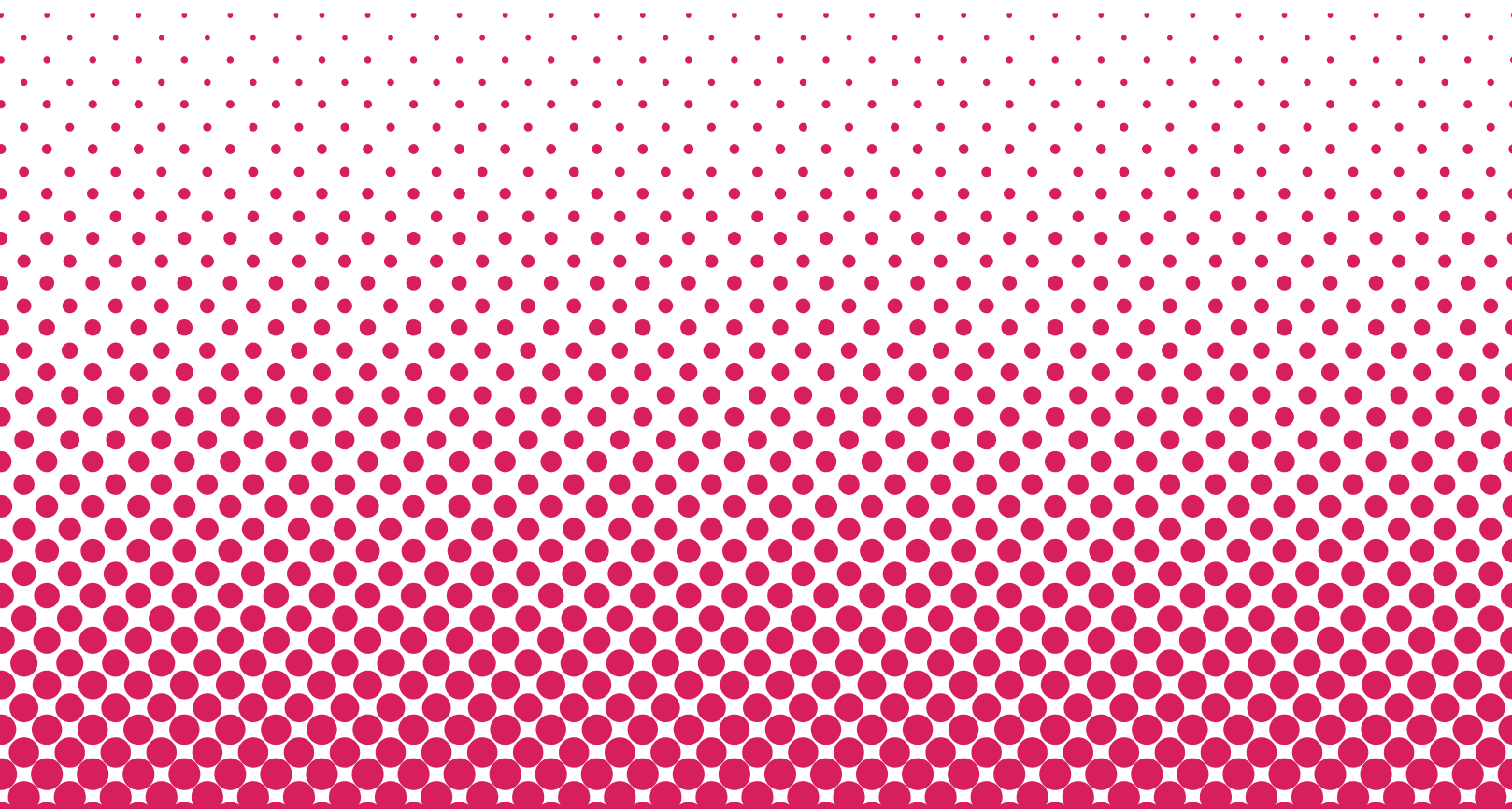


EMIS 2010 Sverige

Svenska resultat från den europeiska internetundersökningen
EMIS 2010 - en studie om män som har sex med män



EMIS 2010 Sverige

Svenska resultat från den europeiska internetundersökningen EMIS
2010 – en studie om män som har sex med män

Bindningar och jäv

För Smittskyddsinstitutets (SMI) egna experter och sakkunniga som medverkat i kunskapsproduktioner bedöms eventuella bindningar och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i SMI:s arbete avseende kunskapsproduktioner kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella bindningar eller jäv. Sådana intressekonflikter kan föreligga om en expert till exempel fått eller får ekonomisk ersättning från företag med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar. SMI tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att SMI föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i denna kunskapsproduktion har inför arbetet i enlighet med SMI:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. SMI har därvid bedömt att bindningar eller jäv som skulle kunna äventyra SMI:s trovärdighet inte föreligger. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på SMI.

Citera gärna Smittskyddsinstitutets rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Utgiven av: Smittskyddsinstitutet 171 82 Solna. Tel: 08–457 23 00, fax: 08–32 83 30
smi@smi.se, www.smittskyddsinstitutet.se.

Juni 2013. Artikelnummer: 2012-10-1

ISBN: 978-91-86723-25-5

Förord

Homo- och bisexuella män och andra män som har sex med män, oavsett självidentitet, brukar i det hivförebyggande arbetet i Sverige och internationellt betecknas som män som har sex med män (MSM). MSM är en viktig målgrupp när det gäller prevention av hiv och andra sexuell överförda infektioner (STI) eftersom den är en av de mest riskutsatta för hiv och STI i Sverige.

Smittskyddsinstitutets enhet för hivprevention och sexuell hälsa (överförd från Socialstyrelsen 2010) har under senare år utfört två nationella undersökningar om just MSM – deras sexuella erfarenheter, riskutsatthet och riskmedvetenhet samt deras behov av och tillgång till preventionsinsatser.

Som ett led i denna undersökning har Sverige deltagit i det europeiska samverkansprojektet EMIS, *The European MSM Internet Survey*. EMIS är det första forskningsprojektet som inriktar sig på sexuellt beteende samt sexuell överförda infektioner bland MSM i en europeisk kontext. Syftet är att öka kunskapen om människors sexuella handlingar, risktagande och kunskap samt om utbredningen av hiv och andra STI bland europeiska MSM. Denna rapport innehåller en övergripande redogörelse för EMIS-studiens svenska resultat samt en jämförelse av dess data med tidigare svenska studier rörande MSM.

Resultaten från EMIS och de tidigare genomförda svenska studierna utgör viktiga underlag för aktörer vid statliga myndigheter, landsting, kommuner och frivilligorganisationer, på nationell, regional och lokal nivå, när det gäller inriktningen och uppföljningen av hiv- och STI-preventiva insatser riktade till MSM.

Sex samarbetspartner har haft huvudansvaret för att genomföra studien: Robert Koch Institutet (Tyskland), som har ansvarat för den vetenskapliga koordinationen av projektet, GIZ (Tyskland), som har stått för den administrativa samordningen av projektet, Sigma Research London School of Hygiene and Tropical Medicine (Storbritannien), Regione del Veneto (Italien), University College Maastricht (Nederländerna) och Catalan Centre for Epidemiologic Studies on AIDS and STIs (Spanien).

Sverige har representerats av fil.dr Ronny Heikki Tikkanen, Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet samt institutionen Hälsa och samhälle vid Malmö högskola; Staffan Hallin, utredare vid Enheten för hivprevention och sexuell hälsa på Smittskyddsinstitutet samt handläggare Mikael Jonsson, RFSL. Ytterligare aktörer har medverkat i genomförandet av den svenska delen av EMIS såsom Robert Bo Tore Jakobsson som var delaktig i översättningen av enkäten, RFSL, RFSL Ungdom, RFSU, Positiva Gruppen och SLM (Scandinavian Leather Men) som har hjälpt till att sprida information om studien samt Qruiser.se och Jon Voss vid QX Förlag.

Studien har finansierats med stöd av Europeiska kommissionen, CEEISCat – Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS/HIV/SIDA de Catalunya, Spanien;

CHAPS/Department of Health for England, Storbritannien; Maastricht University, Nederländerna; Regione del Veneto, Italien; Robert Koch Institute, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung samt Bundesministerium für Gesundheit, Tyskland; Social- och hälsovårdsministeriet, Finland; Folkehelseinstituttet, Norge samt svenska Smittskyddsinstitutet.

Analysen och sammanställningen av resultaten från den svenska delen av EMIS-studien har finansierats av Smittskyddsinstitutet. Författare till rapporten har varit projektledaren fil.dr Ronny Heikki Tikkanen vid Göteborgs universitet och doktorand Jack Lukkerz vid Malmö högskola. Projektledare vid Smittskyddsinstitutet har varit med. dr Torsten Berglund och fil.dr Louise Mannheimer.

Monica Ideström

Enhetschef, enheten för hivprevention och sexuell hälsa

Innehållsförteckning

Förord.....	5
Förkortningar	9
Sammanfattning	11
Resultat	11
Diskussion.....	12
Slutsatser	13
English summary.....	14
Results	14
Discussion.....	15
Conclusions.....	16
1. Bakgrund och syfte	17
Material och metod	18
2. Männen som svarade på EMIS-enkäten.....	22
Sociodemografiska bakgrundsvariabler.....	22
Sociosexuella bakgrundsvariabler	23
Kontakter med HBTQ-samhället	24
Sexuella erfarenheter.....	25
Sex mot ersättning	28
Sex utomlands	29
Sex med kvinnor	29
Huvudresultat i kapitel 2.....	30
3. Kondomanvändning och oskyddade anala samlag	31
Tillgänglighet och användning av kondom.....	32
Kondomanvändning med stadig manlig partner	33
Kondomanvändning med icke-stadig manlig partner.....	35
Vilka är männen som haft oskyddade samlag med en icke-stadig partner?	37
Kondomanvändning vid sexuella kontakter utomlands.....	39
Kondombruk med kvinnor	40
Jämförelser med UngKAB09 och MSM-enkäten 2008	40
Huvudresultat i kapitel 3.....	41

4. Hiv och andra sexuellt överförda infektioner	42
Hivstatus	42
Hivdiagnos	43
Erfarenheter av testning för hiv	45
Sexuellt överförda infektioner	47
Huvudresultat i kapitel 4.....	48
5. Det preventiva arbetet – erfarenheter, kunskaper och behov.....	49
Möten med det preventiva arbetet	49
Kunskaper	51
Preventiva behov	53
Huvudresultat i kapitel 5.....	56
Enkätformulär	58
Referenser.....	66

Förkortningar

ART	Antiretroviral behandling (från engelskans <i>antiretroviral therapy</i>)
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Europeiska smittskyddsmyndigheten)
EMIS	The European MSM Internet Survey
HBTQ	Homo- och bisexuella, transpersoner och queer
MSM	Män som har sex med män
OAS	Oskyddat analt samlag (analt samlag utan kondom)
PEP	Postexpositionsprofylax
RFSL	Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter
RAV	Referensgruppen för antiviral terapi
STI	Sexuellt överförda infektioner (från engelskans <i>sexually transmitted infections</i>)
UNGASS	Förenta nationernas generalförsamlings särskilda deklaration om hiv/aids (<i>United Nations General Assembly Special Session dedicated to HIV/AIDS</i>)
WHO	Världshälsoorganisationen (<i>World Health Organization</i>)

Sammanfattning

Syftet med rapporten är att redogöra för det svenska resultatet av EMIS-studien samt att jämföra dess data med tidigare svenska data om män som har sex med män (MSM). Totalt svarade 3 269 personer boende i Sverige på EMIS-enkäten, varav svaren från 3 089 män i åldrarna 15–79 år ingår i denna rapport. Enkäten var tillgänglig via länkar på populära gaysajter och nätcommunityn där män möter män för sociala och sexuella syften, främst via den svenska gaysajten Qruiser.se men även via Facebook och den europeiska gaysajten Gayromeo. Datainsamlingen skedde under perioden juni–augusti 2010 och de män som deltog i studien utgör ett självselekerat urval av MSM som var inloggade på ovan nämnda internetmötesplatser under den aktuella perioden.

