analt samlag?

ja, och den användes under hela samlaget

ja, och den sattes på strax före utlösning

nej

[Fråga till dem som använde kondom.]

Använde du/ni något glidmedel ihop med kondomen?

ja, vatten- eller silikonbaserat

ja, annat glidmedel: vad _____

nej, jag/vi använde inget glidmedel

[Fråga till dem som använde kondom.]

Vad var orsaken till att du/ni använde kondom?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

det är en princip jag har

för att undvika en könssjukdom

för att undvika hiv

för att det är mer fräscht/hygieniskt

för att undvika kladd

för att öka lusten/känslan

för att kunna ha sex längre/inte komma så fort

för att göra inträngandet lättare

min partner ville

för att inte behöva vara orolig efteråt

av omtanke om varandra

vet inte

annan orsak _____

[Fråga till dem som använde kondom.]

Hur fungerade det att använda kondom?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

- det fungerade bra
- kondomen gjorde att jag/min partner hade svårt att få stånd (eller behålla ståndet)
- det ökade lusten
- kondomen gick sönder när vi hade sex
- kondomen gjorde att vi kunde hålla på längre
- kondomen gled av när vi hade sex

[Fråga till dem som *inte* använde kondom.]

Varför använde du/ni *inte* kondom?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

- hade ingen kondom till hands
- använde avbrutet samlag
- min partner ville inte använda kondom
- jag var påverkad av alkohol/droger
- jag ville inte riskera att (killen skulle) tappa ståndet
- det kändes svårt att föreslå kondom
- jag tycker det är skönare utan
- jag är osäker på hur man sätter på en kondom
- det känns mer intimt utan kondom
- att inte använda kondom var ett gemensamt beslut
- det kändes mer spännande utan kondom
- det var lättare att få utlösning
- ville inte ha något avbrott/ville inte förstöra stämningen
- jag bedömde att partnern inte hade någon könssjukdom
- vi visste att ingen av oss hade en könssjukdom (testat oss, nybehandlade, ej haft sex förut)
- vet inte
- annan anledning _____

37. Hade du druckit alkohol *senaste* gången du hade sex med någon?

- nej
- ja, men jag var inte berusad
- ja, jag var ganska berusad
- ja, jag var mycket berusad

38. Hade du tagit någon annan drog än alkohol *senaste* gången du hade sex med någon?

- nej
- ja → Vilken eller vilka droger? _____

39. Hur var den senaste gången du hade sex tillsammans med någon annan?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> spännande | <input type="checkbox"/> underbart |
| <input type="checkbox"/> pinsamt | <input type="checkbox"/> äckligt |
| <input type="checkbox"/> sexigt | <input type="checkbox"/> kände inget alls |
| <input type="checkbox"/> misslyckat | <input type="checkbox"/> fick orgasm/utlösning |
| <input type="checkbox"/> upphetsande | <input type="checkbox"/> jag vill/e aldrig göra det igen |
| <input type="checkbox"/> kärleksfullt | <input type="checkbox"/> jag vill/e gärna göra det igen |
| <input type="checkbox"/> kände närhet | <input type="checkbox"/> minns inte |
| <input type="checkbox"/> gjorde ont | |

40. Hur många olika personer har du haft sex med *totalt i ditt liv hittills*?

Här menar vi all slags sexuell kontakt.

Uppskatta om du inte minns exakt.

Under mitt liv har jag hittills haft sex med _____ person/er, varav _____ kille/ar varav tjej/er _____

Nu kommer några frågor som handlar om de senaste 12 månaderna

41. Hur många olika personer har du haft sex med *under de senaste 12 månaderna*? Här menar vi all slags sexuell kontakt. Uppskatta om du inte minns exakt.

Under de senaste 12 månaderna har jag haft sex med _____ person/er,
varav _____ kille/ar varav tjej/er _____

42. Hur många olika personer har du haft vaginalt och/eller analt samlag med *under de senaste 12 månaderna*? Uppskatta om du inte minns exakt.

- Jag har inte haft vaginalt eller analt samlag med någon under *de senaste 12 månaderna*
- Jag har haft vaginalt samlag med _____ person/er
- Jag har haft analt samlag med _____ person/er

[Fråga till dem som haft vaginalt samlag med fler än 1 partner under de senaste 12 månaderna.]

