

RAPPORT

2020

RAPPORT FRA EMIS 2017

Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse: Norske resultater

Rapport

Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse 2017: Norske resultater

Prosjektteamet EMIS Norge

Robert Whittaker

Hilde Kløvstad

Rigmor Berg

Hans Blystad

Arild Johan Myrberg

Rolf M. Angeltvedt

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for smittevern, miljø og helse
Avdeling for smittevern og vaksine
Juni 2020

Tittel:

Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse 2017: Norske resultater

Forfattere:

Robert Whittaker
Hilde Kløvstad
Rigmor Berg
Hans Blystad
Arild Johan Myrberg
Rolf Angeltvedt

Takk til Anne Reneflot og Rune Johansen ved avdeling for psykisk helse og selvmord, og Ola Røed Bilgrei ved avdeling for rusmidler og tobakk ved Folkehelseinstituttet for deres innspill i rapporten. Takk også til ledergruppen ved Sigma Research, som ledet gjennomføringen av studien.

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk designmal:

Per Kristian Svendsen og Grete Sjøimer

Grafisk design omslag:

Fete Typer

Emneord (MeSH): Men Who Have Sex With Men, Infectious Diseases, Sexually Transmitted Infections, Mental Health, Health Risk Behaviour, Surveys, Internet

Sitering: Whittaker RN, Kløvstad H, Berg R, Blystad H, Myrberg AJ, Angeltvedt R. "[Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse 2017: Norske resultater]". [The European men who have sex with men internet survey 2017: Norwegian results] Rapport 2017. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

www.emis2017.eu

INNHold

FORORD	6
SAMMENDRAG	7
Innledning	7
Metode	7
Resultat	7
Sammenligning med EMIS-2010	9
Begrensninger	10
Anbefalinger	10
EXECUTVE SUMMARY	11
Introduction	11
Method	11
Results	11
Comparison with EMIS-2010	14
Limitations	14
Recommendations	14
1 INNLEDNING	15
1.1 Studiebakgrunn	15
1.2 Studieformål	15
1.3 Utviklingstrekk i Norge de siste årene	15
2 METODE	17
2.1 Studiedesign	17
2.2 Studiepopulasjon	17
2.3 Inklusjonskriterier	17
2.4 Rekruttering	17
2.5 Spørreskjemaet og datainnsamling	18
2.6 Dataanalyse	19
3 BESKRIVELSE AV RESPONDENTENE	20
3.1 Deltakelse	20
3.1.1 Rekrutteringskilde	20
3.1.2 Svarspråk	20
3.2 Kjønnsideidentitet	20
3.3 Alder	21
3.4 Bosted	21
3.5 Fødeland, antall år bosatt i Norge, årsaker til migrasjon	22
3.6 Utdanning og arbeid	22
3.7 Seksuell orientering og åpenhet	22
3.8 Forhold	23

4 PSYKISK HELSE OG SMITTSOMME SYKDOMMER	25
4.1 Psykisk helse	25
4.1.1 Angst og depresjon (PHQ-4)	25
4.1.2 Selvmordstanker	25
4.1.3 Tilfredshet med seksuallivet	25
4.1.4 Problematisk alkoholforbruk (CAGE4)	26
4.2 Diagnoser av smittsomme sykdommer	27
4.2.1 Hivdiagnoser og antatt hivstatus	27
4.2.2 Klamydia, syfilis og gonoré	27
4.2.3 Kjønnsvorter (kondylomer)	27
4.2.4 Hepatitt A og hepatitt B	27
4.2.5 Hepatitt C	27
5 RISIKO OG BESKYTTENDE ATFERD	29
5.1 Seksuell debutalder og siste seksuell erfaring	29
5.2 Sex med faste og ikke-faste partnere	30
5.3 Samleie med faste og ikke-faste partnere	32
5.3.1 Ubeskyttet samleie med fast partner	32
5.3.2 Ubeskyttet samleie med ikke-fast partner	32
5.3.3 Ubeskyttet samleie og hivstatus	34
5.4 Kjøp og salg av sex med menn	34
5.5 Menn som både har sex med menn og med kvinner	35
5.6 Sikker sex og kontroll	36
5.7 Bruk av rusmidler	36
5.7.1 Bruk av alkohol og tobakk	37
5.7.2 Bruk av poppers, potensmidler, og beroligende legemidler	37
5.7.3 Bruk av illegale rusmidler	39
5.7.4 Bruk av hjelpeapparat i forbindelse med alkohol- og rusmiddelbruk	40
5.7.5 Injeksjon av dopingmidler og andre rusmidler	41
5.8 Kombinasjon sex og rusmidler	41
5.8.1 Andel sexaktivitet som er under påvirkning av alkohol eller andre rusmidler	41
5.8.2 Sex og bruk av stimulerende rusmidler	42
5.9 Bruk av PEP og PrEP	43
5.10 Hivbehandling	45
5.11 Vaksinasjon mot hepatitt A og B	45
6 SOSIAL STØTTE, SJIKANE OG OVERGREP, OG INTERNALISERT HOMONEGATIVITET	47
6.1 Behov for sosial støtte og felleskap	47
6.2 Sjikane og overgrep	48
6.3 Internalisert homonegativitet	50
7 KUNNSKAP OM HIV, SOI, PEP, PrEP OG HEPATITT	53

7.1 Kunnskap om hvordan hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner overføres	53
7.2 Kunnskap om hivtesting og behandling	53
7.3 Kunnskap og holdninger til PEP	54
7.4 Kunnskap og holdninger til PrEP	55
7.5 Kunnskap om hepatitt	57
8 TILTAK I HELSETJENESTEN	59
8.1 Tilgang på kondomer	59
8.2 Tjenester angående PrEP	59
8.3 Informasjonstilbud om hiv/soi	60
8.4 Hivtesting og oppfølging	60
8.4.1 Hivtesting	60
8.4.2 Sted for siste hiv test	63
8.4.3 Oppfølging etter hivtest	63
8.4.4 Oppfølging og behandling av hiv	64
8.5 Tjenester for testing for soi	64
8.5.1 Tidspunkt for siste soi-test	64
8.5.2 Omfang av soi-testing	65
8.5.3 Smitteoppsporing av seksuelle kontakter ved syfilis og gonoré diagnose	66
8.6 Tilbud om vaksiner mot hepatitt	66
9 ET ØYEBLIKKBILDE AV SISTE SEX MED IKKE-FASTE MANNLIGE PARTNERE	67
9.1 Antall partnere de hadde sex med og hvorvidt de hadde hatt sex tidligere	67
9.2 Hvor partnere treffes og hvor de har sex	67
9.3 Hva respondentene sier om hiv og PrEP, og hva de tenker om sex partnernes hivstatus og PrEP bruk	68
9.4 Type seksuelle aktiviteter og kondombruk	68
9.5 Bruk av rusmidler i sammenheng med sex	69
9.6 Vurdering av den seksuelle opplevelsen	71
10 SAMMENLIGNING EMIS-2010, OG BEGRENSNINGER	72
10.1 Sammenligning EMIS-2010 og EMIS-2017	72
10.2 Begrensninger med EMIS-2017	72
11 ANBEFALINGER	74
REFERANSER	75
BIDRAGSYTERE	76
FINANSIERING	76
VEDLEGG	77
Forkortelser	77

FORORD

Menn som har sex med menn (msm) er fortsatt den mest utsatte gruppen for å smittes med hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner i Norge og store deler av Europa. De senere årene har rask igangsetting av behandling av personer som lever med hiv, økt testaktivitet samt bruk av preeksponeringsprofylakse bidratt til en reduksjon i antall nysmittede hivtilfeller. Samtidig øker forekomsten av andre seksuelt overførbare infeksjoner som syfilis og gonoré i den samme gruppen. Sammenlignet med andre menn har msm i tillegg høyere sannsynlighet for å rapportere svekket egenvurdert helse og langvarig sykdom, er mer utsatt for symptomer på svekket psykisk helse og bruker flere rusmidler. Msm har også i større grad enn andre menn svekket sosial kontakt, og utsettes for mer vold og diskriminering.

European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS) er en pan-europeisk studie som ble gjennomført for første gang i 2010. Studien ble gjennomført for andre gang i 2017, denne gang med 50 deltakende land. Hovedformålet med EMIS-2017 er å øke kunnskapen om msm sin seksuelle helse, psykiske helse, risikoferd, rusbruk, sosiale støtte og bruk av helsetjenester for å bedre kunne iverksette forebyggende tiltak.

Rapporten presenterer de norske resultatene av EMIS undersøkelsen fra 2017. Vi har valgt å gjengi alle deskriptive resultater. Videre analyser og fortolkninger av resultatene fra studien vil bli utdypet i fremtidige presentasjoner og publikasjoner. Rapporten er ment som et innspill og datagrunnlag i den videre prosessen med å utvikle strategier og anbefalinger for bedre seksuell helse blant msm i Norge. Det er også utarbeidet en Europeisk rapport som gir en samlet oversikt over situasjonen blant msm i ulike europeiske land.

Rapporten er utarbeidet i et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Stiftelsen Helseutvalget.

Camilla Stoltenberg

Direktør

Folkehelseinstituttet

Oslo Juni 2020

SAMMENDRAG

Innledning

Denne rapporten presenterer de norske resultatene fra EMIS-2017, en internettbasert tverrsnittsundersøkelse blant msm i 50 land i 2017.

EMIS-2017 hadde som overordnet mål å øke kunnskapen om msm sin seksuelle helse, psykiske helse, risikoatferd, rusbruk, sosiale støtte og bruk av helsetjenester for å bedre kunne iverksette forebyggende tiltak.

Metode

Dette er en tverrsnittsundersøkelse blant msm som ble rekruttert gjennom nasjonale og internasjonale kilder via annonsering på blant annet sosiale medier, websider og dating-apper. Det internettbaserte spørreskjemaet var tilgjengelig fra 18. oktober 2017 til 31. januar 2018 (totalt 15 uker). Det var fem kategorier av basisspørsmål: sosiodemografisk informasjon, helseutfordringer, risiko- og beskyttende atferd, behov og tiltak. De aller fleste spørsmålene skulle besvares ved bruk av avkryssingsboks. Et par spørsmål var åpne og skulle besvares med egendefinert tekst. Analysen for denne rapporten er deskriptiv.

Resultat

2982 respondenter oppga at de bodde i Norge, hvorav vi analyserte svarene fra 2728 (91 %). Vi inkluderte ikke respondenter som ikke møtte inklusjonskriteriene eller som ga avvikende svar. Av de 2728 respondenter var 53 % under 35 år, og 53 % hadde fullført utdanning på høgskole eller universitetsnivå. Relativt til folketallet hadde Østlandet flest deltakere, mens Sørlandet hadde færrest. De fleste av respondentene bodde i større byer. Personer født i lavinntkomstland deltok i svært liten grad i undersøkelsen (5 %). Syttini prosent av respondentene svarte at de så på seg selv som homofile, og 50 % beskrev sin sivilstatus som singel.

Psykisk helse og smittsomme sykdommer

- Åtte prosent viste tegn til angst eller depresjon. Dette resultatet er i samsvar med resultat for menn i den generelle befolkningen.
- Nitten prosent viste tegn til problematisk alkoholforbruk.
- 130 menn (5 %) opplyste at de lever med hiv. De aller fleste (92 %) svarte at de ikke hadde målbar virusmengde ved siste hivsjekk.
- De hyppigste seksuelle overførbare infeksjoner diagnostisert i løpet av det siste året var gonoré (4 %) og klamydia (4 %).
- Tre prosent hadde noen gang blitt smittet med hepatitt A eller hepatitt B og kvittet seg med viruset. Tjuefem personer (1 %) hadde noen gang blitt diagnostisert med hepatitt C.

Risiko- og beskyttende atferd

- Blant de som rapporterte å ha hatt samleie med ikke-fast partner siste året, oppga 66 % å ha hatt samleie uten kondom. Ubeskyttet samleie med ikke-fast partner var vanligst blant de som hadde blitt diagnostisert med gonoré det siste året, de som lever med hiv, eller de som hadde brukt illegale rusmidler.
- Blant de som rapporterte å ha hatt samleie med ikke-fast partner siste året, hadde 46 % hatt ubeskyttet samleie med en ikke-fast partner som de ikke kjente hivstatus til.

- 75 prosent av respondentene mente at sexen de hadde alltid var så sikker som de ønsket, og 83 prosent svarte at det var enkelt å si 'nei' til sex de ikke ville være med på.
- I løpet av siste året hadde nesten alle drukket alkohol, halvparten hadde brukt tobakksprodukter, 23 % brukt poppers, 17 % potensmidler og 9 % beroligende legemidler. Menn som lever med hiv, eldre, personer med flere ikke-faste partnere, og menn diagnostisert med gonoré i løpet av det siste året hadde høyere forbruk av poppers og potensmidler enn andre.
- Siste året hadde 23 % brukt illegale rusmidler. Bruk av illegale rusmidler var vanligst hos menn som bodde i Oslo og Akershus, hadde flere ikke-faste partnere det siste året, hadde blitt diagnostisert med gonoré det siste året eller lever med hiv. Fem prosent var bekymret for eget bruk av illegale rusmidler.
- Syv prosent svarte at siste gang de brukte stimulerende rusmidler for å øke den seksuelle nytelsen (mer intens eller vare lenger) var i løpet av det siste året, med 3 % i løpet av den siste måneden.
- Én prosent (n=25) hadde injisert dopingmidler siste året. Enda færre (n=12) hadde injisert rusmidler siste året. Blant de som hadde injisert doping- eller rusmidler i løpet av siste året (n=36) hadde fem brukt urent injiseringsutstyr.
- Ti prosent hadde noen gang forsøkt å få tak i PrEP. Andelen som noen gang hadde forsøkt å få tak i PrEP var høyest blant de mellom 25 og 44 år, de som bodde i større byer, og de som hadde hatt flere ikke-faste partnere det siste året. Fem prosent hadde noen gang tatt PrEP. PrEP ble gratis tilgjengelig i Norge ni måneder før spørreundersøkelsen startet.
- Blant alle respondenter som ikke lever med hiv hadde 5 % noen gang forsøkt å få tak i PEP, hvorav 58 % hadde tatt minst én behandling og 30 % fikk ikke tak i det.
- Nesten halvparten hadde fullførte vaksineringsen mot hepatitt A (45 %) og B (49 %).

Sosial støtte, sjikane og overgrep, og internalisert homonegativitet

- Behov for sosial støtte, felleskap og gruppetilhørighet var i stor grad ivaretatt.
- I løpet av det siste året hadde 24 % av respondentene blitt stirret på eller truet, 17 % hadde blitt utsatt for verbale overgrep og 2 % hadde blitt utsatt for slag, spark, eller juling fordi noen visste eller antok at han er tiltrukket av menn. Yngre menn var mer utsatt for alle former for overgrep. Respondenter som lever med hiv opplevde ikke mer overgrep enn respondenter som ikke lever med hiv.
- Respondentene selvrapporterte svært lav internalisert homonegativitet.

Kunnskap om hiv, seksuelt overførbare infeksjoner, hepatitt og PEP/PrEP

- Det var generelt høy kunnskap om hvordan hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner smitter. Kunnskapsnivået om forhold rundt hepatittsykdom var noe lavere.
- PrEP er mer kjent blant respondentene sammenlignet med PEP. Førtiåtte prosent mente at de kunne få tak i PEP dersom de skulle trenge det, og 38 % av respondentene svarte at det var sannsynlig at de vil bruke PrEP.
- Halvparten visste hvor de kunne gå for å bli vaksinert mot hepatitt A og B.

Tiltak i helsetjenesten

- Resept på PrEP ble i hovedsak skrevet ut av poliklinikk/spesialist (ikke innlagt som pasient) (69 %), og allmennpraktiker/fastlege (28 %). De fleste fikk PrEP tablettene fra et apotek (47 %) og/eller sykehus/poliklinikk/spesialist (43 %).
- 24 prosent hadde aldri mottatt resultatet av en hivtest. Andel som hadde mottatt svaret på en hivtest det siste året var høyest blant de som var åpne homofile, hadde hatt samleie med flere ikke-faste partnere det siste året, og/eller var bosatt i større byer og på Østlandet.
- Den siste hivtesten hadde flest tatt hos en allmennpraktiker/fastlege (38 %), helsestasjon eller drop-in (ikke sykehus) (30 %) eller poliklinikk/spesialist (ikke innlagt som pasient) (20 %).
- 69 prosent var fornøyde med støtten og informasjonen de fikk da de sist testet seg.
- Av respondenter som lever med hiv (n=130), 64 % var fornøyd eller svært fornøyd med støtten og informasjonen de fikk av helsepersonell ved diagnositidspunktet. 25 prosent (n=32) var enten misfornøyd eller svært misfornøyd med støtten og informasjonen de fikk.
- 97 prosent av respondentene som lever med hiv hadde vært hos helsetjenesten i løpet av det siste året for å sjekke hivinfeksjonen sin.
- 72 prosent av respondentene sa at de hadde noen gang testet seg for en seksuelt overførbart infeksjon annet enn hiv, og 25 % hadde aldri testet seg. Testing i løpet av det siste året var hyppigst blant de yngre, de som bodde i større byer og de som hadde hatt samleie med flere ikke-faste partnere det siste året. Åttifem prosent var helt sikker på at helsepersonell ved den siste testen for en seksuelt overførbart infeksjon visste at de har sex med menn.
- I de aller fleste tilfellene ved påvist gonoré eller syfilis hadde noen eller alle sexpartnere blitt varslet av helsepersonell eller pasient at de burde teste seg/få behandling.
- Noe over halvparten hadde noen gang fått tilbud om hepatittvaksinasjon i helsetjenesten, mens 38 % ikke hadde fått et slikt tilbud.

Siste sex med ikke-fast mannlig partner

- For 85 % var den siste seksuelle omgang med ikke-fast mannlig partner med én partner, og 59 % hadde ikke hatt sex med denne partneren tidligere. Den vanligste plassen å møtes første gang var gjennom en mobilapp som Grindr, Hornet og Romeo.
- Majoriteten kommuniserte ikke om egen hivstatus (55 %) eller PrEP-bruk (77 %) før eller mens de hadde sex.
- Omtrent halvparten hadde analt samleie (passiv og/eller aktiv) hvorav færre enn halvparten brukte kondom.
- 49 prosent hadde brukt alkohol eller tatt rusmidler siste gang de hadde sex med ikke-fast mannlig partner. Syv prosent hadde brukt et middel for å få og holde på ereksjonen. Bruk av illegale rusmidler var hyppigst i forbindelse med sex med flere enn én.
- På en skala fra én til ti om vurdering av den siste seksuelle opplevelsen, var medianverdien syv.

Sammenligning med EMIS-2010

EMIS-2017 er den andre EMIS-undersøkelsen gjennomført i Norge etter EMIS-2010. En større andel av respondentene i 2017 var 45 år eller eldre og i større grad i faste forhold

enn i 2010. Det var for øvrig lite variasjon mellom utvalgene fra 2010 og 2017 med tanke på andre demografiske variabler. En sammenligning av resultatene fra EMIS-2010 og EMIS-2017 tyder på endringer i visse indikatorer i tiden mellom disse to undersøkelsene. For eksempel, en større andel respondenter har testet seg for hiv og andre soi i løpet av siste året, og en større andel respondenter som lever med hiv var på vellykket behandling i EMIS-2017. Videre forskning trengs for å undersøke om det har vært en ekte endring i resultatene mellom EMIS-2010 og EMIS-2017.

Begrensninger

EMIS-2017 er en anonym, lavterskel spørreundersøkelse, med selvrappotering online. Det er ikke sikkert at dette er et representativt utvalg av msm i Norge. Forskning har indikert at undersøkelser som EMIS er mest representative av homofil-identifiserte msm og de som er mer seksuelt aktive. Derfor kan resultatene av denne undersøkelsen ikke ukritisk tolkes som uttrykk for kunnskap, atferd, osv. blant alle msm i Norge. EMIS-2017 ble gjennomført i et stort antall land. Derfor er det begrensninger i demografiske data som ble samlet inn. Det er også begrensninger som ligger i selvrappoterte data (recall bias, social desirability bias). PrEP har vært tilgjengelig i Norge siden januar 2017. Derfor må alle resultat om PrEP tolkes som et øyeblikksbilde fra når EMIS-2017 ble gjennomført (oktober 2017 – januar 2018), og ikke som et bilde av PrEP bruk og kunnskap om PrEP blant msm i Norge i dag.

Anbefalinger

Menn som har sex med menn er fortsatt den mest utsatte gruppen for å smittes med hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner. Resultatene fra EMIS-2017 viser at det pågår mye sex med ikke-faste partnere uten kondom blant msm i Norge, men også at det er store variasjoner mellom grupper. Det er viktig at det helsefremmende og forebyggende arbeidet blant msm videreutvikles og målrettes ytterligere for å blant annet: øke kondombruk, bruk av PEP og PrEP, testaktivitet og vaksinasjonsdekning for hepatitt A og hepatitt B; motivere for bedre kommunikasjon og større åpenhet om hivstatus og PrEP-bruk før eller mens man har sex; sikre at personer som er nydiagnostiserte med hiv får nødvendig informasjon fra helsepersonell og tilgang til gode og effektive mestringstiltak; styrke innsatsen med rus- og skadereduserende tiltak, både når det gjelder alkohol og illegale rusmidler; og fortsette arbeidet for at lhbt personer skal kunne oppleve samfunnet som trygt og inkluderende.

EXECUTIVE SUMMARY

Introduction

This report presents the Norwegian results from EMIS-2017, an internet-based cross-sectional survey of MSM in 50 countries in 2017.

The main purpose of EMIS-2017 was to increase knowledge about MSM sexual health, mental health, risk behaviour, substance use, social support and use of healthcare services in order to better target preventive measures.

Method

This is a cross-sectional survey of MSM recruited through national and international sources via advertising on social media sites, websites and dating apps for MSM. The internet-based survey was available from 18 October 2017 to 31 January 2018 (a total of 15 weeks). There were five categories of questions: socio-demographic information, health challenges, risk and protective behavior, needs and measures. The vast majority of questions were answered using a checkbox. A few questions were free text. The analysis for this report is descriptive.

Results

2982 respondents stated that they lived in Norway, of which 2728 (91%) were included in the analysis in this report. We excluded respondents who did not fulfil the inclusion criteria, or who gave discrepant answers. Of the 2728 respondents, 53% were under the age of 35 and 53% had completed education at college or university level. Relative to the population, eastern Norway had the most participants, while southern Norway had the fewest. Most of the respondents lived in major cities. People born in low-income countries constituted 5% of respondents. Seventy-nine percent of respondents said they considered themselves to be homosexual, and 50% described their civil status as single.

Mental health and diagnoses of STIs

- Eight percent of respondents showed signs of anxiety or depression. This result is consistent with that of men in the Norwegian general population.
- Nineteen percent of respondents showed signs of problematic alcohol consumption.
- One hundred and thirty men (5%) stated that they were living with HIV, of which 92% responded that they did not have a detectable viral load at their last HIV check.
- The most frequent STIs diagnosed in the past year were gonorrhoea (4%) and chlamydia (4%).
- Three percent had been infected with hepatitis A or hepatitis B and cleared the virus. Twenty-five men (1%) had ever been diagnosed with hepatitis C.

Risk and protective behavior

- Among those who reported having had intercourse with a non-steady partner during the last year, 66% reported having had intercourse without a condom. Unprotected anal intercourse with a non-steady partner was most common among those who had been diagnosed with gonorrhoea during the last year, those living with HIV, or those who had used illegal drugs.

- Among those who reported having had intercourse with a non-steady partner during the last year, 46% had had unprotected intercourse with a non-steady partner whose HIV status was unknown to them.
- Seventy-five percent of respondents felt that the sex they had was always as safe as they wished, and 83% responded that it was easy to say 'no' to sex they did not want.
- During the past year, almost all respondents had consumed alcohol, half had consumed tobacco products, 23% had used poppers, 17% had used substances that help to get or keep an erection, and 9% had used sedatives or tranquilisers. Men living with HIV, older men, men with more non-steady partners, and men diagnosed with gonorrhoea during the past year had higher consumption of poppers and substances that help to get or keep an erection.
- During the past year, 23% of respondents had used illegal drugs. The use of illegal drugs was most common among men who lived in Oslo and Akershus, had had more non-steady partners in the past year, had been diagnosed with gonorrhoea in the past year or were living with HIV. Five percent of respondents were concerned about their own use of illegal drugs.
- Seven percent responded that the last time they used stimulant drugs to increase sexual pleasure (more intense or last longer) was during the past year, with 3% over the past month.
- One percent (n=25) had injected anabolic steroids during the last year. Even fewer (n=12) had injected any drug to get high during the last year. Among those who had injected drugs during the past year (n=36), five had shared injecting equipment.
- Ten percent of respondents had ever tried to get hold of PrEP. The percentage that had ever tried to get hold of PrEP was highest among those between 25 and 44 years of age, those who lived in major cities, and those who had had more non-steady partners over the past year. Five percent had ever taken PrEP. PrEP became available for free in Norway nine months before the survey began.
- Among all respondents who do not live with HIV, 5% had ever tried to obtain PEP, of which 58% had taken at least one treatment, while 30% had not taken it.
- Nearly half of respondents had been fully vaccinated against hepatitis A (45%) and B (49%).

Social support, harassment and abuse, and internalised homonegativity

- The need for social support, community and group affiliation was largely met.
- In the past year, 24% of respondents had been stared at or threatened, 17% had been subject to verbal abuse and 2% had been hit, kicked or beaten because someone knew or assumed they were attracted to men. Younger men were more susceptible to all forms of abuse. The proportion of respondents who had experienced harassment and abuse in the last year was comparable between those living with HIV and those not living with HIV.
- Internalised homonegativity scores among respondents were low.

Knowledge of HIV, STIs, hepatitis and PEP/PrEP

- There was generally high knowledge of how HIV and other STIs are transmitted. The level of knowledge related to hepatitis was somewhat lower.
- PrEP was more well known among respondents than PEP. Forty-eight percent thought they could get hold of PEP if they needed it, and 38% of respondents said they were likely to use PrEP.

- Half of the respondents knew where to go to get vaccinated against hepatitis A and B.

