

SEXLIV

**Sex & Samfunds
ungerapport 2025**

SEX
SAMFUND

Velkommen til ungerapporten SexLiv 2025

– en omfattende undersøgelse af danske unges sexliv

Med *SexLiv* tager vi et vigtigt skridt for arbejdet med unges seksuelle trivsel og får et unikt og opdateret indblik i, hvordan unge i Danmark har det med sex, samtykke og prævention.

Det er vores ambition, at denne rapport bliver begyndelsen på en ny tradition. Fremover vil vi gentage undersøgelsen hvert år for at følge udviklingen og sikre, at vi som samfund reagerer på de forandringer, der sker i unges liv og adfærd. Med tiden vil det give os en omfattende og værdifuld viden, der kan styrke både oplysning, undervisning og rådgivning – målrettet dér, hvor de unge selv udtrykker usikkerhed eller behov for støtte.

Unge sexliv har altid været genstand for både nysgerrighed, debat og bekymring. Men tallene i denne rapport viser noget vigtigt: De unge i Danmark har grundlæggende et sundt og positivt forhold til sex og samtykke. De har ikke mindre sex end tidligere generationer, og de fleste oplever faktisk at have et godt sexliv. Og når de søger viden om sex, vægtes chatbots lavt og seksualundervisning højt.

Men rapporten viser også, at vi ikke er i mål. Alt for mange unge står stadig uden nogen at tale med om sex, prævention og grænser – og alt for mange anvender usikre præventionsformer eller slet ingen. For mange unge mangler viden, og for mange får ikke den undervisning, de har krav på.

Derfor er budskabet klart: Alle unge skal have adgang til viden, for viden er frihed. Når unge har viden, så har de bedre forudsætninger for at træffe informerede valg og handle med respekt for sig selv og for andre.

Det er glædeligt, at de unge har en stærk forståelse for, hvad samtykke betyder – og at langt de fleste tager aktivt ansvar for at sikre, at sex sker frivilligt og gensidigt. Det viser, at arbejdet med at udbrede samtykketkulturen bærer frugt.

Men tallene minder os også om, at forståelsen af *løbende* samtykke kan blive endnu bedre. For nogle unge er det ikke selvfølgeligt, at man kan ændre mening undervejs – og netop dér ligger en vigtig opgave foran os. Samtykke er ikke et punkt, man når til, men en samtale, der fortsætter. Det er en dynamisk proces, hvor kommunikation skal være til stede hele vejen. Når vi lykkes med at forankre den forståelse, styrker vi ikke bare de unges seksuelle trivsel – vi styrker deres menneskelige relationer.

For sex er bedst hvis det er trygt – og sikkert. Som samfund skal vi turde at tale om prævention og hvordan vi gør det lettere for unge at beskytte sig mod seksygdomme og uønsket graviditet. Både gennem oplysning og ved at sikre, at prævention, test og rådgivning herom er praktisk tilgængelig og passer til den individuelle unges behov.

Vi skal sikre, at alle unge – uanset hvor de bor, deres baggrund og hvilken uddannelse de går på eller om de går på en uddannelse – får adgang til viden gennem kvalificeret seksualundervisning, der giver dem frihed til at leve det liv, de ønsker, på deres egne præmisser.

Og så skal vi huske forældrene. De spiller en afgørende rolle i forhold til at skabe tryghed og viden – men mange ved ikke, hvordan de skal tage samtalen.

Der er god grund til optimisme. Vi har en generation af unge, der tør at stille spørgsmål og insisterer på saglig oplysning. Det er stærkt. Men vi må ikke tage fremskridtene for givet.

Med denne rapport tager vi første skridt i en løbende indsats for at forstå og følge unges seksuelle trivsel over tid. Den viden håber vi også kan give politikere, lærere, forældre og unge selv et fælles udgangspunkt for handling.

For seksuel trivsel er ikke noget, der kommer af sig selv – den spirer på et solidt fundament af viden og dermed frihed og tryghed.

Majbrit Berlau

Generalsekretær, Sex & Samfund

Indholdsfortegnelse

Hovedkonklusioner

Sex & Samfund anbefaler

Metode og baggrundsafsnit

- 6 Intro
- 6 Seksuel sundhed
- 6 Spørgeskemaundersøgelsen
- 6 Deltagerne i undersøgelsen

1. Sex generelt

- 10 Seksuel erfaring
- 10 Alkohol, rygning og seksuel debut
- 10 Seksuel debut og forældres oprindelsesland
- 12 Seksuel debut og region
- 12 Seksuel debut - betinget af både miljø og adfærd
- 12 Alderen for seksuel debut
- 14 Viden om sex
- 14 Vidensniveau om sex
- 14 Hvor kommer viden om sex fra?
- 16 Hvem taler man med om sex?
- 17 Forældres oprindelseslands betydning for hvem man taler med om sex
- 18 Selvvurderet sexliv
- 18 Beskæftigelse og selvvurderet sexliv
- 20 Sexpartnere og lyst til sex
- 20 Lyst til sex?
- 21 Hvor ofte har man sex?
- 22 Opsamling

2. Prævention

- 24 Vidensniveau om prævention
- 24 Hvor kommer viden om prævention fra?

24	Sammenhæng mellem forældres
24	oprindelsesland og viden om prævention
26	Hvem taler man med om prævention?
28	Prævention: kendskab og brug
30	Brug af prævention
32	Kondomer
33	Opsamling

3. Sexsygdomme

34	Vidensniveau om sexsygdomme
34	Hvor kommer viden om sexsygdomme fra?
37	Hvem taler man med om sexsygdomme?
38	Betydningen af forældres oprindelsesland for hvem man taler med om sexsygdomme
38	Test for sexsygdomme
39	Hvor eller hvordan blev man testet?
40	Årsag til at blive testet
40	Hvor bekymret er man for sexsygdomme og uønsket graviditet?
42	Opsamling

4. Samtykke og grænser

44	Vidensniveau om samtykke og grænser
44	Hvor kommer viden om samtykke og grænser fra?
47	Hvem taler man med om grænser og samtykke?
48	“Jeg kan sikre samtykke“
53	Opsamling

Bibliografi

Hovedkonklusioner

De unge har ikke mindre sex end tidligere – og de fleste har et godt sexliv.

Den seksuelle debutalder er gennemsnitligt 16 år og har ikke rykket sig væsentligt siden 70'erne.

Det ser ud til, at de unge ikke har mindre sex end tidligere¹ – og 61% oplever at have et godt eller meget godt sexliv.

God forståelse af samtykke og grænser

Samtykke og grænser er det område, hvor de unge vurderer, at de har det højeste vidensniveau sammenlignet med emner som prævention, sex generelt og seks sygdomme. 69 % oplever, at de er i stand til at sikre samtykke til sex – blandt dem, der har haft seksuel debut, stiger andelen til 80 %.

Selvom samtalen om samtykke er kommet langt blandt de unge, er den ikke afsluttet. Der er fortsat udfordringer i forhold til forståelsen af den løbende kommunikation under sex. 17 % af mænd og 6 % af kvinder mener nemlig ikke, at man kan trække sit samtykke tilbage undervejs.

Venner og seksualundervisning er de primære kilder til viden

Venner og seksualundervisning er de unges to mest anvendte kilder til viden om sex, prævention, seks sygdomme, samtykke og grænser.

Afhængigt af emnet svarer mellem 40 og 60 % af de adspurgte, at de får deres viden fra venner, mens 40 til 50 % angiver seksualundervisning som kilde. Det viser, at seksualundervisningen fortsat spiller en central rolle som videnskilde – men også, at den ikke når ud til alle. Over halvdelen af de unge oplever, at de ikke får viden om emnerne gennem seksualundervisning,

hvilket peger på, at der stadig er et stykke vej, før den obligatoriske undervisning når alle målgrupper.

Bekymringen for, at chatbots som ChatGPT skulle være en dominerende kilde til viden, kan rapporten ikke bekræfte. Kun 3 til 6 % af mændene og 2 til 4 % af kvinderne angiver, at de får deres viden om sex, prævention, seks sygdomme, samtykke og grænser fra ChatGPT.

For mange unge oplever at have ingen at tale med om sexliv

En betydelig andel af de unge taler ikke med nogen om sex, prævention, seks sygdomme, samtykke og grænser. Afhængigt af emnet svarer mellem 14 og 25 % af de adspurgte, at de ikke har nogen at tale med om disse emner. Flere mænd end kvinder oplever dette.

Der ses desuden en forskel afhængigt af forældrenes oprindelsesland. Blandt unge, hvor begge forældre er fra Danmark, svarer 13-20 % – afhængigt af emnet – at de ikke har nogen at tale med. For unge, hvor begge forældre ikke er fra Danmark, ligger andelen højere, mellem 23 og 30 %.

Årsagen til, at så mange unge oplever ikke at have nogen at tale med, kendes ikke. Et forsigtigt bud er, at det kan skyldes en kombination af stigende ensomhed og en oplevelse af, at emnerne fortsat kan være tabubelagte eller forbundet med skam.

Forældre kan og må gerne tale mere med deres børn om sex, prævention, seks sygdomme, samtykke og grænser.

Forældrenes rolle varierer afhængigt af emne, når det gælder de unges viden og samtaler om sex, prævention, seks sygdomme, samtykke og grænser.

1. Sammenlignet med Ung2006 vurderes det ikke, at de unge i Danmark har mindre sex end tidligere. Læs mere på side 21.

36 % af de unge får viden om samtykke og grænser fra deres forældre. Det er også det emne, hvor flest mænd både får viden og taler med deres forældre om. 22 % af mændene taler med deres mor om samtykke og grænser, mens 15 % taler med deres far – et mønster, der går igen på tværs af de øvrige emner.

Blandt kvinderne er prævention det emne, hvor forældrene spiller den største rolle som videnskilde. 37 % af kvinderne får viden om prævention fra deres forældre. 38 % oplever, at de kan tale med deres mor om prævention, mens kun 7 % angiver, at de taler med deres far om det.

Generelt er far den forælder, færrest unge mellem 15 og 25 år taler med om sex, prævention, seks sygdomme, samtykke og grænser – mens mor er den, de fleste har samtaler med om disse emner.

Alt for mange unge bruger ingen eller usikre præventionsformer

Blandt de unge, der har haft deres seksuelle debut, svarer 18 % af mændene og 10 % af kvinderne, at de ikke brugte nogen af de nævnte præventionsformer.

Afbrudt samleje – det som af mange er kendt som "træk ud"-metoden, men som nogle unge kalder "pull and pray" – er den tredjemest anvendte præventionsform blandt de unge, og her ses ingen væsentlig kønnet forskel: 14 % af mændene og 13 % af kvinderne anvendte denne metode.

Derudover brugte 3 % af mændene og 5 % af kvinderne "sikre perioder" eller en cyklus-app som præventionsform.

Afbrudt samleje, sikre perioder og cyklus-apps er usikre præventionsformer og relativt mange vil derfor opleve uønsket graviditet sammenlignet med bruge af mere pålidelige metoder. Det er derfor vigtigt, at unge har viden om den usikkerhed, der er forbundet med disse præventionsformer, så de kan træffe informerede valg om, hvilken beskyttelse, der passer bedst til dem.

Kønnet forskel i brugen af prævention

Blandt de unge, der har haft deres seksuelle debut, har 45 % brugt kondom inden for de seneste seks måneder. Der er dog en tydelig kønnet forskel: 54 % af mændene har brugt kondom i perioden, mens det samme gælder for kun 37 % af kvinderne.

Når de bliver spurgt, om de brugte kondom, sidst de var sammen med en ny partner, svarer 50 % af mændene ja, mens andelen blandt kvinder er 34 %.

Den kønnede forskel i kondombrug kan blandt andet skyldes, at kvinder i højere grad benytter andre former for prævention. Halvdelen af kvinderne (50 %) har i de seneste seks måneder brugt p-piller.

Kønnet forskel i bekymringen for en uønsket graviditet og seks sygdom

Kvinderne er generelt mere bekymrede for uønsket graviditet og seks sygdom end mændene. Blandt kvinderne er bekymringen for at få en seks sygdom og bekymringen for at blive uønsket gravid omtrent lige stor. Mændene er derimod mere bekymrede for en uønsket graviditet end for at blive smittet med en seks sygdom.

30 % af kvinderne svarer, at de er enige eller meget enige i at være bekymret for at blive smittet med en seks sygdom af en ny partner,

mens det samme gælder for 20 % af mændene. Bekymringen for seks sygdomme afspejler sig også i testadfærd: 43 % af kvinderne og 33 % af mændene har ladet sig teste for seks sygdomme en eller flere gange. Den primære årsag til at blive testet er ønsket om blot at være sikker på, at man ikke er smittet – uanset køn.

Ser man på bekymringen for uønsket graviditet, svarer 36 % af kvinderne og 26 % af mændene, at de er enige eller meget enige i, at de er bekymrede for, at de selv eller deres partner bliver uønsket gravid, når de er sammen med en ny partner.

Sex & Samfund anbefaler

Giv alle unge adgang til kvalificeret seksualundervisning og -oplysning

Alle unge skal have adgang til viden, for viden er frihed. Når alle unge har adgang til kvalificeret viden om sex, samtykke og prævention, så har de bedre forudsætninger for at træffe informerede valg og handle med respekt for sig selv og for andre.

Seksualundervisningen virker – og den gør en forskel. Men for mange unge får ikke den undervisning, de har krav på. Det betyder, at nogle unge står uden grundlæggende viden om prævention, samtykke og grænser.

Derfor bør indsatsen løftes med et fast timetal, en faglig tovholder på hver skole og målrettet opkvalificering af lærerne. Samtidig skal der sikres tilbud, så alle unge får adgang til fyldestgørende og alderssvarende undervisning og oplysning.

Løft oplysning om sikker sex – på en sexet måde

Alt for mange unge bruger ingen eller usikre præventionsformer. Blandt andet afbrudt samleje – det som af mange er kendt som "træk ud"-metoden, men som nogle unge kalder "pull and pray". Og alt for mange unge går rundt med en uopdaget seks sygdom.

Vi skal derfor løfte unges viden om prævention – uden løftede pegefingre. For vi skal ikke tilbage til fortidens skræmmekampanjer og frygt, men derimod nå de unge med budskabet om, at sikker sex – og i særdeleshed kondombrug – faktisk er sexet. Det gør vi bedst med oplysning, der møder dem dér, hvor de er – både online og i virkeligheden.

Prævention skal være lettere at få fat i:

Ved at udvide lokale klinik- og ungetilbud og gøre præventionsmidler mere økonomisk tilgængelige.

Desuden skal der være flere muligheder for at blive testet for seks sygdomme, så det aftabuiseres og den enkelte kan beskytte sig selv og sin partner.

Når let tilgængelig prævention og viden om sikker sex er i stærkt samspil, forebygger vi ikke kun seks sygdomme og uønskede graviditeter, men styrker også trygheden, tilliden og retten til at tage informerede valg.

Styrk samtykkekulturen – og stop overgreb før de sker

De unge har en stærk forståelse for, hvad samtykke betyder. Men forståelsen af løbende samtykke kan blive endnu bedre.

Derfor skal vi fortsætte arbejdet med at udbrede samtykkekulturen, så endnu flere unge får viden om, at samtykke ikke er et ja givet én gang, men en samtale, der fortsætter. Den oplysning og rådgivning skal være i øjenhøjde med de unge – om det er i undervisningen, i fritiden eller til festen.

Samtykke handler ikke kun om at forebygge overgreb – det handler også om respekt, kommunikation og gode relationer. Når vi styrker forståelsen af det, styrker vi de unges seksuelle trivsel.

Gør forældre til medspillere – ikke tilskuere

Tag snakken – den behøver ikke at være pinlig og akavet. Forældre spiller en nøglerolle i unges viden, tryghed og holdninger til sex. Men mange ved ikke, hvordan de skal tage samtalen – og det betyder, at for mange unge står uden nogen at tale med.

Forældre skal derfor have viden, værktøjer og mod til at tage snakken om krop, prævention, samtykke og grænser. Information og støtte skal gøres let tilgængelig, så det bliver nemt at være en del af løsningen.

Når forældre tør tage samtalen, får de unge et stærkere fundament af viden og tillid – og flere står ikke længere alene.

Metode og baggrundsafsnit

Intro

Denne undersøgelse har til formål at undersøge seksuel adfærd og sundhed blandt danske unge i alderen 15-25 år. Undersøgelsen er designet som en baseline undersøgelse, hvilket betyder, at Sex & Samfund helt eller delvist vil gentage den fremadrettet for at følge udviklingen i den seksuelle adfærd og sundhed blandt unge over tid i Danmark. Undersøgelsen er støttet af Nordea-fonden.

Seksuel sundhed

Denne undersøgelse tager udgangspunkt i Verdenssundhedsorganisationen WHO's definition af seksuel sundhed:

"En tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mental og social velvære i forbindelse med seksualitet, det er ikke kun fraværet af sygdom, dysfunktion eller "skrøbelighed". Seksuel sundhed kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle relationer. Lige så vel som muligheden for nydelsesfulde og sikre seksuelle oplevelser. Fri for tvang, diskrimination og vold."
(WHO, 2006)

Det er vigtigt at være opmærksom på, at WHO's definition af seksuel sundhed ikke blot handler om fraværet af sygdom, dysfunktion, tvang og vold, men også om tilstedeværelsen af fysisk, følelsesmæssig, mental og social trivsel i relation til seksualitet. Seksuel sundhed handler også om at kunne indgå i lyst- og respektfyldte forhold. Denne undersøgelse har netop taget udgangspunkt i WHO's definition med blik for dette, hvor fokus er på sex generelt og oplevelser med samtykke og grænser.

Spørgeskemaundersøgelsen

Undersøgelsen bygger på en webbaseret spørgeskemaundersøgelse, der er foretaget af Voxmeter for Sex & Samfund. Dataindsamlingen er sket i perioden d. 12. maj til d. 21. juni 2025. Målgruppen for undersøgelsen har været unge danskere i alderen 15-25 år. I alt har 1.354 respondenter besvaret spørgeskemaet.

Data er vægtet efter køn, alder og region i forhold til Danmarks Statistik. Det betyder, at gruppen af respondenter er repræsentativ for 15-25-årige i Danmark på de tre baggrundsvariable. Fordeling kan ses i tabel 1 og 2.

Undersøgelsen er en tværsnitundersøgelse, hvilket betyder, at der kan vises sammenhæng, men rapporten kan ikke vise en årsagsretning. Undersøgelsen bygger på deskriptive analyser af sammenhænge og forskelle mellem køn, alder, beskæftigelse, livstilfredshed, rygning, alkoholvaner og forældrenes oprindelsesland. Der analyseres kun på signifikante forskelle på 95 % eller derover. De demografiske og socioøkonomiske faktorer er inddraget i undersøgelsen, da det tidligere har vist at have en betydning for den seksuelle sundhed.

Data fra spørgeskemaundersøgelsen giver os mulighed for at identificere nogle generelle tendenser blandt unge mellem 15-25 år. Svarene tolkes som udtryk for respondenternes egne oplevelser og vurderinger. Det skal dog bemærkes, at disse selv vurderede oplevelser kan være påvirket af de sociale og kulturelle omgivelser, som respondenterne befinder sig i.

Deltagerne i undersøgelsen

I undersøgelsen er der spurgt ind til flere demografiske og socioøkonomiske forhold for at kunne undersøge, om der sammenhæng mellem disse og de unges seksuelle sundhed.

Dette afsnit vil derfor vise og beskrive, hvilke demografiske og socioøkonomiske faktorer, der er inddraget.

I tabel 1 ses kønsidentitet, hvor 48,1 % af besvarelserne er kvinder, og 50,1 % er mænd, 0,1 % er nonbinær, 0,6 % er transpersoner og 0,7 % har en anden kønsidentitet. Tilsammen udgør nonbinær, transpersoner og anden kønsidentitet 1,2 % af den samlede gruppe. Da denne gruppe udgør 1,2 % af den samlede kohorte, vil de ikke indgå som en selvstændig kategori i analysen, da det statistiske grundlag er for begrænset.

Tabel 1. Kønsidentitet (n = 1354)

Hvad er din kønsidentitet?		
Pige/kvinde	652	48,1%
Dreng/mand	678	50,1%
Nonbinær	2	0,1%
Transperson	10	0,6%
Anden kønsidentitet	7	0,5%
Ønsker ikke at svare	2	0,1%
Ved ikke	3	0,2%
Total	1.354	100%

Aldersfordelingen er nogenlunde jævnt fordelt mellem grupperne. Grunden til, at aldersgruppen 24-25 år ligger cirka 6-7 % lavere end de øvrige, kan være, at den kun består af to årgange, hvorimod de andre grupper omfatter tre. Trods dette viser befolkningstal fra Danmarks Statistik, at grupperne er nogenlunde sammenlignelige i størrelse.

Tabel 2. Aldersfordeling (n = 1354)

Hvad er din alder?		
15-17 år	351	26,0%
18-20 år	360	26,6%
21-23 år	375	27,7%
24-25 år	268	19,8%
Total	1.354	100,0%

I tabel 3 ses respondenternes fordeling i forhold til beskæftigelse, som viser, at 60,8 % er under uddannelse, 30 % er i arbejde og 4,8 % står udenfor arbejdsmarkedet. Grupperne Orlov/barsel og Førtidspension er for små til, at der kan konkluderes på baggrund af data.

Tabel 3. Beskæftigelse (n = 1354)

Hvad laver du til dagligt?		
I arbejde	407	30,0%
Under uddannelse	823	60,8%
Står udenfor uddannelsessystemet/ arbejdsmarked	64	4,8%
Orlov/barsel	11	0,8%
Førtidspension	9	0,7%
Ved ikke	39	2,9%
Total	1.354	100,0%

I tabel 4 ses respondenternes regionsbopæl, hvor den største andel af respondenterne er fra Region Hovedstaden. Regionsbopæl viser sig at have en indflydelse på seksuel erfaring, hvorfor dette er inddraget i rapporten og vil blive uddybet senere hen.

Tabel 4. Regionsbopæl (n = 1354)

Hvor bor du?		
Region Hovedstaden	454	33,5%
Region Sjælland	171	12,6%
Region Syddanmark	266	19,6%
Region Midtjylland	330	24,4%
Region Nordjylland	133	9,8%
Total	1.354	100,0%

Da alkohol- og tobaksvaner tidligere har vist at have en sammenhæng mellem forbrug af disse og øget risikoadfærd (Statens Institut for Folkesundhed, 2022), er der i baggrundsspørgsmålene blevet spurgt ind til indtag af alkohol og brug af tobaks- og e-nikotinprodukter, som kan ses på tabel 5 og 6.

Tabel 5. Hyppighed af alkoholindtag de seneste seks måneder (n = 1355)

Hvor ofte har du drukket alkohol i de sidste 6 måneder?		
Drikker ikke	196	14,4%
Har ikke drukket de seneste 6 måneder	51	3,8%
1-4 gange i perioden	297	21,9%
1 gang om måneden	188	13,9%
2-3 gange om måneden	388	28,6%
Ugentligt eller mere	235	17,4%

Tabel 6. Brug af tobaks- og e-nikotinprodukter de seneste seks måneder (n = 1354)

Ryger du eller har du røget cigaretter, e-cigaretter eller brugt andre tobaksprodukter i løbet af de sidste 6 måneder?		
Ja, regelmæssigt	229	16,9%
Ja, lejlighedsvis	273	20,2%
Nej, men jeg har røget tidligere	203	15,0%
Nej, jeg har aldrig røget	621	45,9%
Ved ikke	28	2,0%

Tabel 7 giver et overblik over, hvorvidt respondenternes forældre kommer fra Danmark eller ej med henblik på at belyse, hvordan denne baggrundsfaktor kan have betydning for de unges seksuelle adfærd og sundhed. Dette vil blive refereret til som forældres oprindelsesland i denne rapport. Forældrene med oprindelse uden for Danmark kommer 41,3% fra Europa og resten uden for Europa.

Tabel 7. Andel af respondenter med forældres oprindelse i eller uden for Danmark (n = 1354)

Kommer en af eller begge dine forældre fra et andet land end Danmark?		
Ja en af mine forældre kommer fra et andet land	187	13,8%
Ja begge forældre kommer fra et andet land	148	10,9%
Nej, de kommer fra Danmark	1.019	75,3%

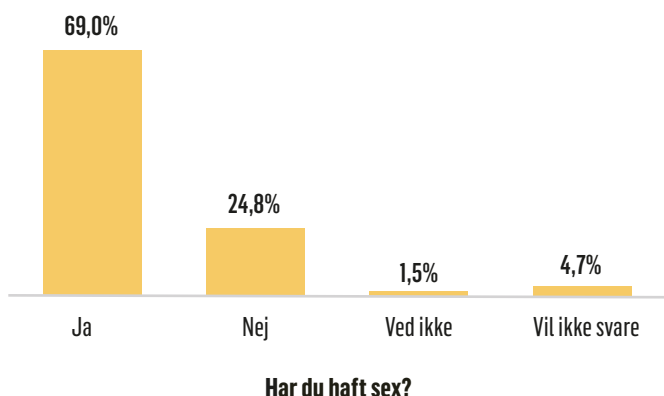
1. Sex generelt

Seksuel erfaring

I undersøgelsen blev respondenterne spurgt "Har du haft sex?", hvor 69 % af respondenterne svarede "Ja", 24,6 % svarede "Nej", og 1,5 % svarede "Ved ikke". Det vil sige, at den største andel af respondenterne mellem 15-25 år har haft sex.