Använde du/ni kondom vid ditt senaste vaginala samlag?

- ja
- nej
- minns inte

[Fråga till dem som haft analt samlag med fler än 1 partner under de senaste 12 månaderna.]

Använde du/ni kondom vid ditt senaste anala samlag?

- ja
- nej
- minns inte

43. Har det hänt under *de senaste 12 månaderna* att du haft sex med någon första gången ni träffades?
Här menar vi all slags sexuell kontakt.
- nej
 - ja, det har hänt en gång
 - ja, det har hänt två gånger
 - ja, det har hänt tre gånger
 - ja, det har hänt mer än tre gånger
44. Om du tänker tillbaka på de senaste 12 månaderna, vad av nedanstående *stämmer bäst* in på hur du levte:
- jag har *inte* haft någon sexuell kontakt under de senaste 12 månaderna
 - jag har levt i en relation och jag har endast haft sex med min partner
 - jag har levt i en relation och jag har också haft sex med annan/andra *utanför min relation*
 - jag har levt i relation med flera personer samtidigt och haft sex med dem
 - jag har träffat någon/några regelbundet bara för att ha sex (t. ex. "KK" eller "älskare/älskarinna")
 - jag har (under hela eller del av perioden) haft sex med två eller flera personer parallellt (samtidiga sexpartner)
 - jag har *inte* levt i en relation men har haft sex med *tillfälliga partner*

Nu kommer en fråga som handlar om hur du tänker om kondom.

45. Tänk dig att du träffar en ny sexpartner som säger att han/hon vill använda kondom vid vaginalt och/eller analt samlag, hur reagerar du då?
Här kan du markera flera svarsalternativ.
- jag tycker han/hon verkar vara omtänksam/ansvarsfull
 - det får mig att tänka på könssjukdomar och känna obehag
 - jag tycker kondomer kan vara upphetsande
 - det skulle kännas som att han/hon kanske har en könssjukdom
 - jag vill gärna använda kondom själv och tycker det är bra om han/hon föreslår det
 - det skulle kännas som att han/hon tror att jag har en könssjukdom
 - jag tycker kondomer är avtändande
 - jag tycker det är bra eftersom jag då inte behöver oroa mig efteråt
 - jag vill inte använda kondom och blir störd om han/hon föreslår det
 - jag tycker att det är bra eftersom det blir enklare att ha sex med kondom

Nu kommer några frågor om dina erfarenheter av olika könssjukdomar.

46. Har du någon gång testat/undersökt dig för någon/några av följande könssjukdomar:
Här kan du markera flera svarsalternativ.

klamydia

- ja, under senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej aldrig

hiv

- ja, under senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej aldrig

könsherpes

- ja, under senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej aldrig

gonorré

- ja, under senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej aldrig

[Till dem som under de senaste tolv månaderna testat sig för
klamydia, gonorré och/eller hiv.]

Hade du ett samtal med någon i hälso- och sjukvården i samband med ditt senaste test?

- ja
 nej

Gjorde samtalet att du funderade mer på om du själv tar sexuella risker?

- ja, men det har inte påverkat vad jag gör
 ja, och jag tar mindre risker nu
 nej, jag funderar/funderade redan på sexuella risker
 nej, och det har inte heller påverkat vad jag gör

Fick du någon information om kondomer under samtalet?

- ja, jag fick bra information
 ja, men det var inte någon bra information
 nej

47. Har du någon gång blivit nekad eller avrådd hivtest i Sverige?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

- nej
 ja, under de senaste 12 månaderna
 ja, för mer än ett år sedan

48. Har du/har du haft

Här kan du markera flera svarsalternativ.

klamydia

- ja, under senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej vet inte

fått besked om att du har hiv

- ja, under senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej vet inte

könsherpes

- ja, under senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej vet inte

gonorrhé

- ja, under senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej vet inte

[Till dem som någon gång haft klamydia.]

Hur många gånger har du haft klamydia? _____ gånger

Nu vill vi ställa några frågor om preventivmedel endast till dig som någon gång haft ett vaginalt samlag (gäller både killar och tjejer). För att kunna göra så behöver vi först upprepa frågan om du någon gång haft vaginalt samlag (penis i slidan).