Rapporten utgår från tre frågeställningar:

1. Hur ser hiv- och STI-testerfarenheterna ut bland männen?
2. Hur ser det sexuella risktagandet ut bland MSM?
3. Vilka behov av kunskap eller hivpreventiva insatser finns bland olika undergrupper av MSM?

Resultat

Hiv- och STI-testning

Resultatet från studien visar att 71 procent av männen någon gång har testat sig för någon annan STI än hiv. Ungefär 6 procent har haft en STI under det senaste året.

Tre av fyra män har någon gång testat sig för hiv. 70 procent av männen har fått ett provsvar som är hivnegativt och 6 procent ett svar som är hivpositivt. Av samtliga män i studien (oavsett om de har testat sig eller inte) uppfattar nio av tio män sin hivstatus som hivnegativ eller troligen hivnegativ. Endast 5 procent svarade att de är osäkra på eller inte känner till sin hivstatus.

Män som lever med hiv

Närmare hälften av männen som har hiv fick sin diagnos efter 2006 och en övervägande majoritet under den senaste tioårsperioden. Två av tre män fick möjlighet att samtala om sexuell praktik i samband med sitt hivpositiva besked. Omkring fyra av fem är nöjda eller mycket nöjda med hur sekretessen i sjukvården hanteras, samt anser att de har fått bra rådgivning och bemötts med respekt. En stor andel av männen har undvikit att berätta för andra personer att de har hiv. Många uppfattar att de har fått ett sämre bemötande av andra som fått reda på att de lever med hiv, och upplevt att andra har tagit avstånd sexuellt eller hört andra säga ogynnsamma eller kränkande saker om människor som lever med hiv.

Oskyddade anala samlag

Av de män som haft analt samlag med en stadig partner under det senaste året har 82 procent haft ett oskyddat analt samlag med sin partner. En majoritet av männen, 55 procent, har under det senaste året inte använt kondom alls med den stadiga partnern. Andelen är något högre bland äldre män. Åtta av tio män uppgav att de har samma hivstatus, antingen negativ eller positiv, som sin stadige manlige partner. 4 procent uppgav att de har olika hivstatus, medan 14 procent inte vet huruvida de har samma status som partnern. Andelen osäkra är högst bland de yngsta. Kondomanvändningen är betydligt högre bland de män som har olika hivstatus eller som inte känner till statusen, jämfört med de män som uppfattar att de har samma hivstatus som sin partner.

Drygt hälften av dem som haft analt samlag med en icke-stadig manlig partner under det senaste året har haft ett oskyddat analt samlag med partnern. Andelen är högst bland de yngsta männen. Knappt en tiondel har aldrig använt kondom vid analt samlag med en icke-stadig manlig partner under det senaste året, och även där är andelen något högre bland de yngsta männen. Män som immigrerade efter fyllda 15 år använder i större grad kondom vid anala samlag.

Preventionsinsatser

Omkring en tredjedel av männen har tagit del av information om hiv och andra STI som är särskilt riktad till MSM, under den senaste månaden. Uppemot varannan man har också sett eller hört sådan information under det senaste halvåret. De yngsta männen och män på mindre orter nås i lägre grad av riktad information om hiv och STI via tidskrifter eller tidningar, och för de yngsta männen (15–25 år) är internet i stället den huvudsakliga källan till information. Ett mycket litet antal män använder hjälplinjer via telefon som sin informationskälla.

De flesta anser att de har goda kunskaper om hiv och STI (omkring 80 procent), men främst yngre män och män på landsorten är ändå osäkra på huruvida STI ökar risken för överföring av hiv.

Diskussion

Resultaten från EMIS går att jämföra med två tidigare svenska enkätundersökningar (UngKAB09 och MSM-enkäten 2008), och resultaten pekar mot att oskyddade anala samlag är relativt vanligt bland svenska MSM, men att kondombruket skiljer sig betydligt åt mellan olika partnertyper (stadig jämfört med icke-stadig partner). Det är dock en relativt stor andel MSM som har haft oskyddade anala samlag med en icke-stadig partner eller med någon vars hivstatus var okänd. Jämfört med unga män i allmänhet i Sverige är kondombruket något högre bland unga MSM, vilket skulle kunna tyda på att preventionsinsatserna bättre når gruppen MSM. Trots detta är kondombruket lägre i Sverige än i många andra länder.

När det gäller de preventiva behoven visar enkäterna att baskunskaperna kring kondom och STI är relativt goda även om det finns flera kunskapsluckor att fylla. I en europeisk jämförelse är kunskapsnivån relativt hög bland MSM i Sverige. MSM

möter också det preventiva arbetet på olika sätt, åtminstone när det gäller besök på hemsidor och liknande. Färre har dock haft ett samtal med någon som arbetar med prevention. I en europeisk jämförelse ligger Sverige relativt lågt när det gäller möten med det preventiva arbetet.

Vilken betydelse har resultaten från EMIS-enkäten för det hivpreventiva arbetet som riktas mot MSM i Sverige? Oskyddade anala samlag är relativt vanliga bland MSM, men det handlar främst om att man inte använder kondom med en stadig partner som man uppfattar ha samma hivstatus som en själv. Vi kan också se att de flesta oftast använder kondom med en icke-stadig partner, men att en stor andel har haft oskyddat analt samlag någon gång under det senaste året. Oskyddade anala samlag är vanligare bland män som är arbetslösa eller långtidssjukskrivna, män som har använt droger eller andra preparat samt män med tidig sexuell debut, jämfört med övriga män, men är vanligast bland de män som har haft en STI, har haft ett större antal manliga sexpartner eller har fått betalt för sex.

En viktig del av det hivpreventiva arbetet är lättillgänglig hiv- och STI-testning så att männen regelbundet kan testa sig och känna till sin hivstatus. EMIS-enkäten visar dock att hivtestning inte är lika utbredd i alla undergrupper av MSM, och nästan hälften av de yngsta männen har aldrig hivtestat sig. Män utanför arbetsmarknaden testar sig också i lägre grad men har fått ett positivt provsvar i något högre grad. Detsamma gäller STI-testning; yngre män och män utanför arbetsmarknaden har testat sig i lägre utsträckning än andra män.

Slutsatser

Arbetet med att nå MSM med preventiva insatser är fortsatt mycket viktigt. EMIS visar att kunskapsläget är högt när det gäller hiv, STI och hur man skyddar sig, liksom var man kan testa sig samt få samtalsstöd och råd. Samtidigt är det vanligt med oskyddade samlag, oftast med en stadig partner men även med en icke-stadig partner och särskilt bland de unga männen. Resultatet indikerar även att socioekonomiska faktorer har betydelse för dem som är mer riskutsatta. MSM som har oskyddat sex är i större utsträckning utan sysselsättning, och de har oftare än andra använt droger eller alkohol i samband med sex, debuterat tidigare sexuellt, haft en könssjukdom (STI) samt haft fler partner eller fått betalt för att ha sex. Detta betyder att det preventiva arbetet till MSM även bör riktas och formas med särskilt fokus på de MSM som uppvisar en eller några av dessa riskfaktorer.

English summary

This report describes the Swedish results of the European MSM Internet Survey (EMIS) and compares the results with previous Swedish studies of men who have sex with men (MSM). In total, 3,269 men living in Sweden answered the EMIS survey between June and August 2010. Our analysis of the answers from 3,089 men aged 15 to 79 years is included in this report. The EMIS survey was available via links on popular websites and Internet gay communities where men meet men for social and sexual purposes; mainly through the Swedish website Qruiser.se but also through Facebook and the European website Gayromeo.com. The men who participated in the study represent a self-selected sample of MSM who logged on to the above-mentioned Internet sites during the study period.

The report is focused on three main questions:

1. What are surveyed men's experiences of testing for HIV and other sexually transmitted infections (STIs)?
2. What is the extent of sexual risk taking among the men?
3. What are the knowledge gaps and HIV prevention needs among different subgroups of MSM?

Results

HIV and STI testing

Study results show that 71 percent of the men have ever been tested for an STI other than HIV. About 6 percent have had an STI in the past year.

Three out of four men have ever been tested for HIV. 70 percent of all men have received an HIV-negative test result, and 6 percent have received an HIV-positive test result. Nine out of ten men in the study believe that their HIV status is negative or probably negative, regardless of whether or not they have been tested for HIV. Only 5 percent answered that they are unsure of or do not know their HIV status.

Men living with HIV

Nearly half of the men who are living with HIV were diagnosed after 2006, and an overwhelming majority of them were diagnosed in the last decade. Two out of three HIV positive men report having had the opportunity to discuss sexual practices in connection with their HIV positive diagnoses. Approximately four out of five men are satisfied or very satisfied with how confidentiality in the healthcare is handled, and believe they have received good counseling and been treated with respect.

A large percentage of men have avoided telling other people that they have HIV. Many report that others who have found out about their HIV positive status have begun treating them worse than before, that others have distanced themselves sexually from them, or that they have heard others say unfavorable or offensive things about people living with HIV.

Unprotected anal intercourse

Of all the men who had anal intercourse with a steady partner in the past year, 82 percent had unprotected anal intercourse with their partner. A majority of men, 55 percent, never used a condom with their steady partner during the past year. Eight out of ten men answered that they have the same HIV status, whether negative or positive, as their steady male partner, 4 percent have a different HIV status as their partner, while 14 percent do not know whether they have the same status as their partner. The youngest age group has the highest percentage of respondents reporting unknown HIV concordance within a relationship. Condom use is much higher among men in discordant relationships and those who do not know whether they are concordant or not, compared with men who report that they have the same HIV status as their partner.

Just over half of the men who reported having had anal intercourse with a non-steady male partner in the last year have had unprotected anal intercourse with that partner. The proportion is highest among the youngest men. 7 percent of the men have never used a condom during anal intercourse with a non-steady male partner in the last year, and this proportion is also slightly higher among the youngest men. A higher percentage of men who have immigrated to Sweden after the age of 15 report using condoms when having anal intercourse, compared to other men.

Prevention efforts

About a third of all men have received information about HIV and other STIs that is specifically targeted to MSM, during the past month. Almost half of the men have seen or heard this kind of targeted information during the past six months. A lower proportion of the youngest men and men in small towns have been reached by targeted information on HIV and STI via magazines or newspapers. Internet is the main source of information for the youngest men (15–25 years). A very small number of men use a telephone helpline as their source of information.

Most men, about 80 percent, believe that they have a good level of knowledge about HIV and STIs. However, younger men and men in rural areas are especially unsure of whether STIs increase the risk of HIV transmission.

Discussion

The results of the EMIS survey can be compared with the results of two previous Swedish surveys, UngKAB09 and the 2008 MSM Survey. The results from these three surveys suggest that unprotected anal intercourse is relatively common among Swedish MSM, but that condom use varies considerably between different partner types (steady versus non-steady). However, a relatively large proportion of MSM report having had unprotected anal intercourse with a non-steady partner or with someone whose HIV status was unknown. Condom use is slightly higher among young MSM than among young men in general in Sweden, which could indicate that prevention efforts are reaching the MSM group more than other groups. Nevertheless, condom use is lower in Sweden than in many other countries.