I spørgeskemaet er sex ikke defineret på en bestemt måde. Dette skyldes, at Sex & Samfund ikke vil definere de unges oplevelser for dem. Det betyder, at fokus har været på respondenternes egne oplevelser frem for, at de skulle tilpasse sig en fast definition af sex. Fremadrettet vil dette blive refereret til som seksuel debut i denne rapport.

Figur 1.1. Seksuel debut (n = 1354)



Alkohol, rygning og seksuel debut

Der er undersøgt, om andre faktorer kan have en sammenhæng med, om man har haft sin seksuelle debut eller ej. Data viser, at respondenter, der har røget, i højere grad har haft seksuel debut end de, der ikke har røget. Ligeledes er der en signifikant sammenhæng mellem ikke at have røget og ikke at have haft sin seksuelle debut (se figur 1.2).

Årsagsretningen for ens rygevaner og ens

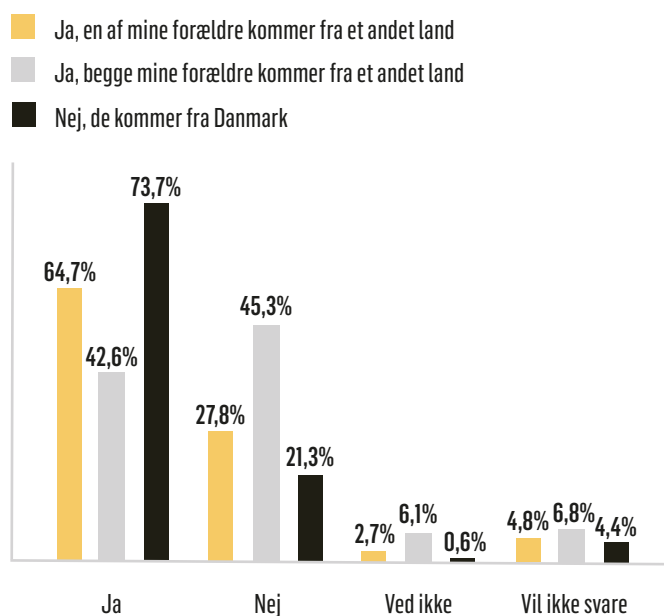
seksuelle debut kan ikke vises, men blot at der er en sammenhæng mellem disse.

Figur 1.3 viser, at der ligeledes er en sammenhæng mellem alkoholforbrug og seksuel debut. Blandt de unge, der ikke drikker alkohol, har 31,8 % ikke haft sex, mens kun 7,5 % af de unge, der har haft sex, ikke drikker. Modsat ses det, at unge, der drikker alkohol to til tre gange om måneden eller oftere (ugentligt eller mere), i højere grad har haft sex. Dette indikerer en sammenhæng mellem alkoholforbrug og seksuel debut.

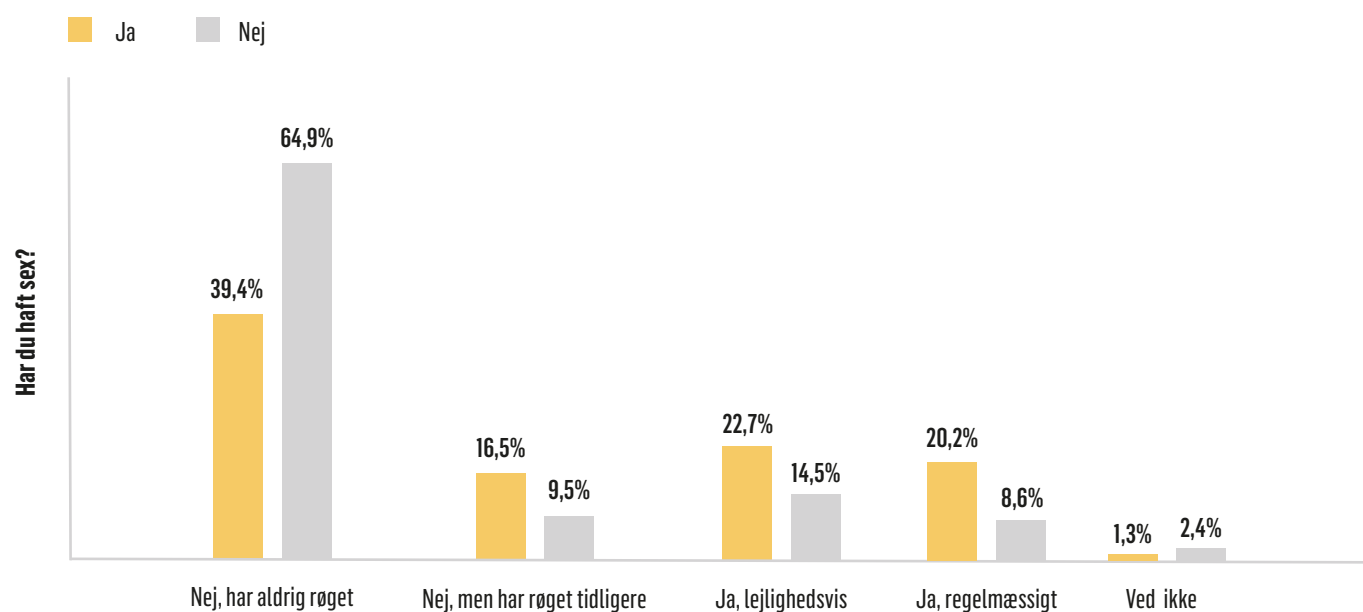
Seksuel debut og forældres oprindelsesland

Undersøgelsen viser, at unge med to forældre med oprindelse uden for Danmark i højere grad ikke har haft sex. Figur 1.4 viser, at 74 % af de unge, hvis forældre har oprindelse i Danmark, har haft sex. Hertil har kun 43 % af de unge, hvor begge forældre har oprindelsesland uden for Danmark, haft sex. Blandt unge, hvor kun den ene forælder har oprindelsesland uden for Danmark, er andelen 65 % for dem, der har haft sex. Figur 1.4 giver et tydeligt billede af, at forældres oprindelsesland har betydning for, om man har haft sex eller ej.

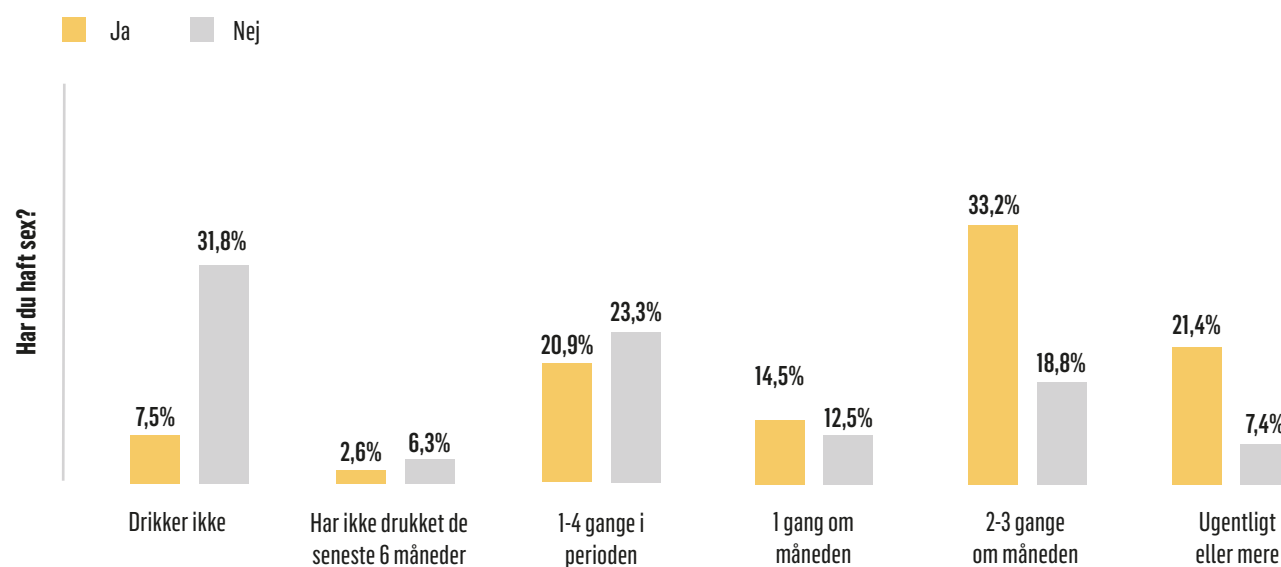
Figur 1.4. Sammenhæng mellem seksuel debut og forældres oprindelsesland (n = 1354)



Figur 1.2. Sammenhæng mellem seksuel debut og tobaks- og e-nikotinbrug de seneste seks måneder (n = 1354)



Figur 1.3. Sammenhæng mellem seksuel debut og alkoholforbrug i de seneste seks måneder (n = 1354)



Seksuel debut og region

Når seksuel debut opdeles regionalt, har Region Midtjylland en signifikant højere andel (75 %) af personer med seksuel debut sammenlignet med resten af landet. Ligeledes er der signifikant færre, som har haft deres seksuelle debut i Region Hovedstaden (65 %) sammenlignet med gennemsnittet (se figur 1.5). Det betyder, at bopælsregion kan have betydning for den seksuelle debut.

Seksuel debut - betinget af både miljø og adfærd

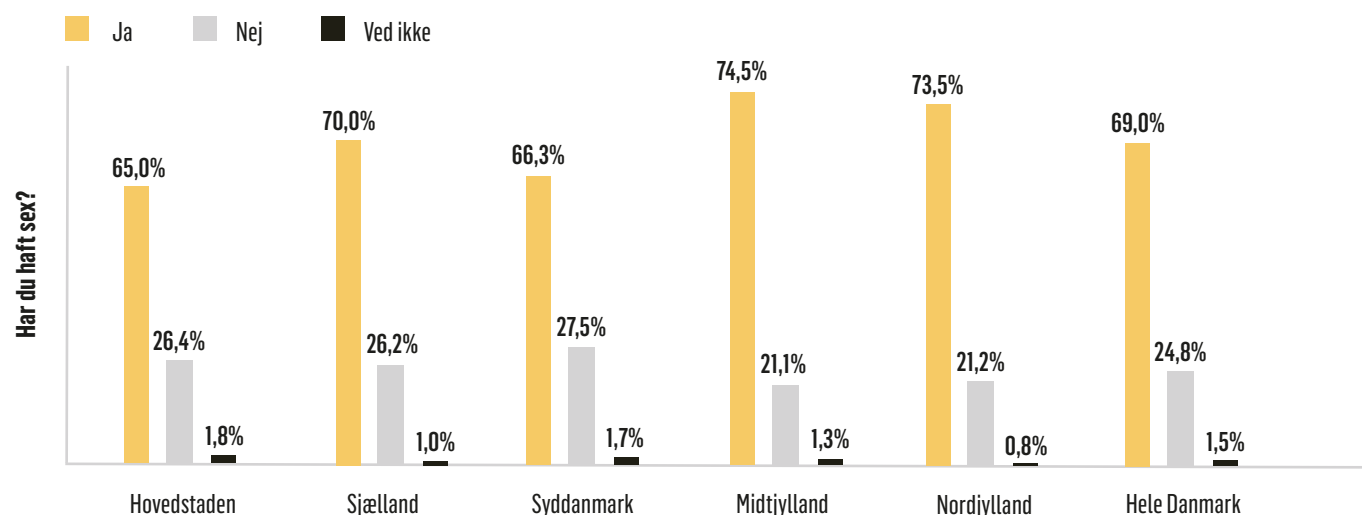
Hvis man bruger nikotinprodukter eller har et indtag af alkohol, vil der være større sandsynlighed for, at man har haft sex. Ligeledes er der større sandsynlighed for ikke at have haft sex, hvis man ikke ryger eller drikker alkohol.

Omgivelser eller miljø har ligeledes betydning for, om man har haft sex eller ej. Det ses blandt andet ved, at der er en sammenhæng mellem den region, man bor i og seksuel debut. Forældres oprindelsesland har yderligere en betydning for, om man har haft sex eller ej. Unge mellem 15-25 år er altså påvirket af det miljø, de befinder sig i samtidig med, at der ses en sammenhæng mellem alkohol og den seksuelle debut.

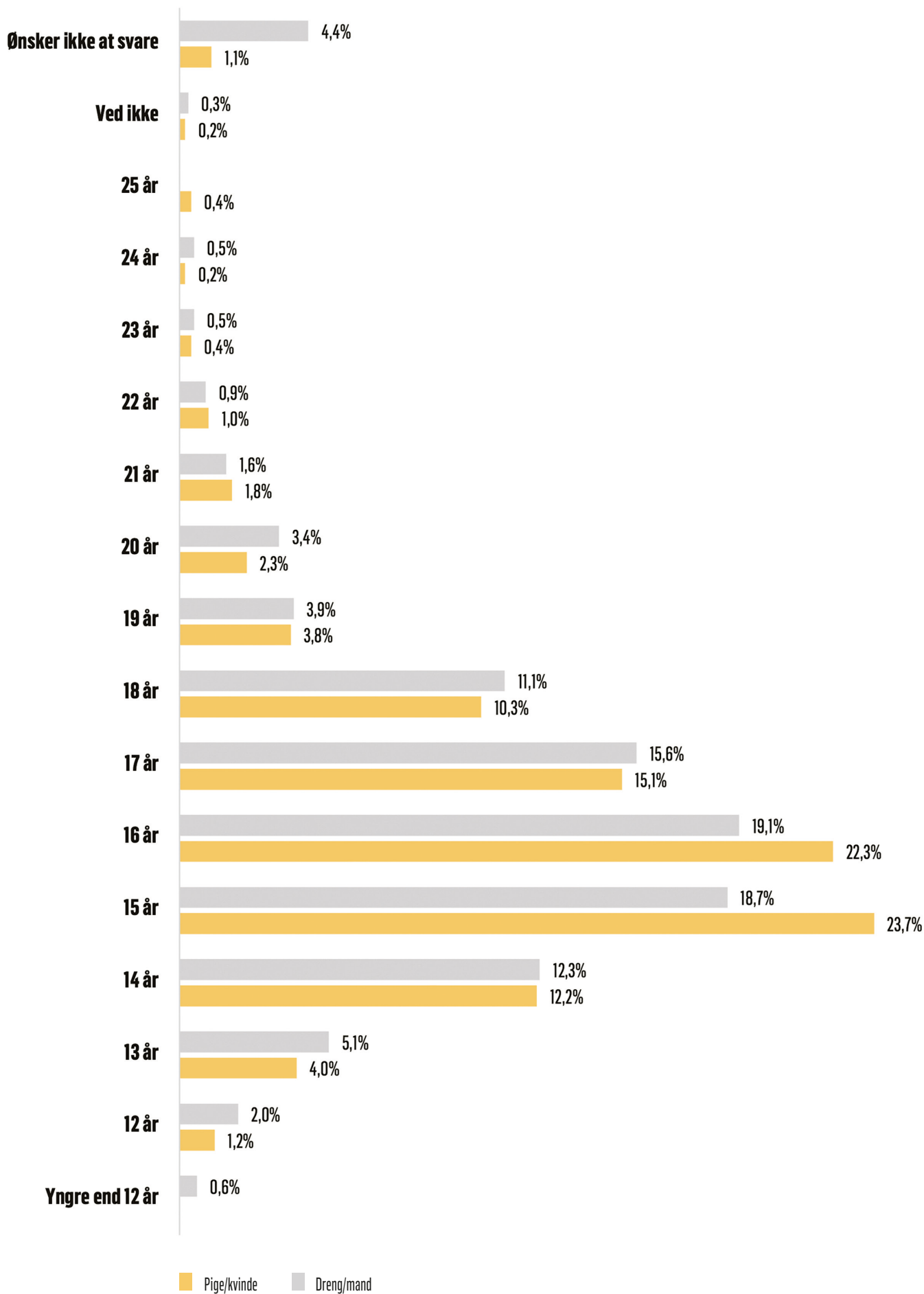
Alderen for seksuel debut

Den gennemsnitlige alder for seksuel debut blandt respondenterne er 16,2 år. For gennemsnittet har køn ikke betydning for, hvornår man debuterer seksuelt. Det er i alderen 14-18 år, at de fleste unge oplever sin seksuelle debut. Seksuel debut omkring 16-årsalderen har været typisk for danskere siden 1960'erne og 1970'erne (Graugaard, 2014). Dette viser, at den seksuelle debutalder ikke har rykket sig.

Figur 1.5. Sammenhæng mellem seksuel debut og region (n = 1354)



Figur 1.6. Alder ved seksuelle debut fordelt på køn (n = 935)



Viden om sex

Vidensniveau om sex

Respondenterne har vurderet deres vidensniveau om sex til at være over middel med en gennemsnitlig selvsvurdering på 7 på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er lavest og 10 er højest. Heriblandt vurderer mænd deres egen viden om sex på 6,9, og for kvinder gælder det 7,2.

Hvor kommer viden om sex fra?

Figur 1.7 illustrerer, hvorfra de unge får deres viden om sex. Overordnet set får de unge information fra flere forskellige kilder, herunder *Venner*, *Seksualundervisning*, *Porno*, *SoMe* (*Sociale medier*), *Film* og *Forældre*. Det er tydeligt, at disse spiller en væsentlig rolle som kilde til viden for de unge. Det er en bred vifte af informationskilder, som unge bruger for at danne sig et billede af, hvad sex indebærer.

Dertil er der en mindre kønnet forskel, selvom mænd og kvinder overordnet set får viden om sex fra de samme kilder. For eksempel angiver 67 % af kvinder, at de får viden om sex fra deres *Venner*, mens det samme gælder for kun 57 % af mænd. *Venner* er dermed den mest udbredte kilde til viden om sex blandt unge for begge køn.

Henholdsvis 45 % kvinder og 41 % mænd har valgt *Seksualundervisning* som kilde til viden om sex. For *Seksualundervisning* er der ikke en signifikant kønnet forskel på, hvor mange der får viden fra denne kategori.

Der er til gengæld signifikant flere kvinder, der får deres viden om sex fra *SoMe*, *Andre hjemmesider*, *Skønlitteratur* og *Film* end mænd. Det kan tyde på, at kvinder i højere grad trækker på et bredere udvalg af informationskilder end mænd.

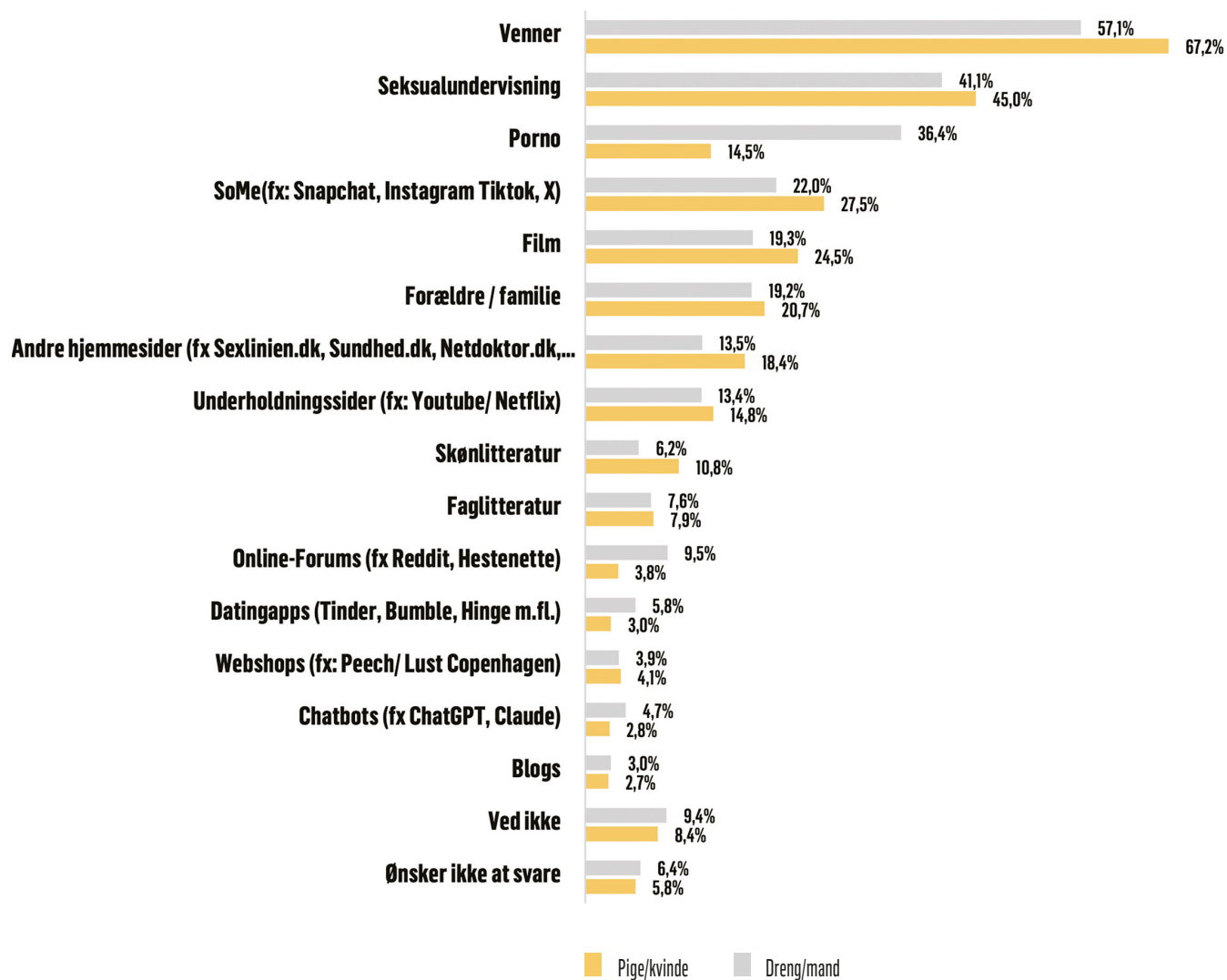
Der er en stor overvægt af mænd, som bruger

Porno og *Online forums* væsentligt mere som videnskilde end kvinder. Henholdsvis 36 % af mænd og cirka 15 % af kvinder angiver, at de får viden om sex fra porno. Når det gælder online fora, svarer 10 % af mænd og 4 % af kvinder, at de blandt andet henter viden om sex derfra. Porno fungerer primært som en kilde til viden om sex generelt, men spiller en langt mindre rolle som informationskilde inden for andre temaer som prævention, seksygdomme og samtykke og grænser. Det fremgår tydeligt på henholdsvis figur 2.1, 3.1 og 4.1, hvor porno bruges væsentligt mindre som kilde til viden. Denne forskel tyder på, at de unge i alderen 15-25 år differentierer i, hvilken viden de henter fra porno.

Samlet set illustrerer dataene, at der er kønsforskelle i forhold til, hvorfra unge mellem 15-25 år tilegner sig viden om sex, samt hvilke kilder, de benytter. Data understreger betydningen af seksualundervisning og andre formidlingsformer som en vigtig kilde til viden om sex.

Figur 1.7. Kilden til viden om sex fordelt på køn (n = 1354)

Figurnote: Der er ikke nogen signifikante forskelle mellem respondenternes forældres oprindelsesland, og hvor man får sin viden fra, hvorfor denne figur ikke er inddraget i dette afsnit.



