

Risikofaktorer og usikker sex blandt unge i Danmark



Af Marianne Johansson Jørgensen,
MPH, ph.d.-studerende,
Afdeling for Folkeundersøgelser,
Regionshospitalet Randers i samarbejde med
Forskningsenheden for Almen Praksis,
Aarhus Universitet

Usikker sex er årsag til en række sundhedsproblemer, der især kan have konsekvenser for unge og unge voksne. Sundhedsproblemerne kan beskrives som sygdomme relateret til seksuel adfærd, seksuelt overførte infektioner og provokeret abort.¹

I de vestlige lande er klamydia den mest almindelige kendte bakterielle seksuelt overførte infektion, og i 2011 fik mere end 26.000 danskere diagnosticeret klamydia, hvoraf 85% var i alderen 15-29 år.² De seneste ti år har der ligeledes været en stigning i abortraten blandt de unge i alderen 15-29 år, hvilket er sket på trods af et fald i den generelle population.³ Dette indikerer, at forebyggelse af seksuel risikoadfærd er yderst vigtigt for de unges sundhed samtidig med, at usikker sex vedbliver at være et betydeligt folkesundhedsproblem, som den praktiserende læge gennem konsultationen kan være med til at påvirke i en positiv retning.

Forebyggelse af seksuelt overførte infektioner og uønsket graviditet

Forebyggelse af seksuelt overførte infektioner og uønsket graviditet har i mange år været koncentreret omkring kondomkammer, seksualundervisning samt testning for klamydiainfektioner blandt andet for at forebygge infertilitet og graviditet udenfor livmoderen. Der mangler imidlertid evidens for, at disse strategier har den ønskede effekt,⁴ og resultater fra senere studier peger på, at effekten af klamydia-

testning er betydelig mindre end tidligere antaget.⁵⁻⁸ Samtidig har der på trods af de nationale tiltag i kampen mod seksuelt overførte infektioner og uønskede graviditeter kun været et lille fald i antallet af eksempelvis nydiagnosticerede klamydiainfektioner. Dette kan indikere, at fokus alene på præventionsbrug og testning ikke er tilstrækkeligt effektivt. Derimod er der et behov for at undersøge - og få fokus på - forskellige risikofaktorer, der kan føre til, at unge engagerer sig i seksuel risikoadfærd.

Seksuel adfærd i et historisk perspektiv

Gennem tiden har der været forskellige trends i anskuelser af seksuel adfærd. Den tidlige litteratur beskrev sex som værende en biologisk proces med fokus på reproduktion, men dette fokus ændrede sig i det 20. århundrede til at anskue sex som en aktivitet, hvor nydelse var i højsædet. I slutningen af det 20. århundrede skete der igen en ændring, hvor sex fik en negativ tilgang i kraft af hiv/AIDS epidemien. Sex blev ikke længere set som noget positivt, men som en aktivitet, der var både risiko- og farefuld, og hvor fokus lå på at undgå både graviditet og seksuelt overførte infektioner - heraf udsprang begrebet "usikker sex" og "seksuel risikoadfærd".

Nu til dags er der ved at ske en ændring mod en mere integreret model, hvor både fysisk sundhed og nydelse, men også seksualitet og seksuel adfærd har betydning for den enkeltes velbefindende.⁹ Således





er der stadig fokus på behovet for forebyggelse af uønsket graviditet og seksuelt overførte infektioner, men der er også et behov for at se det i et større perspektiv.

Risikofaktorer

Tidligere nationale og internationale studier har fundet associationer mellem en række forskellige faktorer og usikker sex. Disse varierer fra unges egen seksuelle overbevisning, værdier og attitude¹⁰ til mere håndgribelige faktorer såsom øget seksuel erfaring, alkoholindtagelse forud for samlejet samt overvægt.¹¹⁻¹⁷

Et Europæisk komparativt studie fra 2008 har fundet lignende risikofaktorer, men også en meget stor variation i seksuel adfærd og præventionsbrug blandt de unge i forskellige lande i Europa. Dette antyder, at det kan være meget svært at sammenligne unge danskeres seksuelle adfærd med unge i andre lande.¹⁸ Derfor gennemførte vi i 2010 et kvalitativt stu-

die blandt unge danskere i alderen 18-23 år. Resultater fra studiet viste fire risikofaktorer, som danske unge associerer med usikker sex:

- Alkoholindtagelse der medførte, at kondomet blev glemt eller opgivet.
- Byture og ture til udlandet og/eller festivaler, hvilket var tæt associeret med one-night stands.
- Lavt selvværd som kunne medføre, at den enkelte ikke formåede at sige fra og dermed engagerede sig i grænseoverskridende seksuel aktivitet.
- Øget seksuel erfaring idet både unge mænd og kvinder ofte glemte vigtigheden af at bruge et kondom, når kvinden i forvejen tog p-piller eller brugte anden form for prævention til beskyttelse mod graviditet.¹⁹

Igangværende forskning tyder endvidere på, at unge, der ikke har en fast partner eller har overlap mellem seksuelle partnere, oftere bliver smittet med klamydia (upublicerede data).