Measures in the healthcare system

- Prescriptions for PrEP were mainly written by an outpatient clinic/specialist (not hospitalised) (69%), and general practitioners (28%). Most respondents received PrEP tablets from a pharmacy (47%) and/or a hospital/outpatient clinic/specialist (43%).
- Twenty-four percent of respondents had never received the result of an HIV test. The proportion who had received the result of an HIV test in the past year was highest among those who were openly homosexual, had had intercourse with more non-steady partners in the past year, and/or were living in major cities and in eastern Norway.
- Most respondents had had their most recent HIV test taken by a general practitioner (38%), health station or drop-in (not hospital) (30%) or outpatient clinic/specialist (not hospitalised) (20%).
- Sixty percent were satisfied with the support and information they received when they last tested.
- Of respondents living with HIV (n=130), 64% were satisfied or very satisfied with the support and information they received from health professionals at the time of diagnosis. Twenty-five percent (n=32) were either dissatisfied or very dissatisfied with the support and information they received.
- Ninety-seven percent of respondents living with HIV had been in contact with the healthcare system over the past year to check their HIV infection.
- Seventy-two percent of respondents said they had at some point been tested for an STI other than HIV, while 25% had never been tested. Testing over the past year was most frequent among the younger respondents, those who lived in major cities and those who had had intercourse with more non-steady partners over the past year. Eighty-five percent of respondents were absolutely sure that when they last tested for an STI, their healthcare provider knew they had sex with men.
- In most cases of gonorrhoea or syphilis, some or all sex partners were notified by a healthcare provider or patient that they should get a test/receive treatment.
- Just over half of respondents had ever been offered hepatitis vaccination by the health care system, while 38% had not.

Last sex session with a non-steady sex partner

- For 85%, the last sex session with a non-steady male partner was with one partner, and 59% had not had sex with this partner before. The most common place to meet for the first time was through a mobile app such as Grindr, Hornet and Romeo.
- The majority did not communicate about their own HIV status (55%) or PrEP use (77%) before or while having sex.
- About half had anal intercourse (passive and/or active), of which fewer than half used condoms.
- Forty-one percent had used alcohol or taken drugs the last time they had sex with a non-steady male partner. Seven percent had used substances that help to get or keep an erection. The use of illegal drugs was most frequent in connection with sex with more than one partner.
- On a scale of one to ten, assessing the last sex session with a non-steady partner, the median value was seven.

Comparison with EMIS-2010

EMIS-2017 is the second EMIS survey conducted in Norway after EMIS-2010. A larger proportion of respondents in 2017 were 45 years of age or older and a larger proportion were in a steady relationship than in 2010. There was little variation in other demographic variables between respondents in 2010 and 2017. A comparison of the results between EMIS-2010 and EMIS-2017 indicates differences in the results for certain indicators. For example, a greater proportion of respondents had been tested for HIV and other STIs over the past year, and a greater proportion of respondents living with HIV had an undetectable viral load in EMIS-2017. Further research is needed to investigate whether there has been a real change in the results between EMIS-2010 and EMIS-2017.

Limitations

EMIS-2017 is an anonymous, low-access threshold survey with online self-reporting. This may not be a representative survey of MSM in Norway. Therefore, the results of this survey cannot be uncritically interpreted as an expression of knowledge, behavior, etc. of all MSM in Norway. Research has shown that surveys like EMIS are most representative of gay-identified, and sexually active MSM. EMIS-2017 was conducted in a large number of countries. Therefore, there are limitations in the demographic data collected. There are also limitations related to self-reported data (recall bias, social desirability bias). PrEP has been available in Norway since January 2017. Therefore, all results regarding PrEP must be interpreted as a snapshot from when EMIS-2017 was conducted (October 2017 – January 2018), and not as a reflection of the use and knowledge of PrEP among MSM in Norway today.

Recommendations

Men who have sex with men remain the group at the highest risk of infection with HIV and other STIs. The results from EMIS-2017 show that sex with non-steady partners without a condom is frequent among MSM in Norway, but also that there are large variations between groups. It is important that health promotion and preventive work among MSM is further developed and targeted in order to: increase condom use, use of PEP and PrEP, test activity and vaccination coverage for hepatitis A and hepatitis B; motivate for better communication and greater openness about HIV status and PrEP use before or during sex; ensure that people newly diagnosed with HIV receive the necessary information from healthcare providers and access to good and effective coping measures; strengthen harm reducing strategies and efforts to reduce substance abuse, both with regard to alcohol and illegal drugs; and continue to work to ensure that LGBT people may experience society as safe and inclusive.

1 INNLEDNING

1.1 Studiebakgrunn

Denne rapporten presenterer de norske resultatene fra en spørreundersøkelse som var en del av en større pan-europeisk samarbeidsstudie: [The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey](#) (EMIS). EMIS ble gjennomført for andre gangen i 2017 i 50 hovedsakelig europeiske land. Det er en utvidelse av EMIS-2010, som ble gjennomført i 2010 i 38 europeiske land.

EMIS-2017 var ledet av en gruppe forskere ved Sigma Research ved London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) og hovedsakelig finansiert av EUs helseprogram 2014-2020. Studien hadde etisk godkjenning fra Observational Research Ethics Committee, LSHTM (reference 14421/RR/8805), 31/07/2017. Mer informasjon om bakgrunnen til studien finnes i den Europeiske rapporten (1), og kart som oppsummerer resultat fra de ulike deltakende land er tilgjengelige fra [Sigma Research](#) og [UNAIDS](#). I Norge inngikk tre organisasjoner et samarbeid om gjennomføring av studien: Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Stiftelsen Helseutvalget.

1.2 Studieformål

Seksuelt overførbare infeksjoner (soi) er fortsatt et prioritert helseproblem i Europa og menn som har sex med menn (msm) er en prioritert gruppe. EMIS-2017 hadde som overordnet mål å øke kunnskapen om msm sin seksuelle helse, psykiske helse, risikoatferd, rusbruk, sosiale støtte og bruk av helsetjenester for å bedre kunne iverksette forebyggende tiltak

1.3 Utviklingstrekk i Norge de siste årene

EMIS-2017 er den eneste nasjonale spørreundersøkelsen som har blitt gjort blant msm i Norge siden EMIS-2010. Siden [rapporten fra EMIS-2010](#) (2) ble publisert har det vært noen viktige utviklingstrekk mht. forekomsten av soi blant msm og forebyggende arbeid.

Det har vært en nedgang i antall påviste tilfeller av humant immunsviktvirus (hiv) de siste årene, særlig blant norskfødte msm. Andelen msm som lever med hiv med innvandrerbakgrunn har vært økende de siste årene, og i 2018 utgjorde denne gruppen 62 % av de meldte tilfellene blant msm. Det har også vært en betydelig økning av gonoré blant msm som startet i 2010 og har fortsatt siden. En tilsvarende økning har blitt sett for syfilis. Mer informasjon om forekomsten av hiv og andre soi i Norge er tilgjengelig i [2018 årsrapporten fra Folkehelseinstituttet](#) (3).

De siste årene er det nasjonalt blitt gjennomført tiltak for å øke testfrekvensen blant seksuelt aktive msm, samt økt tilgjengelighet til lavterskel hurtigtesting for hiv og syfilis. I 2016 ble det gjennomført et forsøksprosjekt med distribusjon av selvtest for hiv. Det har vært en økning i bruk av ordninger med gratis utdeling av kondomer og glidemiddel, med egen bestillingsside for msm via internett. Endrede faglige retningslinjer for behandling av hiv har bidratt til implementering av "test and treat" i Norge, uavhengig av pasientens CD4-nivå. En økt grad av virussuppresjon og mindre nysmitte av hiv antas å ha bidratt til lavere smittepress i msm-populasjonen. Til slutt, posteksponeringsprofylakse (PEP) ble tilgjengelig i Norge i 2009, og fra januar 2017 ble preeksponeringsprofylakse (PrEP) gjort tilgjengelig uten kostnad for brukerne. PrEP kan effektivt redusere risikoen for å bli

smittet med hiv før mulig eksponering til viruset, og omtrent 98 % av de registrerte PrEP-brukerne i Norge er msm.

2 METODE

2.1 Studiedesign

Tverrsnittsundersøkelse. Både rekruttering av deltakere og datainnsamling var internettbasert. En artikkel som beskriver studiedesign og metode har blitt publisert (4).

2.2 Studiepopulasjon

Menn som har sex med menn.

2.3 Inklusjonskriterier

For å delta i EMIS-2017 måtte respondentene bekrefte at de 1) var en mann som føler seg tiltrukket av andre menn OG/ELLER en mann som har sex med menn OG/ELLER en mann som kan tenke seg å ha sex med menn en gang i fremtiden, 2) hadde lest og forstått informasjonen om studien, 3) bodde i ett av de 50 deltakende landene, 4) var gammel nok til å ha sex med en mann i det landet de bodde i. Med hensyn til det siste kriteriet betydde det at respondentene som oppga at de bodde i Norge måtte være fylt 16 år for å delta.

2.4 Rekruttering

Rekruttering av deltakere skjedde både på internasjonalt og nasjonalt nivå. På internasjonalt nivå ble minst 282 ulike rekrutteringskilder benyttet, hvorav mest websider. Forskergruppen kjøpte reklameplass for studien på ni websider og apper: Grindr, Hornet, Qruiser, RECON, Scruff, Gaydar, Manhunt/Jack'd, GROWLr og Bluesystem. Reklameplass på PlanetRomeo var gratis. Språket i annonsene var tilpasset for hvert land og annonsebannerne fungerte som lenke til selve studien. Som for EMIS-2010 ble bildet av hender i været valgt som visuell profil for studien og uttrykket "*Be part of something huge!*" ble valgt som slagord (figur 2.1).



Figur 2.1. Visuell profil for EMIS-studien

Utover den internasjonale rekrutteringen, ble deltakere i Norge rekruttert gjennom målrettet annonsering på Facebook, Twitter, Instagram og Gaysir (et nettsamfunn for homofile, bifile og transpersoner) og nettsidene til Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet (HelseNorge) og Stiftelsen Helseutvalget. Den målrettede annonseringen på Facebook nådde ut til flest menn i alderen 18-34 år. Det var også denne aldersgruppen som hadde mest trafikk på Facebook knyttet til undersøkelsen i form av "likes", kommentarer og delinger. Det ble publisert annonser på Facebook med både Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet (HelseNorge) og Stiftelsen Helseutvalget som avsender. Annonsene med avsender Helseutvalget genererte mest trafikk på Facebook. Annonser med bilder av menn (figur 2.2) resulterte i mer trafikk til annonsene enn generisk bilde av hender i været (figur 2.1).



Helsedirektoratet

24. november kl. 20:45 · 🌐

⋮

Vi gjennomfører nå en undersøkelse i samarbeid med [Folkehelseinstituttet](#) og [Helseutvalget](#) som handler om sex, kjærlighet og helse blant menn som har sex med menn. Målet er å bidra til at norske og internasjonale helsetjenester kan bedre imøtekomme behov. Undersøkelsen kan du se her, og den er helt anonym.



EMIS 2017

Undersøkelsen er helt anonym.

DEMOGRAPHIX.COM

Figur 2.2. Eksempel på annonsering på Facebook med Helsedirektoratet som avsender

2.5 Spørreskjemaet og datainnsamling

Det internetbaserte spørreskjemaet var tilgjengelig fra 18. oktober 2017 til 31. januar 2018 (totalt 15 uker). Det var designet slik at alle fikk samme sett med basisspørsmål og kunne besvares i løpet av cirka 20 minutter. Spørreskjemaet inneholdt totalt 409 unike spørsmål, men ingen respondenter ble stilt alle spørsmålene. Spørsmålene var i stedet tilpasset respondentene med spørsmålsløkker og forgreningslogikk, slik at kun de som svarte at de lever med hiv fikk spørsmål om hivmedisiner, osv. Spørreskjemaet ble utformet på engelsk og deretter oversatt til 33 språk, deriblant norsk. Personer som valgte å delta og bekreftet at de møtte inklusjonskriteriene fikk anledning til å velge språk og deretter svare på spørsmålene. Spørreskjemaene er tilgjengelig på <https://www.emis2017.eu/>.

De aller fleste spørsmålene ble besvart ved bruk av avkryssingsboks. Et par spørsmål var åpne og ble besvart med egendefinert tekst. Respondentene kunne velge å ikke svare på / hoppe over spørsmål. Respondentene hadde ikke anledning til å lagre svarene og fullføre spørreskjemaet ved en senere anledning. For å sende svarene måtte respondenten klikke gjennom hele spørreskjemaet og til slutt trykke knappen «send svarene».

Spørreskjemaet inneholdt fem kategorier av basisspørsmål:

1. Sosiodemografisk informasjon: 34 beskrivende spørsmål om respondentene, slik som kjønnsidentitet, alder, bosted, seksuell orientering, fødeland, utdanning og arbeid.
2. Helseutfordringer: 16 spørsmål om helseutfall som det er ønskelig å kunne endre (psykisk helse, selvmordstanker, alkoholavhengighet, hiv/soi og hepatitt).
3. Risiko- og beskyttende atferd: 83 spørsmål om folks atferd og handlinger som øker eller senker risiko for problemer (seksuell atferd, bruk av alkohol og andre rusmidler, bruk av PEP og PrEP, hivtesting og testing for soi, vaksinerings for hepatitt A og B, smitteoppsporing ved syfilis og gonoré).
4. Behov: 22 spørsmål som omhandlet muligheter, evner og motivasjon mht. risikosituasjoner og selvbeskyttende atferd (sosial støtte; internalisert homonegativitet; behov mht. kondomer, bruk av rusmidler, PEP, PrEP, hivtesting og behandling, hepatitt, soi).
5. Tiltak: 35 spørsmål om andres atferd og handlinger som imøtekommer eller undergraver behov (sjikane og overgrep; tilgang til kondomer og til rusbehandling; opplysninger om hiv/soi; tjenester angående hivtesting, soi testing, PrEP, vaksinasjoner for hepatitt).

Spørreskjemaet var lagret på en server i Storbritannia. Uansett hvor deltakeren befant seg når han svarte på spørreskjemaet ble de anonyme svarene lagret på denne serveren. EMIS-2017 registrerte ikke IP adresser eller cookies.

2.6 Dataanalyse

Hvert deltakende land i EMIS-2017 kunne motta et datasett med svar fra msm som bodde i gjeldende land. Denne rapporten om de norske resultatene er utarbeidet i et samarbeid mellom statlige og frivillige aktører: Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Stiftelsen Helseutvalget. Rapporten er deskriptiv. Kapitel tre til ni beskriver spørsmålene og svarene fra deltakerne i studien. Hovedformålet er å gi indikatorer for ulike målgrupper. Siden respondentene kunne velge å hoppe over spørsmål er det ikke samme antall respondenter (n) på alle svar som presenteres i rapporten.

I arbeidet med å klargjøre datasettet for analyse fjernet vi respondenter som ga avvikende svar. Avvikende svar er inkonsekvente (uregelmessige) svar der svar på to spørsmål ikke begge kan være sanne, f.eks. oppgi å være 18 år og ha bodd i Norge i 20 år. Det var mulig å identifisere avvikende svar på tre områder: alder (syv mulige avvikelser), fast mannlig partner (fem mulige avvikelser), ikke-faste partnere (seks mulige avvikelser). I den Europeiske rapporten (1) inkluderes respondenter som ga avvikende svar, og derfor kan det være små forskjeller i resultat mellom denne rapporten og den Europeiske rapporten.

EMIS er et ikke-sannsynlighetsutvalg. Vi beregner derfor ikke konfidensintervaller, eller sannsynligheten for at eventuelle forskjeller skyldes tilfeldigheter. For å øke lesbarheten i rapporten, brukes ingen desimaler i prosent, bortsett fra når tallet er under 1 %.

3 BESKRIVELSE AV RESPONDENTENE

Hovedfunn: Det var 2982 respondenter i EMIS-2017 som oppga at de bodde i Norge. Etter gjennomgang av datasettet kunne vi benytte svarene fra 2728 respondenter (91 %). Av de 2728 respondenter var 53 % under 35 år og 53 % hadde fullført utdanning på høyskole eller universitetsnivå. Østlandet hadde flest respondenter ift. befolkningsantallet, mens Sørlandet hadde færrest. De fleste av respondentene bodde i større byer. Personer født i lavinntkomstland deltok i svært liten grad i undersøkelsen (5 %). Syttini prosent av respondentene svarte at de så på seg selv som homofile, og 50 % beskrev sin sivilstatus som singel. De som var mest åpen om sin homoseksualitet var personer 25 – 44 år gammel, i fast forhold med én mann eller flere, beskrev seg selv som homofil og bodde i større byer.

3.1 Deltakelse

I løpet av den 15 uker lange rekrutteringsperioden besvarte 144 259 respondenter i alle land på spørreskjemaet, og etter Sigma Research's gjennomgang (rensing) av datasettet var det igjen 137 358 respondenter (95 %) som møtte inklusjonskriteriene. EMIS-2017 oppnådde dermed 43 nasjonale datasett med minst 100 respondenter som møtte inklusjonskriteriene.

Blant respondentene som oppga at de bodde i Norge (n=2982) ble 25 respondenter fjernet av Sigma Research i forbindelse med rensing av datasettet grunnet: ikke mann, ingen selvrapportert seksuell eller romantisk interesse for menn, og alder ikke oppgitt eller under 16 år. Vi fjernet 229 ytterligere respondenter som ga avvikende svar (se avsnitt 2.6). Vi analyserte dermed svar fra 2728 respondenter.

3.1.1 Rekrutteringskilde

De fleste respondentene som var bosatt i Norge ble rekruttert gjennom lokale, norske kilder (83 %, n=2264). Flest respondenter ble rekruttert via annonsering på Facebook nyhetsstrøm (46 %, n=1260) og det norske nettstedet Gaysir (25 %, n=680). Elleve prosent ble rekruttert via Helseutvalgets Facebookside (n=295). Ytterligere elleve prosent ble rekruttert via en internasjonal kilde (n=292), hvorav de fleste brukte Gay Romeo (n=166), Grindr (n=57) eller Qruiser (n=47). Tjueto personer ble rekruttert via lokale kilder i andre land enn Norge. For de siste 5 % av respondentene (n=149) var rekrutteringskilden ukjent.

3.1.2 Svarspråk

Respondentene som oppga at de var bosatt i Norge benyttet 24 ulike språk for å fylle ut spørreskjemaet. Norsk var det mest hyppig valgte språket (90 %, n=2453). Videre ble engelsk (4 %, n=106), svensk (1 %, n=36), spansk (1 %, n=26) og tysk (1 %, n=22) brukt av mer enn 20 respondenter.

3.2 Kjønnsideitet

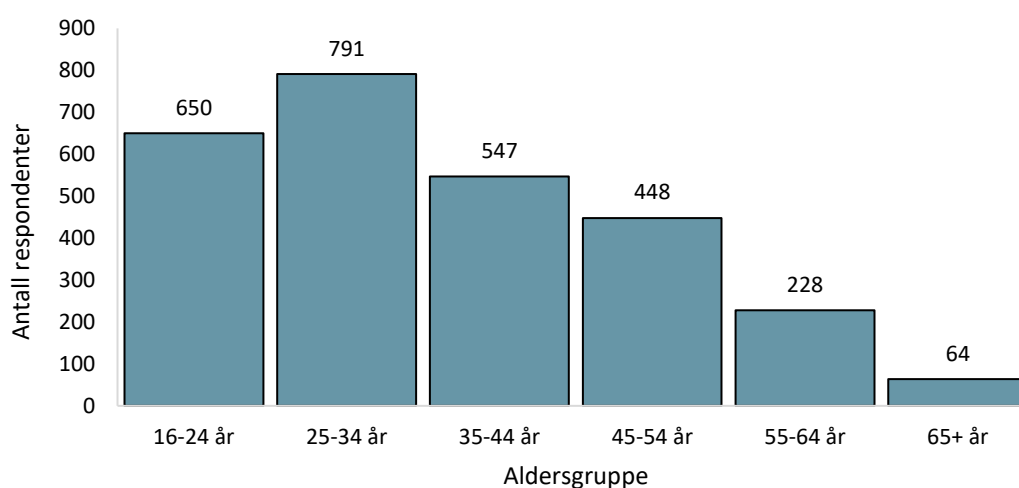
De aller fleste av respondentene karakteriserte seg selv som menn (99 %, n=2701). Tjuesyv personer (1 %) karakteriserte seg som transmann (kvinne-til-mann). Nesten alle respondenter (99 %, n=2691) hadde blitt tillagt mann som kjønnskategori ved fødselen.

Tjueåtte svarte at de hadde blitt tillagt kvinne som kjønnskategori ved fødselen, og ni respondenter svarte ikke på spørsmålet.

Transkvinner, personer som opprinnelig er tillagt mann som kjønnskategori ved fødselen, ble av metodiske årsaker ikke inkludert i denne studien. Det betyr på ingen måte at transkvinner som gruppe er en irrelevant målgruppe for hivforebyggende forskning og arbeid; tvert imot, det er en svært relevant og viktig gruppe.

3.3 Alder

De fleste av respondentene var i aldersgruppen 16-34 år (53 %, n=1441). Medianalderen var 33 år, den yngste var 16 år og den eldste var 83 år (figur 3.1).



Figur 3.1. Antall respondenter i aldersgrupper (n=2728)

3.4 Bosted

Bostedsfordelingen viser at 62 % (n=1570) bodde i Østlandsområdet (Akershus, Hedmark, Oppland, Oslo, Østfold, Vestfold, Telemark, Buskerud), hvorav 64 % (n=1005) bodde i Oslo fylke. Nitten prosent (n=485) var bosatt på Vestlandet (Hordaland, Rogaland, Møre- og Romsdal, Sogn og Fjordane). Relativt til innbyggertallet var det flest respondenter fra Østlandet (59/100 000 innb.) og færrest fra Sørlandet (30/100 000 innb.) (tabell 3.1).

Over halvparten av respondentene (62 %, n=1681) kom fra byer med mer enn 100 000 innbyggere. Personer fra bosteder med færre enn 10 000 innbyggere representerte 11 % (n=299) av utvalget.

Tabell 3.1: Respondentenes bosted, fordelt etter landsdeler

Landsdel	Antall	Prosent	Antall bosatt	Respondenter per 100 000 bosatt
Nord-Norge	173	7 %	484647	36
Sørlandet	89	3 %	300789	30
Trøndelag	229	9 %	454596	50
Vestlandet	485	19 %	1368527	35
Østlandet	1570	62 %	2649758	59
Total	2546	100 %	5258317	48

3.5 Fødeland, antall år bosatt i Norge, årsaker til migrasjon

Majoriteten av utvalget oppga å være født i Norge (86 %, n=2335). Av de som oppga fødeland utenfor Norge (n=390) var 247 født i andre land i Europa, hovedsakelig Sverige (n=48), Tyskland (n=25) og Polen (n=20). Femtiåtte var født i Asia, 32 i Nord-Amerika, 32 i Sør-Amerika, åtte i Afrika, seks i Oceania og fødeland var ukjent for syv respondenter. Median antall år i Norge for respondenter født i utlandet var 10 år. Nesten halvparten (48 %, n=187) hadde bodd i Norge i mer enn 10 år, mens 10 % (n=31) hadde bodd i Norge i mindre enn ett år.

Når det gjelder årsakene til at respondentene som ikke var født i Norge flyttet til landet, så var de hyppigste årsakene jobb (44 %, n=171), for å være sammen med en kjæreste/partner (23 %, n=88) og å ha kommet som barn (22 %, n=87). Tjueni respondenter hadde kommet til Norge som flyktning og/eller asylsøker.

3.6 Utdanning og arbeid

Majoriteten av respondentene (53 %, n=1448) hadde fullført utdanning på høgskole eller universitetsnivå og 37 % (n=1003) hadde fullført videregående skole. Åtte prosent (n=206) svarte ikke på spørsmålet. De fleste (69 %, n=1873/2722) var i arbeid (full eller deltid), 20 % var studenter (n=555), 7 % (n=189) var trygdet (inkludert sykemeldt, uføretrygdet, pensjonert) og 3 % (n=69) svarte at de var arbeidsledige.

De fleste (58 %, n=1566/2723) svarte at de «har det komfortabelt/svært komfortabelt med min nåværende inntekt». For 14 % (n=373) var svaret at de «har det vanskelig/svært vanskelig med min nåværende inntekt».

3.7 Seksuell orientering og åpenhet

De fleste av respondentene beskrev seg selv som homofil/homoseksuell tiltrukket av bare menn (79 %, n=2158/2724). Fire prosent (n=101) beskrev seg selv som homofil/homoseksuell som også var tiltrukket av kvinner, ikke-binære personer og/eller transpersoner. Ti prosent (n=298) vurderte seg selv som bifil/biseksuell, 1 % (n=24) beskrev seg selv som heterofil/heteroseksuell, 1 % (n=29) brukte et annet begrep, og 4 % (n=114) svarte at de brukte vanligvis ikke noe begrep for å beskrive seg selv.

Av alle som sa at de var tiltrukket av menn (n=2704), svarte 65 % (n=1757) at alle eller nesten alle av de som kjente dem visste at de er tiltrukket av menn. Tretten prosent (n=364) svarte «mer enn halvparten». For 15 % (n=403) visste noen få eller ingen at de er tiltrukket av menn.

Respondentene i aldersgruppen 25 – 39 år var aldersgruppen som var mest åpen om sin seksualitet. Blant disse svarte 70 % at alle eller nesten alle de kjenner vet at de er tiltrukket av menn. Nesten en tredjedel (27 %) av respondentene 65 år eller eldre sa at kun noen få eller ingen av de de kjenner vet at de er tiltrukket av menn (tabell 3.2). De som var i et fast forhold med én eller flere menn var mer åpen om sin homoseksualitet enn de som var i et fast forhold med en kvinne. Mens 83 % av respondentene som var i et fast forhold med en mann/menn svarte at alle eller nesten alle de kjenner vet at de er tiltrukket av menn, svarte bare 3 % av respondentene som var i et fast forhold med en kvinne det samme. Mens 73 % av respondentene som beskrev seg selv som homoseksuell svarte at alle eller nesten alle de kjenner vet at de er tiltrukket av menn, svarte 20 % av respondentene som beskrev seg selv som biseksuell det samme. Videre var respondentene

som bodde i større byer mer åpen om homoseksualiteten sin enn de som bodde på mindre steder (tabell 3.2).

Tabell 3.2. Hvor mange av alle som respondentene kjenner som vet at de er tiltrukket av menn, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Noen få eller ingen av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn		Cirka halvparten av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn		Alle eller nesten alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Total (n=2701)	403	15 %	541	20 %	1757	65 %
Alder						
16-24 år (n=645)	99	15 %	176	27 %	370	57 %
25-44 år (n=1157)	138	10 %	265	20 %	926	70 %
45-64 år (n=837)	149	22 %	91	14 %	425	64 %
65+ år (n=62)	17	27 %	9	15 %	36	58 %
Forhold						
Ikke i fast forhold (n=1342)	223	17 %	344	26 %	775	58 %
I fast forhold (n=1209)	114	9 %	164	14 %	901	75 %
I fast forhold med én mann eller flere (n=1076)	34	3 %	151	14 %	891	83 %
I fast forhold med én kvinne (n=119)	103	87 %	^^	^^	^^	^^
Seksuell orientering						
Beskriver seg som homoseksuell (n=2256)	161	7 %	448	20 %	1647	73 %
Beskriver seg som biseksuell (n=288)	168	58 %	62	22 %	58	20 %
Bostedsområde						
Bor i en by med minst 500 000 innbyggere (n=1059)	80	8 %	180	17 %	799	75 %
Bor i en by med 100 000 - 499 999 innbyggere (n=604)	85	14 %	153	25 %	366	61 %
Bor i en by med mindre enn 100 000 innbyggere (n=1004)	234	23 %	200	20 %	570	57 %

^^ Resultatet vises ikke på grunn av lavt antall i én av kategoriene

3.8 Forhold

Halvparten av respondentene svarte at de var single (50 %, n=1352/2723), hvorav 31 % (n=423) aldri hadde vært i et fast forhold.