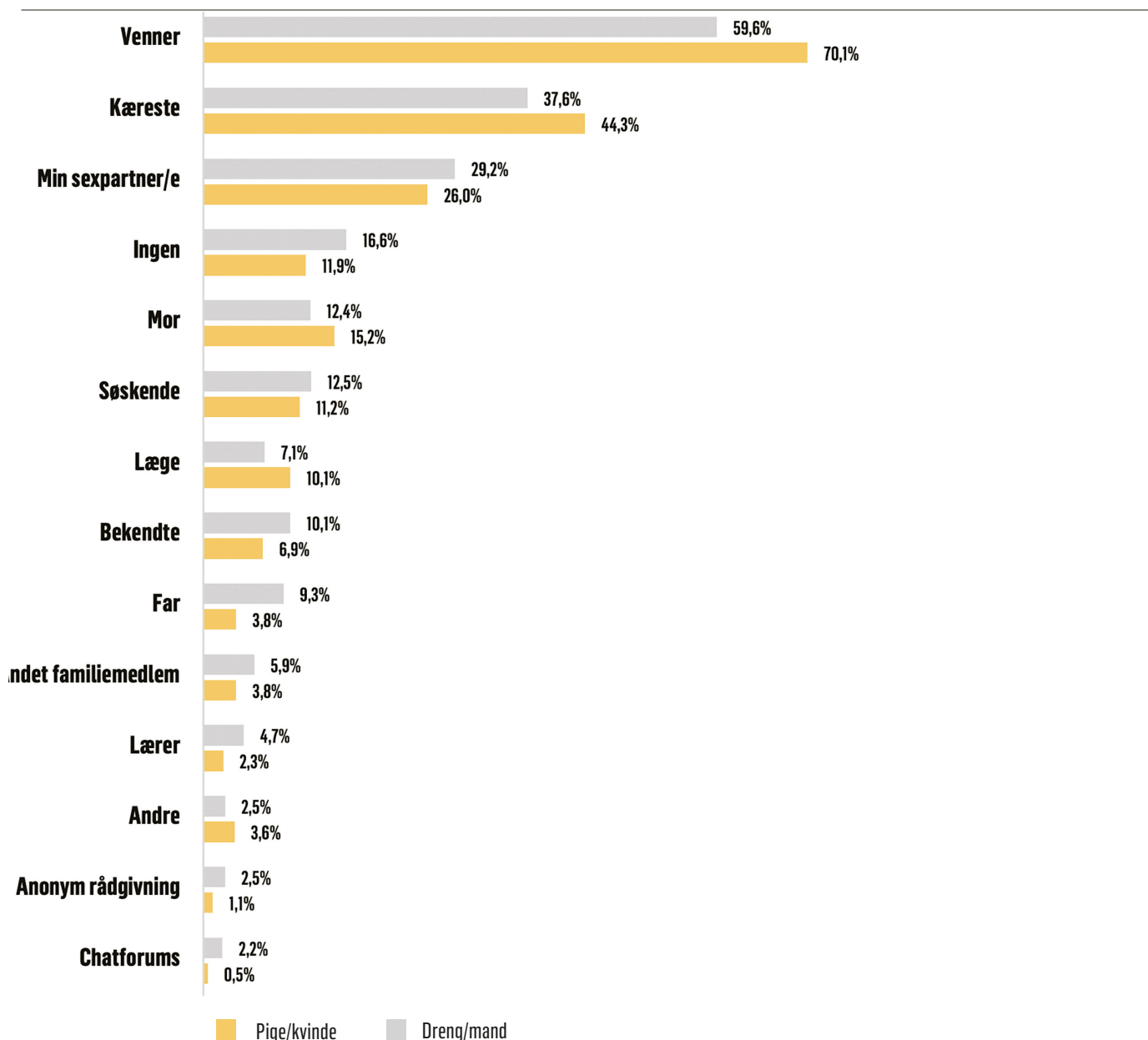
Hvem taler man med om sex?

Når vi spørger de unge, hvem de taler med om sex, nævner de oftest *Venner*, *Kæreste* og *Sexpartner/e*. På fjerdepladsen kommer *Ingen*, og lige efter følger *Mor*.

Figur 1.8 viser, hvem man taler med om sex fordelt på køn. Figuren peger på, at de unge taler med flere forskellige om sex. Der er ikke markante kønsforskelle, da fordelingen af 'hvor man får sin viden fra' ligner fordelingen af 'hvem man taler med om sex'.

Figur 1.8 illustrerer, at kvinder taler mere med *Venner* (70 %) og *Kæreste* (44 %), end mænd gør. Sammenlignet med kvinder benytter mænd signifikant oftere *Bekendte* (10 %), *Far* (9 %) og *Ingen* (16 %) som samtalepartnere om sex. Unge henvender sig oftest til deres mor, når de taler med forældre om sex. Derimod taler mænd signifikant oftere med deres far om sex, end kvinder gør. Det er desuden væsentligt at fremhæve, at en markant større andel af mænd (16,6 %) end kvinder (11,9 %) angiver, at de ikke taler med nogen om sex.

Figur 1.8. Personer, man taler med om sex, fordelt på køn (n = 1354)



Forældres oprindelseslands betydning for hvem man taler med om sex

Figur 1.9 viser, hvem de unge taler med om sex i sammenhæng med forældrenes oprindelsesland. Uanset oprindelse er det tydeligt, at de fleste taler med venner, når det gælder sex, hvilket er den mest valgte i alle grupper. Dog er andelen højere blandt unge med forældre fra Danmark (67 %) sammenlignet med dem, hvis forældre har oprindelse i et andet land (55 %).

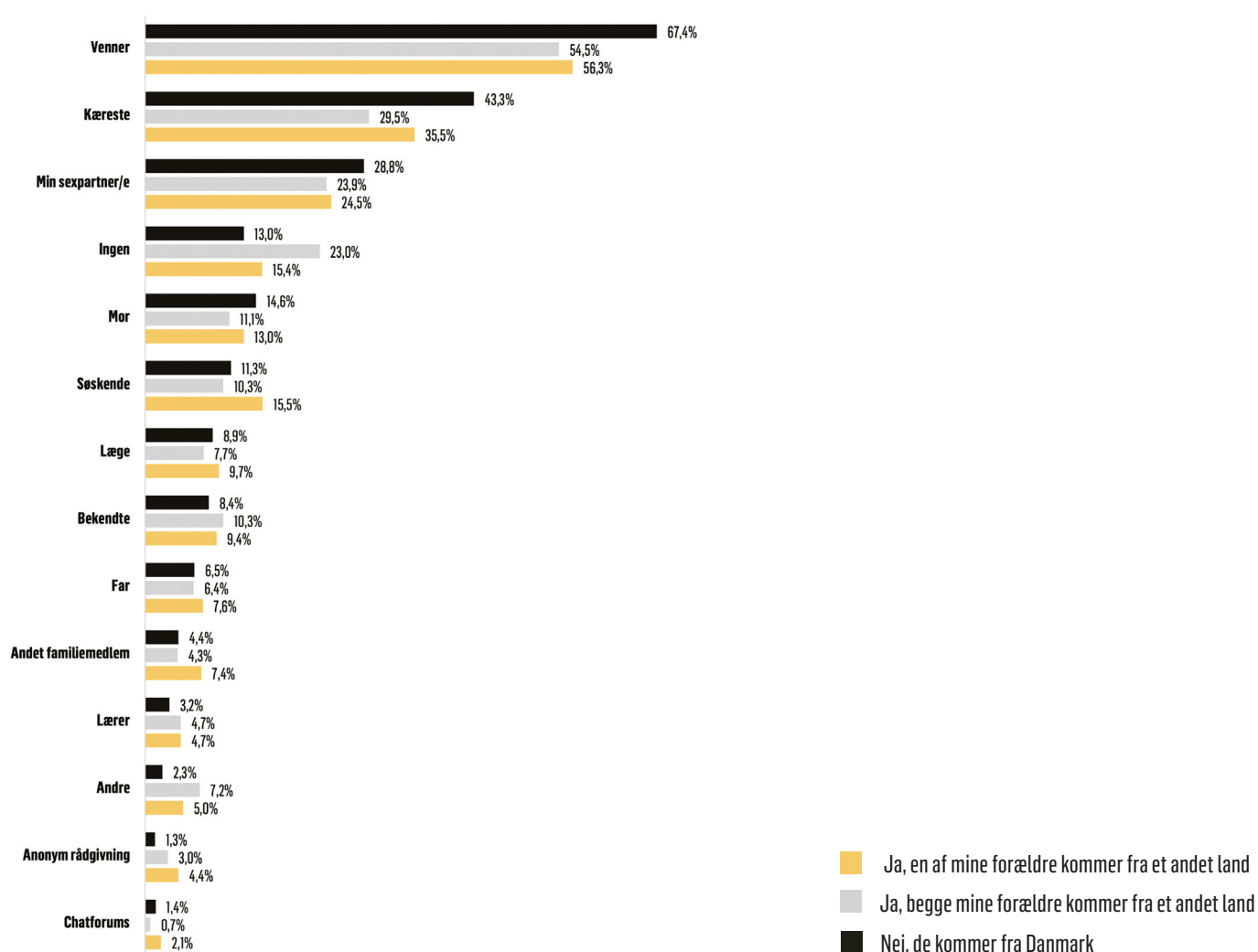
Figur 1.9 viser, at unge i lidt højere grad taler med deres mor end med deres far om sex, men forskellene mellem forældrene er forholdsvis beskedne.

Derudover ses det, at de unge med forældre fra et andet land end Danmark er mindre tilbøjelige

til at tale med deres forældre om sex end de unge med forældre fra Danmark. Ligeledes har 23 % af respondenter med begge forældre fra et andet land svaret, at de ikke taler med nogen om sex. Det er uvist, hvorfor så mange oplever ikke at tale med nogen om sex.

Sammenfattende viser figur 1.9, at venner er unges foretrukne samtalepartner at tale med om sex - uanset om deres forældre har oprindelse i eller uden for Danmark. Der ses dog forskelle i, hvor stor en andel, der taler med deres familie, samt i brugen af andre informationskilder. Dette kan afspejle kulturelle og sociale forskelle i kommunikationsmønstre om seksualitet.

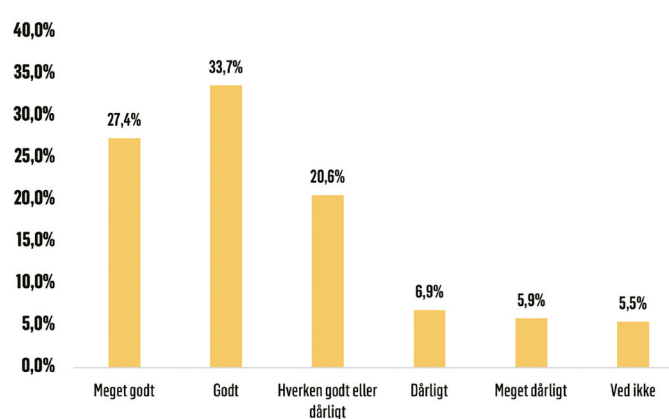
Figur 1.9. Sammenhæng mellem personer, man taler med om sex, og forældres oprindelsesland (n = 1354)



Selv vurderet sexliv

Undersøgelsen af, hvordan respondenterne vurderer deres sexliv, giver et interessant indblik i deres oplevelser og tilfredshed. Over 60 % af respondenterne vurderer deres sexliv *Godt* eller *Meget godt* i de seneste seks måneder. 20,6 % vurderer deres sexliv som *Hverken godt eller dårligt*. Omkring 12% af respondenterne vurderer deres sexliv som *Dårligt* eller *Meget dårligt*. Overordnet er de unge tilfredse med deres sexliv.

Figur 1.10. Vurdering af eget sexliv inden for de seneste seks måneder (n = 935)



På figur 1.11 krydses spørgsmålene, hvor tilfreds man er med sit liv, og hvor tilfreds man er med sit sexliv. Dette gøres for at undersøge, om der sammenhæng mellem høj livstilfredshed og selv vurderet sexliv.

Cirka 31 % af de respondenter, der er *Enig* eller *Meget enig* i, at de er tilfredse med deres liv, vurderer deres sexliv som *Meget godt*. Til sammenligning gælder det kun for 16 % af dem, der svarer *Hverken enig eller uenig*, *Uenig* eller *Meget uenig*. Der er således signifikant flere blandt de livstilfredse respondenter, der samtidig vurderer at have haft et *Meget godt* sexliv de seneste seks måneder, sammenlignet med de øvrige grupper.

Omkring 34 % af de respondenter, der er *Enig* eller *Meget enig* i, at de er tilfredse med deres liv, vurderer deres sexliv som *Godt*. Blandt de neutrale er andelen lidt højere med 36 %, mens

det kun gælder for 27 % af dem, der er *Uenig* eller *Meget uenig*. Resultatet viser dermed, at signifikant færre i denne gruppe vurderer deres sexliv som *Godt* sammenlignet med de øvrige.

For kategorierne *Hverken godt eller dårligt* samt *Dårligt* er der ikke nogen signifikante forskelle mellem selv vurderet livstilfredshed og selv vurderet sexliv.

19 % af respondenterne, der svarer *Uenig* eller *Meget uenig*, svarer samtidig, at de har et meget dårligt sexliv. Det er signifikant flere end *Hverken enig eller uenig* (11 %) og *Meget enig* eller *Enig* (5 %).

Figur 1.11 viser, at der er en sammenhæng mellem selv vurderet tilfredshed med livet, og hvordan man vurderer sit sexliv. Det vides dog ikke, om det gode sexliv sikrer tilfredshed med livet, eller om tilfredshed med livet giver et godt sexliv.

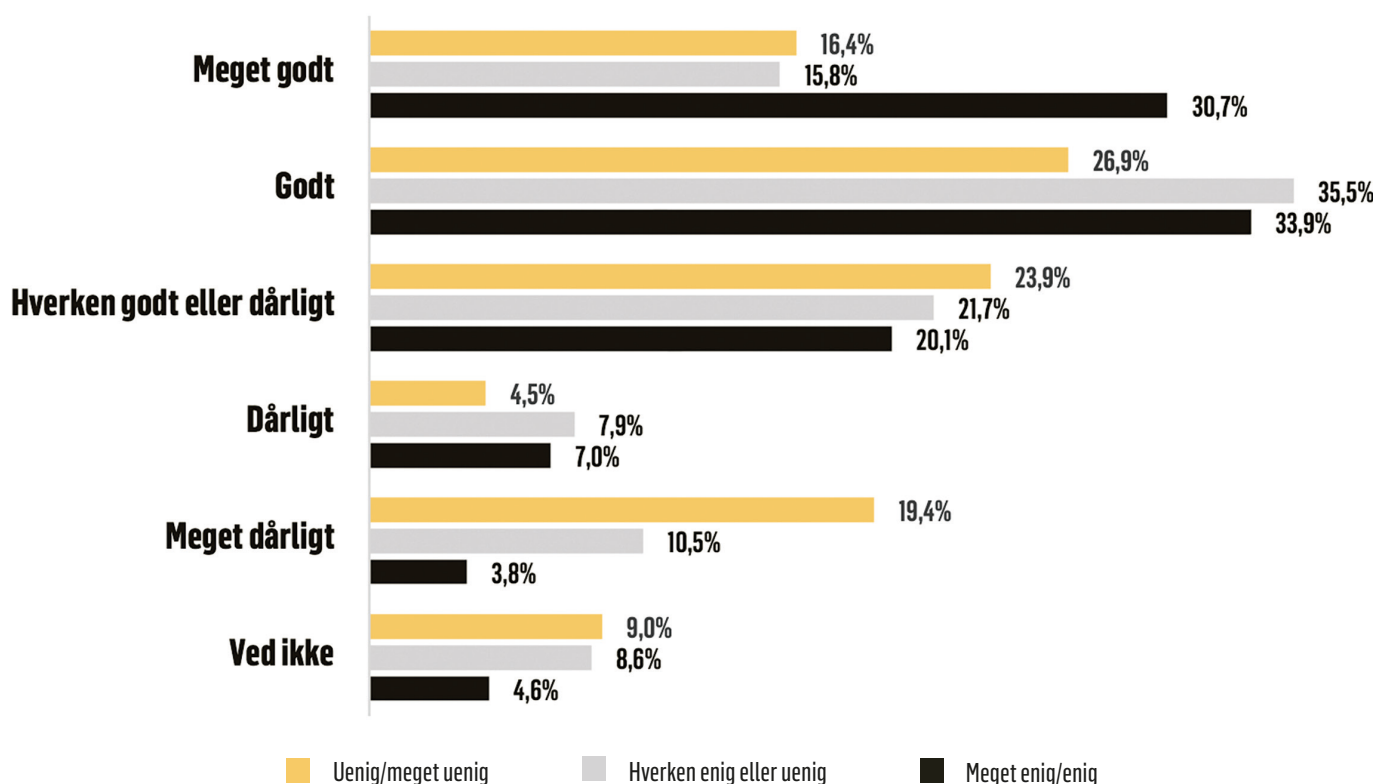
Beskæftigelse og selv vurderet sexliv

Respondenter, som er i arbejde, vurderer signifikant oftere deres sexliv positivt. Hele 32,9 % af dem i arbejde vurderer det *Meget godt*. Det er signifikant flere end dem, som er under uddannelse eller står uden for uddannelsessystemet/arbejdsmarkedet.

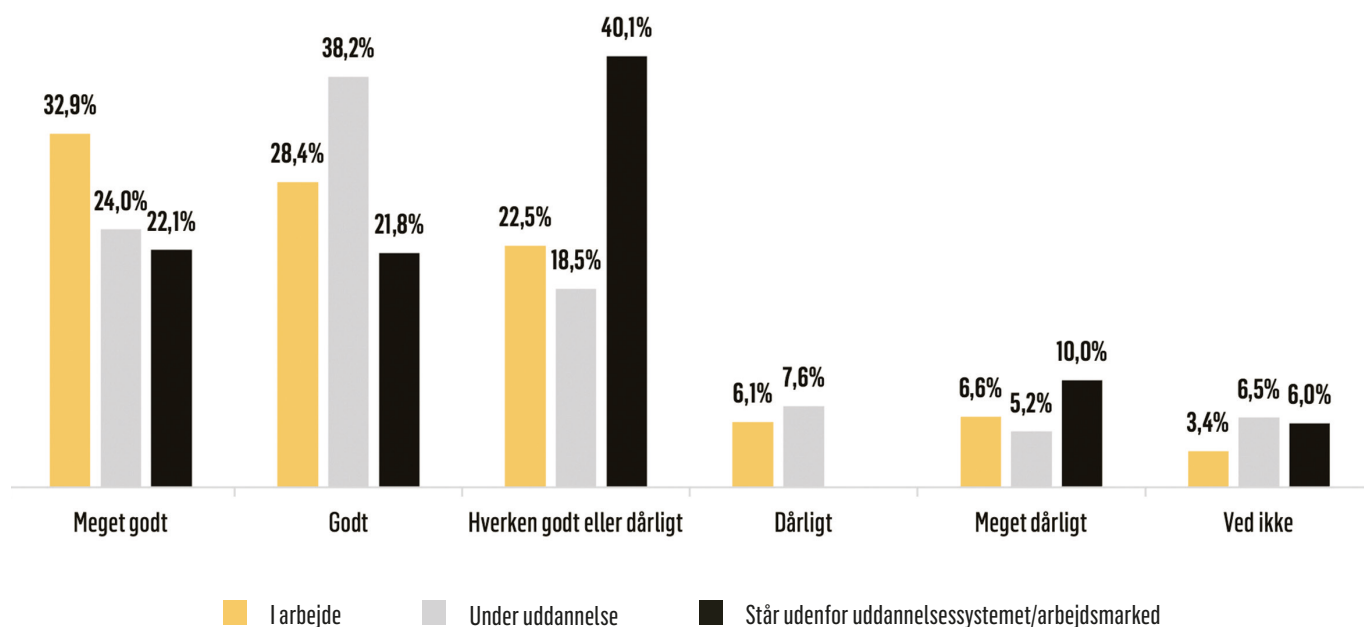
Omkring 38 % af respondenter under uddannelse svarer, at de vurderer deres sexliv som *Godt*.

Der er en sammenhæng mellem at være i beskæftigelse eller under uddannelse og en højere selv vurdering af sexlivet som *Godt* eller *Meget godt*. Cirka 61 % af dem i arbejde vurderer deres sexliv som *Godt* eller *Meget godt*. Hvor kun 40 % af respondenterne, som står uden for uddannelsessystemet/arbejdsmarkedet, vurderer deres sexliv som *Godt* eller *Meget godt*.

Figur 1.11. Sammenhæng mellem vurdering af eget sexliv inden for de seneste seks måneder og tilfredshed med livet (n = 935)



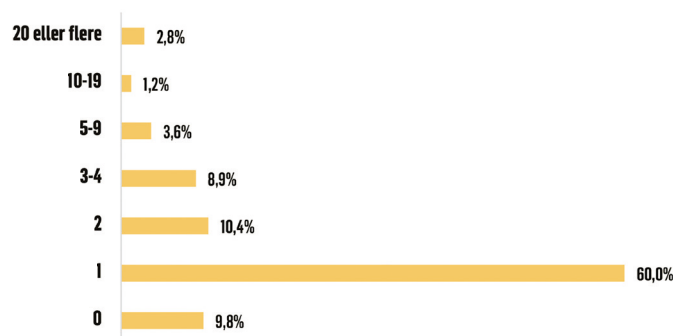
Figur 1.12. Sammenhæng mellem beskæftigelse og vurdering af eget sexliv inden for de seneste seks måneder (n = 935)



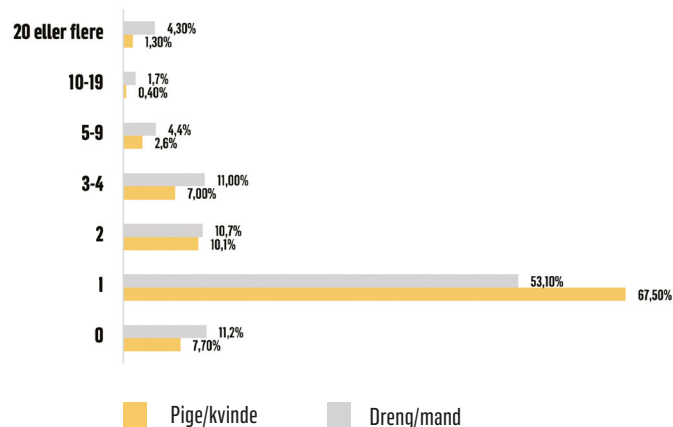
Sexpartnere og lyst til sex

Figur 1.13 viser, at 60 % af respondenterne har haft én sexpartner de seneste seks måneder. Omkring 10 % har haft to sexpartnere og ligeledes har omkring 10 % haft nul sexpartnere. Omkring 9 % har haft tre til fire sexpartnere. Omkring 7 % har haft fem eller flere sexpartnere.

Figur 1.13. Antal sexpartnere inden for de seneste seks måneder (n = 935)



Figur 1.14. Sammenhæng mellem antal sexpartnere inden for de seneste seks måneder fordelt på køn (n = 935)

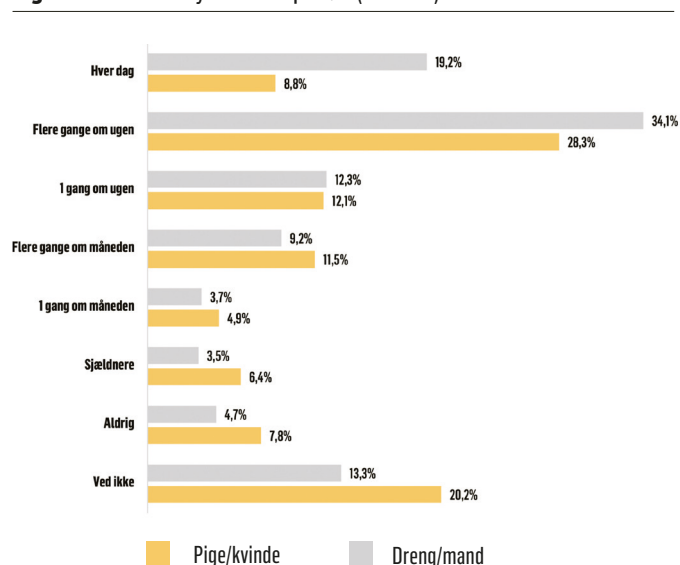


En fordeling på køn viser, at der er signifikant flere af mændene, som har haft ingen (11 %) eller 3-4 (11 %) sexpartnere end kvinderne de seneste seks måneder. Der er signifikant flere kvinder end mænd, der har haft én sexpartner de seneste seks måneder, hele 67 % af kvinderne, mod 53% af mændene svarer dette. Der ses altså en sammenhæng mellem køn og hvor mange sexpartnere, man har haft de seneste seks måneder. Mænd er stadig den andel, som har flest sexpartnere i de seneste seks måneder.

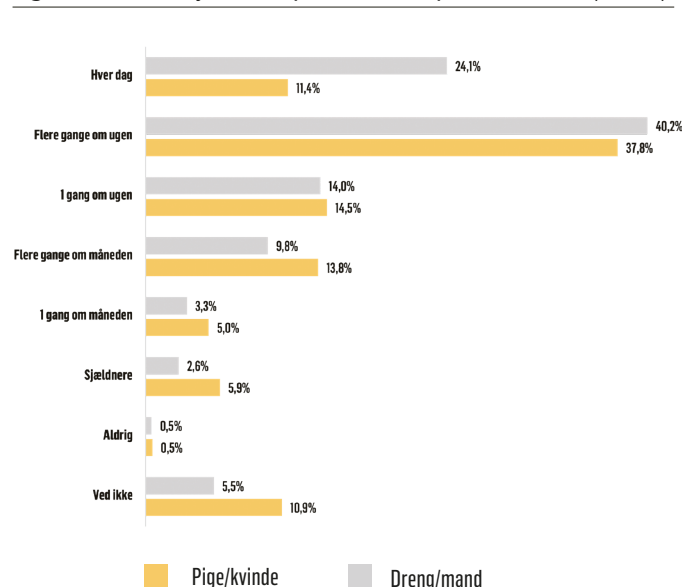
Lyst til sex?