Regarding needs for HIV and STI prevention, the surveys show that basic knowledge about condoms and STIs is relatively good, although there are several knowledge gaps to be filled. When viewed in the European context, the level of knowledge is relatively high among MSM in Sweden. MSM also encounter prevention work in different ways, at least in terms of visits to internet sites and the like. Fewer have spoken to someone who works with prevention. Compared to other European countries, Sweden rates relatively low when it comes to interactions with prevention efforts.

How important are the results of the EMIS survey for HIV prevention efforts targeting MSM in Sweden?

Unprotected anal intercourse is relatively common among MSM, but mainly occurs with a steady partner that is perceived to have the same HIV status as oneself. We can also see that most of the men usually use a condom with a non-steady partner, but a large percentage have had unprotected anal intercourse at some point in the past year. Unprotected anal intercourse is more common among men who are unemployed or on long-term disability leave, men who have used drugs or other substances, and men with an early sexual debut, compared with other men, but is most common among men who have had an STI, men who have had more male sexual partners, and men who have been paid for sex.

An important part of HIV prevention efforts is ensuring easy access to HIV and STI testing so that men can get tested regularly and know their HIV status. This survey shows that HIV testing is not as common in all subgroups of MSM, and that nearly half of the youngest men have never had an HIV test. A lower proportion of men who are outside the labor market have been tested for HIV, but a slightly higher proportion of those who have been tested have received a positive HIV test result than other MSM. The same applies to STI testing, where younger men and men outside the labor market have been tested to a lesser extent than other men.

Conclusions

Working to reach MSM with preventive measures remains extremely important. The EMIS survey shows that the level of knowledge is high when it comes to HIV, STIs and prevention, as well as where to get tested and receive counseling and advice. Still, unprotected anal intercourse is common, usually occurring with a steady partner, but also with non-steady partners – and especially among young men. The results also indicate that socioeconomic factors play an important role for those who are more at risk; MSM who have unprotected anal sex are to a higher extent without employment, have more often than others used drugs or alcohol in connection with sex, have had an earlier sexual debut, have had an STI, have had more sexual partners, or have been paid for sex. This means that prevention efforts targeting MSM should also be especially focused on the MSM that have one or more of these risk factors.

1. Bakgrund och syfte

I stora delar av Europa är det fortfarande sex mellan män som är den vanligaste smittvägen för hiv och MSM är också överrepresenterade när det gäller vissa andra sexuellt överförda infektioner (STI) som exempelvis syfilis och gonorré. I ett svenskt perspektiv är MSM alltså den dominerande gruppen när det gäller den inhemska smittspridningen av hiv, det vill säga där överföringen har skett via sex i Sverige (Smittskyddsinstitutet, 2012). STI såsom klamydia, syfilis och gonorré har ökat sedan slutet av 1990-talet och blivit vanligare bland MSM jämfört med före introduktionen av modern antiretroviral hivbehandling (ART). Förekomsten av hiv och andra STI är störst i storstadsområdena (Smittskyddsinstitutet, 2012; Velicko & Unemo, 2012).

Enligt Smittskyddsinstitutets statistik är det vanligare att svenska män som har sex med män smittas av hiv och andra STI i Sverige än utomlands, men svenska MSM ingår ändå i ett större europeiskt sammanhang där kontakter knyts över nationsgränserna. MSM är en rörlig grupp som reser mycket, bland annat för att de vill komma till miljöer där det är möjligt att möta andra män utan risk för repressalier i ett heteronormativt samhälle, samt för att de söker ett annat utbud av nöjesetablissemang och arenor för sexuella möten än vad som finns i hemlandet. Möten inom gruppen MSM främjas av ett öppet Europa utan gränskontroller, internationella gaycommunityn på internet såsom Gayromeo samt billiga och lättillgängliga resor.

Sexuella möten mellan människor innebär emellertid ibland risker för individen i form av hiv och STI. De flesta svenska män som har sex med män smittas i dag inom landets gränser, men det är ändå viktigt att uppmärksamma andelen utlandssmittade. Under den senaste tioårsperioden har antalet nydiagnostiserade hivfall ökat stadigt i Europa. År 2000 diagnostiserades ca 2 personer per 100 000 invånare med hiv, och tio år senare var incidensen av nydiagnostiserade fall drygt 7 per 100 000 invånare enligt de data som årligen rapporteras till och sammanställs av den Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) och WHO Europa från 50 europeiska länder som har nationell statistik för hiv (ECDC & WHO Europe, 2012). Av det skälet kommer hiv och andra STI att förbli en angelägen hälsopolitisk fråga i Sverige och i Europa under lång tid framöver.

The European MSM Internet Survey (EMIS) är ett steg i en strävan att studera sexualvanor och risktagande bland MSM i ett mångnationellt europeiskt perspektiv. Det har tidigare saknats ett samlat grepp på europeisk nivå; olika datainsamlingsmetoder har tillämpats och skillnader i urval och tillvägagångssätt har gjort det svårt att jämföra resultaten.

Syftet är att få mer kunskap om sexuella handlingar, risktagande, testningsvanor, kunskap om hiv och STI, preventionsbehov samt testningsvanor och förekomst av hiv och andra STI bland europeiska MSM. Undersökningen är europeisk och gränsöverskridande, och omfattar 35 europeiska länder (EU och angränsande länder). Syftet är också att harmonisera indikatorer som behövs för att rapportera

jämförbara uppgifter till Världshälsoorganisationen (WHO) och EU:s smittskyddsmyndighet European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Detta syfte har uppnåtts genom att samverkande forskare och aktörer inom EMIS-projektet gemensamt tagit fram ett enkätformulär (se nedan). Resultatet från EMIS kommer att användas för att förbättra preventionen riktad till MSM och ska förhoppningsvis leda till att minska de regionala skillnaderna i Europa.

Det gemensamma frågeformuläret är strukturerat kring tre områden: sexuell risktagande, preventiva behov samt preventiva och hälsofrämjande insatser.¹ Förutom dessa områden täcker frågeformuläret ett antal ECDC-indikatorer, till exempel antalet sexpartner under de senaste tolv månaderna och kondombruk. En europeisk rapport som utförligt presenterar resultaten från den totala europeiska undersökningen, med enkätsvar från över 180 000 MSM, publiceras 2013.² I den europeiska rapporten finns regionala analyser där bland annat norra Europa (där Sverige ingår) jämförs med övriga regioner. Den innehåller också djuplodande analyser utifrån de indikatorer som ingår i EMIS-formuläret.

Syftet med denna rapport är att övergripande redogöra för EMIS-studiens svenska resultat samt jämföra dess data med tidigare svenska data som rör MSM. Underlaget för rapporten utgörs av svar från 3 089 män bosatta i Sverige. Rapporten utgår från följande tre frågeställningar:

1. Hur ser det sexuella risktagandet ut bland MSM?
2. Hur ser hiv- och STI-testerfarenheterna ut bland männen?
3. Vilka behov av kunskap eller hivpreventiva insatser finns bland olika undergrupper av MSM?

Material och metod

Enkätformuläret

Frågeformuläret är framtaget i ett tätt samarbete med de medverkande aktörerna som alla har haft möjlighet att påverka det slutliga innehållet. Formuläret tar dels avstamp i ett tjugotal tidigare europeiska frågeformulär, bland annat den svenska MSM-enkäten, dels i ett antal ECDC-indikatorer exempelvis om antalet sexpartner under de senaste tolv månaderna och kondombruk.³ Ett första utkast till enkätformuläret presenterades på ett möte i Bryssel i december 2009 med representanter från i stort sett samtliga deltagande länder. Deras synpunkter arbetades in och ett slutligt engelskspråkigt formulär presenterades våren 2010.

Vissa aspekter fick särskild uppmärksamhet, till exempel språkbruket i enkäten och frågan om vilka tidsintervaller som bör användas för att få fram tillförlitliga data.

¹ Enkätformuläret på svenska finns som bilaga i denna rapport samt på engelska på: <http://www.emis-project.eu>.

² Den europeiska rapporten finns på: <http://www.emis-project.eu/final-report>.

³ En lista med ECDC-indikatorer finns på: <http://www.emis-project.eu>.

När det gäller tidsintervaller enades man om att tillämpa ett brett spann av tidsintervaller (mellan 24 timmar och tolv månader) när frågor ställs om olika slags erfarenheter. Dessutom innehåller enkäten många frågor om det senaste sextillfället. Tidigare forskning visar att det är lättare att komma ihåg händelser ju närmare i tiden de ligger, samtidigt som det är nödvändigt med längre tidsintervaller för att få kännedom om händelser som sker mer sällan (Bachman & O'Malley, 1981; Kauth, St Lawrence & Kelly, 1991; Brenner, Billy & Grady, 2003). Det slutliga frågeformuläret täcker flera hundra variabler (då man inkluderar alla underfrågor). Frågeformuläret är erfarenhetsbaserat, vilket innebär att respondenten slussas förbi frågor som inte är relevanta för honom.

I början av formuläret redogjordes för dataskyddet; inga IP-adresser eller andra uppgifter har sparats, inte heller cookies eller andra filer som hade kunnat möjliggöra att en respondent spåras. Varje respondent ombads inledningsvis att bekräfta att denne är införstådd med studiens syfte och att han är tillräckligt gammal för att kunna ägna sig åt sexuella aktiviteter mellan män i det land där han är bosatt.

Under senvåren 2010 översattes frågeformuläret till de 25 olika nationella språken, och varje land ansvarade för att översättningen höll god kvalitet. Förutom frågeformuläret översattes även texter som senare skulle användas vid datainsamlingen.

Målgrupp och urval

Målgruppen för enkäten är män som har sex med män eller som känner sexuell attraktion till andra män, och den riktar sig främst till män som är bosatta i något av de deltagande länderna. Som tidigare nämnts finns det nationell lagstiftning som anger när det är tillåtet med sexuella kontakter mellan män, och den har avgränsat gruppen nedåt i ålder. Studien inkluderar alltså inte män som inte har uppnått den ålder då sexuella kontakter mellan män är tillåtna i landet där mannen är bosatt. I Sverige är åldersgränsen 15 år oavsett om det gäller sex mellan män, sex mellan kvinnor eller sex mellan man och kvinna.

För att kunna besvara enkäten krävdes tillgång till internet och förmåga att hantera digitala frågeformulär. Sverige är det EU-land som ligger näst högst, efter Nederländerna, när det gäller antalet hushåll med tillgång till internet. Ungefär 85 procent av svenska hushåll är i dag anslutna till internet, och därför bör en bred svensk population av MSM ha nåtts av studien. Däremot är det möjligt att vissa grupper har fallit bort i studien, till exempel personer med olika funktionsnedsättningar och sjukdomar eller personer som inte kunde besvara frågorna ostört och i enskildhet. Sannolikt finns det individer som inte hade möjlighet att besvara enkäten. Eftersom det handlar om ett självselekerat urval är det inte möjligt att generalisera utifrån resultaten. Vid en jämförelse med de tidigare två svenska MSM-enkäterna kan vi dock se att man nådde i stort sett samma målgrupp. EMIS-enkäten visar dessutom i jämförbara frågor i stort sett liknande resultat som den senaste svenska MSM-enkäten från 2008.

Studien genomfördes samtidigt i alla deltagande länder, på de olika nationella språken, under perioden 4 juni–31 augusti 2010. Totalt svarade över 180 000 män på enkäten, vilket gör att studien är den största i sitt slag när det gäller sexuella handlingar, hiv och risktagande bland MSM. Enkäten var tillgänglig via länkar på populära gaysajter och nätcommunityn där män möter män för bland annat sexuella syften. I Sverige distribuerades formuläret främst via den svenska gaysajten Qruiser.se och via Facebook. Dessutom rekryterades svenska respondenter från det europeiska communityt Gayromeo.