Av de 1223 respondentene som svarte at de var i fast forhold, var 86 % (n=1049) i et fast forhold med én mann og 2 % (n=30) i et fast forhold med mer enn én mann. Median varighet på forholdene var fem år (nedre og øvre kvartil: 2-11 år). Forholdet hadde vart i to år eller kortere for 30 % (n=328) av respondentene. De aller fleste som var i et fast forhold med minst én mann svarte at den faste partneren deres ikke hadde hiv (92 %, n=991/1079). Blant de 61 som svarte at partneren deres hadde hiv, kjente 59 til partnerens virusmengde.

Ti prosent (n=127) av respondentene som var i et fast forhold var i et fast forhold med en kvinne. Median varighet på forholdet var 15 år (nedre og øvre kvartil: 5-25 år). Forholdet hadde vart i minst 25 år for 28 % (n=36) av respondentene. Ingen som var i et fast forhold med en kvinne oppga at partneren deres hadde hiv.

4 PSYKISK HELSE OG SMITTSOMME SYKDOMMER

Hovedfunn: Åtte prosent av respondentene viste tegn til angst eller depresjon. Dette resultatet er i samsvar med resultat for menn i den generelle befolkningen. Seks prosent svarte at de hadde hatt «tanker om at det hadde vært bedre å være død, eller å skade deg selv» mer enn halvparten av dagene i løpet av siste to ukene. På en skala fra én til ti om tilfredshet med seksuallivet svarte nesten halvparten syv eller høyere. Nitten prosent av respondentene viste tegn til problematisk alkoholforbruk.

130 respondenter oppga at de var hivsmittet, hvorav 92 % svarte at de ikke hadde målbar virusmengde ved siste hivsjekk. De hyppigste seksuelle overførbare infeksjoner diagnostisert i løpet av det siste året var gonoré (4 % av alle respondenter, n=112) og klamydia (4 % av alle respondenter, n=111). Tre prosent hadde noen gang blitt smittet med hepatitt A og/eller hepatitt B. Tjuefem personer hadde noen gang blitt diagnostisert med hepatitt C.

4.1 Psykisk helse

4.1.1 Angst og depresjon (PHQ-4)

For å kartlegge symptomer på angst og depresjon ble det validerte skjemaet PHQ-4 (the Patient Health Questionnaire) benyttet (5). PHQ-4 inneholder spørsmål om hvor ofte i løpet av de siste to ukene respondentene har vært plaget av 1) følelse av nervøsitet, angst eller bekymring, 2) ikke vært i stand til å kontrollere eller slutte å bekymre seg, 3) liten interesse eller glede ved å gjøre ting og 4) følelse av nedstemthet, depresjon eller håpløshet. Selv om verktøyet kan overvurdere forekomsten av problemer, ble det valgt for sin kortfattethet og enkle tolkning. Totalskåren er fra 0 til 12, og hver påstand har følgende mulige svar: ikke i det hele tatt (0 poeng); noen dager (1 poeng); mer enn halvparten av dagene (2 poeng); nesten hver dag (3 poeng). Totalskåren (0 til 12) kan deles inn i fire grupper (0-2 = ikke plaget/lite plaget, 3-5 = milde plager, 6-8 = moderate plager og 9-12 = alvorlige plaget).

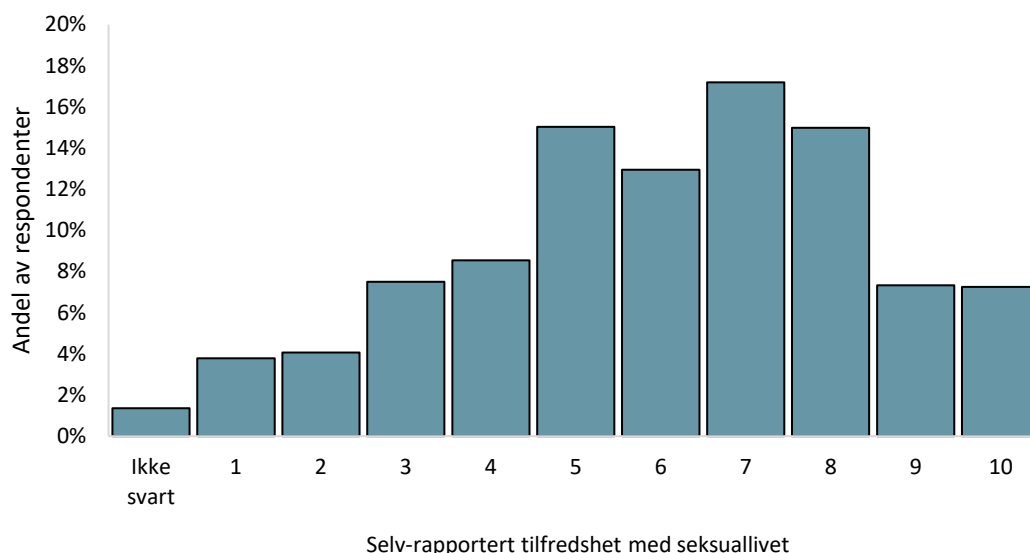
Mer enn halvparten av respondentene hadde en «ikke plaget/lite plaget» PHQ-4 skåre (53 %, n=1456). For 28 % (n=763) var skåren «milde plager», for 9 % (n=257) var den «moderate plager», og for 8 % (n=220) var skåren «alvorlige plaget». Én prosent av respondentene svarte ikke på PHQ-4 spørsmålene (n=32).

4.1.2 Selvmordstanker

På spørsmålet om hvor ofte de hadde «tanker om at det hadde vært bedre å være død, eller å skade deg selv» de siste to ukene, svarte 78 % (n=2133) «ikke i det hele tatt», 15 % (n=410) svarte «noen dager», 3 % (n=94) «mer enn halvparten av dagene», og 3 % (n=83) svarte «nesten hver dag». Åtte personer svarte ikke på spørsmålene.

4.1.3 Tilfredshet med seksuallivet

Respondentene ble spurt om hvor fornøyd de var med seksuallivet sitt, på en skala fra én til ti (hvor én var veldig misfornøyd og ti var veldig fornøyd). Nesten halvparten (47 %, n=1276) svarte syv eller høyere, 37 % (n=996) svarte fire til seks, og 15 % (n=419) svarte tre eller lavere. Én prosent (n=37) svarte ikke på spørsmålet (figur 4.1).



Figur 4.1. Selvrapportert tilfredshet med seksuallivet på en skala fra én (veldig misfornøyd) til ti (veldig fornøyd) (n=2728)

4.1.4 Problematisk alkoholforbruk (CAGE4)

Respondentene svarte på fire spørsmål som til sammen gir en indikasjon på problematisk alkoholforbruk. Skjemaet som ble benyttet er det validerte skjemaet CAGE4 ('Cut down, annoyed, guilty, eye-opener': screening technique for alcohol dependence) (6).

Spørsmålene er: i løpet av de siste året, 1) har du forsøkt å redusere hvor mye du drikker, 2) har folk irritert deg fordi de har kritisert hvor mye du drikker? 3) har du følt deg skamfull eller hatt dårlig samvittighet pga. drikkingen din?, og 4) har du tatt deg en drink/øl på morgenen for å roe nervene eller bli kvitt bakrusen? To eller flere 'ja'-svar indikerer mulig problematisk alkoholforbruk. Selv om verktøyet ikke er ment å være diagnostisk, og kan overvurdere forekomsten av problemer, det ble valgt for sin kortfattetet og enkle tolkning.

I henhold til indikatoren viste 19 % (n=505) av deltakerne tegn på et problematisk alkoholforbruk. Én prosent svarte ikke på spørsmålene. Det var små forskjeller i CAGE4 skåre mht. aldersgruppe, landsdel eller om man hadde hatt sex med kvinne siste året (tabell 4.1).

Tabell 4.1. Indikasjon på problematisk alkoholforbruk (målt med CAGE4), fordelt etter ulike grupper

Variabler	Problematisk alkoholforbruk ifølge CAGE4-skåre	
	Antall	Prosent
Total (n=2700)	505	19 %
Alder		
16-24 år (n=646)	118	18 %
25-44 år (n=1330)	276	21 %
45-64 år (n=663)	102	15 %
65+ år (n=61)	9	15 %
Landsdel		

Oslo/Akershus (n=1161)	256	22 %
Norge for øvrig (n=1364)	218	16 %
Sex med kvinne siste året		
Ja (n=243)	53	22 %
Nei (n=2453)	452	18 %

4.2 Diagnoser av smittsomme sykdommer

4.2.1 Hivdiagnoser og antatt hivstatus

Blant de som noen gang hadde mottatt resultatet av en hivtest (n=2063) svarte 6 % (n=130) at de lever med hiv. Av de 130, hadde fem blitt diagnostisert i løpet av det siste året (tabell 4.2). 92 prosent av de respondentene som svarte at de lever med hiv (n=120) svarte at de ikke hadde målbar virusmengde ved siste hivsjekk. Fem personer hadde målbar/påviselig virusmengde. Øvrige fem respondenter svarte «jeg fikk resultatet, men husker det ikke», «det ble målt, men jeg fikk ikke vite resultatet», «det ble ikke målt» eller svarte ikke på spørsmålet.

Respondentene ble spurt om hva de trodde var deres hivstatus. Blant de som ikke hadde mottatt en positiv hivtest (n=2598), svarte 68 % (n=1777) at de var helt sikkert negativ, 29 % (n=766) svarte at de var sannsynligvis negativ og 2 % (n=40) at de ikke var sikker eller ikke visste. Åtte respondenter svarte at hivstatus sannsynligvis eller helt sikkert var positiv.

4.2.2 Klamydia, syfilis og gonoré

Klamydia var den mest hyppig rapporterte soi: 20 % av respondentene (n=529) hadde noen gang fått denne diagnosen, og 4 % (n=111) i løpet av det siste året. Av hele utvalget var det 16 % (n=446) som noen gang har fått diagnosen gonoré, og 4 % (n=112) hadde fått diagnosen i løpet av det siste året. I dette utvalget rapporterte 7 % av respondentene (n=194) at de noen gang hadde fått diagnosen syfilis, og 1 % (n=37) i løpet av det siste året (tabell 4.2).

4.2.3 Kjønnsvorter (kondylomer)

Tretten prosent av utvalget (n=360) hadde noen gang fått påvist kjønnsvorter, og 1 % (n=37) fikk det påvist for første gang i løpet av det siste året (tabell 4.2).

4.2.4 Hepatitt A og hepatitt B

Tre prosent (n=73) av respondentene oppga at de noen gang hadde blitt smittet med hepatitt A-virus. Tre prosent (n=73) oppga at de hadde vært smittet med hepatitt B-virus, hvorav 96 % hadde kvittet seg med viruset (tabell 4.2). Informasjon om utvalgets hepatitt A og B vaksinasjonsstatus finnes i avsnitt 5.1.1.

4.2.5 Hepatitt C

Tjuefem personer (1 %) oppga at de noen gang hadde blitt diagnostisert med hepatitt C. Majoriteten av disse ble diagnostisert for mer enn fem år siden (84 %, n=21) (tabell 4.2). Fjorten respondenter som noen gang hadde blitt diagnostisert med hepatitt C oppga at de

lever med hiv. På spørsmål om sin nåværende hepatitt C-status, svarte 14 at de ble frisk etter behandling (56 %) og åtte svarte at de ble frisk uten behandling (32 %).

Tabell 4.2. Antall og andel selvrapporterte seksuelt overførbare infeksjoner blant respondentene

Seksuelt overførbar infeksjon*	Antall smittet en eller annen gang	Prosent av alle respondenter	Antall smittet i løpet av de siste året	Prosent av antall smittet noen gang	Prosent av alle respondenter
Klamydia (n=2716)	529	20 %	111**	21 %	4 %
Gonoré (n=2716)	446	16 %	112**	25 %	4 %
Kjønnsvorter (n=2721)	360	13 %	37***	10 %	1 %
Syfilis (n=2721)	194	7 %	37**	19 %	1 %
Hiv (n=2063)	130	6 %	5	4 %	0,3 %
Hepatitt A (n=2717)	73	3 %	Ikke spurt	-	-
Hepatitt B (n=2719)	73	3 %	Ikke spurt	-	-
Hepatitt C (n=2722)	25	1 %	< 5***	-	-

* n = antall svar per infeksjon

** tidspunkt for siste diagnose

*** tidspunkt for første diagnose

5 RISIKO OG BESKYTTENDE ATFERD

Hovedfunn: *Blant de som rapporterte å ha hatt samleie med ikke-fast partner siste året, oppga 66 % å ha hatt ubeskyttet samleie (uten kondom). Ubeskyttet samleie med ikke-faste partnere var hyppigst blant respondenter som hadde blitt diagnostisert med gonoré det siste året, lever med hiv eller de som hadde brukt illegale rusmidler. Forhold og samleie med kvinner i løpet av det siste året var hyppigste blant eldre respondenter. Kjøp og salg av sex inntraff sjelden blant respondentene.*

I løpet av siste året hadde nesten alle respondenter drukket alkohol, og halvparten hadde brukt tobakksprodukter. Msm som lever med hiv, eldre, personer med flere ikke-faste partnere, og respondenter diagnostisert med gonoré i løpet av det siste året hadde høyere forbruk av potensmidler og poppers enn andre. Bruk av illegale rusmidler var vanligere hos msm som bodde i Oslo og Akershus, hadde flere ikke-fast partnere det siste året, hadde blitt diagnostisert med gonoré det siste året, eller lever med hiv. Syv prosent hadde i løpet av det siste året brukt stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger.

Av alle respondenter svarte 7 % at siste gang de brukte stimulerende rusmidler for å øke den seksuelle nytelsen (mer intens eller vare lenger) var i løpet av det siste året, med 3 % i løpet av den siste måneden.

Ti prosent hadde noen gang forsøkt å få tak i PrEP. Andelen som noen gang hadde forsøkt å få tak i PrEP var høyest blant de mellom 25 og 44 år, de som bodde i større byer, og de som hadde hatt flere ikke-faste partnere det siste året. Fem prosent hadde noen gang tatt PrEP.

Nesten halvparten oppga at de hadde fullførte vaksinerings mot hepatitt A (45 %) og B (49 %).

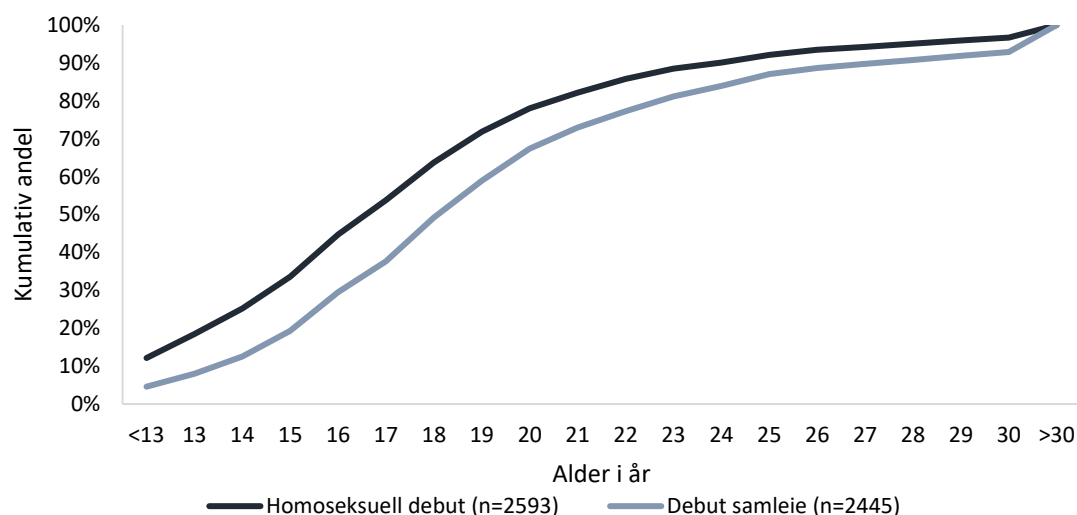
Inkluderingskriteriet for deltakelse i undersøkelsen var selvrapportert sex med og/eller forelskelse i personer av samme kjønn. I denne spørreundersøkelsen ble 'seksuell omgang' (sex) definert som kroppslig kontakt til orgasme (eller nesten til orgasme) for en eller begge partnerne. Samleie ble definert som sex hvor en partner penetrerer den andres anus eller skjede med sin penis, enten sædavgang forekommer eller ikke. Samleie inkluderer ikke oralsex eller bruk av penetrerende sexleketøy som dildo. Ubeskyttet samleie er samleie uten kondom.

5.1 Seksuell debutalder og siste seksuell erfaring

Nesten alle respondentene (97 %) svarte at de noen gang har hatt sex med en mann og 96 % at de noen gang har hatt samleie med en mann.

Median alder for homoseksuell debut (uavhengig av type sex) var 17 år, mens median debutalder for samleie med en mann var 18 år. Tabell 5.1 viser at 28 % av utvalget hadde sin homoseksuelle debut (all form for sex) etter fylte 20 år, mens 41 % av respondentene oppga at de hadde sitt første samleie med en mann etter fylte 20 år.

Nittien prosent rapporterte at de hadde hatt sex med en mann i løpet av det siste året (n=2484), 70 % i løpet av siste måned (n=1911) og 17 % (n=460) i løpet av siste uken. Ti prosent (n=275) av utvalget oppga å ha hatt samleie med en mann i løpet av siste døgn.



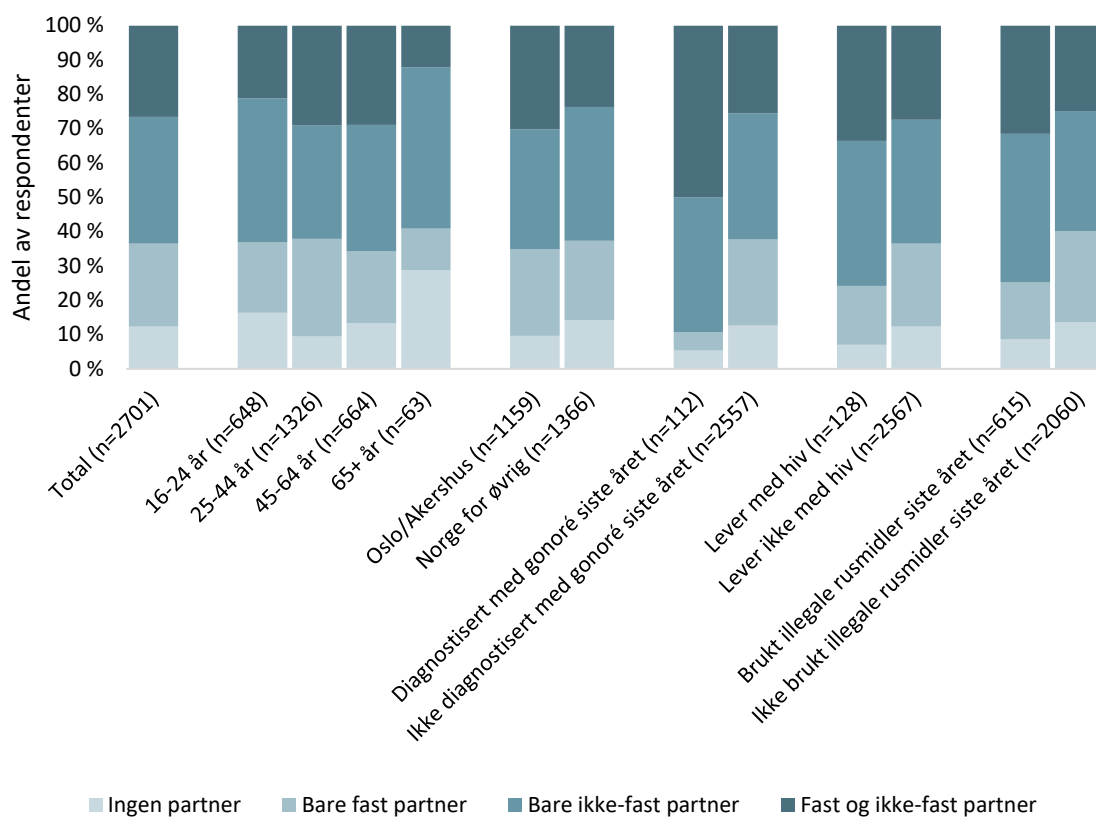
Figur 5.1. Kumulativ andel etter alder for homoseksuell debut og debut samleie

5.2 Sex med faste og ikke-faste partnere

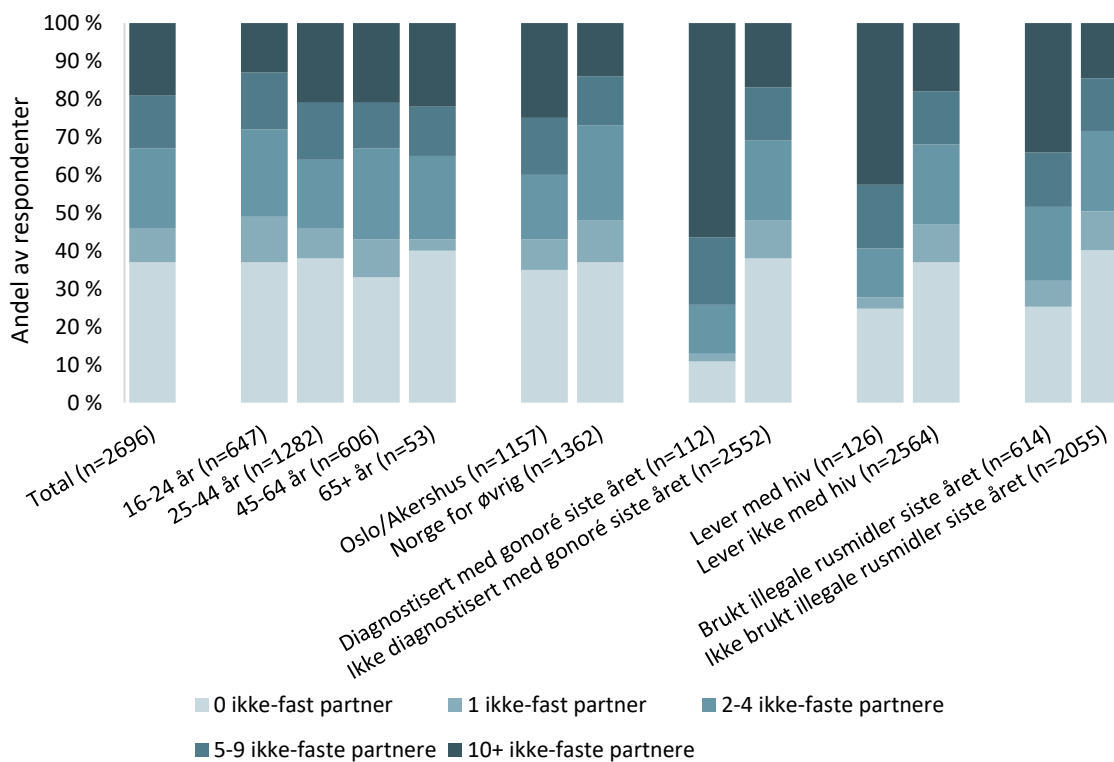
Det var 2701 respondenter som svarte på alle spørsmål om ulik seksuell omgang med faste og ikke-faste partnere. Blant respondentene i gruppen svarte 12 % (n=333) at de ikke hadde hatt noen seksualpartner siste året, 24 % (n=653) svarte at de hadde hatt sex utelukkende innenfor rammen av et parforhold det siste året, 37 % (n=998) oppga å ha hatt sex med bare ikke-faste partnere og 27 % (n=717) hadde hatt sex både med faste og ikke-faste partnere (figur 5.2). At respondentene i undersøkelsen krysset av at de har hatt sex med både fast og ikke-fast partnere det siste året betyr ikke nødvendigvis at respondentene lever i såkalte åpne forhold, da sex med fast og ikke-faste partnere ikke nødvendigvis sammenfaller i tid. Kombinasjonen fast og ikke-fast partnere kan bety at respondenten det siste året har skiftet status fra singel til kjæreste/partner/ektefelle eller motsatt.

Minst 84 % av respondentene i alle grupper i figur 5.2 hadde hatt sex med minst én partner i løpet av det siste året, utenom respondenter 65 år eller eldre. Sex med en kombinasjon av fast og ikke-fast partnere var mest utbredt blant msm som hadde hatt gonore påvist det siste året, fulgt av msm som lever med hiv og men som hadde brukt illegale rusmidler siste året, og det var minst utbredt blant eldre msm.

Det var liten forskjell i antall ikke-faste partnere etter alder. Respondenter fra Oslo eller Akershus hadde flere partnere enn respondenter fra Norge for øvrig. Syttifem prosent av alle respondenter diagnostisert med gonore det siste året hadde hatt fem eller flere ikke-faste partnere. Blant de som ikke har fått påvist gonore siste året var denne andelen 31 % (figur 5.3).



Figur 5.2. Seksuell omgang med fast- og ikke-fast partnere siste året, fordelt etter ulike grupper



Figur 5.3. Antall ikke-faste partnere man hadde seksuell omgang med det siste året, fordelt etter ulike grupper

5.3 Samleie med faste og ikke-faste partnere

5.3.1 Ubeskyttet samleie med fast partner

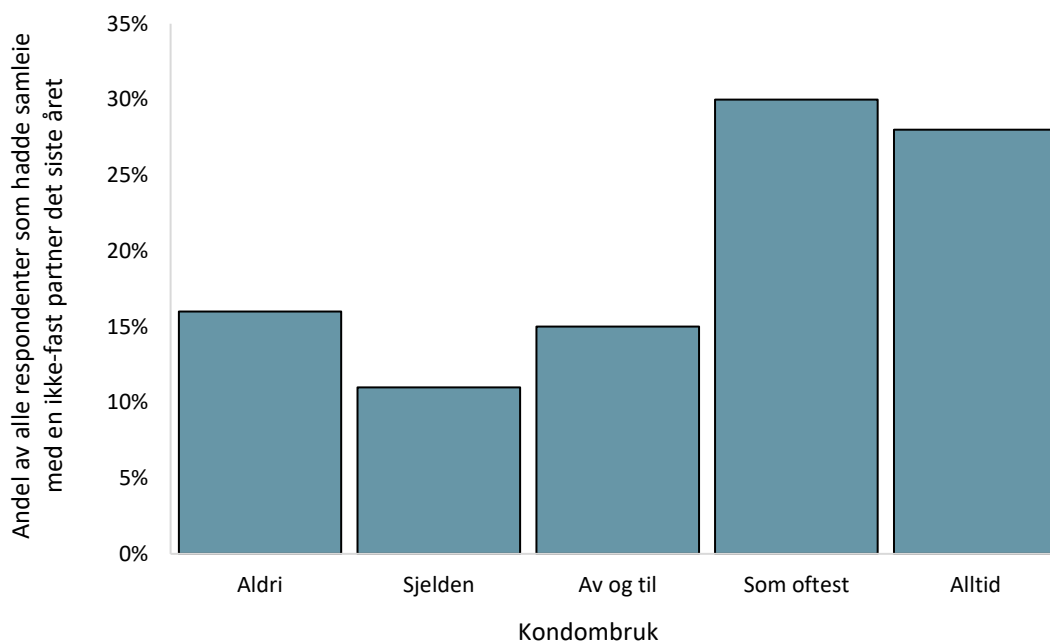
Blant de som har hatt samleie med én eller flere faste partnere i løpet av siste året oppga 82 % (n=1031/1251) at de hadde hatt ubeskyttet samleie. Av disse svarte de fleste (81 %, n=839) at de bare hadde hatt ubeskyttet samleie med én fast partner, 11 % (n=118) oppga ubeskyttet samleie med to faste partnere og 7 % (n=74) at de hadde hatt ubeskyttet samleie med tre eller flere faste partnere i løpet av siste året.