Der er signifikant flere unge, der har haft deres seksuelle debut, som har lyst til sex *Hver dag* end unge, der ikke har haft deres seksuelle debut. Vedrører det sig *1 gang om ugen* eller *Flere gange om ugen*, er der ikke en markant kønnet forskel. Der er signifikant flere mænd, der har lyst til sex *Hver dag* end kvinder. Dette er et fund, som også gør sig gældende i den store befolkningsundersøgelse SEXUS fra 2017 (Frisch, M. et al., 2019).

Figur 1.15. Seksuel lyst fordelt på køn (n = 1354)



Figur 1.16. Seksuel lyst fordelt på køn, filtreret på seksuel debut (n = 922)



For svarkategorierne *Sjældnere*, *1 gang om måneden* og *Flere gange om måneden* ses en overvægt af kvinder, hvilket i høj grad minder om fordelingen i SEXUS-undersøgelsen (Frisch, et al., 2019). Det ligner altså ikke, at de unge har fået en mindre sexlyst end i 2017.

Hvor ofte har man sex?

Respondenterne blev spurgt om, hvor ofte de i gennemsnit har haft sex de seneste seks måneder. Her svarede kønnene nogenlunde ens hele vejen igennem (se figur 1.17). Der er dog signifikant flere mænd, som har svaret, at de har haft sex *Hver dag* de seneste seks måneder. Hele 4,8 % af mænd svarer, at de har haft sex *Hver dag* mod 2 % kvinder. Der er dog ingen kønnet forskel på, hvor mange der har haft sex *Flere gange om ugen*. Til gengæld er der signifikant flere kvinder (19,5 %), der har svaret, at de har haft sex *1 gang om ugen*.

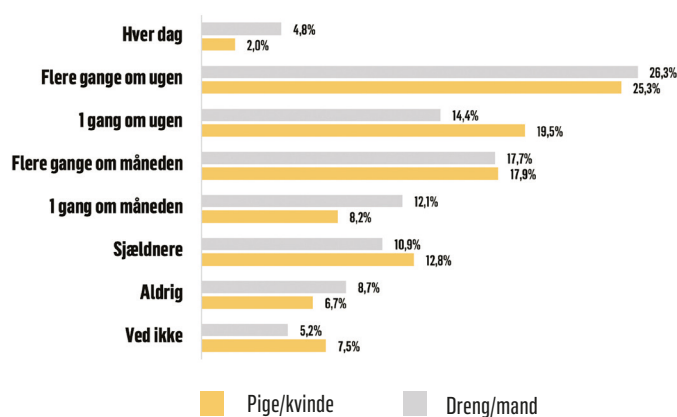
I forhold til *Flere gange om måneden* er der ikke en kønnet forskel på, hvor stor en procentdel af respondenterne, der udgør denne.

Omkring 20 % af respondenterne svarer, at de *Sjældnere* eller *Aldrig har haft sex* inden for de seneste seks måneder.

I en undersøgelse af Sundhedsstyrelsen fra 2006 (Ung2006) kortlægges 15-24-åriges viden, holdninger og adfærd i forhold til seksualitet, prævention og seksygdomme. I undersøgelsen stilles spørgsmålet; "*Hvor ofte har du haft samleje de seneste 3 måneder?*". Her viser data, at 4,2 % af mænd og 4,6 % af kvinder angav at have haft sex dagligt (Knudsen, 2007). I nærværende undersøgelse ses en lignende tendens blandt mænd (4,8 %), mens andelen blandt kvinder er lavere (2 %).

Det skal dog pointeres, at spørgsmålene dækker to forskellige tidsperioder, hvilket kan forklare, hvorfor færre kvinder svarer *Hver dag*. På baggrund af en sammenligning med Ung2006 og data fra denne undersøgelse lader der ikke til at være belæg for, at unge i dag er seksuelt mindre aktive end tidligere.

Figur 1.17. Hvor ofte man har haft sex inden for de seneste seks måneder fordelt på køn (n = 922)



Opsamling

69 % af respondenterne i denne undersøgelse har haft sin seksuelle debut. Medianalderen for dette er 16 år for begge køn.

Et hyppigt forbrug af alkohol eller rygning kan være forbundet med seksuel debut. Derimod er det mindre sandsynligt, at unge har haft seksuel debut, hvis begge forældre har andet oprindelsesland end Danmark, sammenlignet med hvis begge forældre har oprindelse i Danmark.

Størstedelen af respondenterne får deres viden om sex gennem *Venner*, *Seksualundervisning*, *Porno* og *SoMe*. Ligeledes taler de om sex med *Venner*, *Kæreste* og *Sexpartner/e*. 16 % af mænd svarer, at de taler med *Ingen om sex*, det samme gør sig gældende for 11 % af kvinder.

60 % af de unge vurderer deres sexliv som *Godt* eller *Meget godt*. Der kan ses en sammenhæng mellem livstilfredshed, og hvor godt man vurderer sit sexliv.

60 % af respondenterne har haft én sexpartner inden for de seneste seks måneder, og andelen er højere blandt kvinder end blandt mænd. Flere af mænd svarer, at de har haft mere end fem sexpartnere inden for de seneste seks måneder. Overvægten af respondenterne har lyst til sex ugentligt, og 45 % har sex én gang om ugen eller oftere. Sammenlignet med Ung2006 vurderes det ikke, at de unge i Danmark har mindre sex end tidligere.

2. Prævention

Vidensniveau om prævention

Respondenterne blev bedt om at vurdere deres egen vidensniveau vedrørende prævention på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er lavest, og 10 er højest. Respondenterne vurderer generelt deres egen viden som høj, hvor gennemsnittet ligger på 7,2.

De kilder, som respondenterne får deres viden fra, er: *Seksualundervisning* (46,6 %), *Venner* (46,7 %), *Forældre* (34,6 %), *SoMe* (25 %) og *Andre hjemmesider* (24,8 %).

Hvor kommer viden om prævention fra?

Kønnene vælger overvejende de samme informationskilder - primært *Venner*, *Seksualundervisning* og *Forældre* (se figur 2.1). Hvorefter *SoMe* og *Andre hjemmesider* vælges som kilder. Figur 1.7 viser, at forældre rangeres som sjette mest anvendte kilde til viden om sex blandt respondenterne. Når det gælder viden om prævention, rykkes forældre dog helt op på tredjepladsen som kilde. På figur 1.7 er porno på en tredjeplads, hvorimod porno er faldet til tiendepladsen på figur 2.1 som kilde til viden om prævention.

Figur 2.1 viser, at signifikant flere kvinder end mænd angiver, at de får viden om prævention fra deres *Venner* (51 %), *Forældre* (37 %), *SoMe* (28 %) og *Andre hjemmesider* (30 %). Selvom der er flere kvinder, der bruger disse kilder, er de samme kategorier også de mest anvendte blandt mænd. Forskellen er, at færre mænd end kvinder svarer, at de bruger netop disse kilder til information om prævention. Det tyder på, at kvinder oftere søger information gennem disse kanaler, men at de stadig er populære blandt mænd også.

Signifikant flere mænd end kvinder angiver at få deres viden om prævention fra *Underholdningsider* (10,3 %), *Porno* (8,1 %), *Online-Forums* (7,5 %) og *Blogs* (4,3 %). Selvom det ikke drejer sig om en stor andel af mænd, peger resultaterne på, at mænd i højere grad anvender forskellige internetkilder til viden om prævention.

Sammenhæng mellem forældres oprindelsesland og viden om prævention

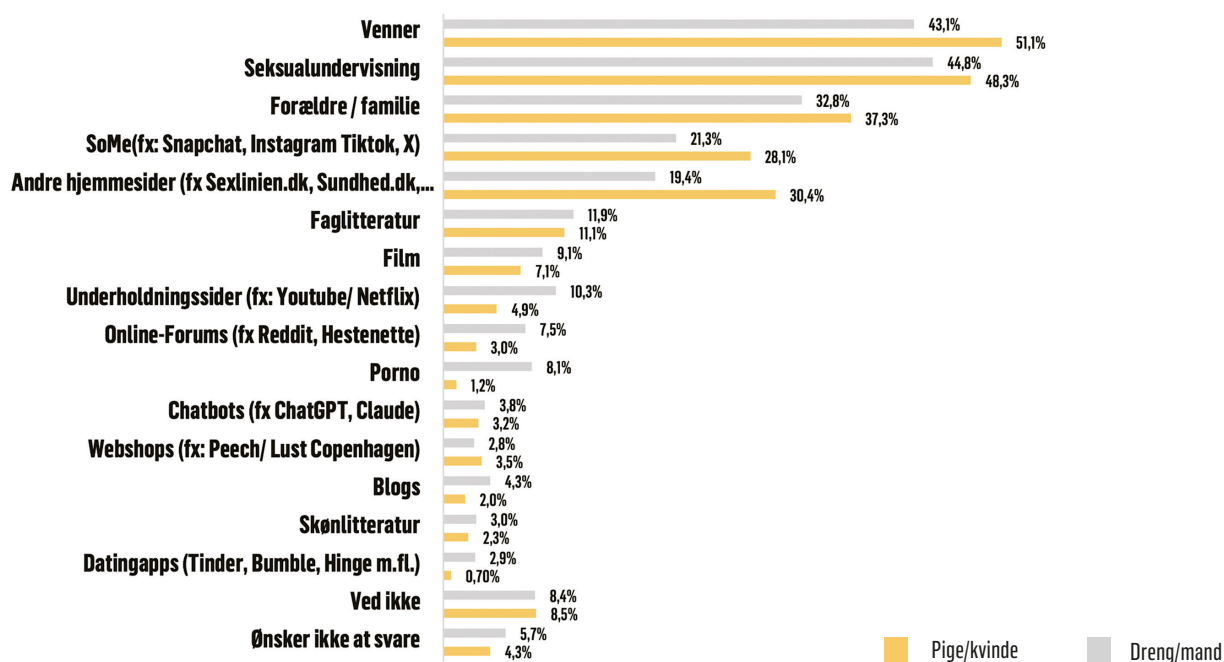
Respondenternes forældres oprindelsesland viser, at der er forskelle i svarene vedrørende viden om prævention. Der er signifikant færre, der får deres viden om prævention fra *Venner* og *Seksualundervisning*, hvis begge forældre har andet oprindelsesland end Danmark, sammenlignet med respondenter, hvis forældre har oprindelse i Danmark.

Ligeledes er der signifikant færre, der svarer, at de får deres viden om prævention fra deres *Forældre*. Respondenter med forældres oprindelsesland uden for Danmark får i mindre grad viden om prævention fra deres forældre (24 %) sammenlignet med unge, hvis forældre har oprindelse i Danmark (38 %).

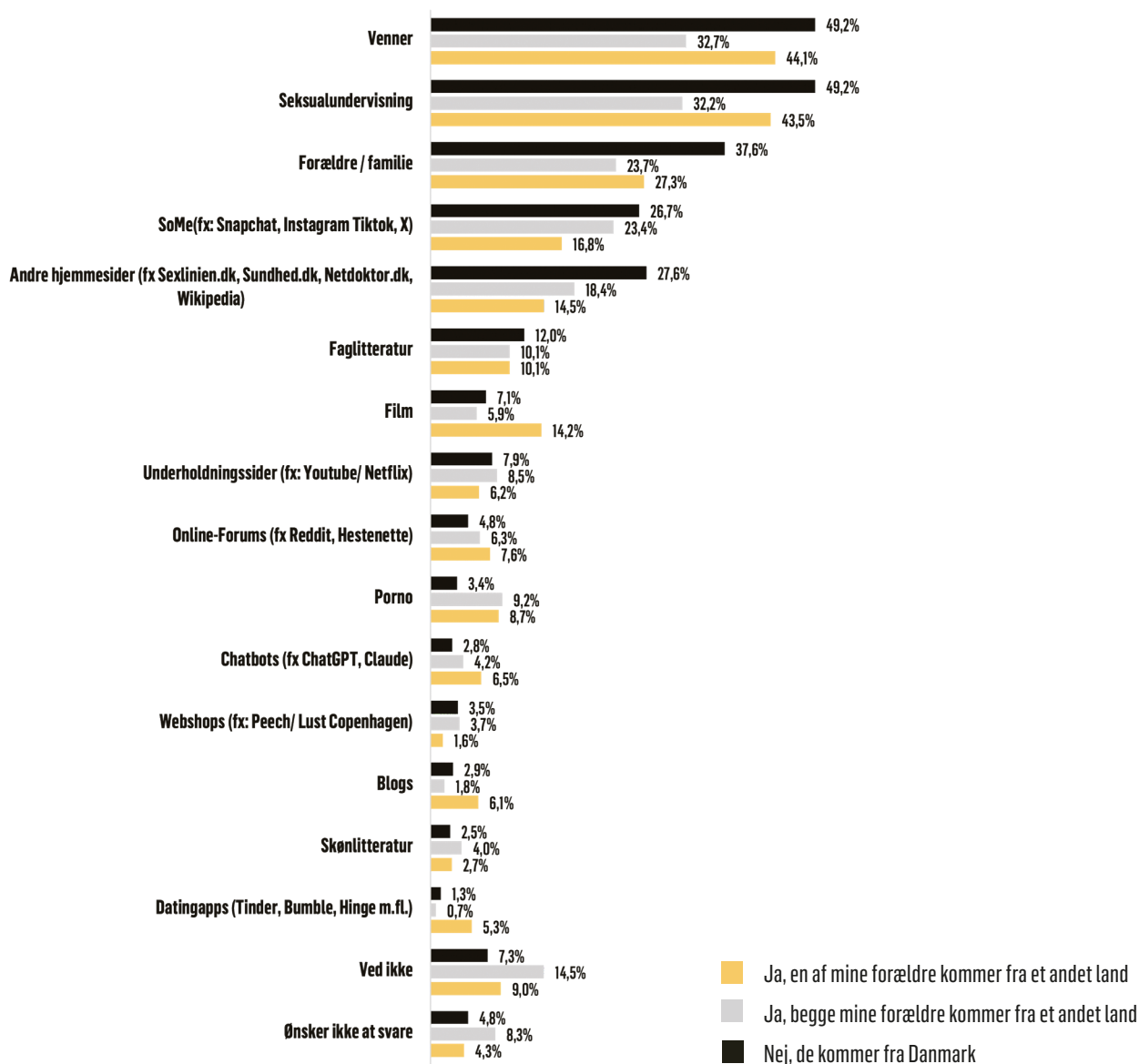
3 % af respondenterne, hvis forældre har oprindelsesland i Danmark, svarer, at de får viden om prævention fra *Porno*. Til sammenligning er det 9 % blandt dem, hvis begge forældre har andet oprindelse end Danmark.

Næsten 15 % af respondenter med forældre, der har oprindelsesland uden for Danmark, svarer *Ved ikke* til, hvor de får deres viden om prævention fra, hvorimod kun 7 % blandt respondenter med forældre, der har oprindelse i Danmark.

Figur 2.1. Kilder til viden om prævention fordelt på køn, med mulighed for flere svar (n = 1354)



Figur 2.2. Sammenhæng mellem kilder til viden om prævention og forældres oprindelsesland, med mulighed for flere svar (n = 1354)



Figur 2.2 antyder, at der er en ulighed i, hvilke kilder man får sin viden fra afhængigt af, hvor ens forældre kommer fra. Hvis begge forældre er fra et andet land end Danmark, svarer signifikant færre, at de får deres viden fra de tre største grupper: *Venner*, *Seksualundervisning* og *Forældre*. Derudover svarer flere respondenter med forældre fra et andet land *Ved ikke* end de resterende grupper.

Hvem taler man med om prævention?

Figur 2.3 viser, hvem respondenterne taler med om prævention fordelt på køn. Figuren viser, at flere kvinder end mænd taler signifikant mere om prævention med deres *Venner* (59 %), *Kæreste* (37 %), *Mor* (38 %) og *Læge* (32 %). Mænd taler derimod signifikant mere med deres *Far* (13 %) eller med *Ingen* (24 %) om prævention.

At kvinder i signifikant højere grad taler med deres læge om prævention, kan hænge sammen med, at mange præventionsmidler til kvinder, som p-piller, minipiller og spiral, kræver recept. Unge mænd har derimod sjældent behov for at kontakte en læge for at få prævention.

Prævention er den kategori, hvor flest kvinder taler med deres mor om emnet sammenlignet med sex generelt, seks sygdomme og samtykke og grænser. I undersøgelsen Ung2006 så man samme tendens, hvor 41 % af kvinder havde talt med deres mor om at undgå graviditet, og 27 % af kvinder havde talt om at undgå seks sygdomme (Knudsen, 2007). Selvom data ikke er direkte sammenlignelige, tyder det på, at lige så mange kvinder i dag som for 20 år siden har talt med deres mor om prævention.

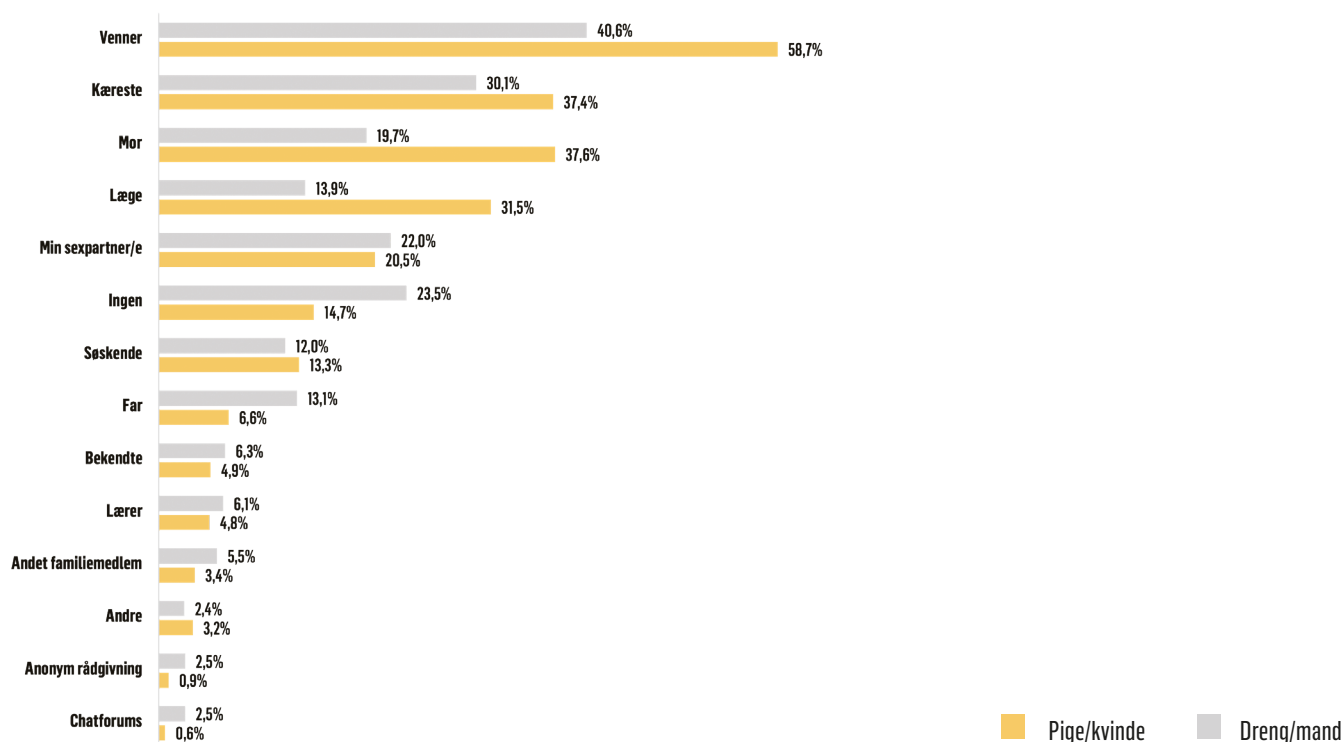
I Ung2006 havde de unge ligeledes mulighed for at svare *Ingen*. Dengang svarede 14 % af mænd, at de havde talt med *Ingen* om at undgå

seks sygdomme, og 15 % svarede *Ingen* i forhold til at undgå graviditet. I denne undersøgelse ser vi, at 23 % af mænd svarer *Ingen*. Det tyder på, at flere unge i dag mangler nogen at tale med om prævention - hvad enten det skyldes manglende mulighed eller et bevidst fravalg vides ikke. Alternativt kan det skyldes, hvordan spørgsmålet er formuleret, hvor begrebet "prævention" muligvis kan fremstå for uklart i forhold til de mere konkrete spørgsmål om at undgå seks sygdomme eller uønsket graviditet.

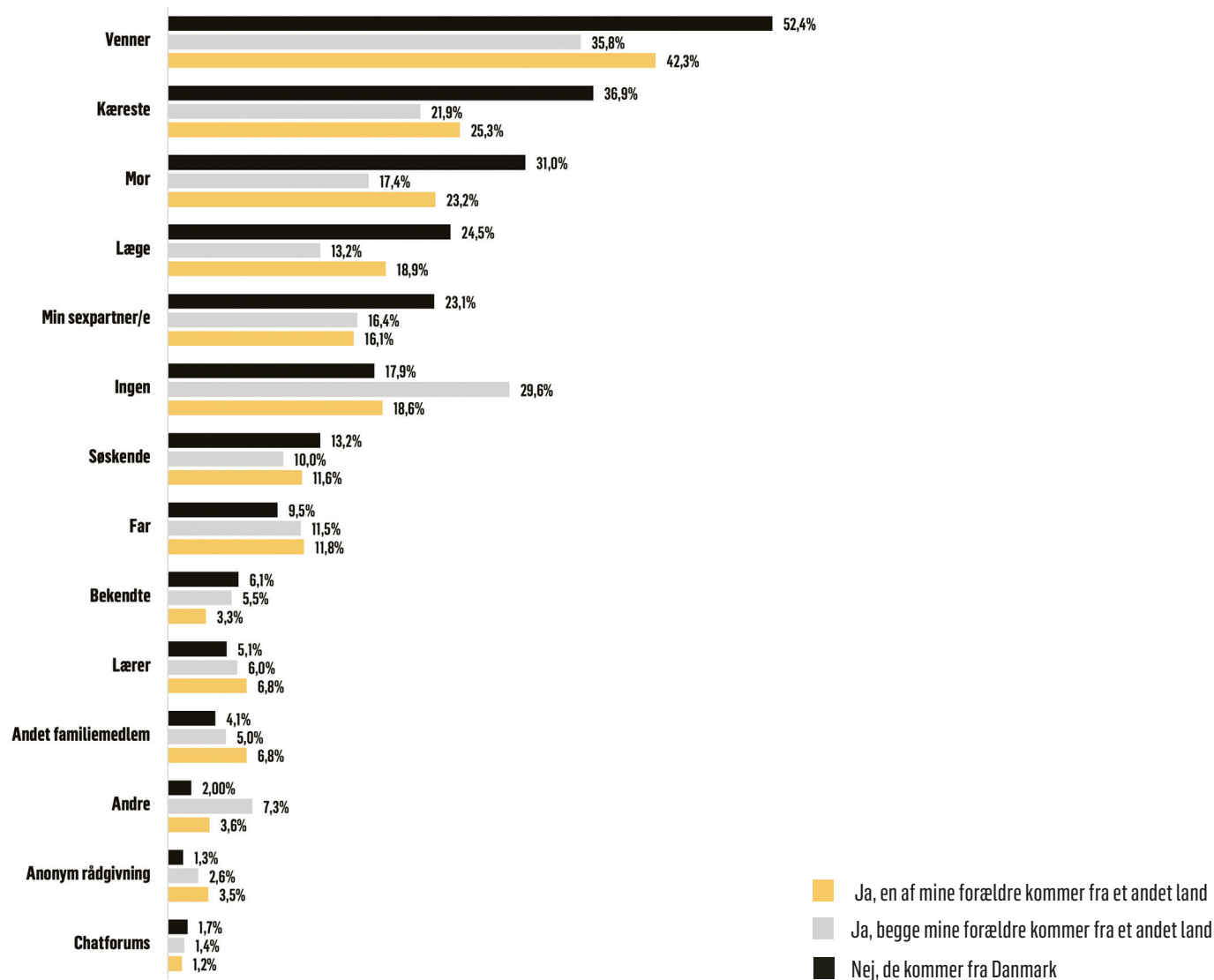
På figur 2.4 illustreres, at respondenter, hvor begge forældre har andet oprindelsesland end Danmark, taler mindre med sin omgangskreds, såsom venner, kæreste, mor, læge og sexpartner/e.

Ligeledes er der næsten 30 %, der svarer, at de ikke taler med nogen om prævention, hvis begge forældre har andet oprindelsesland end Danmark. Sammenlignet med hvis begge forældre eller en af forældrene har oprindelse i Danmark, svarer henholdsvis 19 % og 18 % af respondenterne, at de ikke taler med nogen om prævention. Der ses altså en ulighed i relation til sammenhængen mellem forældres oprindelsesland, og hvem man taler med om prævention.

Figur 2.3. Personer, man taler med om prævention, fordelt på køn, med mulighed for flere svar (n = 1354)



Figur 2.4. Sammenhæng mellem personer, man taler med om prævention, og forældres oprindelsesland, med mulighed for flere svar (n = 1354)



Prævention: kendskab og brug

Respondenterne blev spurgt ind til, hvilke typer af prævention de har brugt, deres viden om hvordan de beskytter sig, samt hvor ofte de bruger prævention under sex.