49. Har du någon gång haft vaginalt samlag?

- ja
 nej
 osäker/minns inte

Har du/din sexpartner någon gång använt akut p-piller?

- ja → Hur många gånger? _____
 nej
 vet inte

Har du varit med barn eller gjort någon med barn

- nej
 ja, en gång
 ja, två eller flera gånger
 vet inte

[Till dem som svarat "ja, en gång".]

Vad hände sedan?

- du/din flickvän födde barnet
 det blev missfall
 du/din flickvän gjorde abort

[Till dem som svarat "ja, två eller flera gånger".]

Vad hände sedan? Du kan markera flera svarsalternativ

- du/din flickvän födde barnet
- det blev missfall
- du/din flickvän gjorde abort

[Till dem som svarat något av ja-alternativen.]

Använde ni någon preventivmetod som misslyckades?

- ja
- nej
- osäker, vet inte

Vilken/vilka preventivmetoder? Här kan du markera flera svarsalternativ.

- kondom som användes under hela samlaget
- kondom, som sattes på strax före utlösning
- p-piller
- spiral
- litade på avbrutet samlag
- litade på "säker period"
- osäker, vet inte
- annat _____

Nu kommer några frågor om dina kunskaper och attityder när det gäller sex och samlevnad.

50. Sex och samlevnad kan man ha i flera olika ämnen i skolan. Vad av nedanstående stämmer för dig?
Tänk på hur det var både i grundskolan och på gymnasiet.

Jag fick lära mig om hur man skyddar sig mot oönskade graviditeter

- ja, men för lite ja, tillräckligt ja, för mycket nej

Jag fick lära mig om kondomanvändning

- ja, men för lite ja, tillräckligt ja, för mycket nej

Jag fick lära mig om hiv

- ja, men för lite ja, tillräckligt ja, för mycket nej

Jag fick lära mig om andra könssjukdomar

- ja, men för lite ja, tillräckligt ja, för mycket nej

Undervisningen gav mig kunskaper som jag sedan kunde använda för att för att ta hand om min egen sexuella hälsa

- ja, men för lite ja, tillräckligt ja, för mycket nej

51. Vad vet eller tror du om följande när det gäller klamydia:

	<i>Stämmer</i>	<i>Stämmer inte</i>	<i>Vet inte</i>
Klamydia är mycket smittsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man kan ha klamydia länge utan att märka det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om man har klamydia kan man smitta andra även om man själv inte har några symptom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om man använder kondom varje gång man har sex, minskar man risken att få klamydia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klamydiainfektion kan leda till att man inte kan få barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Vad vet eller tror du om följande:

	<i>Stämmer</i>	<i>Stämmer inte</i>	<i>Vet inte</i>
Man kan få hiv om man kramar någon som är smittad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man kan få hiv om man kysser någon som är smittad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man kan få hiv genom att dricka ur samma glas/flaska som någon som är smittad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En person som ser frisk ut kan ha hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om man använder kondom varje gång man har sex, minskar man risken att få hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det finns inga ungdomar i Sverige som har hiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risken för att bli smittad med en könssjukdom ökar ju fler man har sex med utan kondom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är viktigt att testa sig innan man går över till sex utan kondom med en ny partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Här kommer några påståenden om samlevnad och sex.

53. Vad tycker du?

	<i>Instämmer inte alls</i>		<i>Instämmer helt och hållet</i>			<i>Vet inte</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	
Samlag hör bara hemma inom förlovnings och äktenskap/partnerskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man ska vara kär i den man har sex med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Killar som har haft många partner förtjänar dåligt rykte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En sexuell relation mellan två av samma kön är OK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tjejer som har haft många partner förtjänar dåligt rykte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu kommer ett par frågor om sex mot ersättning. Här kan du markera flera svarsalternativ.

54. Har du någon gång *gett* någon ersättning/betalat för en sexuell tjänst?

- ja, under de senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej

Har du någon gång *fått* ersättning eller betalning för en sexuell tjänst?

- ja, under de senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej

Nu kommer en fråga om internet och sexualitet.