Når det gjelder ubeskyttet samleie med faste partnere varierte andelen lite med seksuelle og sosioøkonomiske bakgrunnsvariabler. Mellom 77 og 90 % av alle grupper som hadde hatt sex med en fast partner i løpet av det siste året hadde hatt ubeskyttet samleie (tabell 5.1).

5.3.2 Ubeskyttet samleie med ikke-fast partner

Det var 1436 respondenter (53 %) som oppga å ha hatt samleie med én eller flere ikke-faste partnere siste året, hvorav 66 % (n=951) oppga å ha hatt ubeskyttet samleie. Av disse 951 svarte 33 % (n=318) at de hadde hatt ubeskyttet samleie med én ikke-fast partner, 40 % (n=376) oppga ubeskyttet samleie med to til fire ikke-faste partnere, 13 % (n=119) oppga ubeskyttet samleie med fem til ni ikke-faste partnere, og 15 % (n=138) at de hadde hatt ubeskyttet samleie med ti eller flere ikke-faste partnere i løpet av siste året. Sekstini svarte ikke på spørsmålet.

På spørsmål om hvor ofte kondom ble brukt i forbindelse med samleie med en ikke-fast partner i løpet av siste året svarte 42 % at det brukes aldri, sjelden eller noen ganger, og 28 % svarte at de alltid bruker kondom ved samleie med ikke-fast partner (figur 5.4).



Figur 5.4: Bruk av kondom ved samleie med ikke-faste partnere siste året (n=1436)

Når det gjelder ubeskyttet samleie med ikke-faste partnere, økte andelen med lavere alder. Andelen var 71 % blant 16-24 år gamle respondenter, og 59 % blant de 65 år eller eldre. Andelen som hadde hatt ubeskyttet samleie med ikke-fast partner siste år var over 80 % blant de som hadde blitt diagnostisert med gonoreé det siste året, lever med hiv, eller brukte illegale rusmidler (tabell 5.1). Disse tre gruppene hadde den største andelen av respondenter som hadde hatt ubeskyttet samleie med en kombinasjon av faste og ikke-faste partnere i løpet av det siste året (tabell 5.1), og hadde hatt ubeskyttet samleie med flere ikke-faste partnere (figur 5.5).

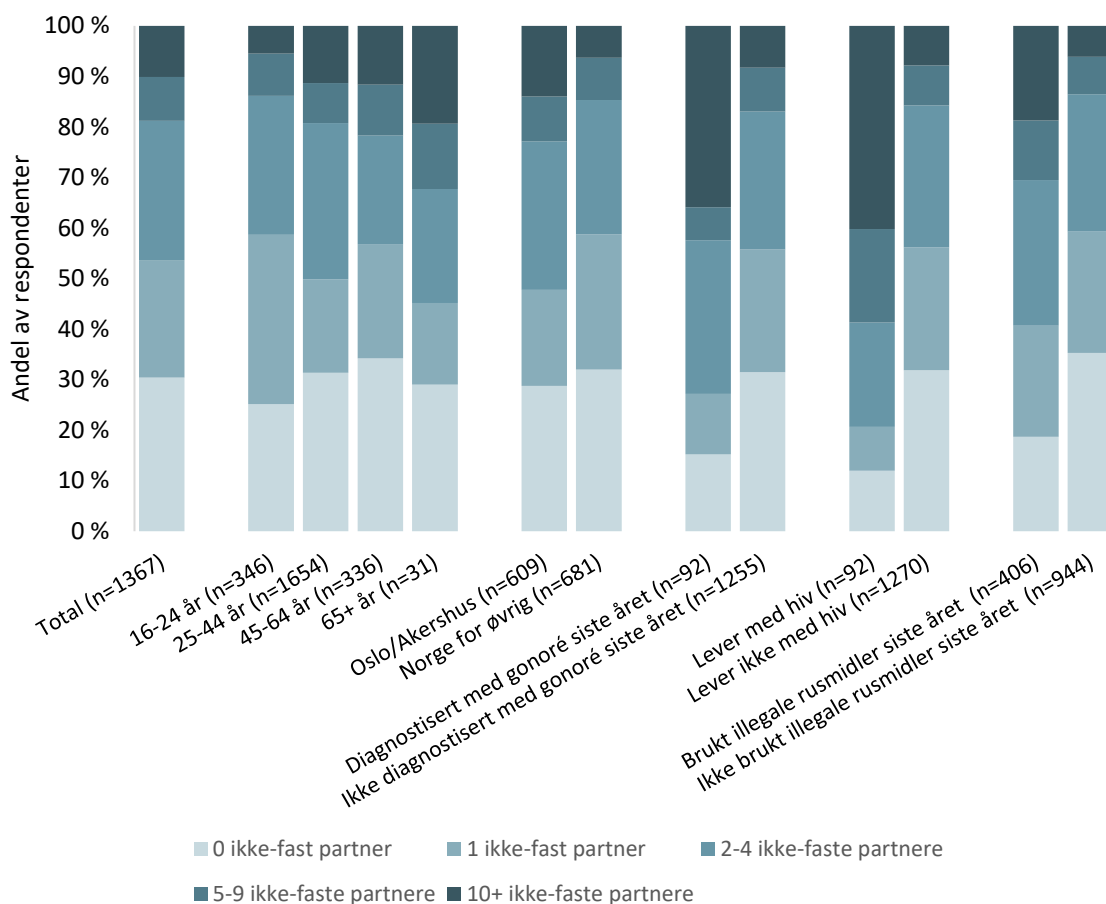
Tabell 5.1. Ubeskyttet samleie med faste og ikke-faste partnere siste året, etter ulike grupper

Variabler	Fast partner			Ikke-fast partner			Fast og ikke-fast partner	
	Antall sex**	Antall ubeskyttet analsex**	Prosent ubeskyttet analsex	Antall sex***	Antall ubeskyttet analsex***	Prosent ubeskyttet analsex	Ubeskyttet analsex	Prosent av total responder ubeskyttet analsex
Total (n=2336*)	1229	1007	82 %	1389	930	67 %	282	12 %
Alder								
16-24 år (n=543)	250	211	84 %	360	255	71 %	67	12 %
25-44 år (n=1181)	682	567	83 %	652	438	67 %	153	13 %
45-64 år (n=574)	282	217	77 %	349	215	62 %	57	10 %
65+ år (n=47)	15	12	80 %	37	22	59 %	5	11 %
Landsdel								
Oslo/Akershus (n=1049)	578	468	81 %	613	426	69 %	142	14 %
Norge for øvrig (n=1158)	573	469	82 %	708	452	64 %	123	11 %
Diagnostisert med gonoreé siste året								
Ja (n=104)	50	44	88 %	86	76	88 %	32	31 %
Nei (n=2213)	1168	954	82 %	1292	841	65 %	247	11 %
Hivstatus								
Positiv (n=114)	57	50	88 %	86	78	91 %	29	25 %
Negativ (n=2226)	1169	954	82 %	1307	847	65 %	250	11 %
Brukt illegale rusmidler								
Ja (n=548)	261	234	90 %	399	325	81 %	112	20 %
Nei (n=1771)	955	763	80 %	981	596	61 %	165	9 %

* Antall som svarte på alle spørsmål om kondom bruk under samleie med ulike partner-typer.

** Inkluderer de som hadde sex med bare fast partner, og fast og ikke-fast partner.

*** Inkluderer de som hadde sex med bare ikke-fast partner, og fast og ikke-fast partner.



Figur 5.5. Antall ikke-faste partnere man hadde ubeskyttet samleie med ut av alle som hadde samleie med en ikke-faste partnere det siste året, fordelt etter ulike grupper

5.3.3 Ubeskyttet samleie og hivstatus

Blant de som oppga å ha hatt samleie med én eller flere ikke-faste partnere siste året (n=1436), svarte 9 % (n=131) at de hadde hatt ubeskyttet samleie med en ikke-fast partner som de visste lever med hiv. Denne andelen var 60 % (n=56/94) blant respondenter som hadde mottatt en positiv hivtest, og 6 % (n=75/1342) blant respondenter som ikke hadde mottatt en positiv hivtest. Av de 131 respondenter svarte 19 (hvorav 14 hadde mottatt en positiv hivtest) at de ikke visste hvorvidt den seksualpartneren som lever med hiv var velbehandlet (ikke-målbare virusmengde).

Blant de som oppga å ha hatt samleie med én eller flere ikke-faste partnere siste året (n=1436) svarte 44 % (n=635) at de hadde hatt ubeskyttet samleie med en ikke-fast partner som de visste ikke lever med hiv. Førstiseks prosent (n=661) hadde hatt ubeskyttet samleie med en ikke-fast partner som de ikke kjente hivstatus til. Denne andelen var 44 % (n=597/1342) blant respondenter som ikke hadde mottatt en positiv hivtest.

5.4 Kjøp og salg av sex med menn

Av 2653 som svarte på spørsmålene, hadde 20 % (n=531) noen gang kjøpt eller solgt sex med en mann. Det siste året hadde 5 % (n=140) av respondentene betalt for sex med en mann, hvorav 59 % (n=83) én eller to ganger og 34 % (n=48) tre til ti ganger. Det siste året

hadde 3 % (n=67) av respondentene solgt sex til en mann, hvorav 63 % (n=42) én eller to ganger og 21 % (n=14) tre til ti ganger.

Høyest andel som hadde kjøpt sex mer enn tre ganger sist året ble observert blant respondenter 65 år eller eldre (13 %, n=8/62). Høyest andel som hadde solgt sex mer enn tre ganger siste året ble observert blant respondenter yngre enn 25 år (2 %, n=10/648).

5.5 Menn som både har sex med menn og med kvinner

Omtrent halvparten av utvalget (48 %, n=1305) svarte at de noen gang hadde hatt seksuell omgang med en kvinne, hvorav 19 % (n=248) i løpet av siste året og 10 % (n=131) i løpet av siste måneden. Majoriteten (58 %, n=145) av de som hadde hatt seksuell omgang med en kvinne i løpet av siste året hadde bare hatt samleie med én kvinne.

Forhold og samleie med kvinner i løpet av det siste året var hyppigst blant eldre respondenter. Blant de 65 år eller eldre, var 24 % i et fast forhold med én kvinne, og 16 % hadde hatt samleie med en kvinne. En større andel av de som bodde utenfor Oslo og Akershus hadde forhold og samleie med kvinner (tabell 5.2). Forhold og/eller samleie med kvinner inntraff sjelden blant msm som lever med hiv (3 %).

Av de 234 som hadde hatt samleie med en kvinne siste året, hadde 57 % (n=133) aldri brukt kondom under samleie med en kvinne. Andelen som alltid brukte kondom i samleie med kvinner var høyere blant unge respondenter enn blant eldre respondenter. Tjuefire prosent av menn som hadde hatt ubeskyttet samleie med en ikke-fast mannlig partner siste året hadde alltid brukt kondom når de hadde samleie med kvinner (tabell 5.2).

Tabell 5.2. Antall og andel av respondentene som var i fast forhold med én kvinne, og kondom bruk i samleie med kvinner i løpet av det siste året

Variabler	I fast forhold med én kvinne		Samleie med kvinne i løpet av det siste året		Alltid brukt kondom ved samleie med kvinne	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent**
Total (n=2714*)	139	5 %	234	9 %	37	16 %
Alder						
16-24 år (n=648)	6	1 %	57	9 %	19	33 %
25-44 år (n=1331)	39	3 %	79	6 %	13	16 %
45-64 år (n=672)	79	12 %	87	13 %	5	6 %
65+ år (n=62)	15	24 %	10	16 %	0	0 %
Landsdel						
Oslo/Akershus (n=1167)	44	4 %	71	6 %	10	14 %
Norge for øvrig (n=1371)	78	6 %	146	11 %	26	18 %
Ubeskyttet samleie med en ikke-fast mannlig partner siste året						
Ja (n=949)	28	3 %	74	8 %	18	24 %
Nei (n=1665)	104	6 %	147	9 %	16	11 %

* Antall som svarte på spørsmål om forhold og samleie med kvinner.

** Prosent av alle som hadde samleie med en kvinne.

5.6 Sikker sex og kontroll

Respondentene svarte på spørsmål om de følte at de selv hadde kontroll med i hvilken grad de praktiserer sikker sex. Syttifem prosent svarte at sexen de hadde alltid var så sikker som de ønsket, og 83 % svarte at det var enkelt å si 'nei' til sex de ikke ville være med på (tabell 5.3). For begge spørsmålene i tabell 5.3 under svarte 8 % «ingen/ikke sikker».

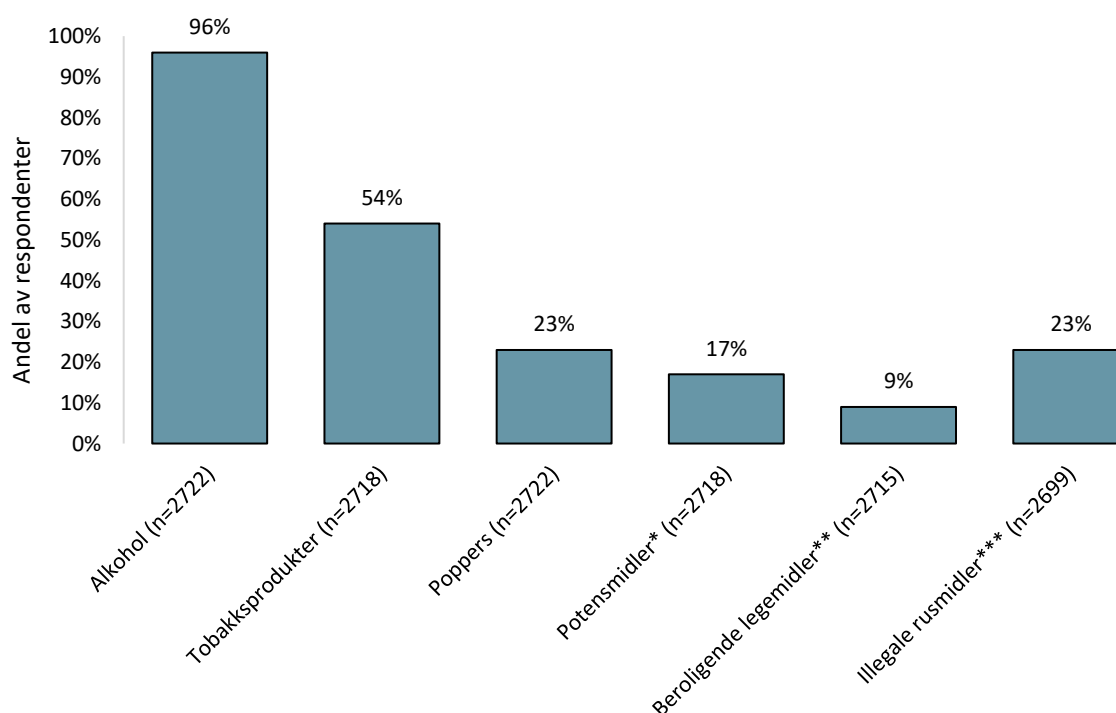
Respondentene ble også spurt om de i løpet av det siste året hadde hatt samleie uten kondom kun fordi de ikke hadde kondom tilgjengelig. Av 2721 respondentene svarte 2100 (77 %) at tilgjengelighet til kondom ikke var årsak til at de hadde samleie uten kondom.

Tabell 5.3. Respondentenes svar om holdning til sikker sex

	Antall enig eller svært enig	Prosent
Sexen jeg har er alltid så sikker som jeg ønsker den skal være (n=2724)	2044	75 %
Jeg synes det er enkelt å si 'nei' til sex jeg ikke vil være med på (n=2720)	2244	83 %

5.7 Bruk av rusmidler

En oppsummering med andelen av respondenter som brukte alkohol, tobakksprodukter, poppers, potensmidler, beroligende legemidler og illegale rusmidler de siste året er i figur 5.6.



Figur 5.6. Andel av utvalget som har brukt alkohol, tobakksprodukter, poppers, potensmidler, beroligende legemidler og illegale rusmidler de siste året

* Viagra®, Cialis®, Levitra® eller andre midler for å få og holde på ereksjonen

** Valium®, Rivotril®, Rohypnol®, Xanax®, Seduxen®, Phenazepam

*** Cannabis, syntetisk cannabinoider, ecstasy (tabletter, pulver eller krystaller), amfetamin, metamfetamin, heroin eller liknende rusmidler, mefedron, syntetisk stimulerende rusmiddel annet enn mefedron, GHB/GBL, ketamin, LSD, Kokain og crack-kokain

5.7.1 Bruk av alkohol og tobakk

Av 2728 respondenter svarte over en tredjedel at de hadde drukket alkohol i løpet av det siste døgnet (36 %, n=977). Til sammen hadde 74 % (n=2017) drukket alkohol i løpet av den siste uken, 89 % (n=2423) i løpet av den siste måneden og 96 % (n=2606) i løpet av det siste året.

Resultatene viste en økende andel av respondenter som hadde drukket alkohol det siste døgnet med økende alder. Mer enn halvparten av respondenter 65 år eller eldre hadde drukket alkohol i løpet av det siste døgnet, i motsetning til aldersgruppen 16-24 år hvor 25 % hadde drukket alkohol siste døgnet. Det var en større andel som hadde drukket alkohol i løpet av det siste døgnet i Oslo/Akershus, sammenlignet med resten av Norge (tabell 5.4). Undersøkelsen inkluderte ikke spørsmål om selvrapportert beruselse eller antall enheter alkohol konsumert.

Av 2728 respondenter svarte 41 % (n=1107) at de hadde brukt tobakksprodukter den siste uken. Andelen som hadde brukt tobakk siste døgnet var noe lavere (35 %). Andelen som hadde brukt tobakk siste uken var hyppigere i aldersgruppen 25-44 år, fulgt av aldersgruppen 16-24 år. Undersøkelsen inkludert ikke spørsmål om antall sigaretter eller om hvor mye snus respondentene brukte.

Tabell 5.4. Alkoholbruk det siste døgnet, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Har drukket alkohol siste døgnet	
	Antall	Prosent
Total (n=2722)	997	36 %
Alder		
16-24 år (n=648)	164	25 %
25-44 år (n=1334)	477	36 %
45-64 år (n=676)	299	44 %
65+ år (n=64)	37	58 %
Landsdel		
Oslo/Akershus (n=1170)	497	43 %
Norge for øvrig (n=1374)	423	31 %

5.7.2 Bruk av poppers, potensmidler, og beroligende legemidler

Av 2728 respondenter svarte 23 % (n=640) at de hadde brukt poppers i løpet av siste året (figur 5.5). En noe mindre andel (14 %) hadde brukt poppers siste måneden. Sytten prosent (n=458) hadde brukt potensmidler i løpet av det siste året. En noe mindre andel (10 %) hadde brukt potensmidler siste måneden. Ni prosent (n=237) hadde brukt beroligende legemidler i løpet av det siste året.

Andelen som selvrapporterte bruk av potensmidler og poppers var høyest blant respondenter som lever med hiv. Over halvparten av respondenter som lever med hiv oppga at de hadde brukt noen/enkelte av disse midlene i løpet av det siste året (tabell 5.5). Eldre, menn med flere ikke-fast partnere, de fra Oslo og Akershus, og respondenter diagnostisert med gonoreé i løpet av det siste året har også et noe høyere forbruk av

potensmidler og poppers enn andre. Det ble ikke observert like store forskjeller blant respondentene når det gjaldt bruk av beroligende og lignende midler.

Faktaboks: Poppers, potensmidler, og beroligende midler

Poppers er betegnelse for ulike alkylnitritter (vanligvis amylnitritt) som tas for å oppnå ruseffekt gjennom direkte inhalering, og mange opplever å få en forsterket lystfølelse ved bruk under sex. I tillegg kan stoffet lette penetrasjon under analsex. Bruken er forbundet med bivirkninger, særlig i kombinasjon med andre rekreasjons- eller sexrusmidler. I Norge er Poppers et legemiddel som bare kan omsettes via apotek. All annen omsetning og import er ulovlig.

Potensmidler er midler som forbedrer evnene til ereksjon av penis. Slike legemidler er i Norge et legemiddel som bare omsettes via apotek. Det finnes ulike potensmidler på det norske markedet. Beroligende midler (sedativa) er en betegnelse på legemidler som har en beroligende virkning. Andre legemidler som angstdempende midler og sovemidler kan ha samme virkning og er avhengighetsskapende.

Tabell 5.5. Bruk av beroligende legemidler, potensmidler og poppers det siste året, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Beroligende legemidler**		Potensmidler***		Poppers	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Total (n=2709*)	237	9 %	458	17 %	640	24 %
Alder						
16-24 år (n=646)	42	7 %	17	3 %	80	12 %
25+ år (n=2063)	193	9 %	440	21 %	556	27 %
Landsdel						
Oslo/Akershus (n=1165)	115	10 %	237	20 %	374	32 %
Norge for øvrig (n=1366)	101	7 %	169	12 %	222	16 %
Sex med antall ikke-faste partnere siste året						
0 (n=982)	68	7 %	92	9 %	107	11 %
1-3 (n=672)	48	7 %	90	13 %	97	14 %
4+ (n=1026)	99	10 %	263	26 %	420	41 %
Sex med kvinne siste året						
Ja (n=246)	22	9 %	69	28 %	40	16 %
Nei (n=2459)	213	9 %	385	16 %	599	24 %
Diagnostisert med gonorré siste året						
Ja (n=112)	13	12 %	46	41 %	74	66 %
Nei (n=2564)	218	9 %	403	16 %	545	21 %
Hivstatus						
Positiv (n=130)	20	15 %	68	52 %	78	60 %
Negativ (n=2573)	214	8 %	384	15 %	555	22 %

* Antall som svarte på spørsmål om alle rusmidlerkategorier i tabellen

** Valium®, Rivotril®, Rohypnol®, Xanax®, Seduxen®, Phenazepam

*** Viagra®, Cialis®, Levitra® eller andre midler for å få og holde på ereksjonen

5.7.3 Bruk av illegale rusmidler

Av 2728 respondenter svarte 38 % (n=1027) at de noen gang hadde brukt illegale rusmidler. Tilsvarende andel for bruk siste året var 23 % (n=620) (tabell 5.6). Fem prosent (n=53/1027) oppga at de var bekymret for eget bruk av illegale rusmidler.

Høyest andel som brukte illegale rusmidler ble observert hos msm fra Oslo og Akershus, de som hadde flere ikke-fast partnere det siste året, de som hadde blitt diagnostisert med gonoreé det siste året, og de som lever med hiv (tabell 5.6). Tilsvarende mønster ble observert for enkelte rusmidler. Andelen som hadde brukt alle rusmidlene med unntak av cannabis var minst fire ganger høyere blant de som hadde fått påvist gonoreé siste året enn de som ikke hadde fått påvist denne diagnosen. Bruk av cannabis siste året var hyppigste blant unge respondenter (tabell 5.7).

Tabell 5.6. Bruk av illegale rusmidler det siste året, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Alle illegale rusmidler	
	Antall	Prosent
Total (n=2685*)	612	23 %
Alder		
16-24 år (n=641)	184	29 %
25-44 år (n=1319)	333	25 %
45+ år (n=725)	97	13 %
Landsdel		
Oslo/Akershus (n=1158)	342	30 %
Norge for øvrig (n=1353)	239	18 %
Sex med antall ikke-faste partnere siste året		
0 (n=975)	152	16 %
1-3 (n=667)	132	20 %
4+ (n=1013)	322	32 %
Sex med kvinne siste året		
Ja (n=246)	63	26 %
Nei (n=2434)	548	23 %
Diagnostisert med gonoreé siste året		
Ja (n=114)	61	54 %
Nei (n=2540)	542	21 %
Hivstatus		
Positiv (n=125)	55	44 %
Negativ (n=2553)	555	22 %

* Antall som svarte på spørsmål om alle illegale rusmidler

Tabell 5.7. Bruk av ulike illegale rusmidler det siste året, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Cannabis		Ecstasy (alle former)		Amfetamin		GHB/GBL		Kokain		Andre rusmidler**	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Total (n=2685*)	520	19 %	208	8 %	151	6 %	104	4 %	198	7 %	152	6 %
Alder												
16-24 år (n=641)	175	27 %	44	7 %	26	4 %	10	2 %	37	6 %	42	7 %
25-44 år (n=1319)	286	22 %	128	10 %	83	6 %	58	4 %	126	10 %	81	6 %
45+ år (n=725)	59	8 %	36	5 %	42	6 %	36	5 %	35	5 %	29	4 %
Landsdel												
Oslo/Akershus (n=1158)	283	24 %	136	12 %	98	8 %	72	6 %	132	11 %	93	8 %
Norge for øvrig (n=1353)	210	16 %	63	5 %	46	3 %	24	2 %	57	4 %	50	4 %
Sex med antall ikke-faste partnere siste året												
0 (n=975)	129	13 %	39	4 %	24	2 %	13	1 %	44	5 %	36	4 %
1-3 (n=667)	116	17 %	32	5 %	28	4 %	7	1 %	31	5 %	24	4 %
4+ (n=1013)	271	27 %	133	13 %	93	9 %	80	8 %	122	12 %	90	9 %
Sex med kvinne siste året												
Ja (n=246)	58	24 %	27	11 %	18	7 %	10	4 %	21	9 %	22	9 %
Nei (n=2434)	462	19 %	180	7 %	133	5 %	94	4 %	176	7 %	130	5 %
Diagnostisert med gonore siste året												
Ja (n=114)	53	46 %	41	36 %	23	20 %	28	25 %	35	31 %	24	21 %
Nei (n=2540)	459	18 %	164	6 %	124	5 %	73	3 %	159	6 %	124	5 %
Hivstatus												
Positiv (n=125)	42	34 %	33	26 %	31	25 %	33	26 %	27	22 %	26	21 %
Negativ (n=2553)	478	19 %	173	7 %	118	5 %	69	3 %	169	7 %	124	5 %

* Antall som svarte på spørsmål om alle illegale rusmidler

** Syntetisk cannabinoide (1 %, n=26), metamfetamin (2 %, n=48), heroin eller liknende rusmidler (0,5 %, n=12), mefedron (0,6 %, n=16), syntetisk stimulerende rusmiddel annet enn mefedron (0,3 %, n=9), ketamin (2 %, n=49), LSD (2 %, n=55) og crack-kokain (0,2 %, n=<5).