På de kommende figurer 2.5, 2.6 og 2.8 viser respondenternes besvarelser vedrørende kendskab og brug af forskellige præventionsformer. Herunder også metoder der ikke yder høj sikkerhed i forhold til uønsket graviditet, såsom *Sikre perioder/cyklus apps* og *Afbrudt samleje/træk ud*. Netop grundet den store usikkerhed ved disse præventionsformer er det relevant at undersøge unges kendskab til - og brug af disse (Sex & Samfund, 2025).

Når respondenterne bliver spurgt, hvilke præventionsformer, de kender, svarer næsten 90 % *Kondom* og *P-piller*, derefter kommer *P-stav*, *Hormonspiral*, *Kobberspiral* samt *Afbrudt samleje*.

Figur 2.5 og 2.6 viser, at seksuel debut og køn har betydning for kendskab til de forskellige præventionsprodukter. Figur 2.5 illustrerer, at seksuel debut har en betydning for, hvor mange præventionsformer respondenterne kender. Dog kan dette også spille sammen med, at jo ældre man er, jo flere præventionsformer har man kendskab til. Ligeledes jo ældre man er, jo større sandsynlighed er der for, at man har haft seksuel debut.

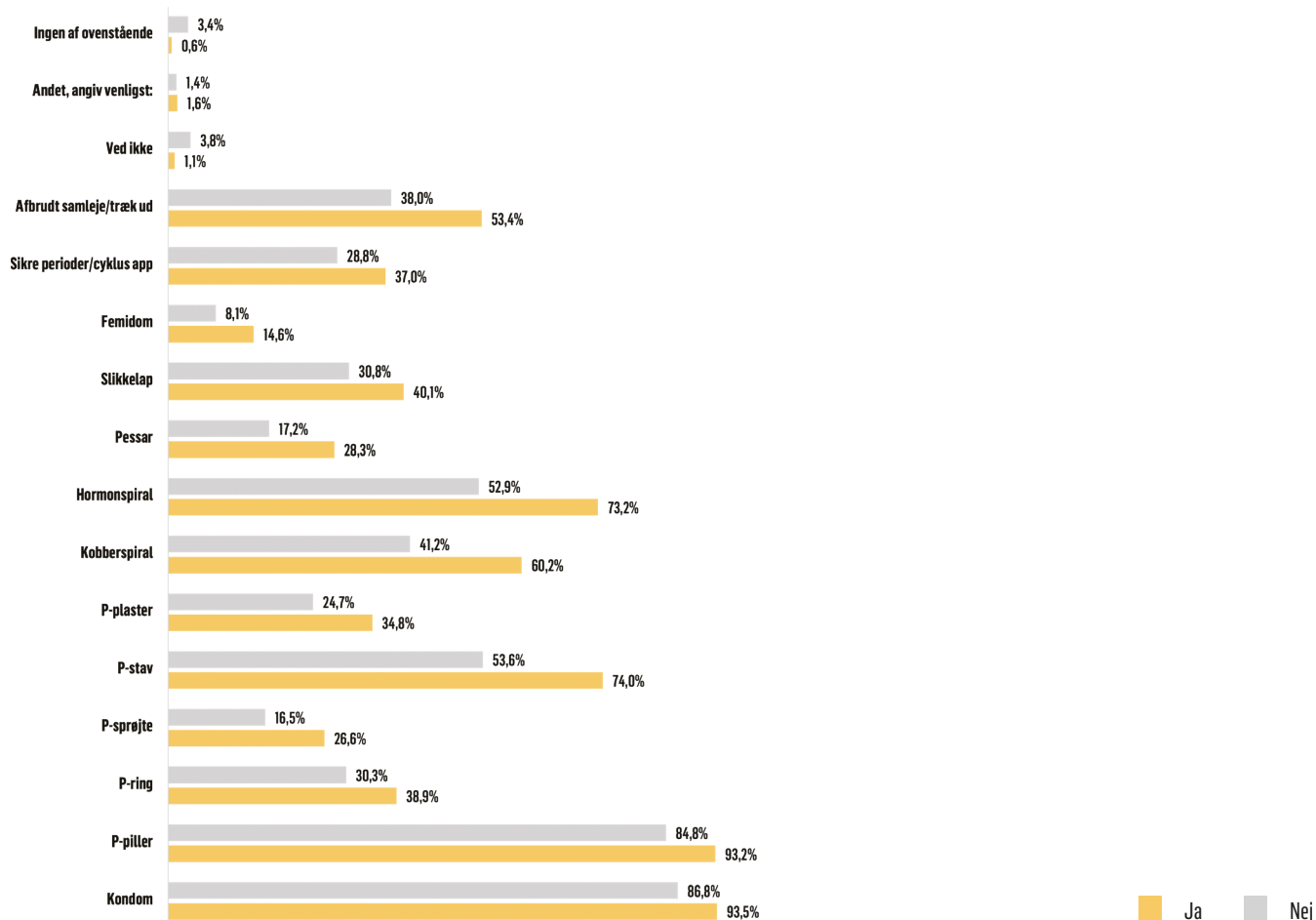
Figur 2.6 viser, at der er en kønnet forskel i kendskab til flere hormonpræventionsprodukter samt kobberspiral og slikkelap. Signifikant flere kvinder end mænd svarer, at de kender til følgende præventionsmidler: *P-piller* (92 %), *P-ring* (40 %), *P-sprøjte* (30 %), *P-stav* (75 %), *P-plaster* (39 %), *Kobberspiral* (59 %), *Hormonspiral* (75 %), og *Slikkelap* (41 %).

Kvindes høje kendskab til disse præventionsformer kan skyldes, at de i højere grad opsøger eller modtager information om prævention (se figur 2.1). Derudover taler kvinder oftere med flere om prævention (se figur 2.3). En mulig forklaring er, at mange præventionsformer, som eksempelvis hormonel prævention, er udviklet til kvinder. Denne faktor kan være med til at forklare, hvorfor kvinder generelt er mere oplyste om forskellige præventionsmuligheder end mænd.

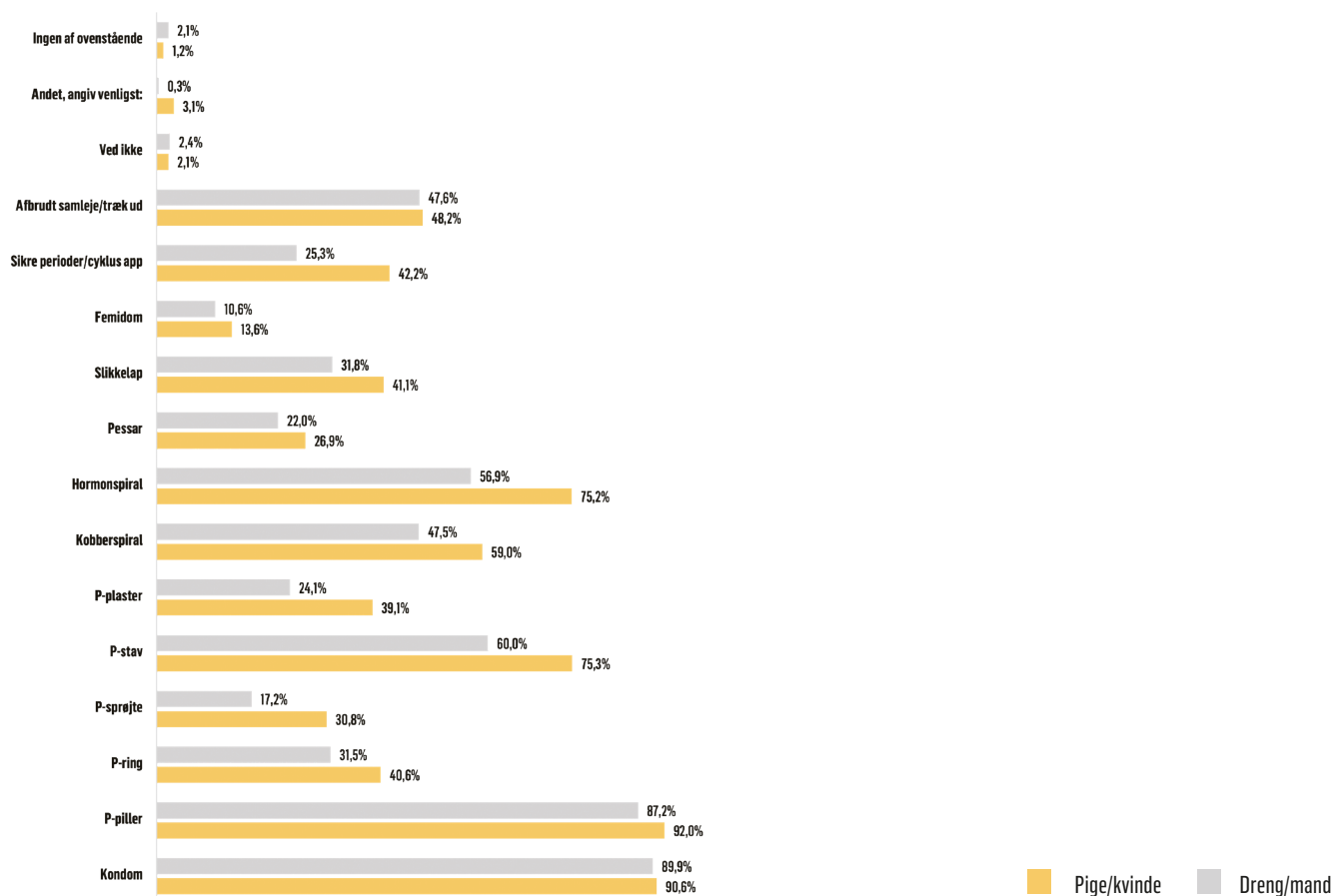
Der er en kønnet forskel i kendskab til *Sikre perioder/cyklus app*, her svarer 42 % af kvinderne, at de kender *Sikre perioder/cyklus app*. Der er dog ikke nogen kønnet forskel i kendskab til *Afbrudt samleje/træk ud*, hvor cirka 48 % for begge køn har markeret denne metode til forebyggelse af graviditet (se figur 2.6).

Kun 1,9 % af den samlede respondentgruppe har angivet, at de ikke kender nogen af de nævnte præventionsformer. Alt i alt kender 98,1 % af respondenterne til mindst et af præventionsprodukterne, der illustreres på figur 2.5.

Figur 2.5. Sammenhæng mellem kendskab til præventionsformer og seksuel debut, med mulighed for flere svar (n = 1354)



Figur 2.6. Kendskab til præventionsformer fordelt på køn (n = 1354)



Brug af prævention

At kende præventionsmetoder- og produkter er én ting, men det er endnu vigtigere aktivt at bruge dem. Når man spørger ind til, hvilke præventionsmidler respondenterne bruger, ses en kønnet forskel i, hvor ofte de anvender prævention. 56,9 % af kvinder svarer, at de altid bruger prævention, hvilket er signifikant flere end mænd. Andelen af respondenterne på 56,9%, som svarer, at de altid bruger prævention, kan skyldes, at hormonbaserede præventionsmidler, såsom p-piller, minipiller, spiral, p-stav med mere, kræver enten konsekvent brug eller tilstedeværelse i kroppen for at være effektive. Præventionsformerne kan være en medforklarende årsag til, at så mange kvinder svarer, at de altid bruger prævention, når de har sex.

Hvorimod signifikant flere mænd svarer, at de *Oft*e (19,5 %), *Ind imellem* (16,0 %) eller *Sjældent* (14,6 %) bruger prævention sammenlignet med kvinder. Det er dog vigtigt at pointere, at hele 35 % af mænd svarer, at de bruger prævention *Altid*, hvilket er væsentligt flere end i nogle af de andre svarkategorier.

Der er ikke signifikant forskel på køn i forhold til, hvor mange der svarer, at de aldrig bruger prævention: 11,6 % kvinder og 14,7 % mænd.

Hvilke præventionsformer bruges?

Figur 2.8 viser, at der er forskel på køn og de præventionsprodukter, som respondenterne har brugt. De to præventionsmidler, som bliver anvendt oftest, er kondomer og p-piller. I gennemsnit svarer 45 %, at de brugte kondom, og 40 % svarede p-piller. Kondomet er det præventionsmiddel, som flest har brugt, hvor p-piller følger efter på en andenplads.

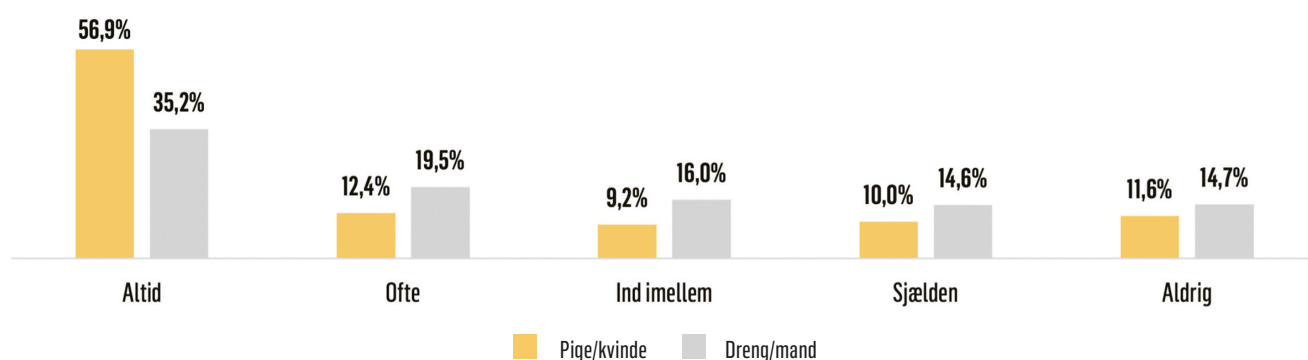
Fordelt på køn svarer næsten 54 % af mænd, at de har brugt kondom i de seneste seks måneder, og 36 % af kvinder svarer ligeledes, at de har brugt kondom som præventionsmiddel i samme periode.

I forhold til kønsfordelingen på p-piller, svarer 51 % af kvinder, at de har brugt p-piller som prævention i de seneste seks måneder, hvortil 30 % af mænd svarer, at de har brugt p-piller som prævention i de seneste seks måneder.

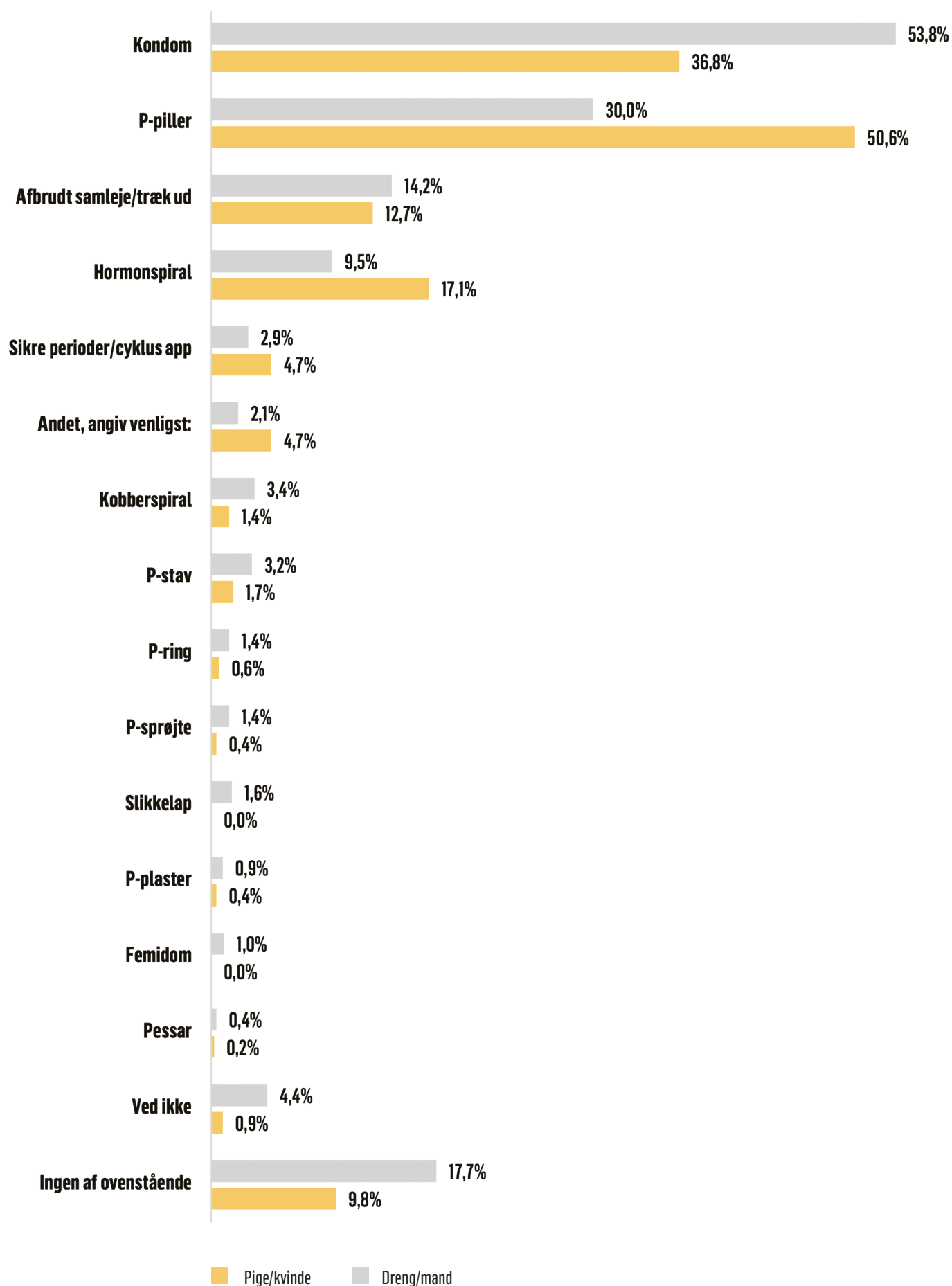
Der er ligeledes en kønnet overvægt i svarkategorien *Ingen af overstående*, hvoraf mænd udgør næsten 18 %, og kvinder udgør 10 %.

Dog er der ingen kønnet forskel på svarkategorien *Afbrudt samleje/træk ud*. Denne metode, som yder væsentlig mindre beskyttelse mod uønsket graviditet end mange andre metoder, er den tredje mest anvendte blandt respondenterne.(Sex & Samfund, 2025).

Figur 2.7. Hyppighed af præventionsbrug fordelt på køn (n = 935)



Figur 2.8. Brug af præventionsformer de seneste seks måneder fordelt på køn, filtret på seksuel debut med mulighed for flere svar (n = 922)

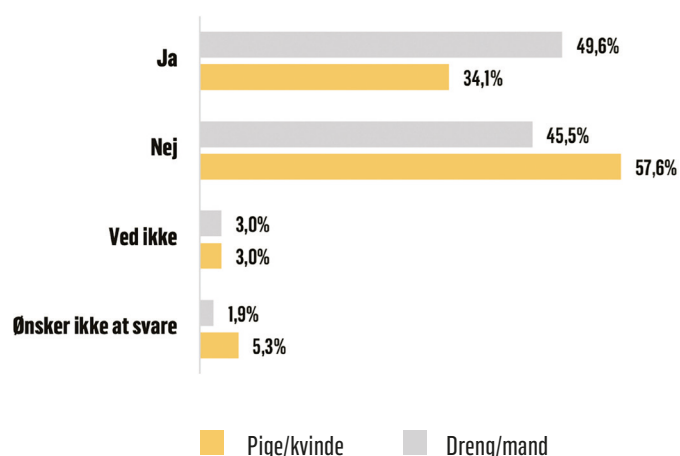


Kondomer

Omkring 45 % af respondenterne har svaret, at de har brugt kondom inden for de seneste seks måneder. Respondenterne blev adspurgte, om de brugte kondom ved deres seneste samleje med en ny partner (se figur 2.9), hvor 42 % svarede *Ja*. Fordelt på køn svarede næsten 50 % mænd, at de brugte kondom sidst, de var sammen med en ny partner, mens det gælder for 34 % af kvinder.

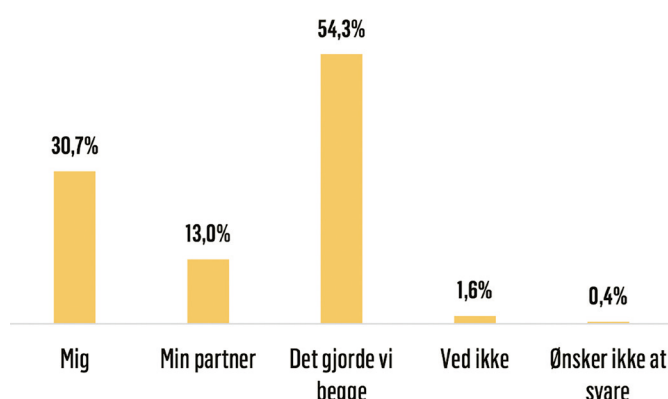
I alt svarede 51% af respondenterne *Nej* til brug af kondom ved sidste samleje med ny partner. Fordelt på køn svarede 58 % af kvinder *Nej*, mens det samme gjaldt for cirka 46 % af mænd. Der kan være flere grunde til, at respondenterne svarede, at de ikke brugte kondom sidst, de var sammen med en ny partner. Det kan skyldes, at der er blevet brugt et andet præventionsmiddel og derfor ikke så et behov for kondom (se figur 2.8). Der ses desuden en tendens til, at færre respondenter er bekymrede for at få en sexsygdom end for at blive uønsket gravid. Dette kan være en medvirkende forklaring på, hvorfor nogle i højere grad vælger svangerskabsforebyggende prævention frem for barriereprævention. I afsnittet 'Sexsygdomme' vendes bekymring for sexsygdomme og uønsket graviditet (se figur 3.8 og 3.9).

Figur 2.9. Kondombrug ved seneste samleje med en ny partner fordelt på køn (n = 658)



I henhold til, hvem der tog initiativ til at bruge kondom, var der ingen kønnet signifikant forskel på svarene, hvorfor figur 2.10 ikke er opdelt i køn. Cirka 31 % af respondenterne svarede *Mig*, 13 % svarede *Min partner*, og næsten 54 % svarede *Det gjorde vi begge*. At over halvdelen af respondenterne angiver kondombrugen som et fælles initiativ, indikerer, at beslutningen om at anvende kondom oftest træffes i fællesskab.

Figur 2.10. Initiativ til kondombrug ved seneste samleje med en ny partner (n = 285)



Opsamling

De kilder, som respondenterne får deres viden fra, er *Seksualundervisning* (46,6 %), *Venner* (46,7 %), *Forældre* (34,6 %), *SoMe* (25 %) og *Andre hjemmesider* (24,8 %). De fire primære kilder, som respondenterne benytter, er *Venner*, *Kæreste*, *Mor* og *Læge*. Figur 2.3 viser, hvem respondenterne taler med om prævention opdelt på køn. Figuren viser, at flere kvinder end mænd taler signifikant mere om prævention med deres *Venner* (59 %), *Kæreste* (37 %), *Mor* (38 %) eller *Læge* (32 %). Mænd taler derimod signifikant mere med deres *Far* (13 %) eller med *Ingen* (24 %) om prævention.

Der blev spurgt ind til, hvilke præventionsformer man kendte til, hvor 92 % svarede, at de kendte til kondomer, og 90 % svarede, at de kendte til p-piller. Kun 1,9 % af respondenterne svarede, at de ikke kendte til nogen af de oplistede præventionsprodukter.

De to præventionsmidler, som bliver anvendt oftest, er kondomer og p-piller. I gennemsnit svarer 45 %, at de brugte kondom, og 40 % svarede p-piller. Kondomet er det præventionsmiddel, som flest har brugt i de seneste seks måneder, hvor p-piller ligger på en andenplads.

Respondenterne blev ligeledes spurgt, om de brugte kondom sidst, de havde samleje med en ny partner (se figur 2.9). Her svarede 42 %, at de brugte kondom sidst de havde samleje med en ny partner. Angående hvem der tager initiativ til at bruge kondom, svarede 54 %, at *Det gjorde vi begge*.

Blandt de unge, der har haft deres seksuelle debut, svarer 18 % af mændene og 10 % af kvinderne, at de ikke brugte nogen af de nævnte præventionsformer.

Afbrudt samleje/trak ud er den tredjemest anvendte præventionsform blandt de unge, og her ses ingen væsentlig kønnet forskel: 14 % af mændene og 13 % af kvinderne anvendte denne metode.

Derudover brugte 3 % af mændene og 5 % af kvinderne "sikre perioder" eller en cyklus-app som præventionsform.

Afbrudt samleje, sikre perioder og cyklus-apps er usikre præventionsformer, og relativt mange vil derfor opleve uønsket graviditet sammenlignet med brugen af mere pålidelige metoder. Det er derfor vigtigt, at unge har viden om den usikkerhed, der er forbundet med disse præventionsformer, så de kan træffe informerede valg om, hvilken beskyttelse, der passer bedst til dem.