Enkäten var tillgänglig för alla; ingen inloggning krävdes. Det innebär att vem som helst hade möjlighet att svara, förutsatt att man tillhörde målgruppen. Respondenterna i EMIS-studien utgör alltså inte ett statistiskt representativt urval av MSM i Sverige (som knappast är möjligt att åstadkomma), utan ett självselekerat urval av män som använder de tre ovan nämnda internetmötesplatserna för att knyta sociala och sexuella kontakter med andra män. För det hiv- och STI-preventiva arbetet är dessa män en viktig målgrupp.

Efter datainsamlingen lyftes ett antal svar ut från materialet, bland annat svar från kvinnor samt män som angav att de varken har erfarenheter av sex med andra män, har sex överhuvudtaget eller känner sexuell attraktion till andra män. Därefter överlämnades de nationella dataseten till de deltagande länderna för nationella analyser.

Det svenska datamaterialet bestod inledningsvis av 3 269 respondenter. Före analysen sorterades dock 137 respondenter bort som hade angett två eller fler inkonsekventa svar. Därefter lyfte man ut 42 svar från transpersoner samt ett svar från en 14-årig man.⁴ Det svenska datamaterialet som ligger som underlag för denna rapport består därmed av 3 089 män i åldrarna 15–79 år som är bosatta i Sverige.

Analys

De statistiska analyserna som presenteras i denna rapport har utförts i SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) och de har främst genomförts genom att använda bivariata analysmetoder. De flesta av analyserna har genomförts i form av korstabeller där rapportens författare sökte efter likheter och skillnader mellan olika undergrupperingar inom datamaterialet. Utifrån korstabuleringarna har vi genomfört chitvå-test (Pearson's Chi-square) som bygger på skillnaden mellan observerade och förväntade värden av en viss variabel. Chitvå-testet prövar beroendeförhållandet mellan variablerna men säger inget om styrkan hos eventuella samband. Med detta test får man reda på sannolikheten för att de skillnader man ser i korstabuleringarna beror på slumpen. Eftersom några av variablerna är kvantitativa (intervallvariabler) har vi i våra analyser även jämfört medelvärden med hjälp av t-test eller variansanalyser (ANOVA).

⁴ De 42 transpersonerna uteslöts p.g.a. att de är för få och att deras behov och erfarenheter kan behöva analyseras särskilt.

Enkäten är erfarenhetsbaserad på så sätt att män som saknar specifika erfarenheter har slussas förbi olika frågebatterier, och därför varierar antalet svarande för de olika frågorna. De män som inte har haft en stadig manlig partner under de senaste tolv månaderna fick följaktligen inga frågor om sex med en sådan partner. Vi har dock vid våra analyser beaktat om det finns ett stort internt bortfall på de olika frågorna, och om så är fallet har vi angett detta i texten.

Studien och datamaterialet är omfattande och inom ramen för denna rapport var det inte möjligt att bearbeta och redogöra för alla insamlade data. Det innebär att det i framtiden är möjligt att utforska ytterligare variabler och på så sätt få fram ännu mer kunskap utifrån datamaterialet.

2. Männerna som svarade på EMIS-enkäten

I detta kapitel presenteras några grundläggande sociodemografiska bakgrundsvariabler när det gäller deltagarna: ålder, bostadsort, etnicitet, utbildning och arbete. Därefter redogörs för sociosexuella bakgrundsvariabler såsom sexuell identitet och kontakter med HBTQ-samhället samt sexuella erfarenheter rörande partnertyp och partnerfrekvens, sex i utbyte mot ersättning, sexkontakter utomlands och sex med kvinnor.

Sociodemografiska bakgrundsvariabler

Ålder

Den yngsta svarande är 15 år och den äldste 79 år. Medelåldern ligger på 37 år och medianåldern 35 år. Hälften av männen är alltså 35 år eller yngre, och endast en fjärdedel är 45 år fyllda. Jämfört med de två tidigare svenska MSM-studierna nådde EMIS-enkäten en högre andel äldre män. En möjlig förklaring är att datainsamlingsvägen skiljer sig åt något mellan EMIS-studien och MSM-enkäterna. Visserligen rekryterades majoriteten av de svarande (64 procent) från Qruiser, men en relativt stor andel svarade på enkäten via en länk från Gayromeo (16 procent) och andra webbplatser såsom Facebook (18 procent). I de följande kapitlen analyseras olika frågeställningar utifrån fyra olika åldersgrupper för att belysa eventuella skillnader mellan dem. Åldersgrupperna är: 15–25 år (n = 637), 26–35 år (n = 939), 36–46 år (n = 823) och > 47 år (n = 690). Motivet för denna åldersuppdelning är närmare beskrivet i de tidigare rapporterna från de svenska MSM-enkäterna (Tikkanen 2008; 2010).

Bostadsregion

De flesta männen i studien (74 procent) bor i någon av de tre svenska storstadsregionerna: Stockholm (Stockholms län), Västra Götaland (Västra Götalands län) samt Öresund (Skåne län). I den här rapporten har vi valt att särskilt lyfta fram de tre storstadsregionerna vilket inte har gjorts i tidigare rapporter från MSM-enkäterna. Den främsta anledningen är att medlen för hiv- och STI-preventionen till stor del planeras och fördelas utifrån dessa geografiska indelningar. Regionerna är dock inte homogena när det gäller befolkningsstrukturen. Västra Götalandsregionen och Öresundsregionen har därför högre andel svarande som bor i mellanstora och mindre kommuner jämfört med Stockholmsregionen.

Etnicitet

82 procent av respondenterna är födda i Sverige. Andelen utrikesfödda skiljer sig något åt i de olika åldersgrupperna och är störst inom åldersspannet 25–35 år. Totalt var alltså 18 procent av respondenterna födda utomlands, vilket är en högre andel än i hela den svenska befolkningen där 14 procent var utrikes födda 2008 (Statistiska centralbyrån). Majoriteten, 52 procent, av de utrikes födda kommer från europeiska länder inklusive Norden. Tidigare MSM-rapporter innehåller inga

data som tyder på att män födda utanför Sverige skulle vara mer riskutsatta än andra män (Tikkanen 2008; 2010). Samtidigt visar Smittskyddsinstitutets statistik att utlandsfödda är överrepresenterade bland de fall av hiv som rapporterades bland MSM i Sverige under perioden 2000–2010. Därför har vi undersökt skillnaderna mellan utrikes och inrikes födda när det gäller centrala frågor i enkäten. Språkbarriären gör dock att MSM-enkäten och EMIS-enkäten endast kan besvaras av dem som läser och förstår svenska, vilket medför att deltagarna utgör är ett selekterat urval av invandrade MSM. Hivstatistiken inkluderar även nyanlända MSM såsom asylsökande, arbets- eller anknytningsinvandrare och studenter etc.

Utbildning och arbete

Ett problem vid självselektade enkätstudier är att personer med lägre utbildningsnivå är mindre benägna att delta jämfört med dem som har en högre utbildning. Detta har också konstaterats i de två tidigare MSM-rapporterna (ibid). Detsamma verkar gälla i EMIS-studien; över hälften (54 procent) har studerat vid högskola eller universitet. Andelen med högre utbildning är större i de äldre grupperna, vilket kan förklaras av att de yngre männen i många fall ännu inte har hunnit genomföra en sådan utbildning.

Sysselsättningsgraden är generellt sett hög bland dem som svarade på EMIS-enkäten. Totalt 6 procent är arbetslösa, och andelen är betydligt större bland de yngsta männen. Jämförelsevis var arbetslösheten bland män i Sverige 8,5 procent år 2010 (Statistiska centralbyrån). I den yngsta åldersgruppen uppgav hälften att de studerar.

I tidigare MSM-enkäter var andelen som står utanför arbetsmarknaden (arbetslösa, långtidssjukskrivna eller förtidspensionerade) 11 respektive 9 procent (Tikkanen 2008; 2010). I EMIS-enkäten är andelen 8 procent. Precis som i tidigare MSM-rapporter har vi undersökt om det finns betydande skillnader mellan dem som befinner sig utanför arbetsmarknaden och övriga när det gäller centrala frågor i enkäten.

Sociosexuella bakgrundsvariabler

Förutom sociodemografiska bakgrundsvariabler är männens svar om hur de betraktar sig själva sexuellt samt relationsstatus intressanta variabler för att beskriva dem som svarat på EMIS-enkäten.

Den absoluta merparten av männen i studien uppger att de främst, eller alltid, attraheras sexuellt av män. Något mer än en fjärdedel (27 procent) av de yngsta männen uttrycker att de ibland attraheras sexuellt av kvinnor. Liknande siffror framkom i de två tidigare MSM-enkäterna.

Tabell 2.1 Självdefinierad sexuell identitet, andel (%) per åldersgrupp som uppgav vad som stämmer bäst med hur de ser på sig själva

	15–25 (n = 637)	26–35 (n = 937)	36–46 (n = 821)	≥ 47 (n = 686)	Alla (n = 3 081)
Bög/homosexuell	65	81	80	73	76
Bisexuell	21	11	14	20	16
Straight/heterosexuell	1	2	1	1	1
Något annat	2	1	0	0	1
Kategoriserar mig inte sexuellt	11	5	5	6	6
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Hur betraktar männen sig själva sexuellt? Tabell 2.1 visar att 81 procent av männen i åldersgruppen 26–35 år betraktar sig själva som homosexuella eller bögar, vilket är ungefär lika stor andel som bland dem som är 36–46 år. Andelen som benämner sig själva som bisexuella är som störst bland de yngsta och de äldsta männen medan andelen som inte kategoriserar sig sexuellt är störst bland de yngsta männen. Om man jämför sexuell praktik med hur männen betraktar sig själva sexuellt finner man att de män som attraheras sexuellt av båda könen oftast betraktar sig som bisexuella eller inte vill kategorisera sig sexuellt. Detta gäller oberoende av ålder.

Kontakter med HBTQ-samhället

HBTQ-samhället är den delkultur i samhället som explicit vänder sig till och utgörs av homo- och bisexuella samt transpersoner och personer som betecknar sig som queer. Männens kontakter med HBTQ-samhället sker framför allt genom föreningar eller andra sociala grupperingar, caféer, barer eller pubar, klubbar eller nattklubbar. Fysiska sexuella arenor utgörs av platser där det sexuella skeendet är integrerat i platsens karaktär. Hit räknas mörkrum ("darkrooms") på barer, sexklubbar, offentliga sexpartyn, privata sexpartyn i en persons hem, bastuklubbar/gaysaunor, videoklubbar och porrbiografer samt ragningsplatser såsom parker eller badplatser där män möts för sex.

Tabell 2.2 Besök på sociala och sexuella arenor inom HBTQ-samhället under senaste månaden, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 632)	26–35 (n = 934)	36–46 (n = 822)	≥ 47 (n = 689)	Alla (n = 3 077)
Besökt social arena	45	55	53	43	50
Besökt sexuell arena	10	18	29	37	24

Som utgångspunkt för männens kontakter med dessa arenor har vi utgått från månaden innan männen svarade på enkäten. Nästa svarsalternativ i enkäten är "de

senaste sex månaderna” men vi bedömer det som mer tillförlitligt och vägledande att utgå från besök som skett under den senaste månaden eftersom det kan ses som ett mått på hur ofta man besöker dessa arenor.

Enligt tabell 2.2 har ungefär hälften av männen besökt en social arena under den senaste månaden och det finns inga större skillnader mellan de olika åldersgrupperna. När det gäller besök på en sexuell arena under den senaste månaden skiljer sig dock erfarenheterna mellan de olika åldersgrupperna: sannolikheten att en man besökt en sexuell arena ökar med åldern – andelen är nästan fyra gånger så stor bland de äldsta jämfört med de yngsta männen. En jämförelse med tidigare MSM-enkäter är inte helt genomförbar eftersom frågorna har formulerats på olika sätt. Däremot är det enklare att jämföra EMIS-respondenternas svar gällande besök på sexuella arenor; de skillnader vi ser när det gäller de yngsta och äldsta männens besök på fysiska sexuella arenor har även påvisats i de två tidigare MSM-enkäterna.