5.7.4 Bruk av hjelpeapparat i forbindelse med alkohol- og rusmiddelbruk

Alle respondentene som svarte at de hadde drukket alkohol eller brukt andre rusmidler (ikke tobakk) ble spurt om hvorvidt de *noen gang* hadde oppsøkt hjelp pga. bekymringer rundt dette. Omtrent ni av ti menn svarte at de aldri hadde oppsøkt hjelp i forbindelse med bruk av alkohol eller andre rusmidler (tabell 5.8).

Blant de som svarte at de var bekymret for sin/sitt bruk av rusmidler (n=53) var det 15 som hadde oppsøkt helsehjelp det siste året, fire for mer enn et år siden og 34 hadde aldri

oppøkt hjelp. Respondentene ga samme svar når det gjaldt deltakelse i selvhjelpsgrupper, skadereducerende tiltak eller samtale med rådgiver/psykolog.

Likeledes, blant deltakere som hadde tegn på problematisk alkoholforbruk (n=505, se avsnitt 4.1.4) hadde 8 % oppøkt helsehjelp det siste året.

Tabell 5.8. Oppøkt hjelp i forbindelse med bruk av alkohol og andre rusmidler, etter når hendelsen fant sted

Har du noen gang ...	< 1 måned		1-6 måned		6-12 måned		>12 måned		Aldri	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
oppøkt helsehjelp pga bekymringer om din rusbruk? (n=1099)	19	2 %	11	1 %	10	1 %	52	5 %	999	91 %
deltatt i en selvhjelpsgruppe, et skadereduksjonstiltak eller snakket med rådgiver/psykolog om din rusbruk? (n=1099)	25	2 %	17	2 %	10	1 %	58	5 %	982	89 %
tatt kontakt med folk i helsevesenet pga. bekymring rundt drikkingen din? (n=505)	13	3 %	10	2 %	17	3 %	36	7 %	428	85 %

5.7.5 Injeksjon av dopingmidler og andre rusmidler

Respondentene ble spurt om praksis med injeksjon av dopingmidler (steroider) eller andre illegale rusmidler. Av 2728 respondenter svarte 1 % (n=25) at de hadde injisert dopingmidler siste året. I tillegg oppga 1 % (n=30) at de hadde brukt slike dopinginjeksjoner for mer enn ett år siden.

Av 2728 respondenter svarte 12 at de selv hadde injisert rusmidler som gjorde dem «høy» siste året. I tillegg oppga 1 % (n=26) at de hadde brukt slike injeksjoner for mer enn ett år siden.

Blant de som hadde injisert doping og/eller rusmidler i løpet av siste året (n=36) hadde fem brukt urene injiseringsutstyr.

5.8 Kombinasjon sex og rusmidler

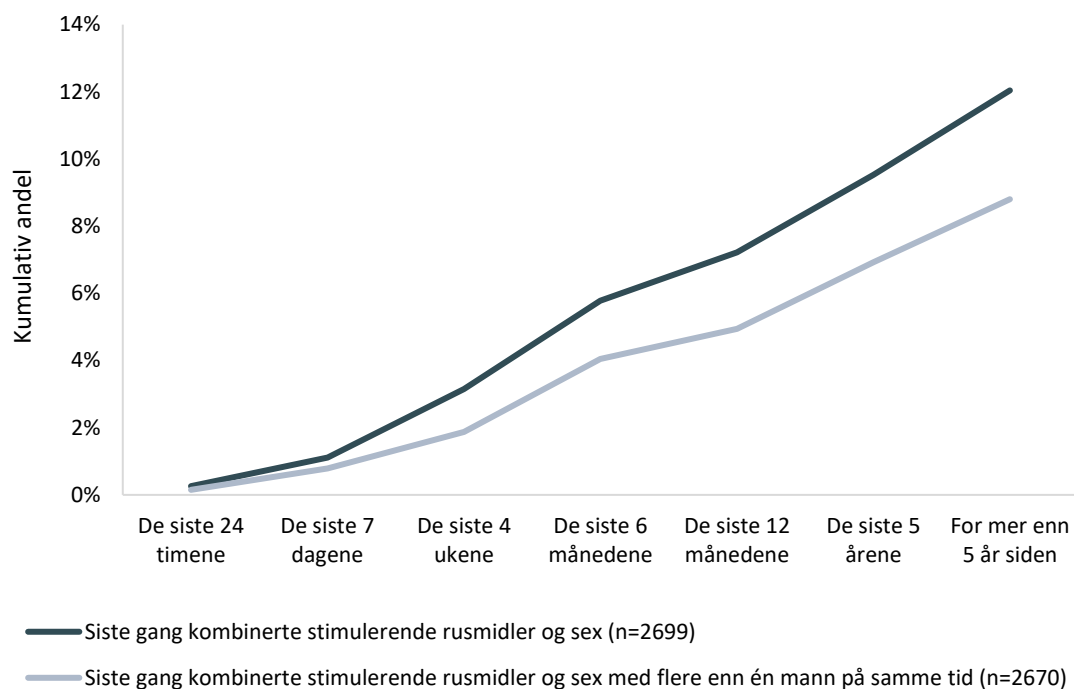
5.8.1 Andel sexaktivitet som er under påvirkning av alkohol eller andre rusmidler

Av 2484 respondenter svarte 15 % (n=359) at mer enn halvparten av sexen de hadde hatt siste året var under påvirkning av alkohol eller andre rusmidler. Sekstien prosent (n=1515) svarte at ingen eller nærmest ingen av de sexopplevelsene de hadde hatt siste året var under påvirkning av alkohol eller andre rusmidler.

5.8.2 Sex og bruk av stimulerende rusmidler

Stimulerende rusmidler inkluderer her ecstasy/MDMA, kokain, amfetamin (speed), metamfetamin (crystal, meth, Tina), mefedron og ketamin. Av alle respondenter svarte 7 % (n=188/2699) at siste gang de brukte stimulerende rusmidler for å øke den seksuelle nytelsen (mer intens eller vare lenger) var i løpet av det siste året, med 3 % (n=85) i løpet av den siste måneden (figur 5.7).

Respondenter som noen gang hadde brukt stimulerende rusmidler for å øke den seksuelle nytelsen (n=354), svarte også på spørsmål om bruk av stimulerende rusmidler med flere partnere samtidig (multipartnere). Av disse svarte 37 % (n=132) at dette hadde skjedd i løpet av det siste året, med 14 % (n=50) i løpet av den siste måneden (figur 5.7). Tjueni respondenter svarte ikke på spørsmålet.



Figur 5.7. Kumulativ andel respondenter som hadde brukt stimulerende rusmidler* slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger, noen gang, og med flere partnere, fordelt etter tidspunkt for bruk

* Stimulerende rusmidler inkluderte ecstasy/MDMA, kokain, amfetamin (speed), metamfetamin (crystal, meth, Tina), mefedron og ketamin.

Av de 132 respondentene som hadde bruke stimulerende rusmidler med flere partnere samtidig i løpet av det siste året, oppga 80 % (n=106) at det var i eget eller andres hjem eller på et hotell, og 20 % (n=26) oppga at sexen fant sted på en klubb, bakrom i bar eller i sauna. På spørsmål om hvor lang tid man hadde brukt stimulerende rusmidler med multipartnere oppga 15 % (n=20) mindre enn ett år, 14 % (n=19) ett til to år, 23 % (n=31) tre til fem år, 14 % (n=18) seks til ni år og 28 % (n=37) oppga at de hadde praktisert dette i 10 år eller mer. Syv respondenter svarte ikke på spørsmålet.

Faktaboks: Chemsex

Bruk av rusmidler under sex kalles ofte 'chemsex, dvs. sex som skjer under påvirkning av rusmidler som er tatt kort tid før eller under sex for å forbedre, forlenge og/eller tilpasse sexen. Chemsex praktiseres ofte på fester og i sammenhenger der sex er hovedformålet og der enkelte typer rusmidler er vanligere enn andre. Fra storbyer i Europa rapporteres vanligvis bruk av metamfetamin, mefedron, GHB/GBL, kokain og ketamin, Mange av disse rusmidlene er kortvirkende stimulerende stoffer som gir eufori og energi.

Det fins ikke én allment akseptert definisjon av hva som bør inkluderes i begrepet chemsex (7). I EMIS-2017 ble ordet 'chemsex' ikke brukt i spørreundersøkelsen. I stedet svarte respondentene på en serie med både bredere og smalere spørsmål om ulik praksis når det gjelder sex kombinert med andre rusmidler enn alkohol.

5.9 Bruk av PEP og PrEP

Blant respondenter som ikke lever med hiv (n=2591) svarte 5 % (n=119) at de noen gang hadde forsøkt å få tak i PEP, hvorav 58 % (n=69) hadde tatt minst én behandling, 12 % (n=14) hadde muligheten men bestemte seg for å ikke bruke det og 30 % (n=36) fikk ikke tak i det. Blant de 130 respondentene som lever med hiv svarte ni at de noen gang hadde forsøkt å få tak i PEP.

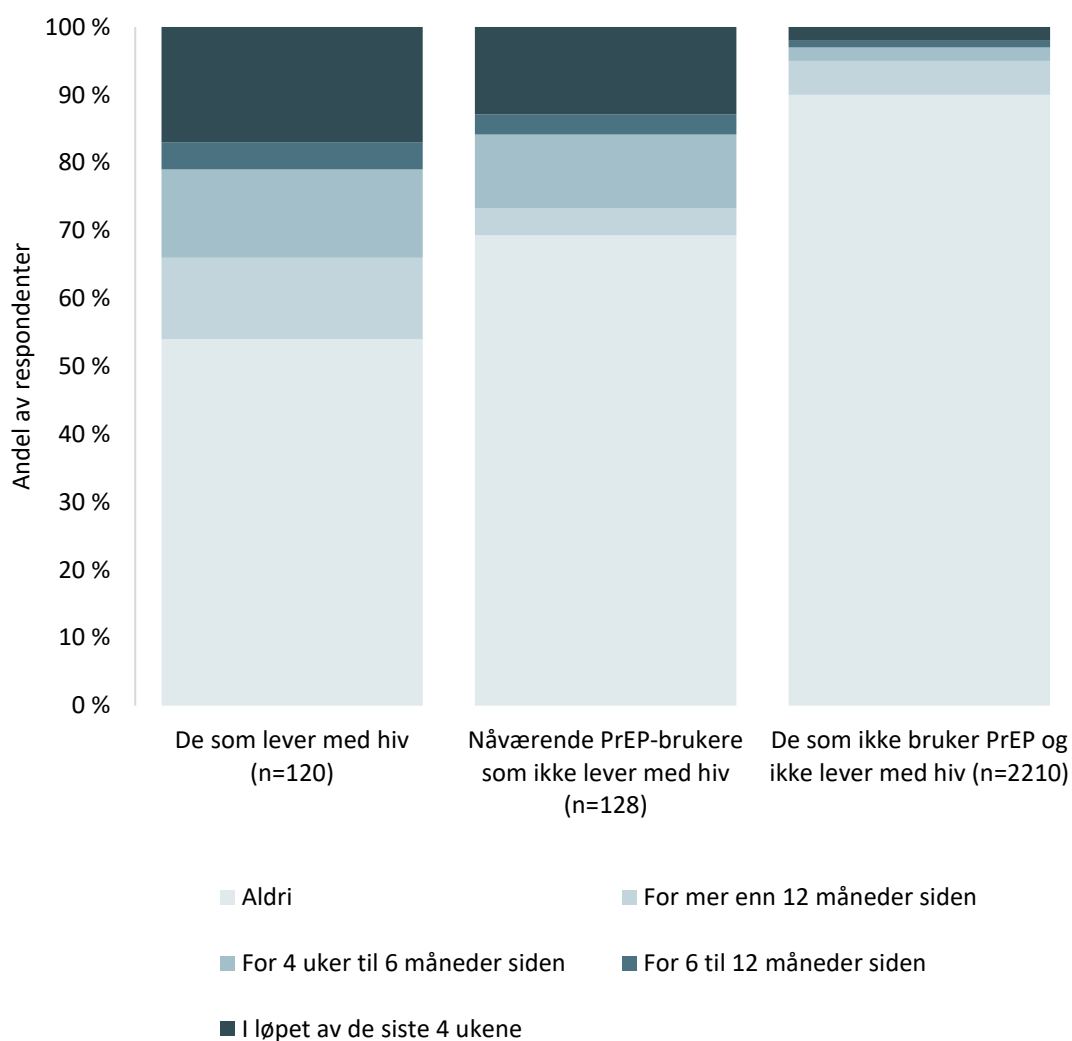
Ti prosent av alle respondentene (n=263) hadde noen gang forsøkt å få tak i PrEP. Andelen som noen gang hadde forsøkt å få tak i PrEP var høyest blant respondenter mellom 25 og 44 år, de som bodde i større byer, og de som hadde hatt flere ikke-faste partnere det siste året (tabell 5.9). Fem prosent av alle respondentene (n=148) oppga at de hadde tatt PrEP noen gang, hvorav 83 fortsatt tok det daglig, 53 tok det ved behov, og 12 hadde tatt det daglig men ikke nå lenger.

Tabell 5.9. Antall og andel som noen gang har forsøkt å få tak i PrEP, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Har noen gang forsøkt å få tak i PrEP	
	Antall	Prosent
Total (n=2704)	263	10 %
Alder		
16-24 år (n=644)	34	5 %
25-44 år (n=1332)	178	13 %
45+ år (n=728)	51	7 %
Høyeste fullført utdanning		
Grunnskole/videregående skole (n=1067)	80	7 %
Universitet og høyskole (n=1442)	168	12 %
Bosted		
Bor i en by med minst 500 000 innbyggere (n=1059)	140	13 %
Bor i en by med 100 000 - 499 999 innbyggere (n=606)	58	10 %
Bor i en by med mindre enn 100 000 innbyggere (n=1007)	64	6 %
Landsdel		

Oslo/Akershus (n=1163)	153	13 %
Norge for øvrig (n=1368)	104	8 %
Sex med antall ikke-faste partnere siste året		
0 (n=976)	20	2 %
1-3 (n=672)	34	5 %
4+ (n=1026)	206	20 %

Figur 5.8 viser bruk av stimulerende rusmidler for å øke den seksuelle nytelsen blant respondenter som lever med hiv og PrEP-brukere. Sytten prosent (n=20) av respondenter som lever med hiv og 13 % (n=16) av nåværende PrEP-brukere hadde gjort dette i løpet av den siste måneden. Andelen blant ikke PrEP-brukere var 2 % (n=46).



Figur 5.8. Bruk av stimulerende rusmidler* slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger blant respondenter som har hatt sex det siste året, fordelt på de som lever med hiv, PrEP-brukere, og ikke PrEP-brukere

* Stimulerende rusmidler inkluderte ecstasy/MDMA, kokain, amfetamin (speed), metamfetamin (crystal, meth, Tina), mefedron og ketamin.

Faktaboks: PEP og PrEP

Menn som ikke lever med hiv kan redusere risikoen for å bli smittet ved å ta PEP (etter) og PrEP (før) mulig eksponering til viruset.

PEP mot hiv kan være aktuelt etter ubeskyttet samleie med en kjent hiv-positiv som ikke er velbehandlet. Behandlingen med hiv-legemidler tas i en slik situasjon normalt i 4 uker, og må igangsettes så snart som mulig og senest innen 48 timer etter at risikosituasjonen fant sted. PEP har vært tilgjengelig i Norge siden 2009.

Enkelte legemidler som brukes i behandlingen av hiv-positive også kan forebygge hivsmitte dersom man tar disse før en mulig smittesituasjon oppstår. Dette kalles for PrEP. PrEP kan brukes på to måter, enten tas en tablett hver dag (kontinuerlig) eller tablettene tas ved behov (intermitterende). PrEP har vært tilgjengelig gratis i Norge siden 2017.

5.10 Hivbehandling

Av 130 respondenter som oppga at de lever med hiv, svarte 105 at de noen gang hadde tatt ART for hiv. Atten svarte at de ikke visste eller ikke husket, og fem svarte nei. Selv om 18 personer svarte at de ikke visste eller ikke husket hvorvidt de noen gang hadde tatt ART, viser avsnitt 4.2.1. overfor at nesten alle respondenter som lever med hiv (n=130) hadde ikke-målbare virusmengder. Blant de 18 respondentene som ikke husket eller visste om de hadde tatt ART hadde 17 en ikke-målbare virusmengde. Alle 18 hadde vært hos helsetjenesten i løpet av det siste året for å sjekke sin hivinfeksjon.

Alle 105 respondenter som sa at de noen gang hadde tatt ART tok det fortsatt. Nittito tilfeller som noen gang hadde tatt ART for hiv anga hiv-diagnoseår, og tid for start på behandling. Medianantall måneder fra diagnose til start på behandling var jevnt synkende de senere årene (tabell 5.10).

Tabell 5.10. Medianantall måneder fra diagnose til start på behandling blant de som lever med hiv

Hiv-diagnoseår	Mediantid fra diagnose til start på behandling i måneder	Nedre og øvre kvartil
1984 – 2000 (n=13)	84	36 – 168
2001 – 2005 (n=15)	36	18 – 96
2006 – 2010 (n=19)	30	5 – 40
2011 – 2015 (n=22)	6	2 – 12
2016 – 2017 (n=8)	1	1 – 1,5
Total (n=92)	12	2 – 54.5

5.11 Vaksinasjon mot hepatitt A og B

Nesten halvparten oppga at de hadde fullført vaksineringsen mot hepatitt A (45 %, n=1218), og 4 % til (n=119) hadde vaksinert seg men ikke fullført vaksinasjonen. Det var 28 % av respondentene som ikke hadde vaksinert seg og ikke visst om de hadde hatt hepatitt A infeksjon (n=763). Tjue prosent visste ikke/husket ikke (n=544) (tabell 5.11).

Nesten halvparten oppga at de hadde fullført vaksineringsen mot hepatitt B (49 %, n=1331), og 4 % (n=109) hadde vaksinert seg men ikke fullført vaksinasjonen. Tjue-tre

personer hadde vaksinert seg men ikke respondert på vaksinasjonen. Det var 24 % av respondentene som ikke hadde vaksinert seg og ikke visst om de hadde hatt hepatitt B (n=648). Tjue prosent visste ikke/husket ikke (n=535) (tabell 5.11).

Tabell 5.11. Respondentenes hepatitt A og B-vaksinasjonsstatus (n=2728)

Er du vaksinert mot hepatitt A/B?	Hepatitt A		Hepatitt B	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Nei, fordi jeg har hatt infeksjonen (og er derfor immun) ELLER nei, jeg har kronisk hepatitt B	73	3 %	73	3 %
Nei, og jeg vet ikke om jeg er immun	763	28 %	648	24 %
Ja, og jeg fullførte vaksineringsen	1218	45 %	1331	49 %
Ja, men jeg fullførte ikke vaksinasjonen	119	4 %	109	4 %
Ja, men jeg responderte ikke på vaksinasjonen	-	-	23	1 %
Jeg vet ikke/husker ikke	544	20 %	535	20 %
Ikke noe svar	11	0 %	9	0 %

6 SOSIAL STØTTE, SJKANE OG OVERGREP, OG INTERNALISERT HOMONEGATIVITET

Hovedfunn: Respondentene oppga at deres behov for sosial støtte, felleskap og gruppetilhørighet i stor grad var ivaretatt.

I løpet av det siste året hadde 24 % av respondentene blitt stirret på eller truet, 17 % hadde blitt utsatt for verbale overgrep og 2 % hadde blitt utsatt for slag, spark, eller juling fordi noen visste eller antok at han er tiltrukket av menn. Yngre respondenter var mer utsatt for alle former for overgrep. Respondenter som lever med hiv opplevde ikke mer overgrep enn respondenter som ikke lever med hiv.

Generelt sett viste resultatene lav internalisert homonegativitet blant respondentene.

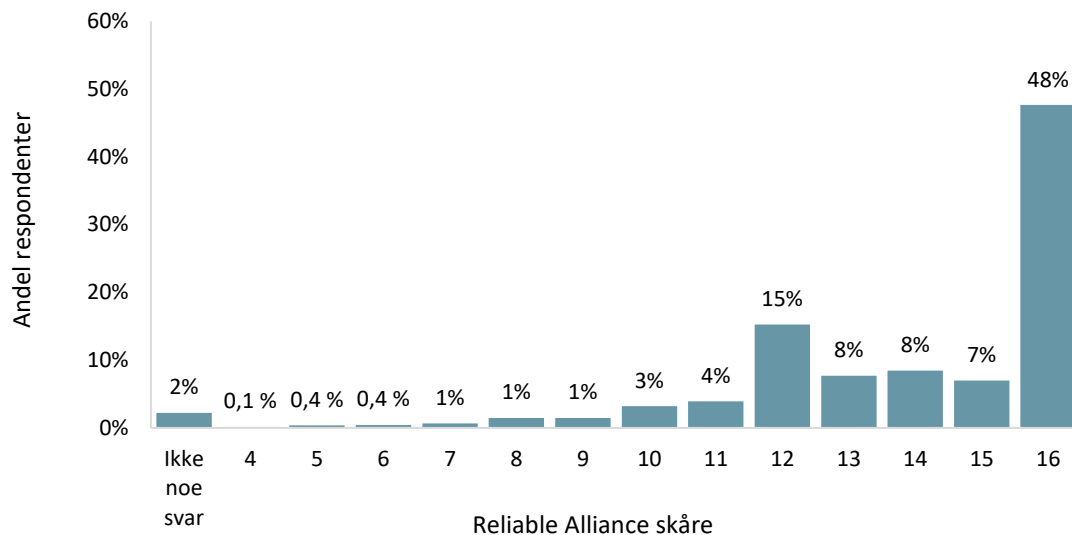
6.1 Behov for sosial støtte og felleskap

For å unngå å overbelaste respondentene ble enkelte spørsmål kun vist til cirka halvparten av respondentene. Dette gjelder blant annet spørsmålene om behov for sosial støtte, felleskap og gruppetilhørighet, og internalisert homonegativitet.

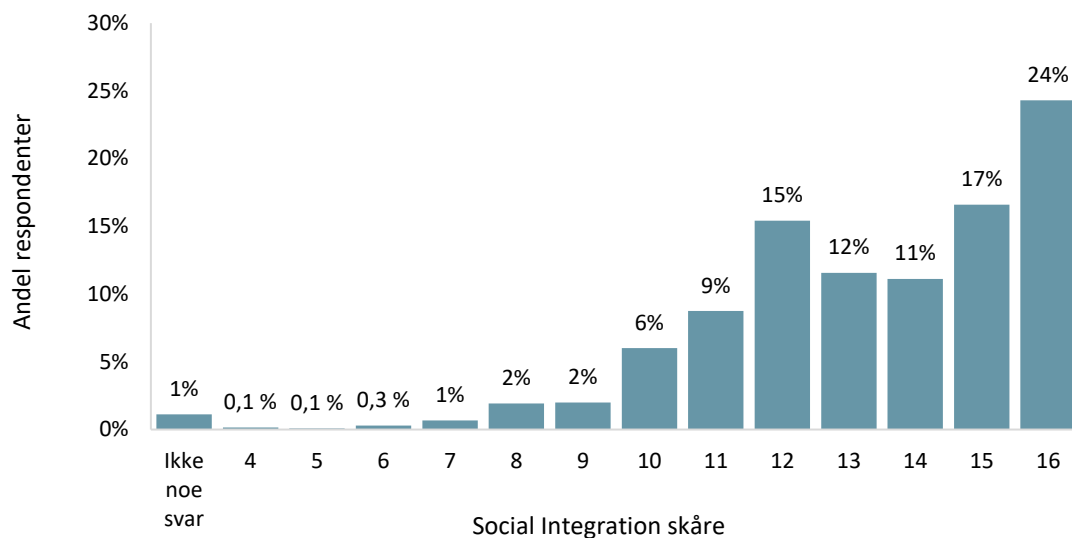
For å undersøke grad av sosial støtte, felleskap og gruppetilhørighet inkluderte EMIS undersøkelsen to sub-skaler (Reliable Alliance og Social Integration) fra en validert psykometrisk skala (Social Provisions Scale). Respondentene skulle ta stilling til om de var svært enig, enig, uenig eller svært uenig i åtte uttalelser:

- Det finnes folk som jeg kan stole på i en krisesituasjon
- Det finnes ingen som deler mine interesser eller engasjement
- Det finnes folk som liker de samme sosiale aktiviteter som jeg gjør
- Det finnes ingen som jeg kan stole på at vil hjelpe meg hvis jeg virkelig trenger det
- Det finnes ingen som liker å gjøre de samme tingene som jeg
- Det finnes folk som jeg kan stole på at vil hjelpe meg hvis jeg virkelig trenger det
- Jeg føler meg som en del av en gruppe som har samme holdninger og meninger som meg
- Hvis noe gikk galt så er det ingen som ville hjelpe meg

Mulig skåre var fra 4 – 16, der høyere skåre indikerer mer sosial støtte. Det var 1349 respondenter som fikk spørsmål om hvilken sosial støtte de følte de hadde i ulike situasjoner. Figur 6.1 og 6.2 viser at respondentene i svært stor grad følte at deres behov for sosial støtte, felleskap og gruppetilhørighet var ivaretatt. Medianverdien for Reliable Alliance var 15 (nedre og øvre kvartil: 12 – 16), og for Social Integration var den 14 (nedre og øvre kvartil: 12 – 15).



Figur 6.1 Reliable Alliance sub-skala skåre (n=1349)



Figur 6.2 Social Integration sub-skala skåre (n=1349)

6.2 Sjikane og overgrep

Over halvparten av respondentene hadde på et eller annet tidspunkt i livet sitt blitt utsatt for stirring, trusler eller verbale overgrep fordi noen visste eller antok at de er tiltrukket av menn (tabell 6.1). I løpet av det siste året hadde 24 % av respondentene blitt stirret på eller truet, 17 % hadde blitt utsatt for verbale overgrep og 2 % hadde blitt utsatt for slag, spark, eller juling fordi noen visste eller antok at han/de er tiltrukket av menn.