3. Sexsygdomme

Vidensniveau om sexsygdomme

I spørgeskemaet blev respondenterne bedt om at vurdere deres egen viden i forhold til sexsygdomme på en skala fra 1-10, hvor 1 er lavest og 10 er højest. Gennemsnittet for kvinder ligger her på 6,44 og for mænd på 6. Sexsygdomme er den kategori, hvor respondenterne har vurderet deres viden lavest i forhold til prævention, sex generelt og samtykke og grænser.

Hvor kommer viden om sexsygdomme fra?

På tværs af køn svarer gennemsnitligt 49,8 % af de unge, at de får deres viden om sexsygdomme gennem *Seksualundervisning*. Hertil svarer 40,4 % *Venner*, 25,3 % *Andre hjemmesider*, 22,5 % *Forældre* og 22,3 % *SoMe*.

Der ses ingen signifikant kønsforskel i forhold til, om viden om sex primært stammer fra seksualundervisning, venner, forældre eller sociale medier.

Dog ses en kønnet forskel på, hvor på internettet de unge får deres viden fra om sexsygdomme. Der er signifikant flere mænd, der får deres viden om sexsygdomme fra: *Porno* (5 %), *Blogs* (5 %), *Online-Forums* (9 %), *Underholdningssider* (10 %) og *Chatbots* (6 %). Bemærk, at det ikke er en stor procentdel, som har svaret på de nævnte kategorier. Det er her væsentligt at bemærke, at mænd søger viden fra en bred vifte af online kilder, hvor informationskvaliteten kan være usikker.

Kvinder får i højere grad deres viden fra mere pålidelige kilder via *Andre hjemmesider*, såsom Sexlinien og Sundhed.dk, hvor der er saglig vejledning om sexsygdomme.

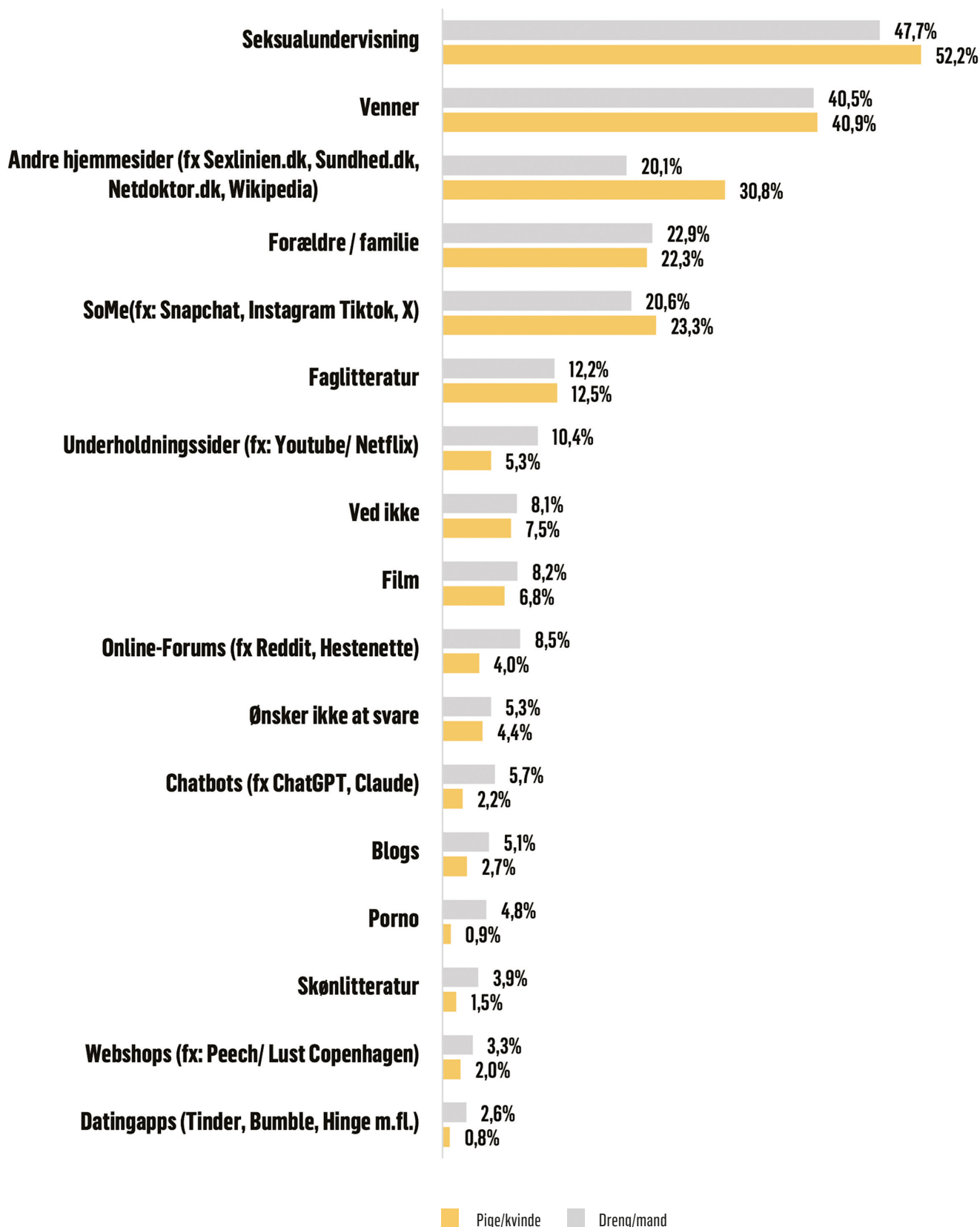
Alder ser også ud til at påvirke, hvor man typisk henter sin viden fra om sex. Selvom de primære kilder stadig er *Seksualundervisning*, *Venner*, *Forældre* og *SoMe*, varierer forbruget dog med alderen. Her svarer 56 % af de 15-17-årige, at de først og fremmest får deres viden fra seksualundervisning, hvorimod dette kun gør sig gældende for 44 % af de 24-25-årige. Når man ser på, hvor mange der angiver *Venner* som kilde til viden om sexsygdomme, udgør kun 30 % af de 15-17-årige denne svarkategori. Til sammenligning ligger andelen højere blandt de ældre aldersgrupper: mellem 42 % og 44 % af både de 18-20-årige, 21-23-årige og 24-25-årige angiver *Venner* som en kilde til viden om sexsygdomme.

Kun 17,7 % af de 24-25-årige bruger *SoMe* til viden om sexsygdomme, hvilket er signifikant lavere end gennemsnittet.

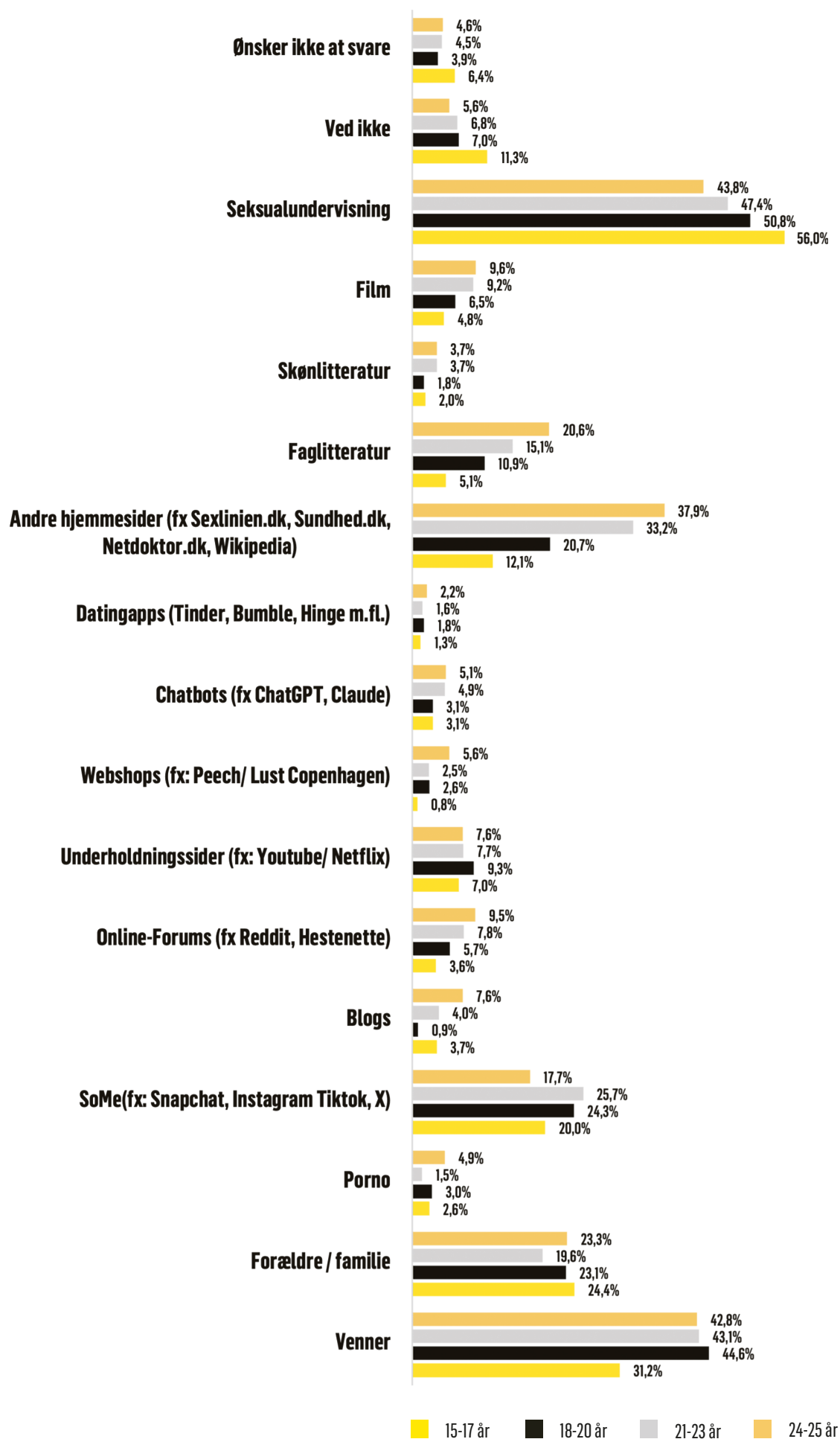
Når det gælder *Andre hjemmesider* som kilde til viden om sexsygdomme, er der signifikant færre blandt de 15-17-årige (12 %) og 18-20-årige (20 %), der benytter disse. Til gengæld er andelen markant højere blandt de 21-23-årige (33 %) og 24-25-årige (37 %). Det vil sige, at alder (ligesom køn) har betydning for, hvor man får sin viden om sexsygdomme fra. At hele 56 % af den yngste aldersgruppe (15-17-årige) angiver, at de får deres viden om sexsygdomme gennem seksualundervisning, modsat de 24-25-årige, kan skyldes, at de netop for nylig har modtaget undervisningen. Derudover kan det afspejle, at seksualundervisning i dag fylder mere i folkeskolen end tidligere.

Når 24-25-årige oftest angiver *Andre hjemmesider* som kilde til viden om sexsygdomme, peger det på, at internettet generelt er det foretrukne sted at søge information om sexsygdomme.

Figur 3.1. Kilder til viden om seksygdomme fordelt på køn, med mulighed for flere svar (n = 1330)



Figur 3.2. Kilder til viden om seks sygdomme fordelt på alder (n = 1358)



Hvem taler man med om sexsygdomme?

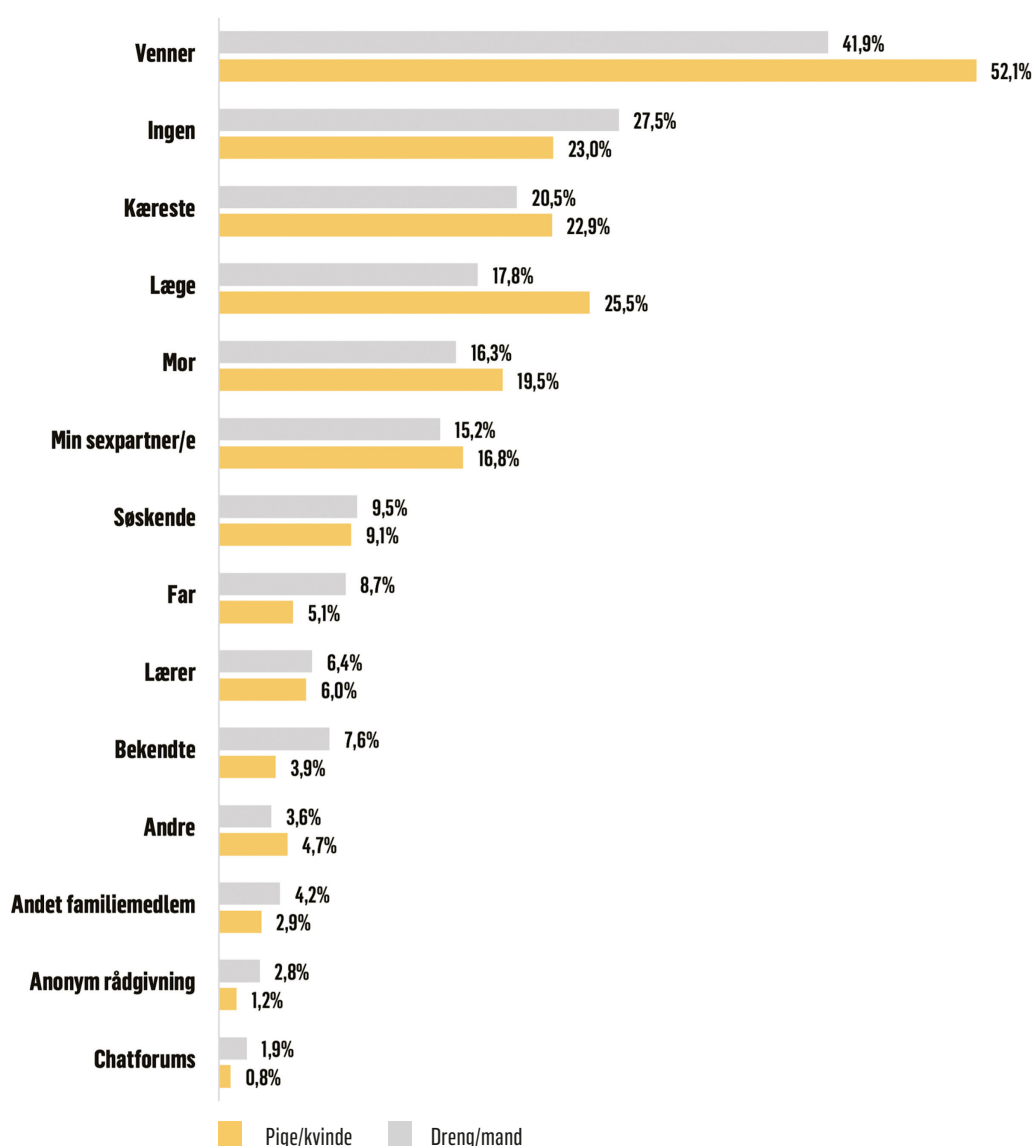
De mest fremtrædende svarkategorier i forhold til, hvem respondenterne taler med om sexsygdomme, omfatter: *Venner, Ingen, Kæreste, Læge, Mor* og *Sexpartner*.

Herunder ses flere signifikante forskelle på, hvem man taler med afhængigt af køn. Hele 52 % af kvinder svarer, at de taler med venner om sexsygdomme modsat kun 42 % af mænd. Derimod svarer 28 % af mænd, at de ikke taler med nogen om sexsygdomme, hvor det samme gælder for kun 23 % af kvinder. I gennemsnit svarer 25 % af respondenterne *Ingen* i forhold til, hvem de taler med om sexsygdomme.

26 % af kvinder angiver, at de taler med deres læge om sexsygdomme, sammenlignet med kun 18 % af mænd. I Danmark udskrives hormonelle præventionsprodukter af en læge. Desuden bliver man ofte testet for sexsygdomme, hvis man skal have oplagt en spiral.

Der er ingen signifikant forskel på, hvilket køn, der oftest taler med deres mor om sexsygdomme. Dette er den eneste kategori i undersøgelsen, hvor køn ikke har nogen indflydelse på samtalen med moren. Til gengæld ses der en kønnet forskel, når det gælder svaret far. En signifikant højere andel af mænd (9 %) end kvinder (5 %) angiver, at de taler med deres far om sexsygdomme.

Figur 3.3. Personer, man taler med om sexsygdomme, fordelt på køn, med mulighed for flere svar (n = 1230)



Alder har ligeledes betydning for, hvem man taler med om sexsygdomme. Blandt 15-17-årige er der flere, som angiver, at de ikke taler med nogen om emnet, sammenlignet med 24-25-årige, hvor andelen er markant lavere. Forskellen kan afspejle en aldersbetinget modningsproces eller grundet manglende seksuel erfaring, hvor det med tiden kan blive lettere og mere relevant at tale om emner som sexsygdomme.

Betydningen af forældres oprindelsesland for hvem man taler med om sexsygdomme

Figur 3.4 indikerer, at forældrenes oprindelsesland kan have betydning for, hvordan respondenterne svarer, idet der ses variationer i svarmønstre. For respondenter, hvor begge forældre har oprindelse i Danmark, kan man se, at fire dominerende kategorier er: *Venner* (48 %), *Ingen* (25 %), *Kæreste* (24 %) og *Læge* (23 %).

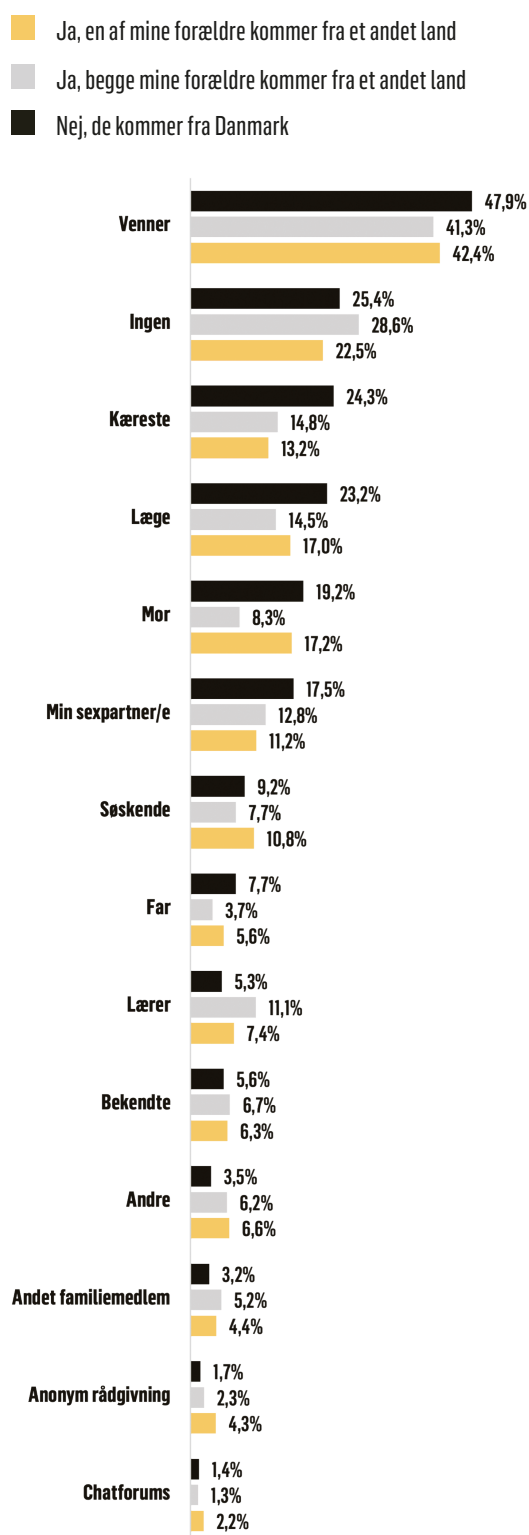
For respondenter, hvor begge forældre har andet oprindelsesland end Danmark, dominerer følgende fire svarkategorier: *Venner* (42 %), *Ingen* (29 %), *Kæreste* (15 %) og *Læge* (15 %).

For respondenter, hvor den ene forælder har andet oprindelsesland end Danmark, dominerer følgende fire svarkategorier: *Venner* (42 %), *Ingen* (23 %), *Mor* (17 %) og *Læge* (17 %).

Fælles for alle respondenter er, at man primært taler med sine venner om sexsygdomme.

Figur 3.4 understreger betydningen af sociale relationer i forbindelse med samtaler om sexsygdomme. Figuren indikerer desuden, at unge med forældre, der begge har andet oprindelsesland end Danmark, i lidt højere grad mangler nogen at tale med om sexsygdomme.

Figur 3.4. Sammenhæng mellem personer, man taler med om sexsygdomme og forældres oprindelsesland, med mulighed for flere svar (n = 1354)



Test for sexsygdomme

Figur 3.5 viser, at 40 % af respondenterne har ladet sig teste en eller flere gange for sexsygdomme, 55 % af respondenterne er ikke blevet testet, og 5 % ved ikke, hvor man bliver testet og har derfor ikke ladet sig teste.

I forhold til køn ses det, at signifikant flere kvinder (24,5 %) er blevet testet mere end én gang i forhold til mænd (16 %). Ligeledes ses en kønnet forskel på, hvor mange der ikke er blevet testet, hvor mænd udgør 58 %, og kvinder udgør 52 %. Dog er der ikke en kønnet forskel på hvor mange, der er blevet testet for seks sygdomme en enkelt gang.

Dertil ses en kønnet forskel på, om man ved, hvor man kan blive testet, hvoraf mænd udgør 6 %, og kvinder udgør 3 %.

Der ses altså en kønnet forskel på, om man er blevet testet eller ej samt, at man ikke ved, hvor man kan blive testet for seks sygdomme.

Ungeprofil-undersøgelsen, gennemført af Københavns Kommune i 2024, kortlægger en række sundheds- og trivselstemaer blandt unge, herunder seksuel sundhed og adfærd. Et af de spørgsmål, der indgår i undersøgelsen, er: *“Er du nogensinde blevet testet for en kønssygdom?”* (Københavns Kommune, 2024). Sammenholdes resultaterne fra Ungeprofil-undersøgelsen med data præsenteret i figur 3.5, fremstår der overordnet set kun mindre forskelle.

I Ungeprofil-undersøgelsen angiver en lidt større

andel af respondenterne, at de ikke er blevet testet for en seks sygdom. Omvendt ses der en svagt lavere andel, som har været testet én gang, mens andelen, der har været testet flere gange, er en smule højere sammenlignet med resultaterne på figur 3.5.

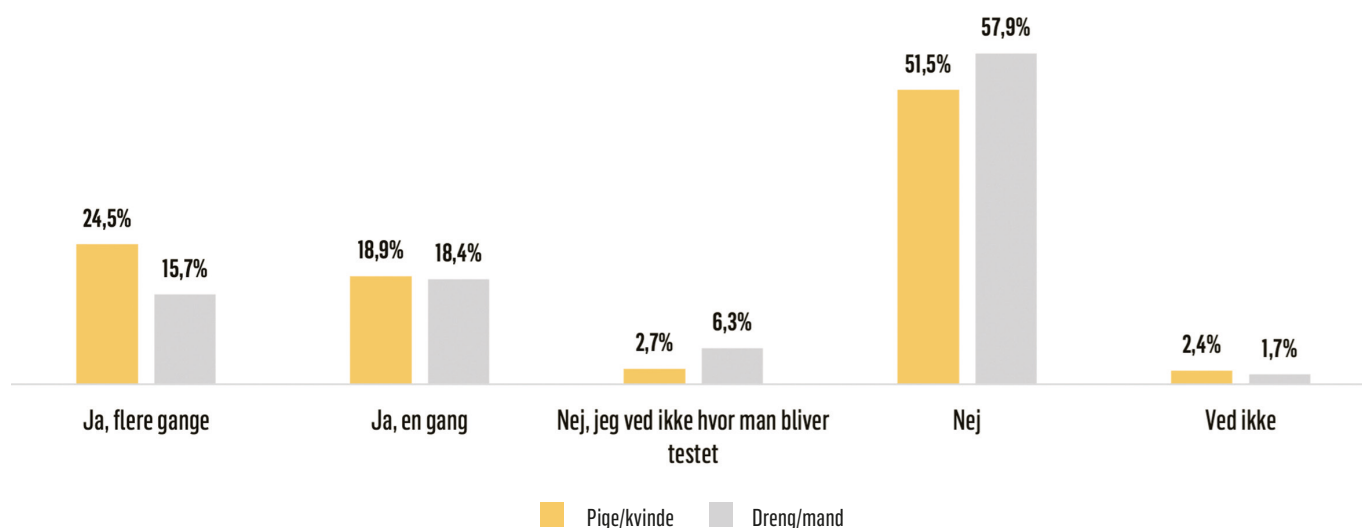
Hvor eller hvordan blev man testet?