En stor del av dagens HBTQ-samhälle består av digitala mötesplatser som finns på internet. Det var därför självklart att inkludera frågor om dessa mötesplatser i EMIS-enkäten. I frågan förtydligades att internetsidor inkluderade dejting-, informations- och sexsajter.

Tabell 2.3 Besök på internetsidor som riktar sig till MSM under senaste veckan, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 635)	26–35 (n = 937)	36–46 (n = 818)	≥ 47 (n = 685)	Alla (n = 3 075)
Besökt internetsidor	96	93	94	93	94
Nej	4	7	6	7	6
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Av tabell 2.3 framgår att så gott som samtliga respondenter i studien besöker internetsidor riktade till MSM, utan några större skillnader mellan åldersgrupperna. Detta förklaras rimligtvis av att studien är internetbaserad och att respondenterna har rekryterats via internet. Det råder ingen tvekan om att internetsidor som riktar sig till MSM kan fylla en rad funktioner för individen. Ett exempel är gaycommunityt Qruiser.se, där EMIS-studien rekryterade respondenter, som fungerar som kanal för både sex- och kärlekskontakter. Den har också en koppling till sajten QX.se som fungerar som en nyhetsajt med uppdateringar om nöjen, kulturnyheter, aktuella samhällsfrågor och restips, för att nämna några exempel. En internetsajt som Qruiser.se är dessutom en viktig kanal för hivpreventiva insatser.

Sexuella erfarenheter

I stort sett alla respondenter, 98 procent, har någon gång haft sex med en man och 94 procent har någon gång haft ett analt samlag med en annan man. 90 procent har haft något slags sex med en annan man under de senaste tolv månaderna, och 84 procent har haft analt samlag under samma tolv månadersperiod.

Medianåldern för sexuell debut med en man är 17 år och medianåldern för det första anala samlaget är 19 år (en absolut medelåldersberäkning går inte att genomföra i EMIS på grund av svarsalternativens konstruktion). I UngKAB09, en studie om ungdomar och unga vuxna i åldern 15–29 år, är medelåldern för sexuell debut 16 år för männen (Tikkanen et al. 2010). Det gäller emellertid sexuell debut oavsett partners könen. Några få män hade uppgett samkönad sexdebut i UngKAB09, men majoriteten debuterade med en person av motsatt kön. I UngKAB09 uppmärksammades personer med tidig sexuell debut, det vill säga före 15 års ålder. Bland männen som svarade på UngKAB-enkäten hade 22 procent debuterat sexuellt innan de fyllt 15 år. Bland männen som svarade på EMIS-enkäten är motsvarande andel 28 procent (32 procent bland männen som inte är 25 år fyllda). I UngKAB09 framkom att personer som debuterar tidigt är särskilt utsatta när det gäller olika slags hälsorisker.

Vid tiden för deltagandet i studien levde 37 procent av männen i en stadig relation med en man och 2 procent uppgav att de levde i en stadig relation med fler än en man samtidigt. Hur ser erfarenheterna av relationer ut om vi beaktar hela den senaste tolv månadersperioden innan de fyllde i enkäten? Andelen som haft en stadig sexpartner stiger då till ungefär 50 procent. Av dessa män hade tre fjärdedelar (76 procent) haft en (1) stadig sexpartner och lite mer än en tiondel (13 procent) hade haft två stadiga manliga sexpartner under tolv månadersperioden. 8 procent uppgav att de haft tre eller fler stadiga sexpartner under de senaste tolv månaderna. Tyvärr har det inte varit möjligt att undersöka förekomsten av parallella sexuella relationer under tolv månadersperioden.

77 procent uppgav att de har haft någon form av sex med en icke-stadig manlig partner under de senaste tolv månaderna.⁵ Det finns inga påtagliga skillnader mellan de olika åldersgrupperna.

Tabell 2.4 Fördelning av antal icke-stadiga manliga sexpartner under den senaste 12-månadersperioden, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 637)	26–35 (n = 937)	36–46 (n = 821)	≥ 47 (n = 686)	Alla (n = 3 089)
Ingen	32	32	31	29	31
1 partner	12	9	8	9	9
2–4	27	24	23	25	25
5–10	17	20	19	21	19
11–20	7	10	10	9	9
21 eller fler	5	5	9	7	7
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

⁵ I enkäten användes begreppet ”icke-stadig partner” för att dels beskriva de män man haft sex med vid ett tillfälle, dels de män som man haft sex med vid flera tillfällen utan att betrakta partnern som stadig. Begreppet inkluderar ”one night stands”, anonyma och tillfälliga partner och återkommande så kallade knullkompisar.

Tabell 2.4 visar att 9 procent av männen har haft en (1) icke-stadig manlig sexpartner under de senaste tolv månaderna. Andelen är något större bland de yngsta männen. Endast några få procent har haft över tjugo icke-stadiga manliga sexpartner under de senaste tolv månaderna. I medeltal uppgav männen att de haft sex med fem icke-stadiga manliga partner under de senaste tolv månaderna. Skillnaderna mellan åldersgrupperna är relativt små; männen i den yngsta åldersgruppen har haft något färre icke-stadiga sexpartner jämfört med de äldre männen.

När det gäller anala samlag med icke-stadig partner är skillnaderna mellan åldersgrupperna mycket små; ungefär en femtedel av dem som haft en icke-stadig sexpartner har inte haft analt samlag med partnern. Andelen är något större bland de äldsta männen. Det finns en liten andel män i samtliga åldersgrupper som haft analt samlag med ett större antal icke-stadiga partner.

Det mest förekommande är att männen träffade den icke-stadiga partnern via en mötesplats på internet. Därefter kommer sexfrekventa miljöer (gaysauna, porrbiograf, cruisingplatser eller så kallade backrooms i barer), och det är vanligare att männen i de äldre åldersgrupperna har besökt sådana jämfört med männen i den yngsta åldersgruppen. När det gäller andra bakgrundsvariabler än ålder finns det vissa förväntade skillnader när det gäller bostadsort; en större andel av männen som är bosatta i någon av de tre största städerna mötte sin senaste icke-stadiga partner via en sexfrekvent miljö eller på en bar, klubb eller ett café som riktar sig till HBTQ-personer. Männen som är bosatta utanför dessa storstäder träffar något oftare sin partner via en internetsida som riktar sig till homo- och bisexuella män.

Sexuell hälsa är inte endast frånvaro av sexuellt överförda infektioner utan sexuell hälsa innebär dessutom att man har tillgång till en sexualitet som är tillfredställande och som man känner sig nöjd med. En fråga i enkäten gällde att gradera det senaste sextillfället med en icke-stadig partner på en skala från ett till tio, där ett motsvarar ”sämst” och tio motsvarar ”bäst”.⁶

Tabell 2.5 Gradering av det senaste sextillfället tillsammans med en icke-stadig manlig sexpartner på en skala 1–10 beräknat per åldersgrupp

	15–25 (n = 427)	26–35 (n = 628)	36–46 (n = 565)	≥ 47 (n = 471)	Alla (n = 2 091)
Medelvärde	5,6	5,9	6,2	6,2	6,0
Medianvärde	6	6	6	6	6
Standardavvikelse	2,3	2,2	2,1	2,1	2,1

I tabellen ingår endast de som haft en icke-stadig manlig sexpartner under den senaste tolv månadersperioden.

Tabell 2.5 visar att det är små skillnader mellan de olika åldersgrupperna men ju äldre männen är, desto högre graderar de det senaste sextillfället med en icke-stadig manlig sexpartner. Sexuella möten som skett via olika slags sociala

⁶ Frågan avgränsades till det senaste sextillfället med en icke-stadig manlig partner under de senaste tolv månaderna.

mötesplatser, inklusive internet, graderas också högre än de möten som skett i sexfrekventa miljöer. Detsamma gäller de tillfällen då man hade analt samlag eller oralt samlag med utlösning i munnen; männen tenderar att gradera sådana möten högre jämfört med andra erfarenheter vid det senaste sextillfället. Även oskyddade anala samlag graderas signifikant högre än sextillfällen då man använde kondom med en icke-stadig partner.

Sex mot ersättning

Sex mot ersättning har under de senaste åren uppmärksammats i flera forskningsrapporter. Bland annat har RFSL publicerat resultat från en omfattande studie av HBT-personer som har erfarenheter av sex mot ersättning (Larsdotter & Jonsson 2011). I EMIS-enkäten ställdes två frågor om sex med män mot ersättning i Sverige under de senaste tolv månaderna.

Tabell 2.6 Män som har betalat för sex med en annan man under de senaste tolv månaderna, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 637)	26–35 (n = 939)	36–46 (n = 823)	≥ 47 (n = 690)	Alla (n = 3 089)
Nej	87	89	88	82	87
Ja	1	2	3	6	3
Ej svarat	12	9	9	12	10

Resultatet visar att 3 procent av dem som svarade på EMIS-enkäten har under de senaste tolv månaderna betalat för sex med en annan man. Enligt tabellen ovan finns skillnader mellan de olika åldersgrupperna, och det är främst de äldsta männen i studien som har betalat för sex. Det finns däremot inga skillnader när det gäller bostadsort eller andra sociodemografiska bakgrundsvariabler.

Tabell 2.7 Män som har fått betalt för sex med en annan man under de senaste tolv månaderna, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 637)	26–35 (n = 939)	36–46 (n = 823)	≥ 47 (n = 690)	Alla (n = 3 089)
Nej	77	89	90	87	86
Ja	11	2	1	1	3
Ej svarat	12	9	9	12	11

Totalt har 3 procent av männen som svarade på EMIS-enkäten fått betalt för sex med en annan man under de senaste tolv månaderna. Detta skiljer sig dock åt mellan åldersgrupperna. Det är bland de yngsta männen som flest män, 11 procent, fått betalt för sex under de senaste tolv månaderna. Hur ser erfarenheterna ut om man betraktar männen utifrån andra variabler? En jämförande analys visar att de män som har tagit droger under det senaste året är något överrepresenterade bland dem som har fått betalt för sex. Detsamma gäller de män som debuterade sexuellt

med en annan man före 15 års ålder samt de män som befinner sig utanför arbetsmarknaden.

Hur ser männens erfarenheter ut när det gäller antalet tillfällen då de har betalat eller fått betalt för sex under de senaste tolv månaderna? De allra flesta (72 procent) har betalat vid ett eller ett par tillfällen, och mindre än en handfull män har gjort det vid fler än tio tillfällen. När det gäller att ha fått betalt för sex har männen i studien något mer erfarenheter räknat i antal tillfällen. Drygt hälften (56 procent) av dem som fått betalt för sex har endast fått det vid ett eller ett par tillfällen. Men 15 procent av männen (15 personer) som fått betalt för sex har fått det vid tio tillfällen eller fler under de senaste tolv månaderna.

Sex utomlands

Utlandsresenärer är en prioriterad grupp i det hivpreventiva arbetet. Anledningen är att det finns studier som visar att risktagandet kan vara större vid utlandsresor genom att kondombudet kan vara oregelbundet och inkonsekvent (se t.ex. Rogstad, 2004; Vivancos, Abubakar & Hunters, 2010). De sistnämnda lyfter särskilt fram MSM som personer som tar förhållandevis större risker än andra. Dessutom är förekomsten av hiv bland MSM större på vissa resmål, till exempel i västeuropeiska storstäder. I EMIS-enkäten ställdes därför frågan om respondentens senaste erfarenhet av sex utomlands med en man som inte är bosatt i respondentens hemland.