Den praktiserende læges rolle

Gennem antikonceptionsvejledning, testning, behandling af seksuelt overførte infektioner og ved vejledning i forbindelse med abort har den praktiserende læge en central rolle i arbejdet med unges seksuelle sundhed. En tidligere artikel i BestPractice beskrev på en meget fin måde præventionsrådgivningen som en tretrinnet bestående af kontinuerlig, velfunderet seksualundervisning, målrettede kampagner og let tilgængelig, fagligt troværdig, individuel rådgivning.²⁰

Udover disse meget vigtige punkter skal dialogen med de unge også være præget af kendskabet til den enkelte - og tilpasset den aktuelle konsultation. Dialogen giver således mulighed for at have fokus på de unges selvværd, deres forudsætninger, intentioner, men også barrierer i forhold til at anvende et kondom. Denne dialog kan, når den gennemføres i tillid og empati i konsultationen, øge den unges opmærksomhed omkring både de interpersonelle og in-

trapersonelle barrierer i forhold til kondombrug, og den kan øge deres handlekraft (self-efficacy) med hensyn til at sætte personligt styrede grænser. ■

KONKLUSION

Den praktiserende læge spiller i samspil med generel oplysning en betydningsfuld rolle, når det kommer til at fremme de unges seksuelle sundhed. Med et skærpet fokus på de mange forskellige faktorer, der spiller en rolle i forhold til, om unge engagerer sig i seksuel risikoadfærd, kan den praktiserende læge gennem rådgivning og vejledning være med til at styrke den enkeltes tillid og evne til selv at kunne sætte grænser.

Referencer

1. Sørensen J, Juel K, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed 2006.
2. Chlamydia 2011. EPI-NEWS: National surveillance of communicable diseases 2012;35. www.ssi.dk.
3. Danish Health and Medicines Authority. Undersøgelse om uønskede graviditeter og valg af abort blandt kvinder under 25 år: Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af professor Lisbeth B. Knudsen, Aalborg Universitet 2010:37.
4. Andersen B, Østergaard L, Olesen F. Manglende evidens for screening for klamydia infektion. Ugeskr Læger 2010;172:28.
5. Andersen B, van Valkengoed I, Sokolowski I, Møller JK, Østergaard L, Olesen F. Impact of intensified testing for urogenital chlamydia trachomatis infections: A randomised study with 9-year follow-up. Sex Transm Infect 2011;87:156-161.
6. Risser W, Risser J. The incidence of pelvic inflammatory disease in untreated women infected with chlamydia trachomatis: A structured review. Int J STD AIDS 2007;18(11):727.
7. Wallace LA, Scoular A, Hart G, Reid M, Wilson P, Goldberg DJ. What is the excess risk of infertility in women after genital chlamydia infection? A systematic review of the evidence. Sex Transm Infect 2008 Jun;84(3):171-175.
8. Low N, Bender N, Nartey L, Shang A, Stephenson JM. Effectiveness of chlamydia screening: Systematic review. Int J Epidemiol 2009;38(2):435.
9. Ogden J. Health psychology: A textbook. 5. ed. ed. London: Open University Press; 2012.
10. Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 2007. www.thenationalcampaign.org.
11. Graugaard CL, Rasmussen B, Boisen KA. Seksuel viden, holdning og adfærd blandt unge danskere: En spørgeskemaundersøgelse. Ugeskrift for Læger 2002;164(41):4810-4481.
12. Laesgaard Nielsen J, Boelskifte J, Lauszus JFF, Rasmussen KL. Seksuel aktivitet og præventionsvaner hos unge gennem 21 år: En undersøgelse i 9. klasse. Ugeskrift for Læger 2009;171(14):1159-1163.
13. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, et al. Youth risk behavior surveillance-united states, 2005. J Sch Health 2006;76(7):353-372.
14. Knudsen LB. Ung 2006: 15-24-åriges seksualitet - viden, holdninger og adfærd. Sundhedsstyrelsen 2007.
15. Lavikainen HM, Lintonen T, Kosunen E. Sexual behavior and drinking style among teenagers: A population-based study in Finland. Health Promot Internation 2009;24(2):108.
16. Nikula M, Koponen P, Haavio-Mannila E, Hemminki E. Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behaviour through a general health survey. Scand J Public Health 2007 May 1;35(3):298-305.
17. Bajos N, Wellings K, Laborde C, Moreau C. Sexuality and obesity, a gender perspective: Results from french national random probability survey of sexual behaviours. Br Med J 2010;340(jun15):2573.
18. Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in europe? European Journal of Contraception & Reproductive Health Care 2008;13(1):58-70.
19. Jørgensen MJ, Andersen B, Olesen F, Maingal HT. Young danes' experiences with unsafe sex. Dan Med J 2013 Jan;60(1):4566.
20. Rehfeld G. Lad os tale om prævention. BestPractice 2012(11).