Hovedsageligt lader de unge sig teste hos lægen med en svarprocent på 79 %. Der er her en kønnet forskel, hvoraf kvinder udgør 83 %, og mænd udgør 75 %.

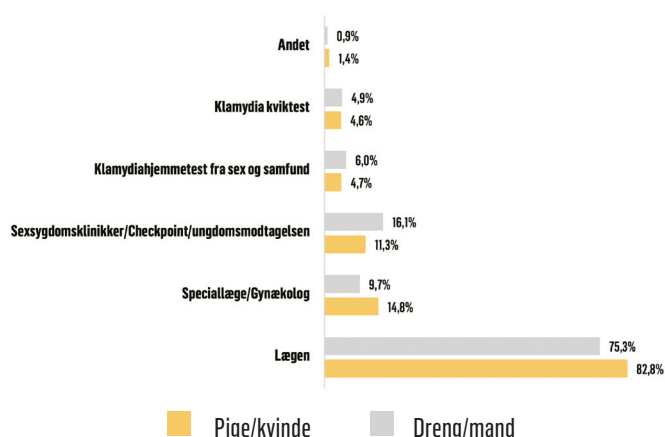
Selvom det umiddelbart ser ud til, at der er en kønnet forskel i brugen af seks sygdomsklinikker/ checkpoint/ ungdomsmodtagelser - hvor 16,1 % af mænd mod 11,3 % af kvinder har benyttet disse tilbud - er forskellen ikke statistisk signifikant.

I gennemsnit for begge køn er 5,4 % af respondenterne blevet testet med en klamydiahjemmetest fra Sex & Samfund, og 4,7 % er blevet testet med en kviktest. Der var ingen signifikant kønnet forskel på de to testmetoder.

Figur 3.5. Testet for seks sygdomme fordelt på køn (n = 1230)



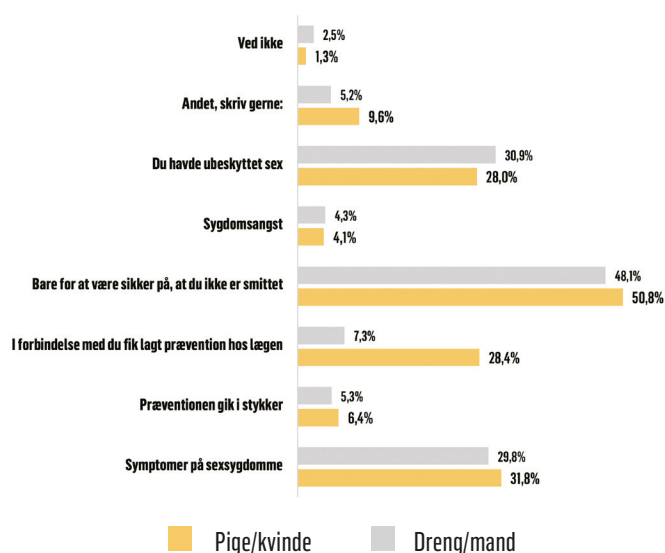
Figur 3.6. Testet for sexsygdomme fordelt på køn (n = 514)



Årsag til at blive testet

Der er tre primære årsager til, at respondenterne har ladet sig teste for sexsygdomme, som er henholdsvis: *Bare for at være sikker på, at du ikke er smittet*, *Symptomer på sexsygdomme* og *Du havde ubeskyttet sex*. Dog svarer en stor andel af kvinder på 28 %, at de er blevet testet for sexsygdomme på grund af, at de fik lagt prævention hos lægen.

Figur 3.7. Årsager til test for sexsygdomme fordelt på køn (n = 514)



Hvor bekymret er man for sexsygdomme og uønsket graviditet?

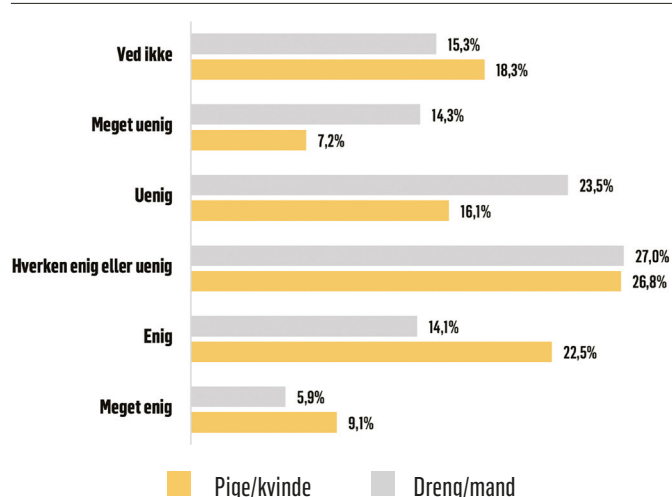
Respondenterne blev spurgt ind til, hvor bekymrede de var for både sexsygdomme og uønsket graviditet. Svarene er fordelt efter køn. Her kan man se en kønnet forskel i, hvor bekymret man er for at få en sexsygdom.

Omkring 28 % af mænd og 23 % af kvinder svarede enten *Uenig* eller *Meget uenig*. Der er en signifikant gruppe af kvinder (30 %), der svarer *Enig* eller *Meget enig* i, at de er bekymrede for at blive smittet med en sexsygdom, når de er sammen med en ny partner. Derimod svarer kun 20 % af mænd, at de er *Enig* eller *Meget enig* i dette.

Det vides ikke, hvorfor der er en kønnet ulighed i bekymringen om sexsygdomme. Ser man på, hvad respondenterne har svaret i præventionsafsnittet (Figur 2.9), angiver næsten 50 % af mænd og 34 % af kvinder, at de brugte kondom, sidst de var sammen med en ny partner. Dette kan være med til at forklare, hvorfor mænd generelt virker mindre bekymrede - forudsat at det stemmer, at de rent faktisk brugte kondom.

I en kvalitativ undersøgelse fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune fortæller de unge, at de opfatter sexsygdomme som noget, der primært rammer andre - især unge, der ofte går i byen og har mange seksuelle partnere. De peger også på, at man især bør beskytte sig, hvis man vurderer, at partneren udgør en særlig smitterisiko. Eksempelvis i form af mange tidligere partnere eller formodet lav grad af seksuel ansvarlighed. (Amlund, 2020).

Figur 3.8. Bekymring for smitte ved første samleje med ny partner fordelt på køn (n = 1330)



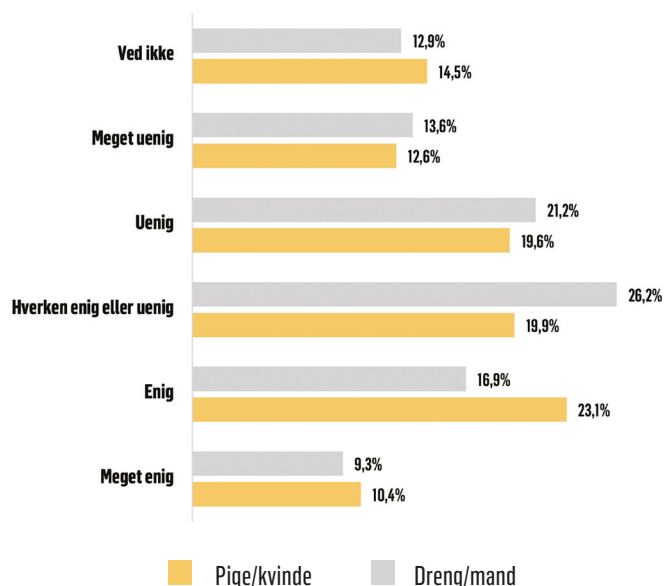
Vi spurgte ligeledes, hvor enig eller uenig man var i følgende udsagn: *Når jeg er sammen med en sexpartner for første gang, er jeg bekymret for, at jeg eller min partner bliver uønsket gravid.*

35% af mænd svarede, at de er *Uenig* eller *Meget uenig* i at være bekymrede. Det samme gælder for cirka 32 % af kvinder. Der er altså ikke en kønnet forskel i uenighed.

For svarmuligheden *Hverken enig eller uenig* udgør mænd cirka 26 %, og kvinder udgør cirka 20 %, hvilket er en signifikant forskel.

Omkring 26 % af mænd svarede, at de er *Meget enig* eller *Enig* i at være bekymrede for uønsket graviditet, mens cirka 36 % af kvinder svarede tilsvarende. Der er således signifikant flere kvinder end mænd, der er bekymrede for uønsket graviditet.

Figur 3.9. Bekymring for uønsket graviditet ved første samleje med ny partner fordelt på køn (n = 1330)



I en sammenligning af figur 3.8 og figur 3.9 flytter svarene sig for begge køn. Der er en større andel af mænd, der er bekymret for uønsket graviditet end for sexsygdomme, hvor andelen stiger fra 20 % ved sexsygdomme til

26 % ved uønsket graviditet i forbindelse med sex med en ny partner.

Dertil viser sammenligningen, at mænd i højere grad bekymrer sig om uønsket graviditet fremfor at få en sexsygdom, mens kvinder er lige bekymrede for begge dele.

Opsamling

Blandt de emner, respondenterne er blevet spurgt til, vurderer de selv at have mindst viden om sexsygdomme sammenlignet med prævention, sex generelt samt samtykke og grænser.

Når det gælder viden om sexsygdomme, angiver omtrent 50 % af respondenterne, at de har modtaget information gennem *Seksualundervisning*. Derudover nævner respondenterne *Venner* (40 %), *Andre hjemmesider* (25 %), *Forældre* (23 %) og *SoMe* (22 %). Sexsygdomme er det eneste tema, hvor seksualundervisning overgår venner som den primære kilde til viden.

Når unge taler om sexsygdomme, er det oftest med *Venner* (46 %), *Ingen* (25 %), *Kæreste* (21 %) og *Læge* (21 %). Selvom man kan antage, at mange unge i dag taler mere åbent om sexsygdomme, viser resultaterne, at 25 % ikke taler med nogen om emnet, hvilket tyder på, at der stadig er behov for at skabe rum for samtale.

Det ses, at 40 % af respondenterne er blevet testet en eller flere gange for sexsygdomme, og 55 % er ikke blevet testet. Der er tre primære årsager til, at respondenterne har ladet sig teste for sexsygdomme, hvor de dominerende svarmuligheder er henholdsvis: *Bare for at være sikker på, at du ikke er smittet*, *Symptomer på sexsygdomme* og *Du havde ubeskyttet sex*. Dog svarer hele 28 % af kvinder, at de er blevet testet for sexsygdomme fordi, de fik lagt prævention hos lægen.

Respondenterne blev ligeledes spurgt ind til, hvor bekymrede de var for at få sexsygdomme og for uønsket graviditet, når de havde sex med en ny partner. Mænd er mere bekymrede for en uønsket graviditet fremfor at få en sexsygdom, hvor kvinder er lige bekymrede for at få en sexsygdom eller en uønsket graviditet.

4. Samtykke og grænser

Vidensniveau om samtykke og grænser

Respondenterne vurderer generelt deres viden om samtykke og grænser højt med et gennemsnit på 8 ud fra en skala på 1-10. I forhold til køn vurderer mænd i gennemsnit deres vidensniveau til 7,7 og kvinder til 8,3. Samlet set er samtykke og grænser den kategori, hvor respondenterne vurderer at have det højeste vidensniveau sammenlignet med prævention, sex generelt og sexsygdomme. Dette kan skyldes den øgede opmærksomhed og indsats, der har været omkring samtykke siden den nye samtykkelov trådte i kraft i 2021 (Retsinformation, 2020).

Hvor kommer viden om samtykke og grænser fra?

De primære kilder til viden om samtykke og grænser for de unge kommer fra *Venner*, *Seksualundervisning*, *Forældre/familie* og *SoMe*.

Figur 4.1 viser, at der ikke er nogen markant kønsforskel, når det kommer til at bruge venner og forældre som kilde til viden om samtykke og grænser. Hvad angår forældre som videnskilde, er der heller ikke nogen kønnet forskel: Omkring 36 % af både mænd og kvinder angiver, at de får viden om samtykke og grænser fra deres forældre. Generelt spiller de nære relationer, såsom venner og familie, en central rolle i respondenternes tilegnelse af viden om samtykke og grænser.

Seksualundervisning er også en væsentlig kilde til viden. 43 % af kvinder angiver, at de får deres viden om samtykke og grænser herfra, mens det gælder for 37 % af mænd. Der ses altså en vis kønnet forskel på, hvor stor betydning seksualundervisning har som videnskilde.

Alligevel indtager seksualundervisning en andenplads som kilde til viden om samtykke og grænser, hvilket også gør sig gældende i forhold til emner som prævention og sex generelt.

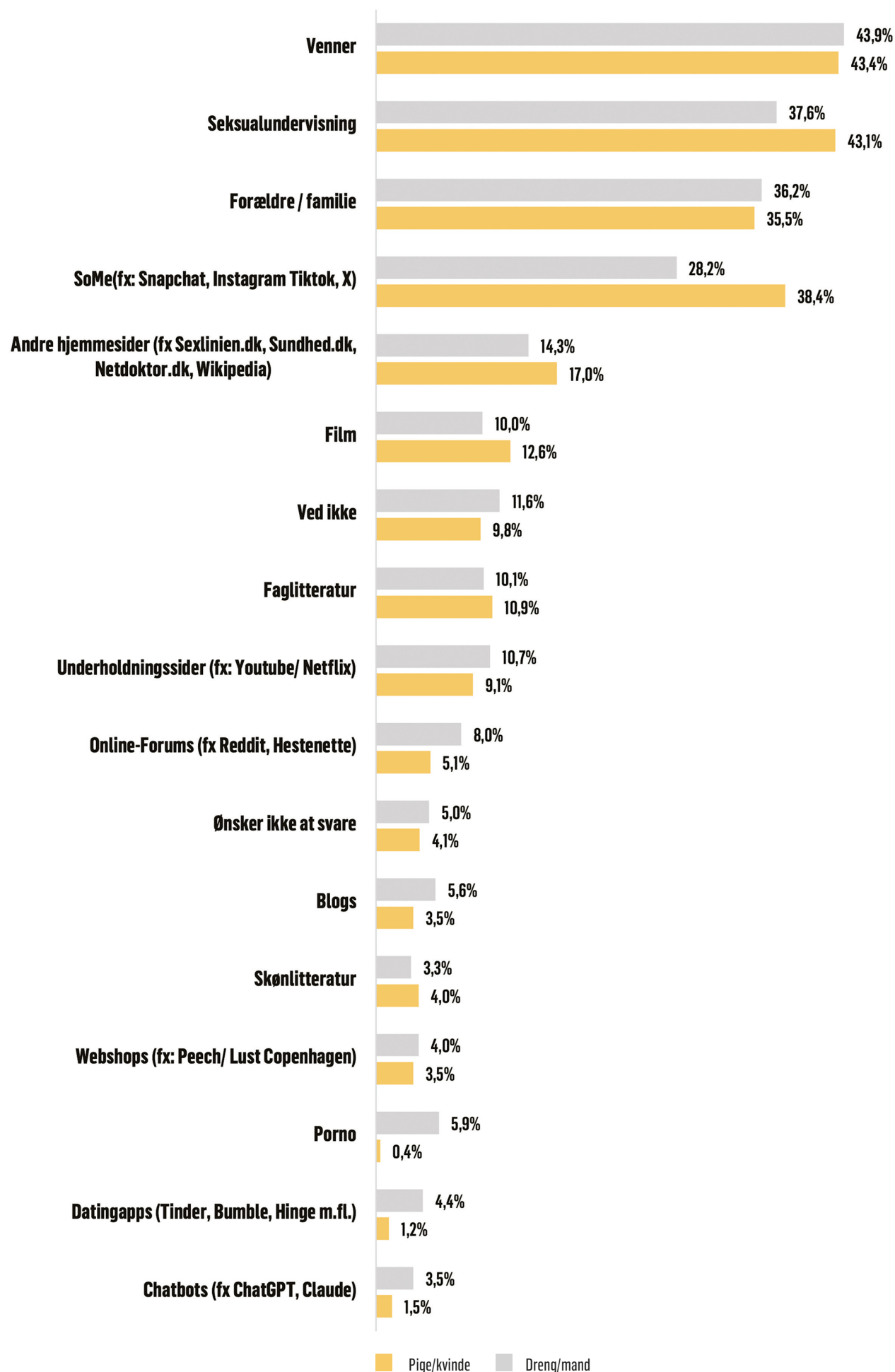
Digitale platforme som sociale medier benyttes som videnskilde af begge køn, men i forskelligt omfang. 38 % af kvinder angiver, at de bruger sociale medier til at få viden om samtykke og grænser, mens det kun gælder for 28 % af mænd. Derudover spiller internettjenester og hjemmesider som Sexlinien.dk og Sundhed.dk også en rolle.

Samlet set viser figur 4.1, at unge bruger en bred vifte af kilder til at få information om samtykke og grænser, hvor venner og familie er de mest anvendte, men også digitale medier spiller en central rolle - især for de unge i dag.

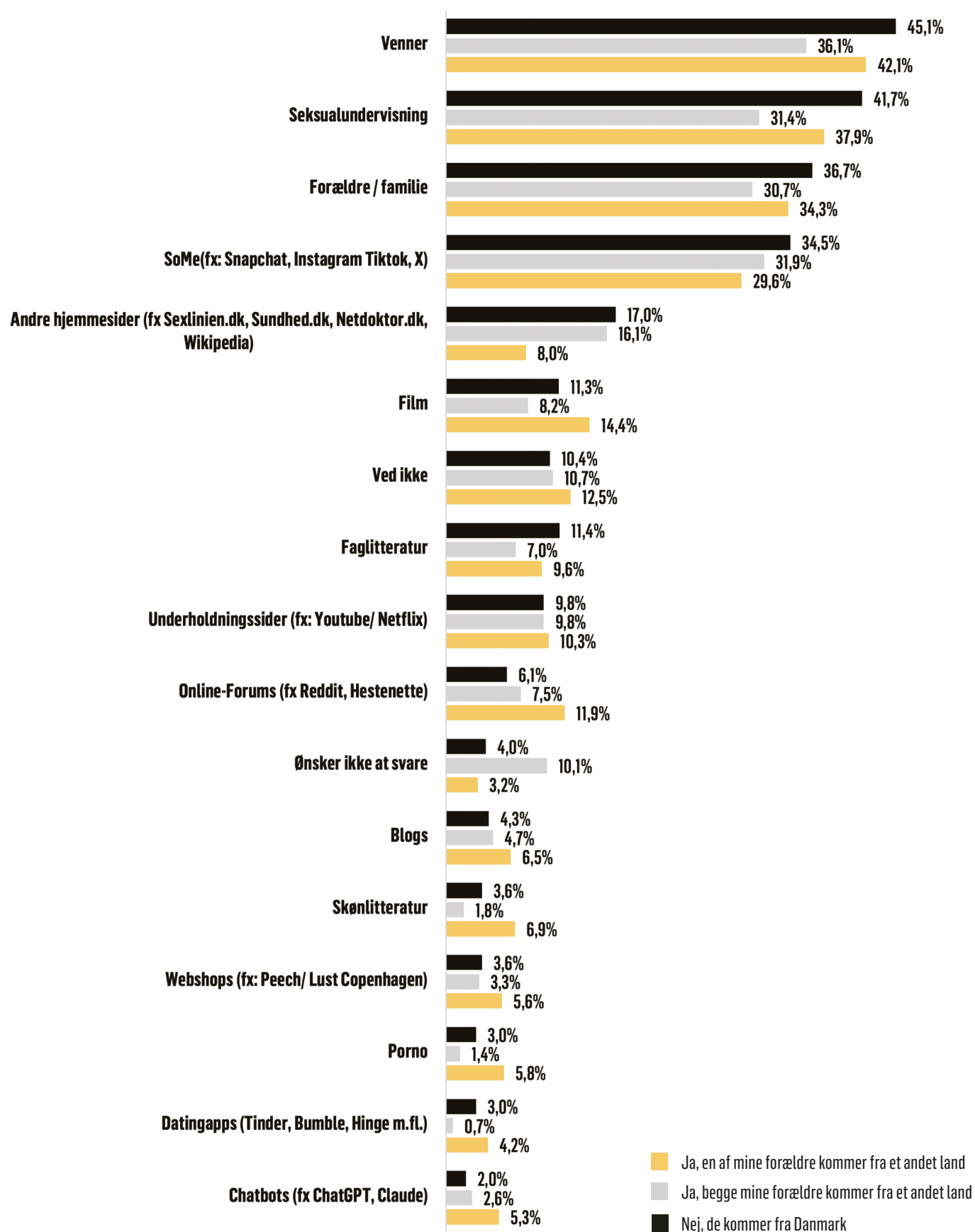
Forældres oprindelsesland kan også have betydning for, hvilke kilder respondenterne får deres viden om grænser og samtykke fra, hvor især *Venner*, *Seksualundervisning*, *Forældre/familie*, *SoMe* og *Andre hjemmesider* fremstår som de mest udbredte. Dog er der markant færre, der angiver *Venner* (36 %), *Seksualundervisning* (31 %) og *Forældre* (31 %) som kilder, hvis begge forældre har andet oprindelsesland end Danmark, sammenlignet med respondenter, hvis forældre begge har oprindelse i Danmark (se figur 4.2).

Ligeledes viser figur 4.2, at 10 % af de respondenter, hvis forældre begge har andet oprindelsesland end Danmark, har svaret *Ønsker ikke at svare*. Til sammenligning gælder dette kun for 4 % af de respondenter, hvis forældre begge har oprindelse i Danmark.

Figur 4.1. Kilder til viden om samtykke og grænser fordelt på køn (n = 1354)



Figur 4.2. Sammenhæng mellem kilder til viden om samtykke og grænser og forældres oprindelsesland (n = 1354)



Hvem taler man med om grænser og samtykke?

Venner, Kærester, Mor, Sexpartnere og *Ingen* er de mest angivne svarkategorier, når de unge bliver spurgt, hvem de taler med om samtykke og grænser.

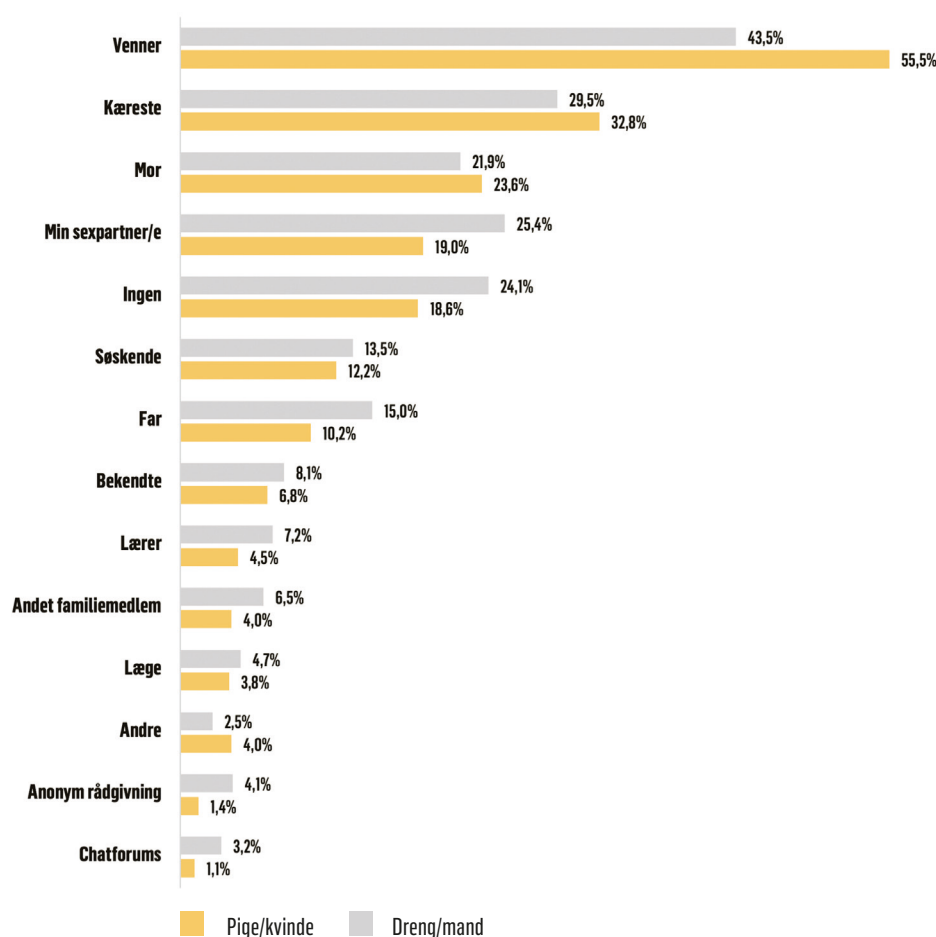
Hertil ses en signifikant kønnet forskel på, hvem respondenterne taler med om samtykke og grænser. Særligt i kategorien *Venner* er forskellen tydelig: 55,5 % af kvinder angiver, at de taler med deres venner om emnet, mens det kun gælder for 43,5 % af mænd.