Majoriteten av männen har någon gång haft sex utomlands med en man som inte var bosatt i Sverige. För 28 procent skedde detta för mer än ett år sedan. De män som har haft sex utomlands under de senaste tolv månaderna utgör 31 procent av alla männen som besvarade EMIS-enkäten. Oftast skedde den sexuella kontakten i Spanien, och därefter kommer Danmark, Tyskland, England och USA. De flesta uppger att de träffade partnern på en internetsida för homo- och bisexuella män, på en nattklubb eller i en sexfrekvent miljö, till exempel en gaysauna eller sexklubb.

Totalt 31 män (1 procent) uppger att de vid något tillfälle under de senaste tolv månaderna har betalat för sex med en utländsk man utomlands, medan ännu färre, 7 personer, uppger att de har fått betalt för sex när de varit utomlands under de senaste tolv månaderna.

Sex med kvinnor

Ungefär en fjärdedel av männen uppger att de ibland attraheras sexuellt av kvinnor, och andelen som betraktar sig själva som bisexuella är större bland de yngsta och de äldsta männen. Något mer än hälften (54 procent) av alla respondenter har någon gång haft sex med en kvinna. Andelen är lägst bland de yngsta männen (38 procent) och ökar med stigande ålder. I åldersgruppen 47 år och äldre har 68 procent haft sex med en kvinna. 7 procent av männen levde i en stadig relation med en kvinna när de besvarade enkäten.

Huvudresultat i kapitel 2

- ÿ Tre av fyra män definierar sig som homosexuella.
- ÿ Hälften av alla män har under den senaste månaden besökt en social arena inom HBTQ-samhället och nästan alla har besökt en internetsida riktad till MSM.
- ÿ Nästan samtliga män har erfarenhet av analt samlag med en man.
- ÿ Drygt en av tre män lever i en stadig relation med en man.
- ÿ Mer än hälften av männen har någon gång haft sex med en kvinna och 7 procent lever i en stadig relation med en kvinna.
- ÿ Tre av fyra män uppger att de har haft sex med en icke-stadig manlig partner under den senaste tolv månadersperioden.
- ÿ I medeltal har männen haft sex med fem icke-stadiga partner under den senaste tolv månadersperioden.
- ÿ 3 procent av männen har fått betalt eller betalat för sex vid något tillfälle under den senaste tolv månadersperioden.
- ÿ Bland de yngsta männen är andelen högre; drygt en av tio har fått betalt för sex vid något tillfälle under den senaste tolv månadersperioden.
- ÿ Nära var tredje man har haft en sexuell kontakt i utlandet under den senaste tolv månadersperioden, framför allt i Västeuropa där kontakterna har knutits via internet och gayklubbar.

3. Kondomanvändning och oskyddade anala samlag

I detta kapitel redogörs för männens erfarenheter av kondomanvändning under de senaste tolv månaderna. Först ser vi på männens erfarenheter av kondomanvändning generellt och sedan i förhållande till olika slags partner.

Kapitlet är indelat i ett antal avsnitt:

- tillgänglighet till kondomer och inkorrekt kondomanvändning
- kondombruk med stadig manlig partner
- kondombruk med icke-stadig manlig partner
- kondombruket vid sexuella kontakter med män utomlands
- kondombruk vid sex med kvinnor.

När det gäller kondombruket med en icke-stadig partner redovisas inte bara erfarenheterna från de senaste tolv månaderna, utan även kondomanvändningen senaste gången då mannen hade analt samlag med en sådan partner. Frågan om generella erfarenheter under senaste året kompletterar frågan om männens senaste sexuella kontakt. Sist i kapitlet görs även en jämförelse mellan resultaten i EMIS-enkäten och de tidigare genomförda svenska studierna UngKAB09 och MSM-enkäten 2008.

Tabellen nedan visar hur många män som ingår i de olika analyserna eftersom detta skiljer sig åt beroende på erfarenheter och partnertyp.

Tabell 3.1 Översikt av männens erfarenheter av oskyddade samlag och kondomanvändning

Generella erfarenheter av kondombruk under de senaste 12 månaderna (oavsett partnertyp)			
Tillgänglighet till kondomer (n = 3 089) samt erfarenheter av inkorrekt kondomanvändning då man varit den penetrerande partnern vid analt samlag (n = 1 547)			
Oskyddade samlag med <i>stadig</i> partner	Oskyddade samlag med <i>icke-stadig</i> partner	Oskyddade samlag med partner man mött <i>utomlands</i>	Oskyddade samlag med <i>kvinnlig</i> partner
Erfarenheter under de senaste 12 månaderna (n = 1 583)	Erfarenheter under de senaste 12 månaderna (n = 2 044)	Erfarenheter under de senaste 12 månaderna (n = 913)	Erfarenheter under de senaste 12 månaderna (n = 378)
	Kondombruk vid det senaste anala samlaget (n = 1 637)		

Tillgänglighet och användning av kondom

Detta kapitel visar dels att kondombruket är lågt med en stadig partner, men också att det är relativt vanligt att männen har erfarenhet av oskyddade anala samlag med en icke-stadig partner. En förklaring är att man inte alltid har haft tillgång till kondomer eller inte använt kondom på rätt sätt.

Tabell 3.2 visar att knappt en femtedel (17 procent) av samtliga män har under de senaste tolv månaderna varit med om situationen att vilja använda kondom men inte haft tillgång till någon. Andelen skiljer sig åt rejält mellan de olika åldersgrupperna, då mer än dubbelt så stor andel av de yngsta männen har sådana erfarenheter jämfört med de äldsta männen.

Tabell 3.2 Erfarenhet av att någon gång under de senaste tolv månaderna vilja använda kondom men inte ha haft tillgång till någon, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 632)	26–35 (n = 922)	36–46 (n = 808)	≥ 47 (n = 680)	Alla (n = 3 042)
Ja	25	19	12	11	17
Nej	75	81	88	89	83
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

I vilken utsträckning har bristen på tillgång till kondom lett till oskyddade samlag? Tabell 3.3 visar männens erfarenhet av att ha genomfört ett oskyddat analt samlag på grund av att de inte hade tillgång till någon kondom. Ungefär en tiondel (11 procent) av samtliga män som svarade på EMIS-enkäten uppgav att de har varit med om detta under de senaste tolv månaderna. Hela 20 procent av de yngsta männen har haft ett oskyddat analt samlag av denna anledning, vilket är dubbelt så vanligt jämfört med männen i åldersgrupperna över 25 år. Detta visar vikten av att göra kondomer tillgängliga där MSM träffas och knyter kontakter, något som också efterfrågas av MSM i allmänhet och unga MSM i synnerhet (Tikkanen 2010).

Tabell 3.3 Erfarenhet av att någon gång under de senaste tolv månaderna ha haft oskyddat analt samlag p.g.a. att man saknade kondom, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 634)	26–35 (n = 934)	36–46 (n = 818)	≥ 47 (n = 683)	Alla (n = 3 069)
Ja	20	11	8	7	11
Nej	80	89	92	93	89
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Vidare innehöll enkäten åtta specifika frågor om kondombruk och användning av glidmedel etc. Frågorna ställdes endast till dem som svarade att de hade penetrerat någon med kondom vid analt samlag under de senaste tolv månaderna. Detta gäller för hälften av alla män som besvarade EMIS-enkäten, och tabell 3.4 visar att en stor andel av dem har erfarenheter av inkorrekt kondomanvändning. Åtta av tio män (80 procent), som har penetrerat någon analt med kondom, svarade jakande på en eller flera av de situationer som tas upp i tabellen. Bland de yngsta männen har

nästan nio av tio män (88 procent) erfarenhet av inkorrekt kondomanvändning. En större andel av de yngsta männen har också varit med om att kondomen gått sönder eller åkt av. Det räcker alltså inte att göra kondomer tillgängliga, utan tekniker för säkrare kondomanvändning måste läras ut till MSM i allmänhet och unga MSM i synnerhet.

Tabell 3.4 Erfarenhet av inkorrekt kondomanvändning under de senaste tolv månaderna, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n=282)	26–35 (n=499)	36–46 (n=433)	≥ 47 (n=333)	Alla (N=1 547)
Inte använt glidmedel	45	41	44	43	43
Använt saliv som glid	46	41	44	34	41
Använt glidmedel inuti kondomen innan den sattes på	22	15	24	21	20
Använt för lite glidmedel på utsidan av kondomen	44	43	41	42	42
Använt en kondom som är för stor eller liten	30	27	18	21	24
Haft samlag som varat mer än en halvtimme, utan att byta kondom	34	22	16	19	22
Använt oljebaserat glidmedel	24	16	20	20	19
Kondom gått sönder eller åkt av	21	16	15	11	16

Frågorna ställdes endast till dem som under de senaste tolv månaderna hade använt kondom då de penetrerat (satt på) vid analt samlag.

Kondomanvändning med stadig manlig partner

Mycket få män använder kondom tillsammans med en stadig partner, vilket har konstaterats i flera tidigare svenska studier (Tikkanen 2003; 2008; 2010). Inom det hivpreventiva arbetet används begreppet *förhandlad säkerhet* ("negotiated safety") för att beskriva hur män i en parrelation hanterar risker för hivöverföring.

Begreppet kan härledas till empiriska studier som forskarlaget kring Susan Kippax genomförde i Australien under 1990-talet (Kippax 2002; Van de Ven et al. 2002). Förhandlad säkerhet innebär i korthet att män inom parrelationer slutar använda kondom sedan de har skaffat sig kunskap om varandras hivstatus samt kommit överens om att undvika osäker sex utanför relationen. Tidigare forskning visar att förhandlingarna påverkas av de känslor och betydelser som förknippas med oskyddade samlag eftersom ett kondomlöst samlag innebär känslor av intimitet och tillit (Tikkanen 2003). En intervjustudie med manliga par visar dock att flera par hivtestar sig först efter att de hade slutat att använda kondom samt att det oskyddade samlaget sker tidigt i parrelationen (ibid.).

Av de svenska deltagarna i EMIS-studien har 51 procent (1 583 män) haft minst en stadig manlig sexpartner under de senaste tolv månaderna. De flesta av dessa män har haft anala samlag med sin stadiga partner, och av dem har 82 procent haft oskyddat analt samlag med den stadiga partnern (se tabell 3.5). Andelen skiljer sig inte nämnvärt mellan de olika åldersgrupperna, utom i den äldsta åldersgruppen där en något lägre andel av männen har haft oskyddat samlag med sin stadiga partner. De allra flesta av männen (som haft minst en stadig manlig partner) har under det senaste året haft oskyddat samlag med en (1) stadig manlig partner. Ungefär en tiondel har haft samlag med två stadiga partner eller fler utan att använda skydd.

Tabell 3.5 Analt samlag med stadig partner utan kondom under de senaste tolv månaderna, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 267)	26–35 (n = 469)	36–46 (n = 388)	≥ 47 (n = 240)	Alla (n = 1 364)
Inte haft oskyddat analt samlag med stadig partner	15	16	18	25	18
Oskyddat med 1 stadig partner	71	73	74	60	71
Oskyddat med 2 stadiga partner eller fler	14	11	8	15	11
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

I tabellen ingår de män som haft analt samlag med minst en stadig manlig sexpartner under de senaste tolv månaderna.

Det är således en hög andel, 82 procent, av de män som har haft en eller flera stadiga partner under de senaste tolv månaderna, som uppger att de har haft oskyddat samlag med en stadig partner. Av *samtliga* män som svarade på enkäten (det vill säga även de som inte haft en stadig partner under de senaste tolv månaderna) har 36 procent haft oskyddat analt samlag med en eller flera stadiga partner under de senaste tolv månaderna.