55. Har du gjort något av följande på internet under *de senaste 12 månaderna*?

- | | | | |
|--|---|---|------------------------------|
| letat efter någon att flirta med | <input type="checkbox"/> ja, flera gånger | <input type="checkbox"/> ja, enstaka gång | <input type="checkbox"/> nej |
| letat efter kärlekskontakter/sexpartner | <input type="checkbox"/> ja, flera gånger | <input type="checkbox"/> ja, enstaka gång | <input type="checkbox"/> nej |
| lagt ut eller svarat på sexannonser | <input type="checkbox"/> ja, flera gånger | <input type="checkbox"/> ja, enstaka gång | <input type="checkbox"/> nej |
| lagt ut nakenbild/er av dig själv på nätet | <input type="checkbox"/> ja, flera gånger | <input type="checkbox"/> ja, enstaka gång | <input type="checkbox"/> nej |

Det händer att människor övertalas, pressas eller tvingas till sexuella handlingar som de inte kan värja sig emot. Nu kommer några frågor om du har erfarenheter av sådana situationer.

56. Har du varit utsatt för något av följande *mot din vilja*?

någon har blottat sig för dig

- ja, under de senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej

någon har berört ditt kön eller dina bröst

- ja, under de senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej

du har onanerat åt någon

- ja, under de senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej

du har haft vaginalt samlag

- ja, under de senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej

du har haft oralt samlag

- ja, under de senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej

du har haft analt samlag

- ja, under de senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej

någon har lagt ut nakenbilder av dig på internet

- ja, under de senaste 12 månaderna ja, för mer än ett år sedan nej

[De som svarat ja på någon/några av frågorna ovan får i direkt anslutning till frågan information om vart man kan vända sig för att få hjälp.]

Nu kommer ett par frågor om porr.

57. Vad stämmer bäst för dig när det gäller porr?

	Instämmer inte alls			Instämmer helt och hållet		Vet inte
	1	2	3	4	5	
Att titta på porr är spännande och upphetsande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att titta på porr är äckligt och avtändande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att titta på porr kan vara lärorikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Hur ofta har du sett på porr under de senaste 12 månaderna?

- jag har inte sett på porr under de senaste 12 månaderna
- jag har tittat en eller ett par gånger
- jag tittar någon/några gånger i månaden
- jag tittar i stort sett varje dag

Nu kommer några frågor om dina kontakter med förebyggande arbete mot hiv och andra könssjukdomar samt vilka hälsofrämjande insatser du vill ha tillgång till.

59. Har du under de senaste 12 månaderna:

talat om hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex med någon som arbetar med sådana frågor eller med testning?

- ja, flera gånger ja, enstaka gång nej

fått gratis kondomer (t.ex. från kondomutdelare eller då du testat dig)?

- ja, flera gånger ja, enstaka gång nej

läst en broschyr eller annan tryckt information som berör hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex?

- ja, flera gånger ja, enstaka gång nej

besökt en internetsida som berör hiv, andra könssjukdomar eller säkrare sex?

- ja, flera gånger ja, enstaka gång nej

60. Vad tycker du att du behöver mer kunskap om?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

- hur man flirtar/raggar
- säkrare sex
- hur hiv smittar
- hur andra könssjukdomar smittar
- hur det är att leva med hiv
- hur man talar om risker för könssjukdomar med en sexpartner
- hur man undviker att kondomen går sönder
- hur man undviker oönskade graviditeter
- hur man hittar någon att inleda en relation med
- hur man får en relation att fungera bra
- annat _____

61. Vad av följande vill du ha tillgång till?

Här kan du markera flera svarsalternativ.