Tabell 6.1. Opplevelse av sjikane og overgrep, etter når hendelsen fant sted

< 1 måned	1-6 måned	6-12 måned	>12 måned	Aldri

Når opplevde du sist å bli ...	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
stirret på eller truet fordi noen visste eller antok at du er tiltrukket av menn? (n=2728)	220	8 %	235	9 %	200	7 %	817	30 %	1247	46 %
utsatt for verbale overgrep fordi noen visste eller antok at du er tiltrukket av menn? (n=2728)	128	5 %	181	7 %	153	6 %	999	37 %	1263	46 %
utsatt for slag, spark, eller juling fordi noen visste eller antok at du er tiltrukket av menn? (n=2728)	17	1 %	28	1 %	18	1 %	381	14 %	2279	84 %

Yngre respondenter var mer utsatt for alle former for overgrep i løpet av det siste året. Mer enn en tredjedel av respondenter i aldersgruppen 16-24 år hadde blitt stirret på eller truet, og mer enn en fjerdedel hadde blitt utsatt for verbale overgrep. Msm som var mindre åpne om seksualiteten sin (noen få eller ingen visste at de var tiltrukket av menn) opplevde mindre overgrep enn msm som var mer åpne. Respondenter som lever med hiv opplevde ikke mer overgrep enn respondenter som ikke lever med hiv. Å ha blitt slått, sparket eller fått juling var 4 % eller mindre i alle grupper (tabell 6.2).

Tabell 6.2. Opplevelse av overgrep siste året, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Har blitt stirret på eller truet		Har blitt utsatt for verbale overgrep		Har blitt slått, sparket eller fikk juling	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Total (n=2719)	655	24 %	461	17 %	63	2 %
Alder						
16-24 år (n=648)	239	37 %	187	29 %	24	4 %
25-44 år (n=1334)	331	25 %	220	16 %	34	3 %
45+ år (n=747)	85	11 %	54	7 %	5	1 %
Åpenhet						
Noen få eller ingen (n=400)	55	14 %	42	11 %	11	3 %
Mindre eller mer enn halvparten (n=540)	139	26 %	101	19 %	9	2 %
Alle eller nesten alle (n=1752)	457	26 %	317	18 %	43	2 %
Hivstatus						
Positiv (n=130)	29	22 %	22	17 %	<5	2 %
Negativ (n=2582)	624	24 %	437	17 %	61	2 %

6.3 Internalisert homonegativitet

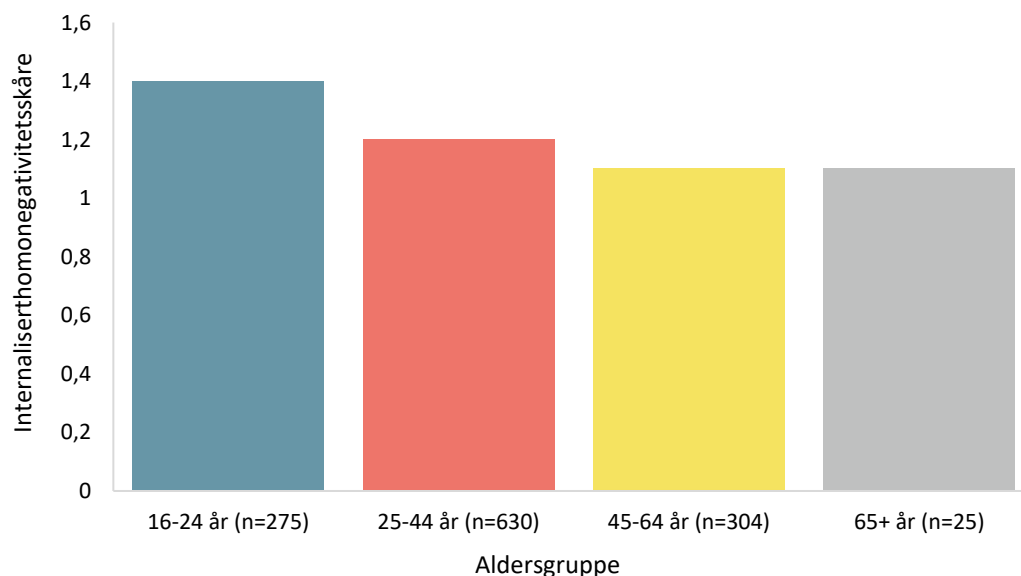
EMIS undersøkelsen inkluderte en kryss-kulturelt validert psykometrisk skala (short internalised homonegativity scale) som ga en internalisert homonegativitetsskåre (8). Respondentene skulle ta stilling til hvor enige de var i syv uttalelser på en skala fra én til syv:

- Jeg føler meg komfortabel på homobarer
- Sosiale situasjoner med homofile menn gjør at jeg føler meg ukomfortabel
- Jeg føler meg komfortabel med å bli i sett offentlig sammen med en åpenbart homofil
- Jeg føler meg komfortabel med å diskutere homoseksualitet offentlig
- Jeg føler meg komfortabel med å være en homoseksuell/ biseksuell mann
- Jeg synes homoseksualitet er moralsk akseptabelt.
- Selv om jeg kunne forandre min seksuelle orientering så ville jeg ikke gjort det

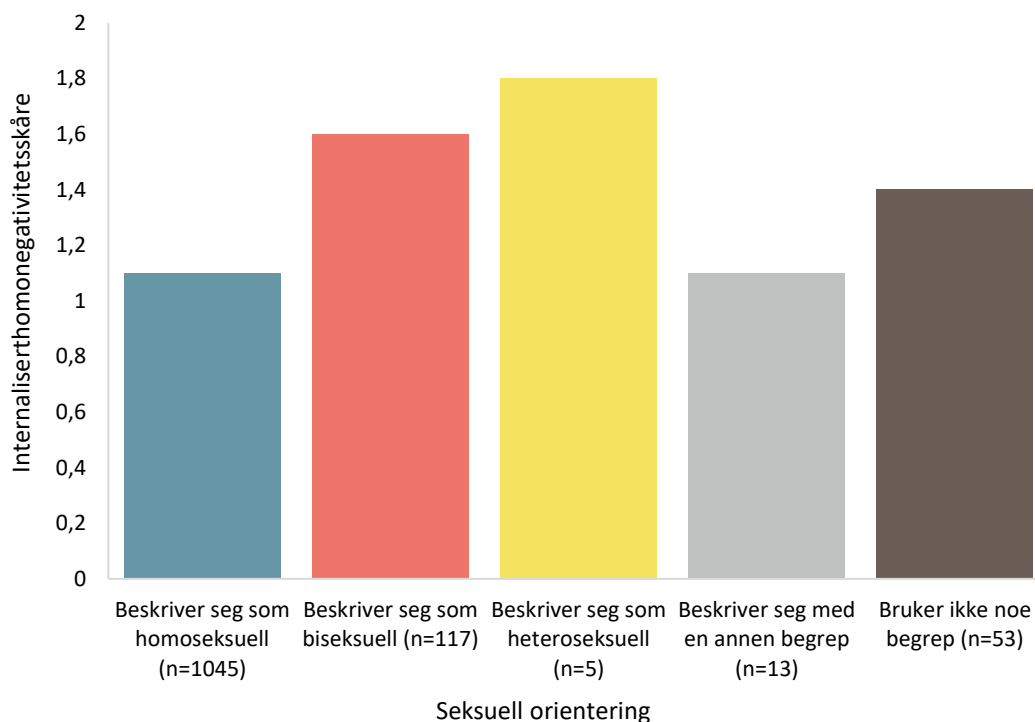
Mulig skåre er fra 0 – 6, og høyere skåre viser høyere internalisert homonegativitet. Av totalt 1379 spurte besvarte 1234 alle seks spørsmålene om internalisert homonegativitet og fikk en skåre. Medianskåren var én (nedre og øvre kvartil: 0,4 – 1,7). Unge menn hadde høyere internalisert homonegativitet enn andre aldersgrupper (figur 6.3). Menn som betraktet seg som homofile hadde lavest homonegativitetsskåre av alle respondentene (1,1) (figur 6.4). Det er viktig å legge merke til at det var bare fem respondenter som beskrev seg selv som heteroseksuelle.

Faktaboks: Internalisert homonegativitet

Homonegativitet viser til irrasjonell frykt, intoleranse eller fordommer mot lesbiske, homofile, bifile transpersoner og interkjønn (lhbti-personer). Homonegativitet kan komme til uttrykk gjennom ulike typer handlinger – verbale, fysiske, psykisk, osv – overfor personer som ikke oppfattes som heterofile. Homonegativitet kan også internaliseres. Internalisert homonegativitet skjer når lhb-personer tar opp i seg (internaliserer) negative holdninger til homofile og skammer seg eller undertrykker sine følelser. Negative følelser overfor egen homofili har vist seg å være relatert til økt seksuell risikoatferd og mindre HIV-testing, samt å være en prediktor for angst og depresjon blant msm (8).



Figur 6.3. Grad av internalisert homonegativitet fordelt på aldersgrupper



Figur 6.4. Grad av internalisert homonegativitet fordelt på beskrivelse av egen seksualitet

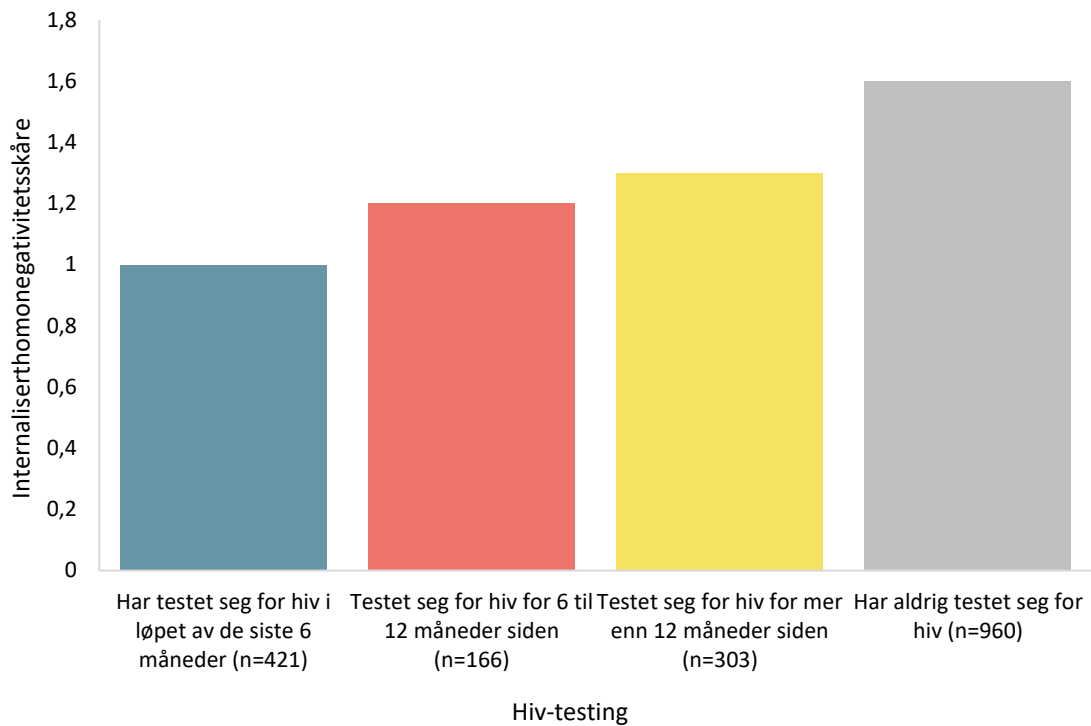
Respondentene som i mindre grad var åpne om sin seksualitet hadde høyest internalisert homonegativitetsskåre (figur 6.5). Jo færre personer respondentene var åpne med angående sin seksualitet jo høyere var den internaliserte homonegativitetsskåren.



Figur 6.5. Grad av internalisert homonegativitet fordelt på åpenhet om seksuell legning (hvor manges respondenter kjenner som vet at de er tiltrukket av menn)

Menn som ikke hadde testet seg for hiv hadde høyere internalisert homonegativitetsskåre (1,6) enn menn som hadde testet seg for hiv. Samme mønster ble observert når hivtesting ikke ble oppfattet som binær. Jo lengre tid det var siden respondenten hadde sist testet seg, jo høyere internalisert homonegativitetsskåre hadde han: internalisert

homonegativitetsskåre blant respondentene gikk fra 1,0 blant de som hadde testet seg de siste seks måneder, til 1,2 blant de som hadde testet seg for mellom seks og 12 måneder siden, til 1,3 blant respondentene som hadde testet seg for hiv for mer enn ett år siden (figur 6.6).



Figur 6.6. Grad av internalisert homonegativitet og hivtesting

7 KUNNSKAP OM HIV, SOI, PEP, PrEP OG HEPATITT

Hovedfunn: Respondentene har generelt høy kunnskap om hvordan hiv og andre soi smitter. Kunnskapsnivået om forhold rundt hepatittsykdom er noe lavere.

PrEP er mer kjent blant respondentene sammenlignet med PEP. Førtiåtte prosent mente at de kunne få tak i PEP dersom de skulle trenge det, og 38 % av respondentene svarte at det var sannsynlig at de vil bruke PrEP.

Halvparten oppga at de visste hvor de kunne gå for å bli vaksinert mot hepatitt A og B.

7.1 Kunnskap om hvordan hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner overføres

Respondentene ble spurt om deres kunnskapsnivå når det gjaldt smitteoverføring og smitterisiko for hivinfeksjon og andre seksuelt overførbare infeksjoner. Tabell 7.1 viser at respondentene generelt har høy kunnskap om hvordan hiv smitter og ikke smitter. Det gjelder også generell kunnskap om forhold rundt andre seksuelt overførbare infeksjoner.

Tabell 7.1. Respondentenes svar om kunnskap om smitteoverføring av hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner (n=2716)

	Det visste jeg allerede	Prosent
Hiv kan ikke smitte gjennom kyssing, ikke engang dyp kyssing, for spytt overfører ikke hiv	2192	81 %
Du kan bli smittet med hiv gjennom penis når du er den aktive partner (den som penetrerer) ved ubeskyttet sex med en hivpositiv partner. Dette gjelder selv om du ikke har sædavgang	2249	83 %
Du kan bli smittet med hiv via din anus eller vagina når du har ubeskyttet sex med en hivpositiv partner	2586	96 %
De fleste seksuelt overførbare infeksjoner overføres lettere enn hiv	1980	73 %
Fordi de noen ganger ikke gir symptomer kan man ha seksuelt overførbare infeksjoner uten å vite det	2503	92 %
Riktig bruk av kondom under hele samleiet reduserer sjansen for å bli smittet og å smitte andre med en soi (inkludert hiv)	2667	98 %

7.2 Kunnskap om hivtesting og behandling

Respondentene ble stilt en rekke kunnskapsspørsmål om hiv. Generelt var kunnskapsnivået svært høy, med unntak av kjennskap til om personer på vellykket hivbehandling er smitteførende. Mens 62 % svarte at de visste at hiv ikke kan overføres til andre via sex svarte 20 % at de var usikker på dette og 14 % svarte at de ikke visste (tabell 7.2).

Tabell 7.2. Kunnskap om hivtesting og behandling (n=2728)

	Visste det	Prosent
AIDS er forårsaket av et virus kalt hiv	2668	98 %
Du kan ikke si sikkert ut fra en persons utseende om personen har hiv eller ikke	2591	95 %
Det finnes en medisinsk test som kan vise om du har hiv eller ikke	2725	98 %
Det kan ta uker før hivinfeksjon kan påvises ved en test	2270	83 %
Per i dag er det ikke mulig å bli kurert for hiv	2495	92 %

Hivinfeksjon kan kontrolleres med medisiner slik at helsekonsekvensene blir mye mindre	2602	96 %
Personer med hiv som er på vellykket behandling (de har ikke-målbar virusmengde) kan ikke smitte andre via sex	1678	62 %

Respondentene som opplyste at de aldri har mottatt resultat av en hivtest ble også spurt om de vet hvor de kan ta en hivtest. Resultatene viste at av de 663 som svarte, oppga 62 % at de visste hvor de kunne få tatt en hivtest, 38 % viste ikke eller var usikker på hvor de kunne teste seg.

Tabell 7.3 viser at blant de som ikke har noen gang mottatt resultat av en hivtest, var det særlig unge og studenter som ikke visste hvor de kunne ta en hivtest. En større andel av respondentene i større byer visste hvor de skulle kunne ta en hivtest.

Tabell 7.3. Antall og andel respondenter som aldri har mottatt resultat av en hivtest, og som ikke vet hvor de kan ta en hivtest, fordelt på ulike grupper

Variabler	Antall	Prosent
Total (n=663)	255	38 %
Alder		
16-24 år (n=328)	166	51 %
25+ år (n=355)	89	27 %
Høyeste fullført utdanning		
Grunnskole/videregående skole (n=372)	157	42 %
Universitet og høgskole (n=232)	79	34 %
Arbeid		
I arbeid (n=359)	114	21 %
Arbeidsledig (n=19)	7	37 %
Student (n=239)	118	49 %
Trygdet (n=34)	9	26 %
Bosted		
Bor i en by med minst 500 000 innbyggere (n=151)	33	22 %
Bor i en by med 100 000 - 499 999 innbyggere (n=164)	73	45 %
Bor i en by med mindre enn 100 000 innbyggere (n=336)	145	43 %
Landsdel		
Oslo/Akershus (n=173)	127	27 %
Norge for øvrig (n=446)	246	45 %

7.3 Kunnskap og holdninger til PEP

Respondentene ble spurt om kjennskap og antatt behov for PEP. Resultatene viste at 65 % av respondentene hadde hørt om PEP, 57 % eller færre svarte «visste det» på kunnskapsspørsmålene, og 48 % mente at de kunne få tak i PEP dersom de skulle trenge det (tabell 7.4).

Tabell 7.4. Kunnskap og holdninger til PEP (n=2728)

	Antall som svaret 'ja' eller 'visste det'	Prosent
Har du hørt om PEP?	1765	65 %

Ved bruk av post eksponeringsprofylakse (PEP) prøver man å unngå hivinfeksjon dersom man er blitt utsatt for viruset (f.eks. etter sex uten kondom)	1557	57 %
PEP innebærer en måneds behandling med hivmedisiner	763	28 %
PEP bør igangsettes så snart som mulig etter at man er blitt utsatt for viruset, helst innen noen timer	1312	48 %
Hvor sikker er du på at du kunne fått behandling med PEP hvis du trodde du trengte det?	1244	48 %

Personer som er bosatt i mindre byer og utenfor tettsteder svarte at de er mindre sikker på å kunne få behandling med PEP hvis man trengte det enn de som bor i større byer (tabell 7.5).

Tabell 7.5. Antall og andel som er sikker på å kunne få behandling med PEP hvis man trengte det blant alle som ikke var lever med hiv, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Sikker på å få PEP hvis behov	
	Antall	Prosent
Total (n=2587)	1343	52 %
Alder		
16-24 år (n=646)	278	43 %
25-44 år (n=1282)	605	47 %
45-64 år (n=606)	333	55 %
65+ år (n=53)	28	53 %
Bosted		
Bor i en by med minst 500 000 innbyggere (n=986)	567	58 %
Bor i en by med 100 000 - 499 999 innbyggere (n=591)	277	47 %
Bor i en by med mindre enn 100 000 innbyggere (n=980)	387	39 %
Sex med antall ikke-faste partnere siste året		
0 (n=954)	440	46 %
1-3 (n=654)	284	43 %
4+ (n=953)	507	53 %

7.4 Kunnskap og holdninger til PrEP

PrEP har vært offentlig tilgjengelig i Norge siden januar 2017. Respondentene ble spurt om kjennskap til og antatt eget behov for PrEP. Resultatene viste at 77 % av respondentene kjente til PrEP, men langt færre hadde kunnskap om hvordan legemidlene skal tas. Hele 38 % av respondentene svarte at det var sannsynlig at de vil bruke PrEP (tabell 7.6).

Tabell 7.6. Kunnskap og holdninger til PrEP (n=2728)

	Antall som svaret 'ja' eller 'visste det'	Prosent
Har du hørt om PrEP?	2078	77 %

PrEP er hivmedisiner som tas av hiv-negative før og etter sex for å forebygge hivsmitte	1762	65 %
PrEP kan tas som én tablett daglig hvis en på forhånd ikke vet når en skal ha sex	1355	50 %
Hvis en vet at en skal ha sex må PrEP tas som en dobbel dose ca. 24 timer før sex og deretter 24 og 48 timer etter den doble dosen	608	23 %
Hvor sannsynlig er det for at du vil bruke PrEP?	1032	38 %

Blant respondenter som hadde hatt sex med flere partnere i løpet av siste året var det 60 % som svarte at det var nokså eller veldig sannsynlig at de ville bruke PrEP. Denne andelen var betydelig lavere i de andre gruppene (tabell 7.7).

Tabell 7.7. Antall og andel som svarte at det var nokså eller veldig sannsynlig at de ville bruke PrEP, blant alle som ikke var lever med hiv, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Nokså eller veldig sannsynlig PrEP bruk	
	Antall	Prosent
Total (n=2591)	1032	40 %
Alder		
16-24 år (n=649)	275	42 %
25-44 år (n=1283)	514	40 %
45-64 år (n=606)	222	37 %
65+ år (n=53)	21	40 %
Bosted		
Bor i en by med minst 500 000 innbyggere (n=986)	392	40 %
Bor i en by med 100 000 - 499 999 innbyggere (n=591)	237	40 %
Bor i en by med mindre enn 100 000 innbyggere (n=983)	390	40 %
Sex med antall ikke-faste partnere siste året		
0 (n=952)	285	30 %
1-3 (n=660)	233	36 %
4+ (n=1007)	595	62 %

Respondenter mellom 25 og 64 år, de som har universitets- eller høyskoleutdanning, bor i større steder, og har hatt sex med flere ikke-faste partnere i løpet av det siste året har høyest kunnskap om PEP og PrEP (tabell 7.8).

Tabell 7.8. Antall og andel som har hørt om PEP og PrEP, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Har hørt om PEP		Har hørt om PrEP	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Total (n=2704)	1765	65 %	2078	77 %
Alder				
16-24 år (n=644)	305	47 %	445	69 %
25-44 år (n=1332)	927	70 %	1089	82 %
45-64 år (n=669)	503	75 %	518	77 %

65+ år (n=59)	30	51 %	26	44 %
Høyeste fullført utdanning				
Grunnskole/videregående skole (n=1067)	599	56 %	744	70 %
Universitet og høyskole (n=1442)	1040	72 %	1198	83 %
Bosted				
Bor i en by med minst 500 000 innbyggere (n=1059)	806	76 %	906	86 %
Bor i en by med 100 000 - 499 999 innbyggere (n=606)	379	63 %	470	78 %
Bor i en by med mindre enn 100 000 innbyggere (n=1007)	561	56 %	674	67 %
Landsdel				
Oslo/Akershus (n=1163)	862	74 %	987	85 %
Norge for øvrig (n=1368)	788	58 %	967	71 %
Sex med antall ikke-faste partnere siste året				
0 (n=976)	544	56 %	653	67 %
1-3 (n=672)	410	61 %	485	72 %
4+ (n=1026)	788	77 %	915	89 %

7.5 Kunnskap om hepatitt

Kunnskapsnivået blant respondentene om forhold rundt hepatittsykdom og hepatittvaksinasjon var noe lavere enn kunnskap om hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner. Åttito prosent av utvalget (n=2232) kjente til at det finnes vaksiner for både hepatitt A og B (tabell 7.9).

Faktaboks: Hepatitt A og B

Hepatitt A smitter vanligvis gjennom mat- og vannsmitte, men kan også smitte seksuelt ved munn/anus kontakt. Hepatitt B smitter gjennom seksuell- eller blodkontakt ofte gjennom bruk av sprøyter. Hepatitt A-vaksine ble tilgjengelig i 1992, og hepatitt B-vaksine i begynnelsen av 1980-tallet. Hepatitt B-vaksine er gratis for alle menn som har sex med menn. Hepatitt A-vaksine er gratis bare hvis det er et utbrudd av sykdommen i nærmiljøet. Hepatitt A-vaksine er en vaksine som vanligvis gis for å unngå matsmitte ved reiser til utlandet.

Tabell 7.9. Respondentenes svar om kunnskap om hepatittvaksinasjon (n=2728)

	Visste det	Prosent
Hepatitt er en betennelse i leveren	1662	61 %
De fleste hepatitter er forårsaket av virus	1784	66 %
Det finnes flere typer hepatittvirus, mange er navngitt etter de første bokstavene i alfabetet	2225	82 %
Det finnes vaksiner både for hepatitt A og B	2232	82 %
Leger anbefaler at msm vaksineres mot både hepatitt A og B	1659	61 %

Respondentene ble også spurt om de vet hvor de kan bli vaksinert mot hepatitt. Femtito prosent viste hvor de kunne gå for å bli vaksinert mot hepatitt A, og 51 % viste hvor de kunne gå for å bli vaksinert mot hepatitt B (tabell 7.10).

Tabell 7.11 og tabell 7.12 viser at yngre personer, personer bosatt utenfor Oslo-området og personer som aldri har testet seg i mindre grad visste hvor de kunne få vaksine både mot hepatitt A og hepatitt B.

Tabell 7.11. Antall og andel respondenter som ikke visste hvor de kunne få vaksinerings mot hepatitt A, blant alle som ikke var immune mot hepatitt A*, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Antall	Prosent
Total (n=1426)	740	52 %
Alder		
16-24 år (n=441)	274	62 %
25+ år (n=985)	466	47 %
Landsdel		
Oslo/Akershus (n=517)	229	44 %
Norge for øvrig (n=816)	476	58 %
Hivtesting status		
Aldri testet seg (n=484)	299	62 %
Har noen gang testet seg (n=941)	441	47 %

* De som ikke hadde hatt hepatitt A-infeksjon, eller ikke hadde fullført vaksinasjon.

Tabell 7.12. Antall og andel respondenter som ikke visste hvor de kunne få vaksinerings mot hepatitt B, blant alle som ikke var immune mot hepatitt B*, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Antall	Prosent
Total (n=1315)	670	51 %
Alder		
16-24 år (n=407)	260	64 %
25+ år (n=908)	410	45 %
Landsdel		
Oslo/Akershus (n=442)	179	40 %
Norge for øvrig (n=781)	455	58 %
Hivtesting status		
Aldri testet seg (n=478)	291	61 %
Har noen gang testet seg (n=836)	379	45 %

* De som ikke hadde hatt hepatitt B infeksjon, eller ikke hadde fullført vaksinasjon.

8 TILTAK I HELSETJENESTEN

Hovedfunn: Resept på PrEP ble i hovedsak skrevet ut av poliklinikk/spesialist (ikke innlagt som pasient) (69 %), og allmennpraktiker/fastlege (28 %). De fleste fikk PrEP tablettene fra et apotek (47 %) og/eller sykehus/poliklinikk/spesialist (43 %).