Dertil ses også en kønnet forskel i svarkategorien *Sexpartner/e*, hvoraf 25 % af mænd angiver, at de taler om samtykke med *Sexpartner/e*, mod kun 19 % af kvinder gør det.

Også i svarkategorien *Ingen* ses en kønsmæssig forskel: 24 % af mænd og 19 % af kvinder svarer, at de ikke taler med nogen om samtykke og grænser.

Det er værd at bemærke, at samtykke og grænser er det emne, flest angiver at tale med enten deres mor eller far om. *Mor* er, ligesom de andre kategorier, den omsorgsperson, som flest taler med om samtykke og grænser på tværs af køn. *Far* kommer stadig på en andenplads. Der er fortsat en kønnet forskel på, hvorvidt man taler med sin far om samtykke og grænser, hvor signifikant flere mænd end kvinder snakker med sin far (se figur 4.3). Samtykke og grænser sammenlignet med sex, prævention og sex-sygdomme er det emne, hvor væsentligt flest respondenter taler med deres forældre - enten mor, far eller begge. Det er dog en undtagelse for kvinder, hvor flest kvinder taler med deres mor om prævention, se figur 2.3.

Figur 4.3. Samtalepartnere om samtykke og grænser fordelt på køn (n = 1354)



Hvis begge forældre har et andet oprindelsesland end Danmark, er der en tendens til, at man i mindre grad taler om samtykke og grænser med sine venner, sin kæreste og sin mor, som ligeledes har været en tendens i de øvrige temaer.

Figur 4.4 viser, hvilke sociale netværk respondenterne taler med om samtykke og grænser, og hvordan dette varierer afhængigt af forældrenes oprindelsesland. Venner er den foretrukne fortrolige gruppe blandt respondenterne med en svarprocent på 51,7 %. Dette gælder generelt uanset forældrenes oprindelsesland.

En anden vigtig observation er gruppen af respondenter, der ikke taler med nogen om samtykke og grænser. Dette er særligt udbredt blandt dem, hvis forældre begge har andet oprindelsesland end Danmark, hvor cirka 27 % angiver, at de ikke taler med nogen om emnet.

Mødre spiller også en central rolle som samtalepartner, især blandt respondenter, hvis forældre begge har oprindelse i Danmark, hvor 23,5 % angiver, at de taler med deres mor om samtykke og grænser. Til sammenligning gælder det kun for cirka 19 % af dem, hvis forældre begge har andet oprindelsesland end Danmark.

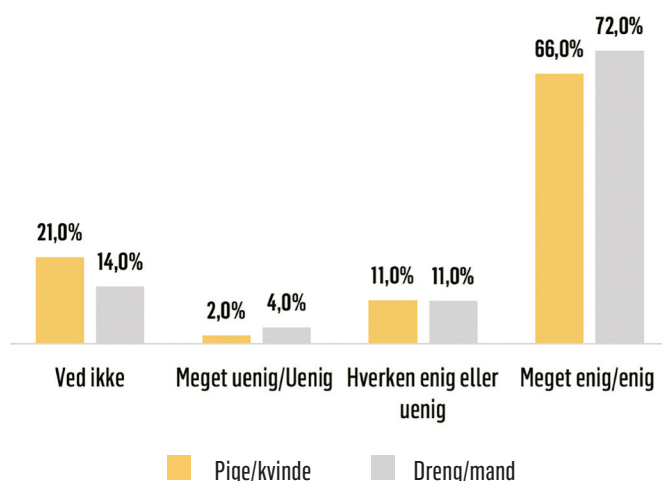
Endelig er kæresten den samtalepartner, som mange taler med om samtykke og grænser. Blandt respondenter med forældre, der har oprindelse i Danmark, angiver cirka 34 %, at de taler med deres kæreste om samtykke og grænser. Til sammenligning er det kun 22 % af dem, hvis forældre begge har andet oprindelsesland end Danmark, der vælger denne kategori.

Disse fund indikerer, at forældres oprindelsesland kan have en betydning for, hvem man taler med om samtykke og grænser.

“Jeg kan sikre samtykke”

Figur 4.5 viser, at 72 % af mænd og 66 % af kvinder er *Enig* eller *Meget enig* i, at de kan sikre samtykke. 11 % for begge køn er *Hverken enig eller uenig* i, at de kan sikre samtykke. 4 % af mænd og 2 % af kvinder svarer, at de er *Uenig* eller *Meget uenig* i, at de kan sikre samtykke.

Figur 4.5. At kunne sikre samtykke fordelt på køn (n = 1330)

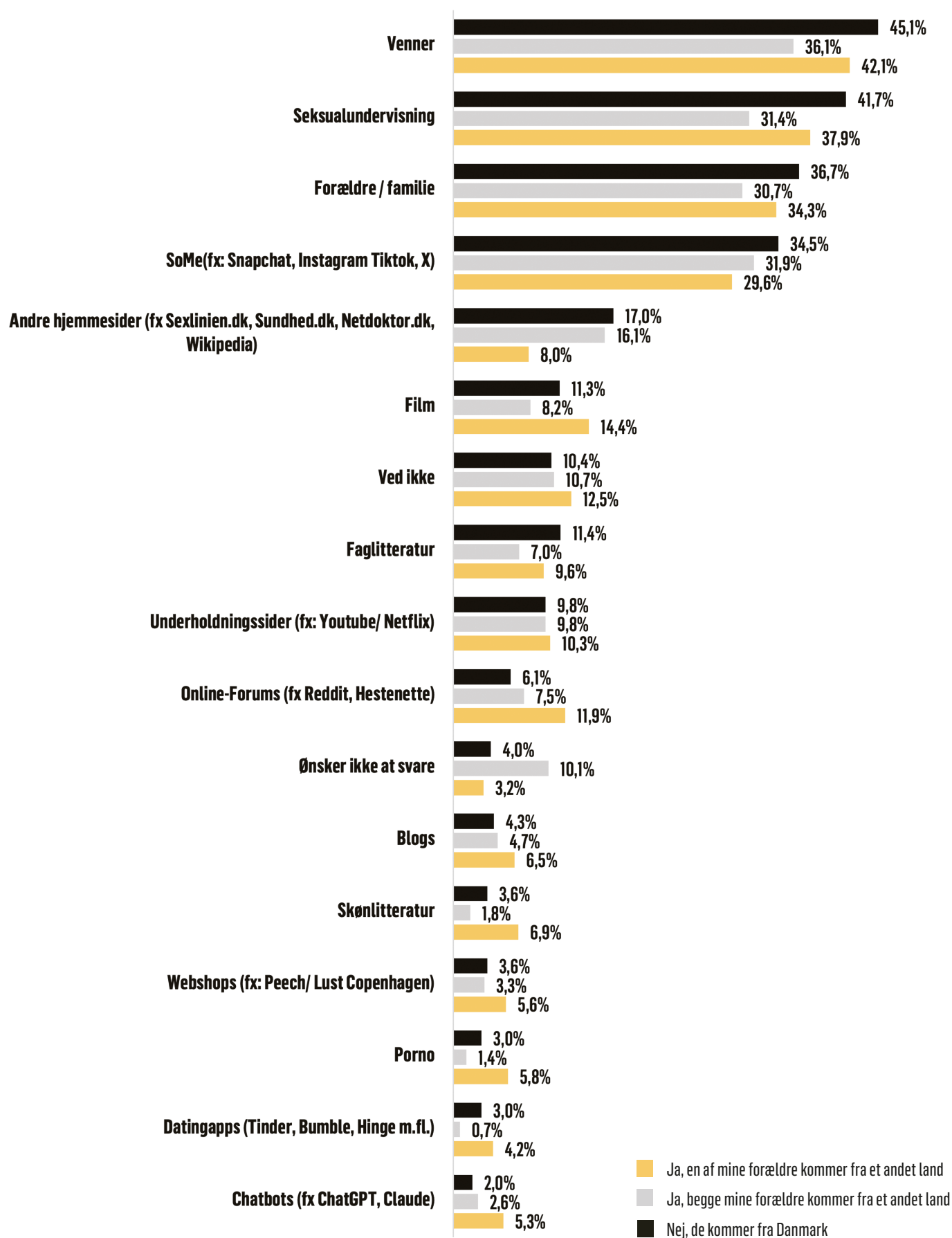


I 2023 lavede Det Kriminalpræventive Råd (DKR) undersøgelsen “*Stereotype forestillinger om voldtægt og holdninger til samtykke*”. De fandt resultater, der minder om denne undersøgelses resultater i forhold til at kunne indhente samtykke.

For DKR gælder det, at 71 % af mænd mener, at de kan spørge om samtykke, hvor det samme gør sig gældende for 69 % af kvinder (Det Kriminalpræventive Råd, 2023).

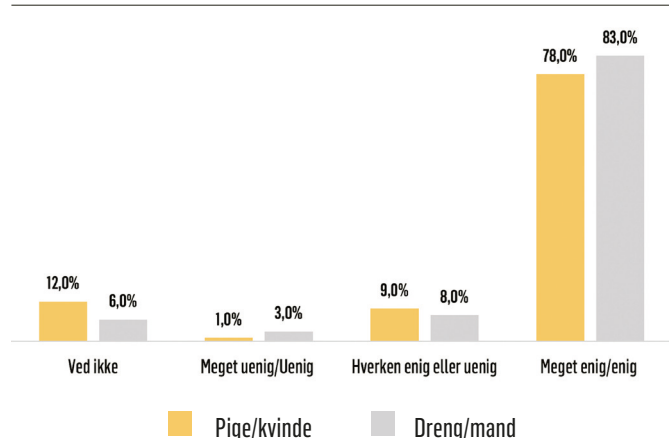
Hos DKR svarer 9 % af både mænd og kvinder *Helt uenig* eller *Uenig* på spørgsmålet om, hvorvidt de føler sig overbeviste om, at de vil kunne spørge om samtykke til sex. I denne undersøgelse er andelen lavere, hvor kun 4 % af mænd og 2 % af kvinder svarer *Meget uenig* eller *Uenig*. (Det Kriminalpræventive Råd, 2023)

Figur 4.4. Sammenhæng mellem hvem du taler med om samtykke og grænser og forældres oprindelsesland (n = 1354)



Dog skal det understreges, at DKR's undersøgelse dækker aldersgruppen 16-74 år, med en overrepræsentation af de 16-30-årige, hvorimod denne undersøgelse kun består af 15-25-årige.

Figur 4.6. At kunne sikre samtykke fordelt på køn, filtret på seksuel debut (n = 1330)



Der er en meget lille andel på 3 % af mænd, som svarer, at de er *Uenig* eller *Meget uenig* i, at de kan sikre samtykke til sex. 1 % af kvinder svarer, at de er *Uenig* eller *Meget uenig* i, at de kan sikre samtykke til sex.

Det er vigtigt at bemærke, at 12 % af kvinder ikke ved, om de kan sikre samtykke til sex, hvor 6 % af mænd svarer ligeledes det samme.

Data viser, at seksuel erfaring har en positiv indflydelse på, hvor sikre respondenterne føler sig i forhold til at kunne sikre samtykke til sex.

Figur 4.7 viser svarfordelingen på udsagnet "*Jeg sikrer altid samtykke til sex*" fordelt på køn og blandt dem, der har haft seksuel debut. Der ses ingen kønnet forskel i kategorierne *Hverken enig eller uenig* samt *Uenig* eller *Meget uenig*. Til gengæld er der en tydelig forskel mellem kønnene i kategorierne *Meget enig*, *Enig* og *Ved ikke*. 82 % af mænd svarer, at de er *Enig* eller *Meget enig* i, at de altid sikrer samtykke til sex. Hvorimod 73 % af kvinder svarer, at de er

Meget enig eller *Enig*. Altså er der færre kvinder, der er enige i, at de altid sikrer samtykke til sex.

Hertil svarer 11 % af kvinder, at de ikke ved, om de altid sikrer samtykke til sex. Hvor det samme gør sig gældende for kun 4 % af mænd.

I gennemsnit mener 66 % af respondenterne, at de godt må trække deres samtykke tilbage under samlejet. Der er dog en kønnet forskel i graden af enighed og uenighed. Der er en signifikant forskel blandt de respondenter, som mener, at de gerne må trække deres samtykke tilbage under sex. Ser man på graden af enighed, svarer 47 % af kvinder, at de er *Meget enig* mod kun 33 % af mænd. Dog ses en signifikant andel af mænd (17 %), som svarer *Uenig* eller *Meget uenig* i, at man har ret til at trække sit samtykke tilbage under sex.

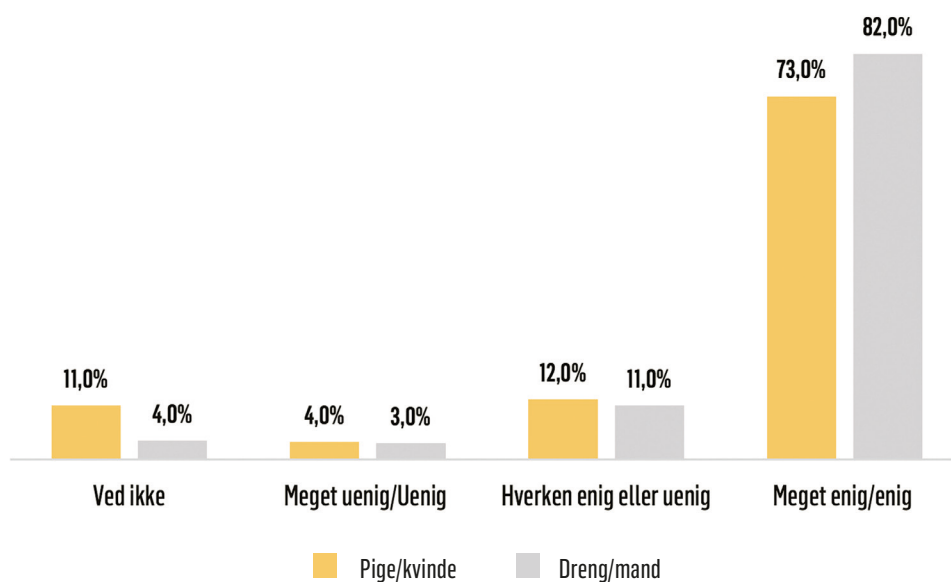
Selvom der er en overvægt for begge køn, der mener, at de gerne må trække deres samtykke tilbage under sex, er der stadig en stor gruppe af respondenter, som er *Uenig* i eller *Ved ikke*, om de må trække deres samtykke tilbage under sex.

Figur 4.9 viser, at 71 % af mænd mener, at de har let ved at aflæse deres partners seksuelle grænser under sex. Hertil mener 66 % kvinder, at de har let ved at læse deres partners seksuelle grænser. Der er ikke en signifikant forskel mellem kønnene og graden af enighed.

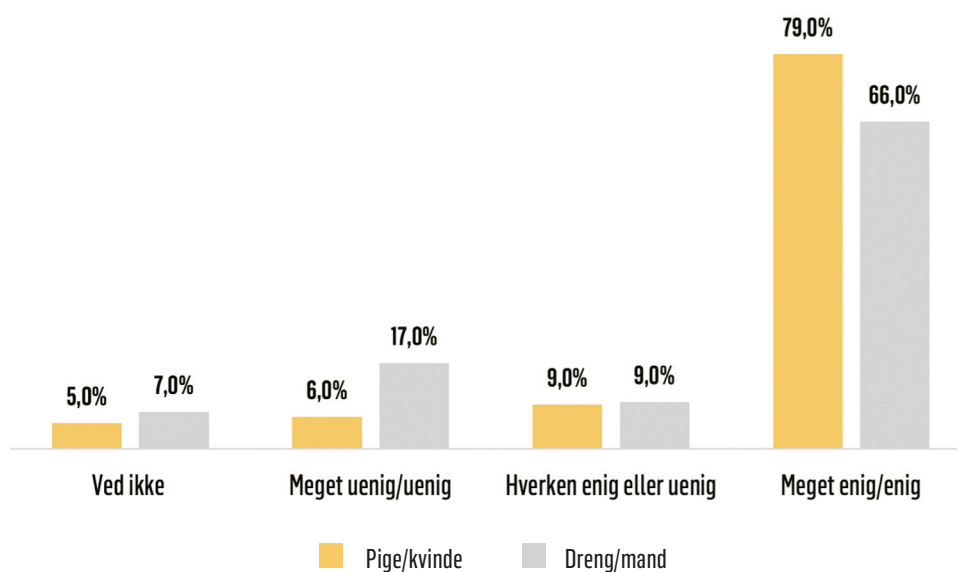
I forlængelse heraf svarer 18 % mænd og 19 % kvinder, at det hverken er let eller svært at aflæse deres sexpartners seksuelle grænser under sex.

6 % af mænd og 7 % af kvinder svarer, at de er *Uenig* eller *Meget uenig* i, at det er svært at læse deres sexpartners seksuelle grænser under sex.

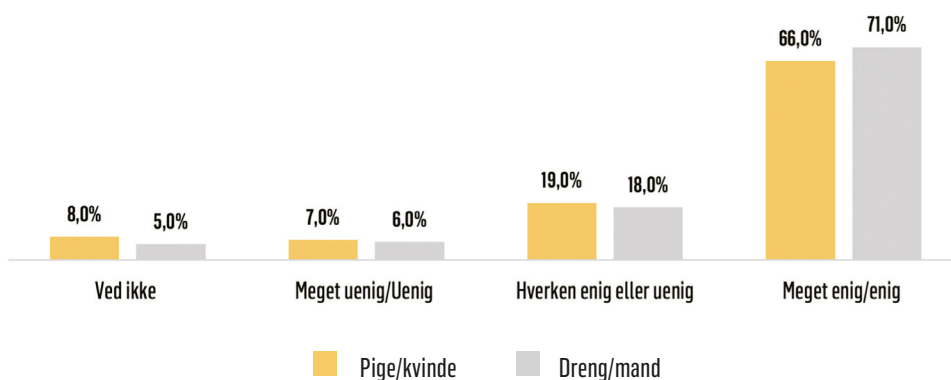
Figur 4.7. Altid at sikre samtykke fordelt på køn, filtreret på seksuel debut (n = 921)



Figur 4.8. Retten til at trække samtykke tilbage under samleje fordelt på køn, filtreret på seksuel debut (n = 922)



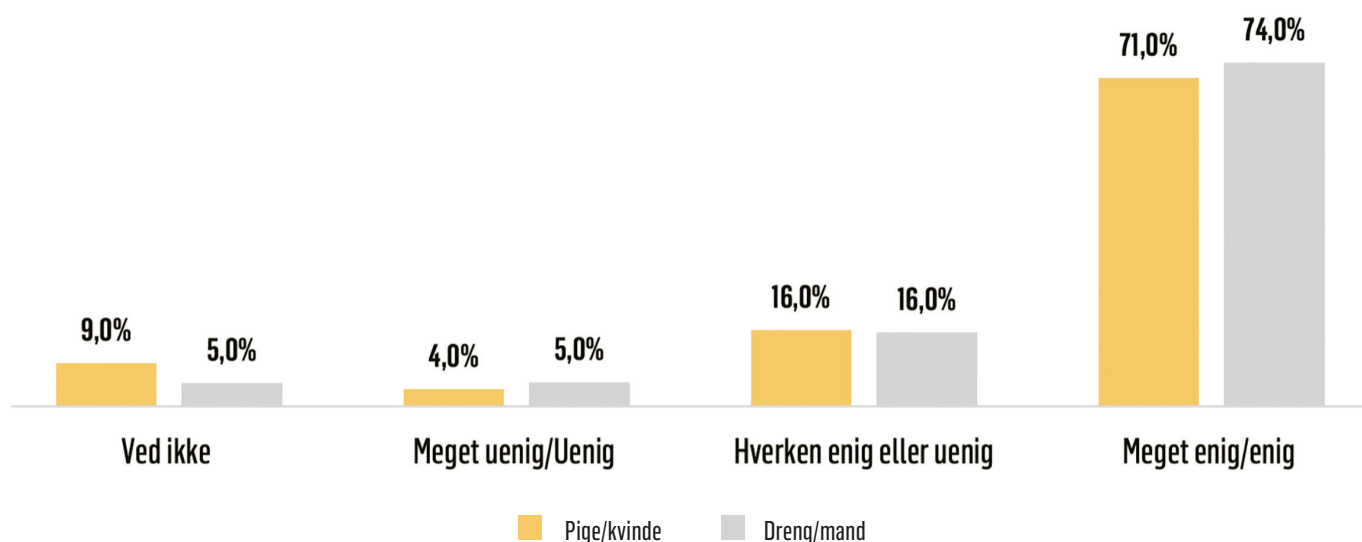
Figur 4.9. At kunne aflæse en sexpartners seksuelle grænser under sex fordelt på køn, filtreret på seksuel debut (n = 922)



Det peger på, at vi i Danmark er langt i forhold til samtykke blandt unge i aldersgruppen 15-25 år, men samtidig at der er et stykke vej endnu, før målet er nået.

Figur 4.10 viser, at flere respondenter er *Enig* eller *Meget enig* i, at de har let ved at sætte grænser overfor deres sexpartner under sex. 74 % af mænd svarer, at de er *Enig* eller *Meget enig*. Det samme gør sig glædende for 71 % af kvinder. Der er ikke en signifikant kønnet forskel i, om man kan sætte grænser overfor sin sexpartner. Ligeledes gælder det for begge køn, at 16 % er *Hverken enig* eller *Uenig* i, at de oplever det som let at sætte seksuelle grænser overfor deres sexpartner. 5 % af mænd og 4 % af kvinder svarer, at de er *Uenig* eller *Meget uenig* i, at de har let ved at sætte seksuelle grænser under sex.

Figur 4.10. At kunne sætte seksuelle grænser overfor sin sexpartner under sex fordelt på køn, filtreret på seksuel debut (n = 922)



Opsamling

Samtykke og grænser er det tema, hvor respondenterne vurderer, at de har det højeste vidensniveau sammenlignet med prævention, sex generelt og sexsygdomme. Dette kan skyldes den øgede opmærksomhed og indsats, der har været omkring samtykke siden den nye samtykkelov trådte i kraft i 2021 (Retsinformation, 2020). De primære kilder til viden om samtykke og grænser kommer fra *Venner*, *Seksualundervisning*, *Forældre* og *SoMe*. De mest angivne svarkategorier for, hvem de unge taler med om samtykke og grænser er: *Venner*, *Kæreste*, *Mor*, *Sexpartner/e* og *Ingen*.

Seksuel erfaring hjælper de unge til at erfare, at de kan sikre samtykke. Der er en stor gruppe af respondenter, der oplever, at de altid kan sikre samtykke. Flere mænd end kvinder svarer, at man ikke kan trække sit samtykke tilbage under sex. Der er ingen kønnet forskel i forhold til, hvor godt man oplever at kunne aflæse sin sexpartners grænser og selv sætte grænser overfor sin sexpartner. Størstedelen af respondenterne oplever, at de kan aflæse andres grænser og selv sætte grænser.

Der er en mindre overvægt af mænd, der svarer, at de er *Enig* eller *Meget enig* i alle udsagnene om samtykke og grænser. Det er uvist, om dette skyldes, at mange mænd tidligere har været i tvivl om, hvordan samtykke fungerer og derfor i højere grad har taget emnet til sig og arbejdet med det.

Bibliografi

Amlund, K. o., 2020. KVALITATIV ANALYSE AF KØBENHAVNSKE UNGES FORHOLD TIL KONDOMER, København: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune.

Det Kriminalpræventive Råd, 2023. Stereotype forestillinger om voldtægt og holdninger til samtykke, København: Det Kriminalpræventive Råd.

Frisch, M. et al., 2019. Sex i Danmark - Nøgletal fra projekt SEXUS 2017-2018, København: Statens Serums Institut og Aalborg Universitet.

Graugaard, J. G. S. & C., 2014. Alderen ved første samleje har ligget stabilt siden 1960'erne, og tidlig debut er associeret med seksuelle risikosituationer. Ugeskrift for Læger, 8 sep, Issue 176.

Knudsen, L. B., 2007. UNG2006, København: Sundhedsstyrelsen.

Københavns Kommune, 2024. Ungeprofilen 2023/24 Københavns Kommune, København: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for forebyggelse og folkesundhed.

Retsinformation, 2020. Forslag til Lov om ændring af straffeloven (Samtykkebaseret voldtægtsbestemmelse). [Online]

Available at: https://www.retsinformation.dk/eli/ft/202012L00085?utm_source=chatgpt.com

Sex & Samfund, 2025. Forskellige præventionsmetoder. [Online]

Available at: <https://sexogsamfund.dk/krop-sex/viden-om-praevention/forskellige-praeventions-metoder> [Senest hentet eller vist den 31/10/2025].

Statens Institut for Folkesundhed, 2022. Risikoadfærd bland unge, København: Sundhedsstyrelsen.

WHO, 2006. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, Geneve: World Health Organization.

© Sex & Samfund 2025

Ansvarshavende redaktør: Anne Wind

Tekst og analyse: Magnus Japhetson Mortensen & Sabrina Due Grandt

Illustrationer: Sophie Ohmsen

Layout: Sophie Ohmsen



SEK
SAMFUND

NORDEA
FONDEN
Vi støtter gode liv