Majoriteten (55 procent) av männen som haft anala samlag med stadig partner under de senaste tolv månaderna har inte använt kondom alls under den senaste tolv månadersperioden med den stadiga partnern. Andelen är något större bland de äldsta männen och lägre bland de yngsta, vilket kan förklaras av att de yngre inte har varit i den specifika parrelationen lika länge som de äldsta männen. Knappt en femtedel (18 procent) använder dock alltid kondom med den stadiga partnern. Detta kan bero på att man har olika hivstatus eller att hivstatusen är okänd. En annan förklaring är att relationen är relativt nyetablerad. Övriga män som haft en stadig manlig partner under de senaste tolv månaderna (27 procent) använder ibland kondom med partnern. En förklaring är att relationen är nyetablerad. De kan också ha haft fler än en partner under tolv månadersperioden och olika kondombruk med dem.

Att kondombruket är lågt bland dem som har en stadig partner är inte förvånande och som nämntes inledningsvis kan männen ha slutat använda kondom sedan de

skaffat sig kunskap om varandras hivstatus. 82 procent (1 119 män) av männen i gruppen som har haft en stadig manlig sexpartner de senaste tolv månaderna uppgav att de har samma hivstatus som partnern, antingen hivnegativ eller hivpositiv.⁷ Detta motsvarar andelen som uppgav att de haft oskyddat analt samlag med en eller flera stadiga partner (se tabell 3.5). 4 procent (59 män) uppgav att de har olika hivstatus, medan 14 procent (190 män) inte vet huruvida de har samma status som sin partner. Andelen osäkra är högst bland de yngsta och andelen som uppger olika hivstatus ökar med åldern. Sammanfattningsvis är det betydligt mer sannolikt att de män som har olika hivstatus eller som inte känner till statusen använder kondom, jämfört med de män som uppfattar att de har samma hivstatus. Enkäten visar dock inte hur männen har fått kännedom om varandras hivstatus.

Kondomanvändning med icke-stadig manlig partner

Senaste tolv månaderna

Mer än sju av tio män (77 procent) har haft någon form av sex med en eller flera icke-stadiga manliga partner under de senaste tolv månaderna, och lite mer än tre fjärdedelar av dem har haft analt samlag med partnern. Färre än hälften (43 procent) av dem uppgav att de har haft ett oskyddat analt samlag med en icke-stadig partner. Tabell 3.6 visar att denna andel är högst bland de yngsta männen. Det är höga siffror i tabellen med tanke på att partnern är av tillfällig karaktär och möjligheterna är betydligt mindre (jämfört med en stadig partner) att säkerställa att man har samma hivstatus, till exempel genom ett gemensamt hivtest. Av *samtliga* män som svarade på enkäten (inklusive dem som inte haft en icke-stadig partner under de senaste tolv månaderna) har 28 procent haft oskyddat analt samlag med en eller flera icke-stadiga partner under de senaste tolv månaderna.

Tabell 3.6 Kondomanvändning vid analt samlag med icke-stadig manlig partner under de senaste tolv månaderna, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 412)	26–35 (n = 619)	36–46 (n = 549)	≥ 47 (n = 464)	Alla (n = 2 044)
Haft oskyddat analt samlag med icke-stadig partner	49	43	43	38	43
Alltid använt kondom	31	38	35	36	35
Ej haft analt samlag	20	19	22	26	22
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Gruppen män som svarade att de haft oskyddat analt samlag med en icke-stadig partner under de senaste tolv månaderna inkluderar även de män som oftast, men inte alltid, använder kondom vid sådana kontakter. Av dem som haft analt samlag med en icke-stadig manlig partner är det 59 procent som alltid eller mestadels har

⁷ De män som haft fler än en (1) stadig manlig partner har utgått från den senaste stadige partnern som de hade sex med.

använt kondom. Gruppen som aldrig använt kondom med icke-stadig partner är betydligt mindre; 7 procent av männen som har haft oskyddat analt samlag med en icke-stadig manlig partner svarade att de aldrig har använt kondom med en sådan partner under de senaste tolv månaderna. Andelen är något högre bland de yngsta männen. Relativt många män har haft oskyddade samlag med en icke-stadig partner under den senaste tolv månadersperioden, men det är alltså fortfarande en stor andel som alltid eller oftast använder kondom vid samlag med en icke-stadig partner.

De flesta som haft oskyddat samlag med en icke-stadig partner har endast haft en (1) sådan partner under året, och skillnaderna är mycket små mellan de olika åldersgrupperna. Om man lägger till dem som haft två till fyra icke-stadiga partner omfattar det 82 procent av alla män som har haft analt samlag utan kondom med en icke-stadig partner under de senaste tolv månaderna. Även här är skillnaderna små mellan åldersgrupperna.

Ett oskyddat samlag med en icke-stadig partner kan vara ett resultat av så kallad *serosorting*, det vill säga att man utifrån uppfattad hivstatus hos partnern bedömer om man skal använda kondom eller inte vid anala samlag. Strategin liknar *negotiated safety* med en stadig partner (se beskrivning tidigare i kapitlet). Med en icke-stadig partner är det dock svårare att göra ett gemensamt hivtest.

Hur förhåller det sig med männens kunskap om den icke-stadige partners hivstatus? Av de män (879 personer) som enligt tabell 3.6 har haft ett oskyddat samlag med en icke-stadig manlig partner under de senaste tolv månaderna hade 12 procent (105 män) haft en icke-stadig partner som de visste var hivpositiv, 58 procent (509 män) med någon som de visste var hivnegativ och 67 procent (593 män) hade haft oskyddat samlag med någon vars hivstatus de inte kände till. Andelen som haft oskyddat sex med en hivpositiv partner varierar mycket mellan åldersgrupperna om man skiljer ut de respondenter som antingen uppgav att de var hivnegativa vid sitt senaste hivtest eller som uppgav att de aldrig har testat sig; den är lägst bland de yngsta männen och högst bland de äldsta männen. Dessa oskyddade samlag kan ha skett efter att männen gjort en riskbedömning utifrån den hivpositive partners behandlingsstatus och kännedom om virusnivå. Om så är fallet går dock inte att utläsa från enkäten.

Av de totalt 149 män som uppgav att deras status är hivpositiv var det mer än hälften (80 män) som svarade på frågor om deras kännedom om den icke-stadige partners hivstatus. Av dessa män har 85 procent (68 män) haft oskyddat analt samlag med någon som de också visste har hiv. Något färre, 58 procent (47 män), har haft oskyddat analt samlag med någon vars hivstatus de inte kände till och 29 procent (23 män) med någon som är hivnegativ.

Senaste tillfället

Hur förhåller det sig med männens erfarenheter av oskyddade anala samlag vid det senaste anala samlaget med en icke-stadig partner? Dessa frågor ställdes endast till de 2 044 män som under de senaste tolv månaderna haft någon form av sex med en icke-stadig manlig partner, och svaren visar att ungefär en femtedel (21 procent) av

dem hade ett oskyddat analt samlag vid det senaste sextillfället. Om man utgår från *samtliga* män som svarade på enkäten blir andelen 14 procent. Andelen som haft oskyddat analt samlag vid det senaste sextillfället minskar något med stigande ålder. Det finns dock inga större skillnader i kondombruket beroende på om respondenten var den som penetrerade eller blev penetrerad. Hälften av dem som hade oskyddat samlag lät sperman hamna inne i analen.

Respondenterna fick även ange vad de visste om den egna och den senaste icke-stadiga partners hivstatus. De flesta män som är hivnegativa eller aldrig har hivtestat sig (64 procent, 245 män) visste eller trodde att den icke-stadiga partnern är hivnegativ. 28 procent (106 män) svarade att de inte tänkte på hans hivstatus, medan endast 3 procent (12 män) av dem som själva aldrig testat sig eller som var hivnegativa vid det senaste testet visste eller trodde att den icke-stadiga partnern är hivpositiv. Totalt 50 av respondenterna som har hiv hade oskyddat analt samlag vid det senaste sextillfället med icke-stadig partner, och av dem visste eller trodde de flesta (74 procent, 37 män) att partnern också var hivpositiv. Endast 12 hivpositiva män angav att de inte kände till partners hivstatus eller att de visste eller trodde att han var hivnegativ.

I de flesta fall hade den icke-stadiga partnern berättat om sin hivstatus innan männen hade sex, antingen när de träffades eller online (om de etablerade kontakt via internet). Endast några få män angav i enkäten att de gissat hivstatusen eller dragit slutsatsen utan att diskutera saken verbalt.

Vilka är männen som haft oskyddade samlag med en icke-stadig partner?

De föregående avsnitten visar att en relativt stor andel av männen som haft sex med en icke-stadig partner har haft oskyddat analt samlag med honom, men för de flesta av männen handlar det om få partner och de har i de flesta fall känt till eller utgått från att den andre har samma hivstatus som de själva (hivnegativ eller hivpositiv). En stor andel använder alltid eller oftast kondom med en icke-stadig partner.

Tabell 3.7 nedan visar förekomsten av oskyddade anala samlag med en icke-stadig partner, med hänsyn till vissa bakgrundsvariabler och erfarenheter hos männen. I tabell 3.8 har kondombruket med denna typ av partner också jämförts med hänsyn till samma variabler. I tabell 3.7 ingår alla män som har haft någon form av sex med en icke-stadig manlig partner under de senaste tolv månaderna och tabell 3.8 omfattar endast de män som har haft analt samlag med en icke-stadig partner. De variabler som analyserats nämns i det inledande kapitlet eftersom de är särskilt viktiga att undersöka när det gäller förekomsten av oskyddade samlag. Samtliga variabler som ingår i tabellerna uppvisar statistisk signifikans vid jämförelse mellan de män som har sådana specifika erfarenheter och övriga män som har haft en icke-stadig partner. Två variabler har uteslutits för att de inte uppvisar någon signifikant skillnad jämfört med övriga män: ”bosatt i någon av de tre största svenska städerna” och ”betalat för sex under de senaste tolv månaderna”. De variabler som ingår i de två tabellerna är med andra ord statistiskt signifikanta. För att underlätta jämförelsen visar tabellernas första rad andelen oskyddade anala

samlag respektive kondombruk bland *alla* män som har haft en icke-stadig manlig partner de senaste tolv månaderna.

Tabell 3.7 Förekomst av oskyddat analt samlag (OAS) med icke-stadig manlig partner under de senaste tolv månaderna respektive vid senaste sextillfället inom samma period, andel (%) i olika grupper

	Haft OAS med icke-stadigpartner under senaste 12 mån	Haft OAS vid det senaste sextillfället med icke-stadig partner
Haft en icke-stadig partner de senaste 12 mån (n = 2 044)	43	21
Står utanför arbetsmarknaden (n = 156)	56	28
Tidig sexuell debut (n = 590)	50	26
Immigrerat efter 15 års ålder (n = 246)	37	14
Använt droger senaste 12 mån (n = 333)	54	26
Använt poppers senaste 4 veckorna (n = 397)	58	28
Hivpositiv (n = 114)	65	45
Haft STI senaste 12 mån (n = 169)	69	36
Fler än 21 manliga partner senaste 12 mån (n = 211)	66	28
Fått betalt för sex senaste 12 mån (n = 87)	80	45

I tabellen ingår de män som under de senaste 12 månaderna har haft sex med en icke-stadig manlig partner.