Tjuefire prosent hadde aldri mottatt resultatet av en hivtest. Andel som hadde mottatt svaret på en hivtest det siste året var høyest blant de som var åpne homofile, hadde hatt samleie med flere ikke-faste partnere det siste året, og/eller var bosatt i større byer og på Østlandet. Den siste hivtesten hadde flest respondenter tatt hos en allmennpraktiker/fastlege, helsestasjon eller drop in (ikke sykehus) eller poliklinikk/spesialist. Sekstini prosent var fornøyde med støtten og informasjonen de fikk av helsepersonell ved testtidspunktet. Nittisyv prosent av respondentene som lever med hiv hadde vært hos helsetjenesten i løpet av det siste året for å sjekke hivinfeksjonen sin.

Syttito prosent av respondentene sa at de hadde noen gang testet seg for en soi annet enn hiv. Testing i løpet av det siste året var hyppigst blant yngre respondenter, respondenter som bodde i større byer, og respondenter som hadde hatt samleie med flere ikke-faste partnere det siste året. Oppsporing av seksuelle kontakter skjedde etter de fleste syfilis eller gonoré diagnoser.

8.1 Tilgang på kondomer

Respondentene ble spurt om hvor de hadde fått tak i kondomer det siste året (de kunne velge flere svaralternativer). Flest respondenter hadde kjøpt kondomer i butikk (31 %, n=858), fått gratis fra klinikk (28 %, n=752), fått gratis fra homobar/klubb (25 %, n=679) og/eller fått gratis fra homo- eller hiv-organisasjon (22 %, n=612). Andre svar var: kjøpt på nettet (13 %, n=367), salgsautomat (1 %, n=37), fått gratis fra sauna (7 %, n=189), fått av venner/sexpartnere (14 %, n=392) og annet (5 %, n=137). Tjue prosent (n=539) svarte at de hverken hadde kjøpt eller fått kondomer det siste året. Elleve personer svarte ikke på spørsmålet.

Respondentene som svarte at de hadde kjøpt eller fått kondomer det siste året ble også spurt om hvor de vanligvis fikk tak i kondomer siste året (n=2178). Flest respondenter hadde vanligvis kjøpt i en butikk (27 %, n=586), fått gratis fra homo- eller hiv-organisasjon (17 %, n=375), fått gratis fra klinikk (17 %, n=340) og/eller fått gratis fra homobar/klubb (16 %, n=349). Ellers hadde respondentene vanligvis kjøpt kondomer på nettet (11 %, n=229), fått gratis av venner/sexpartnere (4 %, n=96), fått gratis fra sauna (2 %, n=50), kjøpt i en salgsautomat (0,3 %, n=6) eller annet (5 %, n=112). Fem personer svarte ikke på spørsmålet.

8.2 Tjenester angående PrEP

Tilbud om gratis PrEP ble tilgjengelig i Norge ni måneder før spørreundersøkelsen startet. Derfor må alle resultat om PrEP tolkes som et øyeblikksbilde fra når EMIS-2017 ble gjennomført (oktober 2017 – januar 2018), og ikke som et bilde av PrEP bruk og kunnskap om PrEP blant msm i Norge i dag.

Tolv prosent av utvalget (n=327/2722) oppga at de hadde noen gang snakket med noen i helsetjenesten om bruk av PrEP.

Blant de 148 respondentene som oppga noen gang å ha tatt PrEP, hadde 87 % (n=129) snakket med noen i helsetjenesten om PrEP før bruk og 88% (n=131) hadde fått det på resept. Resept på PrEP ble i hovedsak skrevet ut av poliklinikk/spesialist (ikke innlagt som pasient) (69 %, n=90/130), men også allmennpraktiker/fastlege (28 %, n=36), privatpraktiserende lege (5 %, n=6), helsestasjon eller dropin (ikke sykehus) (10 %, n=13). Atten respondenter svarte ikke på spørsmålet.

På spørsmål om hvor respondentene fikk PrEP tablettene fra, svarte de fleste apotek (ikke nett) (47 %, n=69), og/eller sykehus/poliklinikk/spesialist (43 %, n=64/148). Sytten prosent (n=25) hadde fått tablettene fra allmennpraktiker/fastlege, og 10 % (n=14) fra helsestasjon eller dropin (ikke sykehus) (10 %).

8.3 Informasjonstilbud om hiv/soi

På spørsmålet «Når så eller hørte du sist informasjon om hiv eller soi som gjaldt menn som har sex med menn?» svarte de fleste (64 %) at de hadde sett eller hørt slik informasjon i løpet av det siste halve året (tabell 8.1).

Tabell 8.1. Når respondentene sist så eller hørte informasjon om hiv eller soi som gjaldt msm, etter når hendelsen fant sted (n=2728)

	< 1 måned		1-6 måneder		6-12 måneder		>12 måneder		Aldri	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Hørte eller så informasjon	1330	49 %	417	15 %	193	7 %	176	7 %	31	1 %

8.4 Hivtesting og oppfølging

8.4.1 Hivtesting

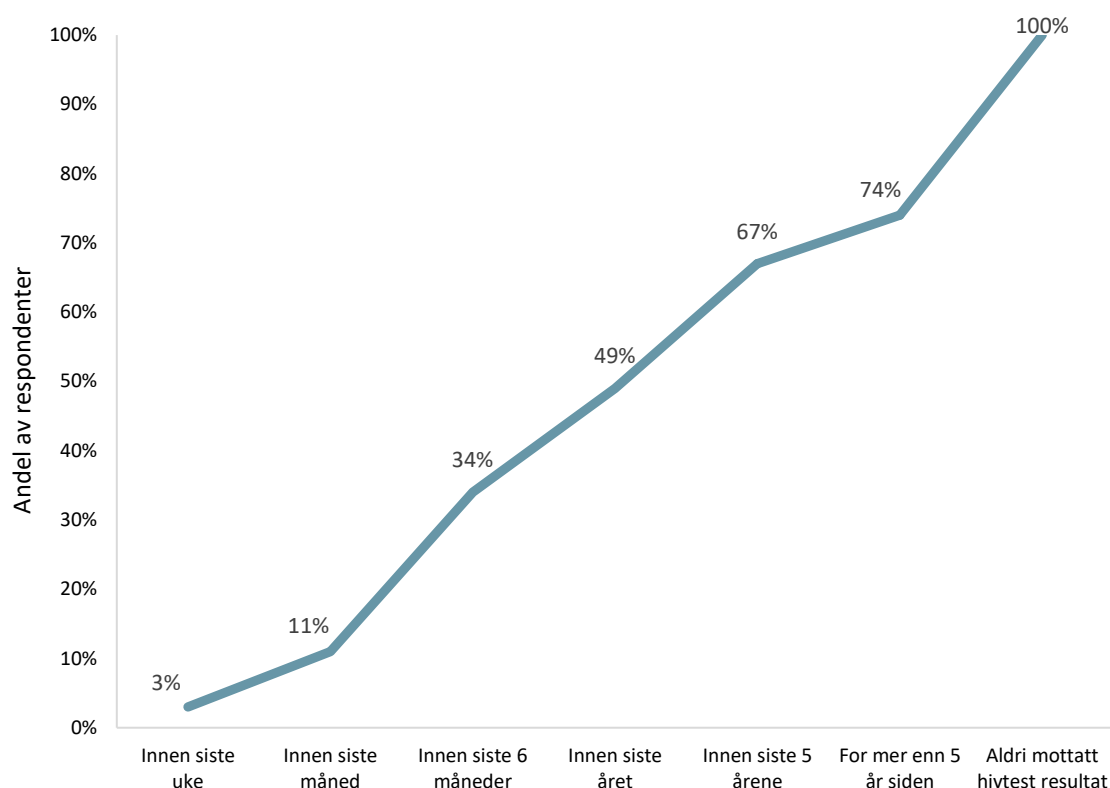
Respondentene fikk spørsmålet «Har du noen gang mottatt resultatet av en hivtest?» Svaret på dette spørsmålet er et uttrykk enten for at respondenten noen gang har testet seg for hiv og mottatt resultatet, eller at respondenten har testet seg for hiv men av ulike grunner ikke mottatt resultatet.

I dette utvalget svarte 76 % (n=2058, derav 130 som lever med hiv) at de hadde noen gang mottatt resultat av en hivtest, og 24 % (n=663) at de aldri har mottatt resultatet av en hivtest (tabell 8.2). Syv respondenter svarte ikke på spørsmålet.

Tabell 8.2. Andel som noen gang hadde mottatt resultatet av en hivtest

Har du noen gang mottatt resultatet av en hivtest?	Antall	Prosent
Nei	663	24 %
Ja (HIV+)	130	5 %
Ja (HIV-)	1928	71 %
Total	2721	100 %

De fleste respondenter som ikke lever med hiv og noen gang hadde testet seg, hadde sist testet seg i løpet av det siste året (66 %, n= 1266/1928, eller 49% inkludert de som aldri hadde testet seg, figur 8.1). Tjuefire prosent hadde tatt en hivtest for mellom ett og fem år siden mens for 10 % var det mer enn fem år siden siste hivtest.



Figur 8.1. Tid siden siste hivtestresultat mottatt (n=2588)

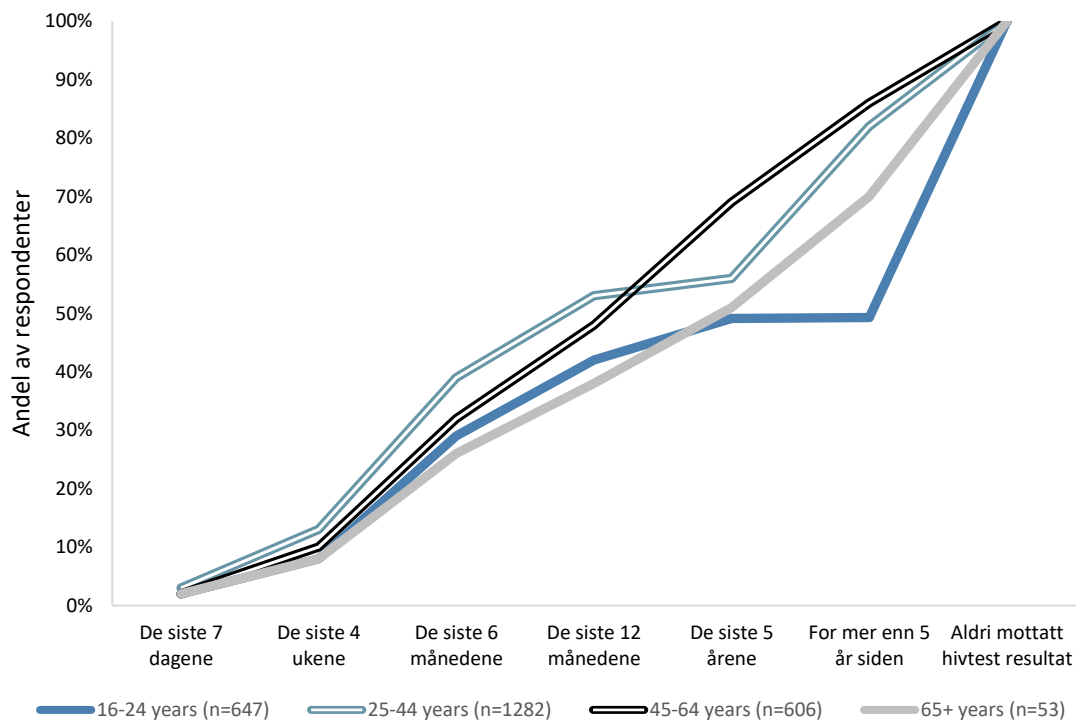
Gruppene med høyest andel som hadde mottatt resultat av en hivtest i løpet av det siste året var de som var mest åpne homofile, hadde hatt samleie med flere ikke-faste partnere det siste året, var bosatt på Østlandet og var bosatt i en storby (tabell 8.3). Selv om andelen som noen gang hadde mottatt resultatet av en hivtest var lavere blant respondenter 16-24 år gamle (n=322/650, 50 %,) enn respondenter 25 år eller eldre (84 %, n=1741/2076) var det nokså liten forskjell i andelen som hadde testet seg i løpet av det siste året blant alle aldersgrupper (tabell 8.3, figur 8.2).

Tabell 8.3. Antall og andel respondenter som har mottatt resultat av en hivtest i løpet av det siste året, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Antall	Prosent
Total (n=2588*)	1266	49 %
Alder		
16-24 år (n=647)	269	42 %
25+ år (n=1941)	997	51 %
Høyeste fullført utdanning		
Grunnskole/videregående skole (n=1027)	459	45 %
Universitet og høyskole (n=1373)	736	54 %
Arbeid		
I arbeid (n=1770)	896	51 %
Arbeidsledig (n=64)	28	56 %

Student (n=548)	246	55 %
Trygdet (n=166)	78	53 %
Bosted		
Bor i en by med minst 500 000 innbyggere (n=986)	577	59 %
Bor i en by med 100 000 - 499 999 innbyggere (n=591)	294	50 %
Bor i en by med mindre enn 100 000 innbyggere (n=381)	381	39 %
Landsdel		
Nord-Norge (n=169)	65	38 %
Sørlandet (n=86)	34	40 %
Trøndelag (n=224)	108	48 %
Vestlandet (n=473)	203	43 %
Østlandet (n=1476)	791	54 %
Åpenhet		
Noen få eller ingen av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn (n=391)	109	28 %
Mindre eller mer enn halvparten av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn (n=523)	251	48 %
Alle eller nesten alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn (n=1648)	893	54 %
Samleie med antall ikke-faste partnere siste året		
0 (n=954)	287	30 %
1-3 (n=655)	280	43 %
4+ (n=953)	683	72 %

* Utelukkende de som lever med hiv og 10 respondenter som ikke svarte på spørsmålet



Figur 8.2. Tid siden siste hivtestresultat mottatt, etter aldersgrupper

Faktaboks: Hivtesting

Tidlig diagnostikk ved hivinfeksjon er svært viktig for å kunne gi optimal behandling og hindre videre smittespredning. I Norge er det mulig å teste seg anonymt eller med navn. En hivtest er en enkel blodprøve og er den eneste måten å påvise hiv. Ved hivkombinasjonstestene som brukes i dag påvises både hivantigen (p24) og hivantistoff. Denne testen har høy sensitivitet og kan ofte påvise smitte så tidlig som 1 – 2 uker etter eksponering. Ved over 90% av tilfellene vil testen ev. bli reaktiv etter 6 uker. Man må bekrefte alle reaktive tester med en test med høy spesifisitet (for eksempel western blot eller tilsvarende rekombinant test).

En hurtigtest foregår ved at man får et stikk i fingeren. Denne blodråpen blandes så med kjemikalier og etter få sekunder er svaret klart. Hurtigtester som brukes i dag kan ikke detektere like lave nivåer av antistoffer som hivkombinasjonstestene, og detekterer ikke hivantigen. De har derfor lavere sensitivitet ved nylig eksponering sammenlignet med vanlig hivtest, og et negativt resultat vil være mer usikkert de første ukene etter mulig smitteeksponering. Deretter regnes testresultatet som svært pålitelig. Ved positivt svar vil det alltid bli tatt en vanlig blodprøve som sendes til et laboratorium for analyse.

8.4.2 Sted for siste hiv test

Den siste hivtesten hadde flest respondenter tatt hos en allmennpraktiker/fastlege (n=723, 38 %), helsestasjon eller dropin (ikke sykehus) (n=582, 30 %) eller poliklinikk/spesialist (ikke innlagt som pasient) (n=390, 20 %) (tabell 8.4).

Blant de 130 respondentene som selvrapporterte at de lever med hiv var det mest vanlig å få diagnosen stilt hos en allmennpraktiker/fastlege eller privatpraktiserende lege (n=55), ved en helsestasjon eller dropin (n=28), poliklinikk/spesialist (n=25) eller sykehus (innlagt som pasient) (n=19).

Tabell 8.4. Sted for siste hivtest (n=1925)

	Antall	Prosent
Allmennpraktiker/fastlege/ privatpraktiserende lege	723	38 %
Helsestasjon eller dropin	582	30 %
Poliklinikk/spesialist	390	20 %
Hjemmetest	85	4 %
Sykehus (innlagt som pasient)	47	2 %
Mobilt testested	46	2 %
Bar/pub eller sauna	16	0,8 %
Blodbank da de ga blod	11	0,6 %
Annet	25	1 %

8.4.3 Oppfølging etter hivtest

Respondentene som ikke lever med hiv ble spurt om hva de syntes om oppfølgingen den siste gangen de tok en hivtest. De fleste var fornøyd eller svært fornøyd med støtten og informasjonen de fikk (69 %, n=1321). Noen svarte at de ikke hadde mottatt støtte eller informasjon (16 %, n=317), og 10 % (n=201) husket ikke eller tenkte ikke over det. Fire

prosent (n=85) oppga at de var enten misfornøyd eller svært misfornøyd med støtten og informasjonen de fikk.

Respondentene som rapporterte at de lever med hiv (n=130) ble spurt om hva de syntes om oppfølgingen etter at de mottok svaret på hivtesten. Majoriteten var fornøyd eller svært fornøyd med støtten og informasjonen de fikk ved diagnosetidspunktet (64 %, n=83). Fem prosent (n=6) svarte at de mottok ikke noe støtte eller informasjon og 6 % (n=8) husket ikke eller tenkte ikke over det. Tjuefem prosent (n=32) oppga at de var enten misfornøyd eller svært misfornøyd med støtten og informasjonen de fikk.

8.4.4 Oppfølging og behandling av hiv

Blant de 130 respondentene som selvrapporterte at de lever med hiv hadde 89 % (n=114) vært hos helsetjenesten i løpet av de siste 6 månedene for å sjekke sin hivinfeksjon, og 8 % (n=11) hadde sin siste sjekk for mellom seks og 12 måneder siden. For de øvrige fem respondenter var det mer enn et år siden siste sjekk eller en slik sjekk hadde ikke funnet sted. Blant de 130 respondentene som rapporterte at de lever med hiv, oppga syv at de ikke hadde tatt ART. Blant de som fikk spørsmål om hvorfor de aldri hadde tatt, eller sluttet å ta ART, var det ingen felles årsak til at de ikke hadde fått behandling.

8.5 Tjenester for testing for soi

8.5.1 Tidspunkt for siste soi-test

Syttito prosent av respondentene (n=1968/2728) sa at de noen gang hadde testet seg for andre soi enn hiv, 25 % sa at de aldri hadde testet seg og 2 % husket/visste ikke. Tjueåtte svarte ikke på spørsmålet. Blant de 1968 respondentene som sa de noen gang hadde testet seg for soi, hadde 64 % testet seg det siste året (n=1256) (tabell 8.5).

Tabell 8.5. Tid siden siste test for andre seksuelt overførbare infeksjoner enn hiv, blant respondenter som hadde noen gang hadde testet seg (n=1968)

	< 1 måned		1-6 måned		6-12 måned		1-5 år		>5 år	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Testet seg for soi	323	16 %	608	31 %	325	17 %	506	26 %	206	11 %

Den siste gangen respondentene testet seg hadde 16 % symptomer (n=197/1256), mens 83 % (n=1042) hadde ikke symptomer og 1 % (n=13) husket ikke.

En større andel av de som hadde testet seg for andre soi enn hiv var yngre, bodde i større byer, eller hadde hatt samleie med flere ikke-faste partnere det siste året. Bare 16 % av de som aldri hadde testet seg for hiv hadde testet seg for for andre soi i løpet av det siste året (tabell 8.6).

Av 1256 respondenter som hadde testet seg for andre soi enn hiv i løpet av det siste året, var det 85 % (n=1072) som svarte at de var helt sikker at ved den siste testen for soi visste helsepersonalet at han har sex med menn. Fem prosent (n=59) svarte at helsepersonalet sannsynligvis var klar over det, 7 % sa at helsepersonalet ikke var klart over det (n=88) og 3 % var ikke sikker (n=37).

Tabell 8.6. Antall og andel respondenter som hadde testet seg for andre seksuelt overførbare infeksjoner enn hiv i løpet av det siste året

Variabler	Antall	Prosent
Total (n=2649)	1256	47 %
Alder		
16-24 år (n=640)	309	48 %
25-44 år (n=1301)	683	53 %
45-64 år (n=654)	246	38 %
65+ år (n=54)	18	33 %
Høyeste fullført utdanning		
Grunnskole/videregående skole (n=1048)	474	45 %
Universitet og høyskole (n=1405)	704	50 %
Arbeid		
I arbeid (n=1818)	875	48 %
Arbeidsledig (n=66)	28	42 %
Student (n=549)	276	50 %
Trygdet (n=179)	59	33 %
Bosted		
Bor i en by med minst 500 000 innbyggere (n=1042)	605	58 %
Bor i en by med 100 000 - 499 999 innbyggere (n=596)	274	46 %
Bor i en by med mindre enn 100 000 innbyggere (n=981)	362	37 %
Landsdel		
Oslo/Akershus (n=1144)	655	57 %
Norge for øvrig (n=1334)	537	40 %
Sex med antall ikke-faste partnere siste året		
0 (n=952)	254	27 %
1-3 (n=660)	260	39 %
4+ (n=1007)	723	72 %
Hivtesting status		
Aldri testet seg (n=647)	104	16 %
Siste hivtest negativ (n=1870)	1053	56 %
Diagnostisert hivpositiv (n=126)	95	75 %

8.5.2 Omfang av soi-testing

For at forskergruppen skulle kunne stille passende spørsmål om testing for soi, spurte vi om hvilke kjønnsorganer respondentene hadde. Nesten alle (98 %, n=1234/1256) svarte at de hadde penis (de resterende 2 % hadde vagina, vagina og penis, eller hverken vagina eller penis).

Blant de som hadde testet seg for soi i løpet av det siste året (n=1256) hadde de fleste tatt en blodprøve (88 %), og/eller urinprøve (86 %) og 59 % hadde blitt undersøkt med pinneprøve i anus som del av testing for soi. Videre var det et mindretall som hadde blitt undersøkt med pinneprøve i urinrøret (23 %), som hadde fått penis undersøkt (24 %) og anus undersøkt (20 %) (tabell 8.7).

Av de 15 respondentene som sa de hadde vagina hadde syv blitt undersøkt med pinnep prøve i skjeden, åtte hadde fått vagina undersøkt.

Tabell 8.7. Undersøkelser gjort som en del av en test for seksuelt overførbare infeksjoner i løpet av det siste året (n=1256)

	Ja		Nei		Husker ikke	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Tatt blodprøve	1106	88 %	139	11 %	11	1 %
Tatt urinprøve	1074	86 %	163	13 %	16	1 %
Undersøkt med pinnep prøve i urinrøret	278	23 %	940	76 %	16	1 %
Fått undersøkt penis	294	24 %	929	75 %	14	1 %
Undersøkt med pinnep prøve i anus	742	59 %	506	40 %	5	0 %
Fått undersøkt anus	248	20 %	993	79 %	14	1 %

8.5.3 Smitteoppsporing av seksuelle kontakter ved syfilis og gonoré diagnose

Oppsporing av seksuelle kontakter ved påvisning av soi er et viktig tiltak for å unngå videre spredning av sykdommen. Respondenter som hadde fått påvist syfilis eller gonoré fikk spørsmål om hvorvidt respondenten selv eller en helsearbeider varslet hans siste sexpartnere at de burde teste seg/få behandling. De aller fleste (91 %, n=137/151) rapporterte at noen (n=65) eller alle (n=72) sexpartnere hadde blitt varslet. Smitteoppsporing var noe høyere ved gonoré (92 %, n=105/114) enn syfilis (87 %, n=32/37).

8.6 Tilbud om vaksiner mot hepatitt

Femtiseks prosent av respondentene oppga at de noen gang hadde fått tilbud om hepatittvaksinasjon i helsetjenesten (n=1517). Litt over en tredjedel (38 %, n=1024) svarte at de ikke hadde fått et slikt tilbud og 6 % husket/visste ikke (n=171).

9 ET ØYEBLIKKBILDE AV SISTE SEX MED IKKE-FASTE MANNLIGE PARTNERE

Hovedfunn: Åttifem prosent oppga at den siste seksuelle omgang med ikke-fast mannlig partner var med én partner (av gangen) og 59 % hadde ikke hatt sex med den partneren tidligere. Den vanligste plassen å møtes første gang var gjennom en app på mobilen slik som Grindr, Hornet, Romeo.

Majoriteten kommunisert ikke om egen hivstatus (55 %) og PrEP bruk (77 %), før eller mens de hadde sex. Omtrent halvparten hadde samleie (passiv og/eller aktiv), hvorav færre enn halvparten brukte kondom.

Bruk av illegale rusmidler var hyppigst i forbindelse med sex med flere ikke-faste partnere (av gangen). På en skala fra én til ti om vurdering av den seksuelle opplevelsen, var medianverdien syv.

Dette kapitlet omhandler sex med ikke-faste mannlige partnere. Respondentene ble bedt om å svare på en rekke spørsmål om *den siste gangen* de hadde seksuell omgang med en eller flere ikke-faste mannlige partnere. Spørreundersøkelsen definerte 'ikke-fast partner' som «menn som du har hatt sex med kun én gang og menn du har hatt sex med mer enn én gang uten at du anser ham som en fast partner (dette inkluderer one night stands, anonyme og tilfeldige partnere og knullekompiser)».

Av 2728 respondenter svarte 63 % (n=1717) at de hadde hatt sex med én eller flere ikke-faste mannlige partnere i løpet av det siste året.

9.1 Antall partnere de hadde sex med og hvorvidt de hadde hatt sex tidligere

De fleste respondentene oppga at den siste gangen de hadde seksuell omgang med noen som var ikke-fast mannlig partner var det han og én partner (85 %, n=1446/1717). 15 % (n=270) hadde hatt sex med to eller flere partnere: 98 svarte at de hadde sex med den faste partneren pluss én ikke-fast partner (trekant), 96 svarte de hadde sex med to ikke-faste partnere (trekant) mens 74 svarte at de hadde sex med tre eller flere andre.

Blant de som oppga at det hadde vært sex med én ikke-fast partner svarte 60 % (n=927/1544) at de ikke hadde hatt sex med personen tidligere, mens 14 % hadde hatt sex med personen én gang tidligere og 26 % mer enn én gang tidligere.

Blant de som oppga sex med to eller flere ikke-faste partnere svarte 49 % (n=84/170) at de ikke hadde hatt sex med noen av disse mennene tidligere. De andre hadde enten hatt sex med én eller flere av mennene én gang tidligere (21 %) eller flere ganger tidligere (29 %).