- broschyrer om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex
- information på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex
- chatta med en rådgivare på internet om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex
- tala med rådgivare om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex
- undervisning om hiv, andra könssjukdomar och säkrare sex
- samtalskontakt med någon professionell om sexualitet och hälsa
- samtala med andra om frågor/problem kring sexualitet och hälsa
- kondomutdelning på platser där man träffas (t. ex. på festivaler)
- lättillgänglig mottagning för sexuell hälsa
- annat _____

62. Hur var det för dig att svara på det här frågeformuläret?

	<i>Instämmer inte alls</i>			<i>Instämmer helt och hållet</i>	
	1	2	3	4	5
Frågorna var viktiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frågorna var obehagliga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frågorna var roliga att svara på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frågorna var svåra att svara på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag svarade uppriktigt på frågorna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Har du några ytterligare synpunkter eller något du vill tillägga så finns det utrymme för det här. Här får du gärna också ge synpunkter på hur man kan förbättra det förebyggande arbetet mot hiv och andra könssjukdomar

Du har nu svarat på den sista frågan i enkäten och undersökningen är avslutad. Ett stort tack för den tid du har lagt ned!

Om du vill samtala med någon om sexuella frågor hittar du mer information på nedanstående internetsidor och telefonnummer:

- **www.umo.se** ungdomsmottagning på internet. Där kan du ställa frågor och se var din närmsta ungdomsmottagning finns.
- **www.rfsu.se** På RFSU:s hemsida kan du få svar på frågor om sexualitet och relationer.
- **www.rfsl.se** RFSL kan svara på frågor när det gäller homo-, bi- och transfrågor (HBT). RFSL har också kunskap om hiv och andra könssjukdomar. Du kan även ringa 020-59 59 00.
- **www.rfslungdom.se** Ungdomsförbundet för HBT-personers rättigheter kan svara på frågor när det gäller homo-, bi- och transfrågor. De har också kunskap om hiv och andra och andra könssjukdomar.
- **www.noaksark.org** Noaks Ark kan svara på frågor som rör hiv eller andra sexuellt överförbara infektioner. Du kan också ringa Noaks Ark Direkt/Aidsjouren 020-78 44 40.
- **www.1177.se** Du kan också vända dig till sjukvårdsrådgivningen för att ställa frågor eller få reda på vilka resurser det finns där du bor. Du kan också ringa 1177 som är ett nationellt kortnummer för sjukvårdsrådgivning per telefon.
- Går du någon utbildning kan du kontakta elev/studenthälsovården.

Om du inte hittar det du söker via något av dessa tips, kan du också kontakta oss.

Du har nu möjlighet att delta i en tävling där du bland annat kan vinna en MacBook Pro eller bärbar PC med lång batteritid. Deltagande i tävlingen är frivilligt. Vi kopplar inte samman din enkät med tävlingsdeltagandet.

Stäng webbläsaren när du är klar. Ibland kan det kännas bra att ta bort alla spår på datorn efter att man surfat. På umo.se, ungdomsmottagningen på nätet, finns instruktioner om hur man kan gå tillväga.



Rapporten innehåller en presentation av resultat från sexualitetsstudien UngKAB09. UngKAB09 besvarades av drygt 15 000 ungdomar och unga vuxna och är därmed den största undersökningen i sitt slag i Sverige. Undersökningen fokuserar på ungas kunskaper, attityder och erfarenheter när det gäller sexualitet.

Resultatet från UngKAB09 visar att de flesta unga är positiva till sina sexuella erfarenheter men också att det finns ett relativt utbrett sexuellt risktagande bland unga människor. Den visar också att social utsatthet är förknippad med risktagande i vid mening, inkluderande sexuellt risktagande. Resultaten visar därmed på behovet av att stärka unga människors egna förmågor att styra och utveckla sitt sexuella liv i en riktning de själva väljer och mår bra av. Preventivt arbete inom området behöver intensifieras och utvecklas för att kunna möta de ungas frågor och behov.

Rapporten vänder sig till alla som arbetar med ungas sexuella hälsa. Kunskapen från enkäten utgör ett underlag som man kan utgå ifrån i arbetet med att intensifiera och förstärka hälsofrämjande insatser kring sexualitet bland ungdomar och unga vuxna.

Ronny Heikki Tikkanen är filosofie doktor i socialt arbete och verksam som forskare vid Göteborgs universitet. Jonna Abelsson är filosofie kandidat och verksam som forskare vid Göteborgs universitet. Margareta Forsberg är filosofie doktor i socialt arbete och arbetar med forsknings- och utvecklingsarbete vid Enheten för hivprevention och sexuell hälsa vid Statens smittskyddsinstitut.