9.2 Hvor partnere treffes og hvor de har sex

Den siste gangen respondentene hadde seksuell omgang med én ikke-fast mannlig partner var det hovedsakelig i eget hjem (38 %, n=583) eller partnerens hjem (37 %, n=567), etterfulgt av hotellrom (n=190, 12 %). Andre svar gitt av mellom to til fire prosent av respondentene inkludert cruisested, sauna, hjemme hos noen andre, klubb/mørkerom på bar, annet sted (for det meste i bil, båt eller annet offentlig sted slik som offentlig toalett). De fleste oppga å ha møtt den siste ikke-faste mannlig partneren første gang gjennom en

app på mobilen slik som Grindr, Hornet, Romeo (49 %, n=750), etterfulgt av annet sted via internett (26 %, n=400).

Den siste gangen respondentene hadde seksuell omgang med to eller flere ikke-faste mannlige partnere hadde de sex hjemme hos noen andre (39 %, n=67) etterfulgt av på sauna (21 %, n=35), i eget hjem (16 %, n=27), klubb/mørkerom på bar (12 %, n=21) og hotell (7 %, n=11). Når det gjelder hvor de først hadde møtt de siste ikke-faste mannlige partnerne første gang, så var det stort sett gjennom en app på mobilen (38 %, n=64/170) og annet sted via internet (20 %, n=34), sauna (22 %, n=38) og sexklubb eller et organisert sexparty (14%, n=24).

9.3 Hva respondentene sier om hiv og PrEP, og hva de tenker om sex partnernes hivstatus og PrEP bruk

Spørreundersøkelsen inneholdt en rekke spørsmål om kommunikasjon før eller mens respondentene hadde sex, angående hiv og PrEP.

1544 respondenter hadde hatt seksuell omgang med én person den siste gangen de hadde seksuell omgang med noen som ikke var fast mannlige partner(e). Blant disse respondentene kommuniserte de fleste (55 %, n=849/1544) ingenting om sin hivstatus før eller mens de hadde sex (5 % husket ikke hva de hadde sagt). De fleste kommuniserte heller ingenting om egen bruk av PrEP (77 %). På spørsmål om hva respondentene tenkte om den ikke-faste partnerens hivstatus svarte 54 % (n=829/1544) at de visste eller tenkte at partneren ikke lever med hiv mens 40 % (n=614) ikke tenkte på hivstatusen til partneren. Trettisyv oppga at de visste eller tenkte at partneren lever med hiv. For 19 av disse tilfellene hadde seksualpartneren ikke opplyst noe om virusmengden sin mens 18 hadde sagt at virusmengden var ikke målbar. De fleste partnerne som respondenten visste eller tenkte ikke lever med hiv hadde ikke kommunisert noe om egen PrEP bruk (81 %, n=671/829), men 11 % hadde sagt de tok PrEP og 8 % hadde sagt de ikke tok PrEP.

Det var 170 respondentene som oppga å ha hatt seksuell omgang med to eller flere personer siste gangen de hadde seksuell omgang med noen som ikke var fast mannlige partner(e). Blant disse sa de fleste (61 %, n=103/170) ingenting om sin hivstatus før eller mens de hadde sex (syv husket ikke hva de hadde sagt). Av 48 respondenter som oppga at de ikke lever med hiv, sa 23 ingenting om egen bruk av PrEP, mens 14 hadde sagt at de ikke tok PrEP og 11 hadde sagt at de tok PrEP. Når det gjelder hva respondentene tenkte om de ikke-faste partnernes hivstatus sa 40 % at de ikke tenkte på hivstatusen til partnerne og 34 % svarte at de visste eller tenkte at partnerne ikke lever med hiv mens 6 % visste eller tenkte at alle partnerne lever med hiv. Seks av de 11 partnerne som respondenten visste eller tenkte lever med hiv hadde ikke sagt hvorvidt virusmengden var upåviselig. De fleste av partnerne som respondenten tenkte eller visste ikke lever med hiv hadde ikke sagt noe om hvorvidt de tok PrEP (74 %, n=42/57) mens 23 % (n=13) hadde sagt at de tok PrEP.

Trettini respondenter i begge gruppene svarte at de lever med hiv. Blant disse oppga 34 å ha sagt noe om virusmengden sin mens fem ikke hadde sagt noe om virusmengden sin til seksualpartneren.

9.4 Type seksuelle aktiviteter og kondombruk

Blant respondentene som hadde én seksualpartner siste gang de hadde seksuell omgang med noen som ikke var fast mannlige partner(e), var omtrent en tredjedel 'passiv' (den som

ble penetrert), en tredjedel 'aktiv' (den som penetrerte) og det var en tredjedel der begge penetrerte (tabell 9.1). Av de som hadde samleie, svarte 47 % (n=305/654) at partneren ikke hadde brukt kondom gjennom hele samleiet og 47 % sa at partneren hadde brukt kondom. Halvparten (50 %, n=171/343) svarte at seksualpartneren hadde sædavgang i respondentens anus når kondom ikke ble brukt. 42 % av respondentene oppga å bruke kondom gjennom hele samleiet når han var den aktive (den som penetrerte). Imidlertid var det 45 % (n=131/291) som hadde sædavgang i partnerens anus.

Tabell 9.1. Respondenter med én seksualpartner ved siste gangs sex med ikke-fast mannlig partner: Beskrivelse av type samleie (n=1544)

Knullet dere? Svar	Antall	Prosent
Nei	510	33 %
Ja, han knullet meg (jeg var 'passiv')	525	34 %
Ja, jeg knullet ham (jeg var 'aktiv')	377	24 %
Ja, vi knullet hverandre (begge penetrerte)	129	8 %

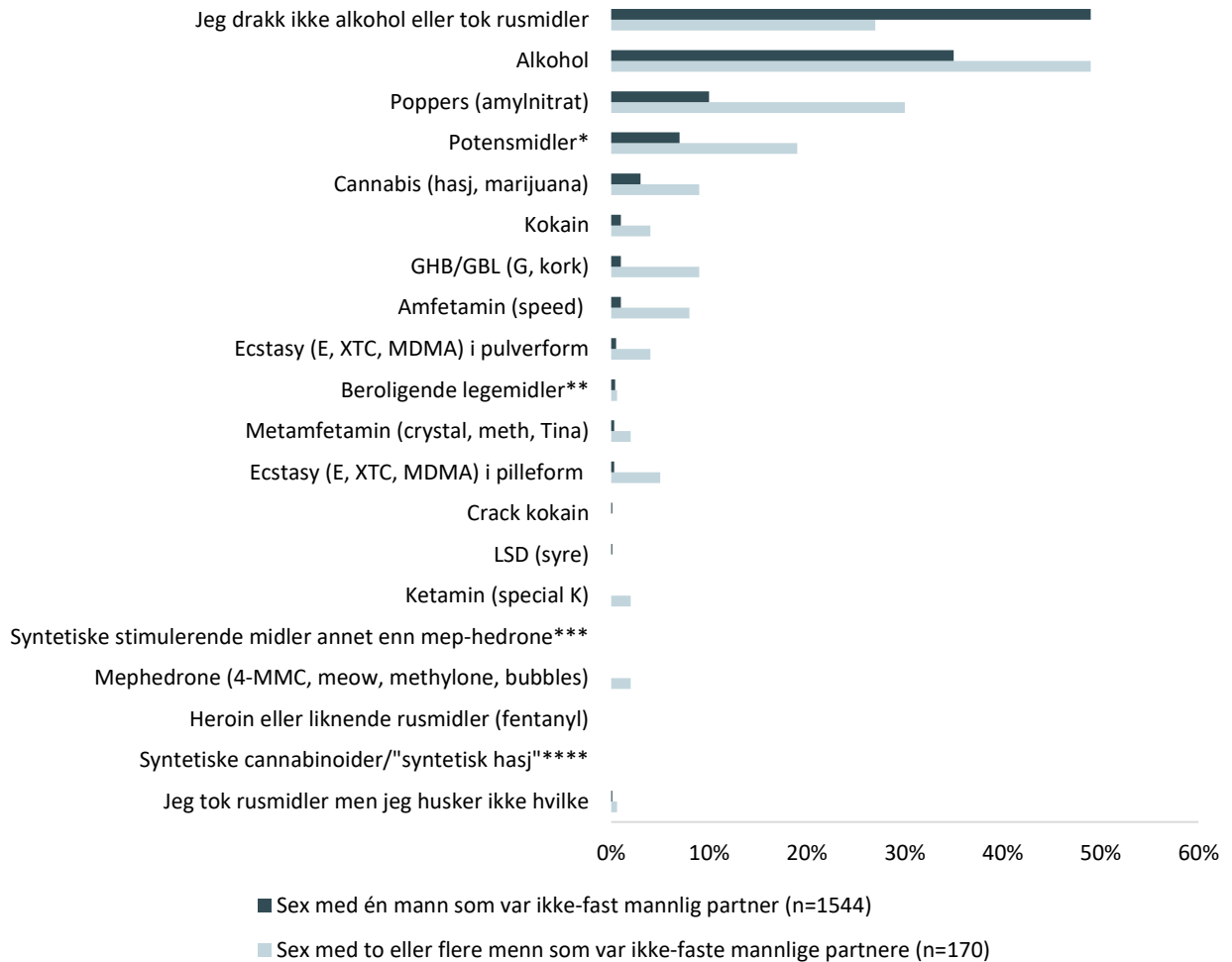
Det var 170 respondenter som hadde hatt seksuell omgang med to eller flere seksualpartnere ved siste gangs sex med ikke-fast mannlig partner(e). Litt over én tredjedel hadde da blitt penetrert av én eller flere av disse partnerne (tabell 9.2). Omtrent halvparten oppga at når de var blitt penetrert hadde én eller flere av seksualpartnerne ikke brukt kondom gjennom hele samleiet (49 %, n=40/82), og 60 % (n=32/53) oppga at én eller flere av dem hadde sædavgang i respondentens anus. 54 % (n=37/68) av respondentene svarte at når han var den aktive (den som penetrerte) brukte han ikke kondom og 50 % (n=23/46) oppga at å ha hatt sædavgang i én eller flere av partnerens anus.

Tabell 9.2. Respondenter med to eller flere seksualpartnere ved siste gangs sex med ikke-faste mannlig partnere: Beskrivelse av type samleie (n=170)

Knullet dere? Svar	Antall (%)	Prosent
Nei	42	25 %
Ja, jeg ble knullet (jeg var 'passiv')	60	35 %
Ja, jeg knullet noen (jeg var 'aktiv')	46	27 %
Ja, jeg både knullet og ble knullet	22	13 %

9.5 Bruk av rusmidler i sammenheng med sex

Blant de som svarte at de hadde sex med en mann ved siste gangs sex med ikke-fast partner, var det 49% (n=764) som ikke hadde drukket alkohol eller tatt rusmidler, 45% hadde brukt noe (n=694), og 6 % svarte ikke (n=86). Ti prosent hadde brukt poppers og 7 % hadde brukt et middel for å få og holde på ereksjonen, slik som Viagra®. Blant de 170 menn som oppga sex med to eller flere menn ved siste gangs sex med ikke-fast partner, var det 27 % (n=45) som ikke hadde brukt hverken alkohol eller andre rusmidler. Under halvparten hadde drukket alkohol, 30 % hadde tatt poppers, 19 % hadde brukt Viagra® eller lignende middel for å få og holde på ereksjonen. Det var mellom 5-10 % som hadde brukt cannabis, Ecstasy i pilleform, Amfetamin, eller GHB/GBL (Figur 9.1).



Figur 9.1. Bruk av rusmidler, siste gang respondenten hadde sex med ikke-fast mannlig partner, fordelt etter antall menn man hadde sex med

* Viagra®, Cialis®, Levitra® eller andre midler for å få og holde på ereksjonen

** Valium®, Rivotril®, Rohypnol®, Xanax®, Seduxen®, Phenazepam

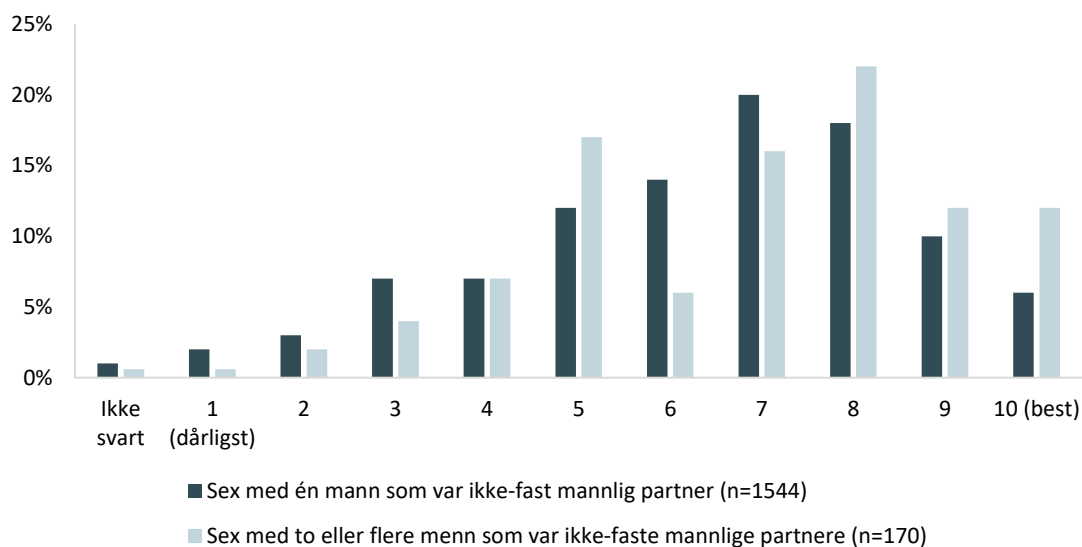
*** F.eks MXE, bathsalts, 3-MMC, 4-MEC, 4-FA, XTC-light

**** F.eks Spice, K2, urterøkelse

De som hadde brukt illegale rusmidler ble i tillegg spurt om de ved dette siste tilfellet med seksuell omgang med en eller flere ikke-faste partnere hadde injisert noen rusmidler. Av de 167 respondentene var det 10 menn (6 %) som svarte ja, resten svarte nei.

9.6 Vurdering av den seksuelle opplevelsen

Både de som svarte at de hadde hatt sex med én ikke-fast partner og de som svarte at de hadde hatt sex med to eller flere ikke-faste partnere ble spurt: på en skala fra én (dårligst) til 10 (best), hvordan var denne seksuelle opplevelsen? En tredjedel, både blant de som hadde hatt sex men én ikke-fast partner og de som hadde hatt sex med to eller flere, rangerte denne siste seksuelle opplevelsen 0 – 5, og to tredjedeler rangerte den 6 – 10 (Figur 9.2). Medianverdi var syv (nedre og øvre kvartil: 5 – 8) i begge gruppene.



Figur 9.2. Selvvurdering av den seksuelle opplevelsen, siste gang respondenten hadde sex med ikke-fast mannlig partner, fordelt etter antall menn man hadde sex med

10 SAMMENLIGNING EMIS-2010, OG BEGRENSNINGER

10.1 Sammenligning EMIS-2010 og EMIS-2017

EMIS-2017 er den andre EMIS-undersøkelsen som gjennomføres i Norge. Den første ble gjennomført i 2010 (2). Inklusjonskriteriene var de samme i begge undersøkelsene. Det var imidlertid noen ulikheter i rekrutteringsmetoden. Målrettet annonsering på Facebook var den hyppigste rekrutteringskilden i EMIS-2017, mens Facebook ikke ble brukt til rekruttering i EMIS-2010. Den gang ble de fleste deltakerne rekruttert gjennom den norske websiden Gaysir.

I EMIS-2010 var det 2096 respondenter, mot 2728 i EMIS-2017. Andelen respondenter 45 år eller eldre var høyere i 2017 (26 % av utvalget) enn i 2010 (18 % av utvalget). Respondenter i EMIS-2017 var også i større grad i faste forhold (50 %) enn i EMIS-2010 (38 %). Det var for øvrig lite variasjon mellom utvalgene fra 2010 og 2017 med tanke på andre demografiske variabler som bosted, utdanning, arbeid og opprinnelse.

En sammenligning av resultatene fra EMIS-2010 og EMIS-2017 tyder på endringer i visse indikatorer i tiden mellom disse to undersøkelsene. I EMIS-2017 hadde f.eks. en større andel respondenter testet seg for hiv (2017: 49 %; 2010: 31 %) og andre soi (2017: 46 %; 2010: 31 %) i løpet av siste året. Blant respondenter som lever med hiv var andelen på vellykket behandling også høyere i EMIS-2017 (92 %) enn EMIS-2010 (46 %). Pga. at vi ikke har kunnet beregne statistiske forskjeller i disse andelene og kontrollere for mulige konfundere kan vi i midlertid ikke konkludere om det har vært en ekte endring i resultatene mellom EMIS-2010 og EMIS-2017. Disse spørsmålene trenger videre forskning. Forskning på EMIS-2010 har sett på faktorer relatert til testing for hiv (9), og ubeskyttet samleie med ikke-faste partnere (10) blant msm i Norge. I tillegg har en rekke forskningsartikler basert på data fra alle 38 EMIS-2010 land blitt publisert om diverse temaer som internalisert homonegativitet (8), og kjøp og salg av sex (11).

Det er også viktig å poengtere at EMIS-2017 er en utvidelse av EMIS-2010, og inneholder en rekke nye spørsmål som ikke fins i EMIS-2010, inkludert spørsmål om PrEP, psykisk helse, og kunnskap om hepatitt. Alle nye spørsmål i EMIS-2017 er presisert i variabelmanualen (12).

10.2 Begrensninger med EMIS-2017

EMIS-2017 er en anonym, lavterskel spørreundersøkelse, med selvrapporing online. Deltakerne er rekruttert via annonsering på blant annet sosiale medier, websider og datingapper for msm. Et slikt studiedesign har en rekke begrensninger. Spørsmålene i EMIS-2017 er nøye vurdert med tanke på type spørsmål som denne metoden er egnet til å svare på.

EMIS-2017 ble gjennomført i et stort antall land. Det er begrensninger i demografiske data som ble samle inn. Migrasjon, inntekt, sosioøkonomisk status og utdanning ble approksimert fordi slik informasjon er vanskelige å samle inn mht. undersøkelsens lengde, og at undersøkelsen ble gjort i et stort antall forskjellige land og samfunn. Det er også begrensninger som ligger i selvrapporterte data (recall bias, social desirability bias), og disse gjelder også for EMIS-2017.

Det er ikke sikkert at dette er et representativ utvalg av msm i Norge. Derfor kan resultatene av denne undersøkelsen ikke ukritisk tolkes som uttrykk for kunnskap, atferd,

osv. blant alle msm i Norge. Dette gjelder spesielt personer født i lavinntkomstland som i liten grad deltok i undersøkelsen. Det er heller ikke mulig å si om de 130 msm som lever med hiv og deltok er representative for denne gruppen. En britisk studie sammenlignet EMIS-2010 deltakere fra Storbritannia med et nasjonalt representativt utvalg av msm. Resultatene indikerte at undersøkelser som EMIS er mest representative av homofil-identifiserte msm og de som er mer seksuelt aktive (13). Det er i tillegg vanskelig å beregne en svarprosent fordi det faktiske antall msm i befolkningen er ukjent. I den Europeiske rapporten hadde Norge det nest høyeste antall deltakere i forhold til mannlig befolkning i alderen 15 – 64 år av alle EMIS-land (17,1 per 10 000) etter Malta (1). En analyse basert på EMIS-2010 data beregnet at omtrent 3,6 % av menn i alderen 15 – 64 år i Norge var msm (14). Dette ville gitt en estimert responsrate på 475 per 10 000 msm i Norge i EMIS-2017.

PrEP har vært tilgjengelig i Norge siden januar 2017 (1), mindre enn ett år før EMIS-2017 ble først tilgjengelig online. Antall brukere er stadig økende, og i dag er det over 1500 menn som får PrEP i Norge. Derfor må alle resultat om PrEP tolkes som et øyeblikksbilde fra når EMIS-2017 ble gjennomført, og ikke som et bilde av PrEP bruk og kunnskap om PrEP blant msm i Norge i dag.

11 ANBEFALINGER

Menn som har sex med menn er fortsatt den mest utsatte gruppen for å smittes med hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner. Resultatene fra EMIS-2017 viser at det pågår mye sex med ikke-faste partnere uten kondom blant msm i Norge, men også at det er store variasjoner mellom grupper.

Selv om andelen som kjenner sin hivstatus har økt siden EMIS-2010, er det fremdeles mange som ikke kjenner sin hivstatus. Undersøkelsen viser at kommunikasjon om hivstatus, målbart virus, samt bruk av PrEP i mange tilfeller er fraværende i seksuelle situasjoner der kondom ikke blir benyttet. Resultatene viser at 92 % av respondenter som lever med hiv ikke har påvisbare mengder med virus i blodet. Dette er en indikasjon på at Norge er innenfor UNAIDS mål om 90 % (15). Det er viktig at det helsefremmende og forebyggende arbeidet blant msm videreutvikles og målrettes ytterligere. Basert på resultatene i rapporten anbefales følgende tiltak:

- Øke kondombruk ved analt samleie med ikke-fast partner. Dette gjelder spesielt for msm som har blitt diagnostisert med gonoré siste året, som lever med hiv, og som bruker illegale rusmidler.
- Øke hivtesting og testing for andre seksuelt overførbare infeksjoner i særlig risikoutsatte miljøer bl.a. ved videreutvikling av lavterskeltilbud for testing både i og utenfor den ordinære helsetjenesten.
- Sikre at msm som er nydiagnostiserte med hiv får nødvendig informasjon fra helsepersonell og tilgang til gode og effektive mestringstiltak.
- Styrke kunnskap om og tilgjengelighet til PEP og PrEP i hele landet.
- Motivere for bedre kommunikasjon og større åpenhet om hivstatus og PrEP-bruk før eller mens man har sex.
- Styrke kunnskap om risiko for og forebyggende tiltak mot hepatitt A, B og C- smitte ved sex og bruk av rusmidler som tas ved bruk av sprøyter.
- Øke vaksinasjonsdekning for hepatitt A og hepatitt B vaksinasjon bl.a. ved bedre målrettet informasjon om hvor slik vaksinerings kan utføres og sikre at helsepersonell tilbyr slik vaksinasjon.
- Styrke innsatsen med rus- og skadereducerende tiltak, både når det gjelder alkohol og illegale rusmidler. Bruk av rusmidler bør tematiseres i forbindelse med konsultasjoner om seksuelt overførbare infeksjoner.
- Fortsette arbeidet for at lhbt personer skal kunne oppleve samfunnet som trygt og inkluderende.

REFERANSER

1. The EMIS Network. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2019. Available at www.emis2017.eu.
2. Folkehelseinstituttet. Rapport fra EMIS 2010 - Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse: Norske resultater. 2012.
3. Blystad H, Caugant D, Kløvstad H, Nilsen Ø, Rykkvin R. «[Årsrapport 2018 Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner og blodbårne hepatitter». [2018 Annual Surveillance Report for Sexual Transmitted Infections and Bloodborne hepatitis.]. Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019.
4. Peter Weatherburn, Ford Hickson, David S. Reid, Ulrich Marcus, Axel J. Schmidt. European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS-2017): Design and Methods. Sexuality Research and Social Policy, published online first 18 December 2019.
5. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Lowe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. Psychosomatics. 2009;50(6):613-21.
6. Shields ALC, John C. A Reliability Induction and Reliability Generalization Study of the Cage Questionnaire. Educational and Psychological Measurement. 2004(64(2)):254-70.
7. Hickson F. Chemsex as edgework: towards a sociological understanding. Sex Health. 2018;15(2):102-7.
8. Tran H, Ross MW, Diamond PM, Berg RC, Weatherburn P, Schmidt AJ. Structural Validation and Multiple Group Assessment of the Short Internalized Homonegativity Scale in Homosexual and Bisexual Men in 38 European Countries: Results From the European MSM Internet Survey. J Sex Res. 2018;55(4-5):617-29.
9. Berg RC. Predictors of never testing for HIV among a national online sample of men who have sex with men in Norway. Scand J Public Health. 2013;41(4):398-404.
10. Berg RC. High rates of unprotected sex and serosorting among men who have sex with men: a national online study in Norway. Scand J Public Health. 2012;40(8):738-45.
11. Berg RC, Schmidt AJ, Weatherburn P, The Emis N. Transactional Sex: Supply and Demand Among European Men Who have Sex with Men (MSM) in the Context of Local Laws. Int J Sex Health. 2015;27(3):286-302.
12. Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine. EMIS 2017 Variable Manual. Hentet 29 februar 2020. Tilgjengelig fra <http://sigmaresearch.org.uk/files/EMIS-2017-Variable-Manual.pdf>
13. Prah P, Hickson F, Bonell C, McBDaid LM, Johnson AM, Wayal S, et al. Men who have sex with men in Great Britain: comparing methods and estimates from probability and convenience sample surveys. Sex Transm Infect. 2016;92(6):455-63.
14. Marcus U, Hickson F, Weatherburn P, Schmidt AJ, Network E. Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses among MSM in 2009. BMC Public Health. 2013;13:919.
15. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. 2014. Hentet 11 mai 2020. Tilgjengelig fra https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf.

BIDRAGSYTERE

Vi er svært takknemlig for at så mange msm i Norge deltok i EMIS-2017. En stor takk til alle som tok seg tid til å svare på spørreundersøkelsen.

EMIS-2017 er koordinert av *Sigma Research* ved *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM) sammen med *Robert Koch Institute* (RKI) i Berlin. Forskergruppen for EMIS-2017 ved Sigma Research (LSHTM) består av: Axel J. Schmidt, Ford Hickson, David Reid, og Peter Weatherburn; i samarbeid med Ulrich Marcus og Susanne B. Schink ved RKI. www.emis2017.eu

Takk også til alle våre norske samarbeidspartnere. Sammen ble vi med på noe stort.

Vi retter til slutt en stor takk til PlanetRomeo, European AIDS Treatment Group (EATG), Eurasian Coalition on Male Health (ECOM), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), European Monitoring Centre for Drugs & Drug Addiction (EMCDDA), og European Commission (DG SANTE).

FINANSIERING

EMIS-2017 var en del av ESTICOM prosjektet, som ble utført i henhold til avtale 2015 71 01 med The Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (Chafea), som er underlagt the Commission of the European Union. Prosjektet ble realisert etter utlysningen No Chafea/2015/Health/38. Andre økonomiske bidragsytere for prosjektet i Nordiske land var det svenske helsedirektoratet.

VEDLEGG

Forkortelser

Forkortelsen	Forklaring
ART	Antiviral behandling
CAGE4	'Cut down, annoyed, guilty, eye-opener': screening technique for alcohol dependence
EMIS	European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey
HIV	Human immunsvikt virus
LGBT	Lesbian, gay, bisexual, and transgender
LHBTI	Lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner
LSHTM	London School of Hygiene and Tropical Medicine
MSM	Menn-som-har-sex-med-menn
PEP	Preeksporeringsprofylakse
PHQ	Patient Health Questionnaire
PrEP	Posteksporeringsprofylakse
SOI	Seksuelt overførbare infeksjoner
STIs	Sexually transmitted infections
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Juni 2020

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no