Erfarenheterna av oskyddade anala samlag skiljer sig åt. Av alla män som haft sex med en icke-stadig partner under de senaste tolv månaderna har 43 procent haft oskyddat analt samlag och var femte (21 procent) hade det även vid sitt senaste sextillfälle med en icke-stadig manlig partner (sett till *samtliga* män som svarade på enkäten blir motsvarande andelar 29 och 14 procent). Det finns en grupp där denna andel är lägre, nämligen de män som har immigrerat till Sverige efter att de fyllt 15 år. Oskyddade anala samlag är vanligare bland arbetslösa eller långtidssjukskrivna jämfört med övriga män, liksom bland män med tidig sexuell debut eller som har använt droger eller poppers under de senaste tolv månaderna. Även bland män som lever med hiv är förekomsten av oskyddade samlag stor. I denna grupp har dock det oskyddade samlaget oftast skett med en annan man som också lever med hiv. Oskyddade samlag är vanligast bland de män som har haft en

STI under de senaste tolv månaderna, som har haft ett större antal manliga sexpartner eller som har fått betalt för sex. Detta har även framkommit i tidigare svenska MSM-enkäter (Tikkanen 2008; 2010).

Männen som besvarade enkäten fick även uppskatta hur ofta de har använt kondom vid anala samlag under hela den senaste tolv månadersperioden. Endast de män som har haft analt samlag med icke-stadig partner ingår i tabell 3.8.

Tabell 3.8 Kondombbruk med icke-stadig manlig partner under de senaste tolv månaderna, andel (procent) i olika grupper

	Aldrig kondom	Alltid kondom
Alla (n = 1 637)	9	45
Utanför arbetsmarknaden (n = 121)	15	26
Tidig sexuell debut (n = 453)	11	36
Immigrerat efter 15 års ålder (n = 207)	4	54
Använt droger senaste 12 mån (n = 282)	8	37
Använt poppers senaste 4 veckorna (n = 365)	6	37
Hivpositiv (n = 104)	16	22
Haft STI senaste 12 mån (n = 160)	9	29
Fler än 21 manliga partner senaste 12 mån (n = 206)	6	36
Fått betalt för sex senaste 12 mån (n = 88)	11	17

I tabellen ingår de män som under de senaste 12 månaderna har haft analt samlag med en icke-stadig manlig partner.

Av alla 1 637 män som haft analt samlag med en icke-stadig manlig partner under de senaste tolv månaderna uppgav 45 procent att de alltid har använt kondom vid sådana kontakter medan 9 procent svarade att de aldrig använt kondom. En större andel av de män som immigrerade till Sverige efter 15 års ålder uppgav att de alltid använder kondom vid anala samlag med en icke-stadig partner. Bland män som har använt droger eller poppers, haft en STI eller haft ett större antal sexpartner är andelen som aldrig använt kondom lika stor, eller till och med mindre, än bland männen i stort. Däremot är andelen som alltid använder kondom lägre inom dessa grupper av män. Med andra ord har män som tillhör dessa grupper både erfarenhet av oskyddade samlag och av att använda kondom. Det finns dock grupper av män där andelen som aldrig använder kondom är högre än bland samtliga män som haft analt samlag med icke-stadig partner, samtidigt som andelen som alltid använder kondom är lägre. Detta gäller män som står utanför arbetsmarknaden, män med tidig sexuell debut, män som lever med hiv samt män som har fått betalt för sex. Av de män som fått betalt för sex har endast 17 procent alltid använt kondom vid anala samlag med en tillfällig partner.

Kondomanvändning vid sexuella kontakter utomlands

Utlandsresenärer är en prioriterad grupp när det gäller hivpreventivt arbete, och det gäller framför allt resenärer till områden där förekomsten av hiv är betydligt högre än i Sverige. Nära en tredjedel (31 procent) av männen uppgav att de under den senaste tolv månadersperioden har haft sex utomlands med en man som inte var

bosatt i Sverige och ytterligare 28 procent uppgav att de har haft det för mer än ett år sedan. Oftast skedde det i Spanien, och därefter kommer Danmark och Tyskland. Av männen som har haft sex utomlands under de senaste tolv månaderna hade 147 ett oskyddat analt samlag vid detta tillfälle. Dessa män utgör 16 procent av dem som har haft sex utomlands under de senaste tolv månaderna eller 5 procent av *samtliga* män som svarade på EMIS-enkäten.

Kondombruk med kvinnor

I enkäten ställdes fyra frågor om männens erfarenheter av sex med kvinnor. 54 procent av samtliga män har någon gång i livet haft sex med en kvinna. Andelen är lägst bland de yngsta männen och ökar med stigande ålder. För de flesta var det länge sedan, åtminstone för män som är 26 år eller äldre. Totalt har 12 procent (378 män) av samtliga respondenter haft vaginalt eller analt samlag med en kvinna under de senaste tolv månaderna och av dem har nästan hälften (48 procent) aldrig använt kondom med den kvinnliga partnern. De som alltid har använt kondom är lite färre än en femtedel (19 procent). Siffrorna påminner om dem för kondombruk med stadig manlig partner, och det låga kondombruket med kvinnor beror troligen på att männen har haft en stadig relation med den kvinnliga partnern. Detta antagande får stöd av att fler än hälften (57 procent) av dessa 378 män svarade att de levde i en relation med en kvinna när de besvarade enkäten.

Jämförelser med UngKAB09 och MSM-enkäten 2008

Skiljer sig kondomanvändningen bland männen som besvarade EMIS-enkäten jämfört med män som deltog i den svenska MSM-enkäten 2008 respektive UngKAB09-enkäten? I UngKAB09-enkäten angav 573 män att de har någon slags sexuell erfarenhet med en annan man, och de utgör 8 procent av alla män i åldrarna 15–29 år som besvarade enkäten. Dessa 573 män har jämförts med resultaten från EMIS.

Tabell 3.9 UngKAB09: Andel (%) MSM som använde kondom vid sitt senaste samlag (vaginalt eller analt) per åldersgrupp

	15–24 år	25–29 år
Använde kondom vid senaste samlaget (vaginalt eller analt)	32	25

I tabellen ingår de MSM som hade analt eller vaginalt samlag med en man eller kvinna vid senaste sextillfället (n = 407).

Procentsatserna i tabell 3.10 inkluderar endast de män som har debuterat sexuellt och som hade ett vaginalt eller analt samlag med en man eller kvinna vid det senaste sextillfället. Andelen som använde kondom är högre bland de yngre männen. Om man jämför med männen som svarade på EMIS-enkäten är andelen som använde kondom lägre bland MSM i UngKAB09. Andelen män i EMIS som använde kondom vid senaste samlaget (oavsett partnertyp) var 36 procent bland 15–24-åringarna och 40 procent bland 25–29-åringarna. Notabelt i UngKAB09 är dock att kondombruket är högre bland männen under 25 år med homosexuell

erfarenhet jämfört med övriga män (32 procent jämfört med 27 procent bland samtliga män som svarade på UngKAB09), medan den skillnaden inte finns bland männen som är 25–29 år. Det är dock svårt att jämföra UngKAB09 och EMIS rakt av eftersom siffrorna från UngKAB09 även inkluderar samlag med kvinnor. Dessutom kan EMIS-enkäten i högre grad ha besvarats av män som har mer kontakter med HBTQ-samhället och därmed i högre grad har nåtts av MSM-specifik prevention.

Det finns inga större skillnader i kondombruk om man jämför EMIS med MSM-enkäten 2008. Endast några få procent fler i MSM-enkäten 2008 använde kondom vid sitt senaste anala samlag jämfört med EMIS (43 procent i MSM-enkäten 2008 jämfört med 41 procent i EMIS). Resultatet från alla tre studierna understryker dock hur viktigt det är med hivpreventivt arbete riktat till både unga MSM och till dem som är äldre än 25 år.

Huvudresultat i kapitel 3

- Oskyddade samlag sker framför allt med en stadig partner.
- Majoriteten använder alltid eller oftast kondom med en icke-stadig partner.
- 29 procent av männen har haft oskyddat analt samlag med en icke-stadig partner under det senaste året.
- Män under 25 år har i högre utsträckning haft oskyddade samlag med en ny eller icke-stadig partner. De har också sämst tillgång till kondomer och använder oftare kondomen på fel sätt.
- Andelen som inte använder kondom med en icke-stadig partner ökar med vissa bakgrundsfaktorer och andra erfarenheter. Kondomanvändningen är lägre bland dem som
 - är arbetslösa eller saknar sysselsättning,
 - är långtidssjukskrivna,
 - debuterade tidigt sexuellt,
 - använder droger och poppers,
 - har hivpositiv status (dock oftast i samband med en person som också lever med hiv),
 - har fler sexpartner,
 - har haft en STI under de senaste tolv månaderna,
 - har fått betalt för sex.

4. Hiv och andra sexuellt överförda infektioner

I detta kapitel redogörs för männens testvanor när det gäller hiv och andra STI. Det behandlar även självuppfattad hivstatus och männens erfarenheter i samband med testning och i samband med hivdiagnosen för de män som har testat hivpositivt. Kapitlet tar också upp öppenhet och erfarenhet av stigmatisering bland männen som lever med hiv.

Hivstatus

De flesta av männen, 75 procent, har någon gång testat sig för hiv och mottagit ett provsvar. Av *samtliga* män som svarade på EMIS-enkäten fick 70 procent ett negativt provsvar vid det senaste testtillfället, och 25 procent uppgav att de aldrig har testat sig. Övriga 5 procent av har alltså tagit emot ett hivpositivt svar.

Tabell 4.1 Andel (%) per åldersgrupp som har hivtestat sig och mottagit provsvar

	15–25 (n = 634)	26–35 (n = 938)	36–46 (n = 823)	≥ 47 (n = 686)	Alla (n = 3 081)
Nej, aldrig testat sig	46	22	15	20	25
Ja, hivpositivt resultat	0	3	8	8	5
Ja, hivnegativt resultat	54	75	77	72	70
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Fördelat på ålder uppgav uppemot hälften, 46 procent, av männen yngre än 26 år att de aldrig har testat sig. I de övriga åldersgrupperna är andelen 15–22 procent, så det är det alltså en relativt sett hög andel unga MSM som aldrig har testat sig för hiv. Inom den yngsta åldersgruppen har färre än en handfull män mottagit ett hivpositivt provsvar, medan 3 procent lever med hiv i åldersgruppen 26–35 år. I de två äldsta åldersgrupperna har 8 procent mottagit ett hivpositivt besked.

Vissa grupper är något överrepresenterade bland de män som har testat sig för hiv: män som är födda utomlands, män som invandrade efter 15 års ålder och män med tidig sexuell debut. Vidare är det något vanligare att de som debuterade tidigt sexuellt har testat hivpositivt jämfört med dem som debuterade efter att de fyllt 15 år. Andelen som aldrig har testat sig är dessutom högre bland män som står utanför arbetsmarknaden (32 procent) jämfört med dem som har någon sysselsättning (24 procent). Bland arbetslösa män är också andelen som har fått ett hivpositivt provsvar högre jämfört med övriga (8 procent jämfört med 5 procent).

När det gäller männens uppfattning om sin egen hivstatus uppgav 60 procent att de är hivnegativa. En av tre ansåg att de troligen är hivnegativa. 3 procent är osäkra eller vet inte. En av tjugo, 5 procent, uppfattar sin status som hivpositiv. Tabellen nedan visar fördelningen på åldersgrupper.

Tabell 4.2 Männens självuppfattade hivstatus (oavsett om de har hivtestat sig eller inte), andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 636)	26–35 (n = 938)	36–46 (n = 821)	≥ 47 (n = 687)	Alla (n = 3 082)
Definitivt negativ	58	59	58	66	60
Troligen negativ	37	35	32	24	32
Osäker/vet inte	5	3	2	2	3
Positiv, definitivt/troligen	0	3	8	8	5
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Andelen män som definitivt uppfattar sig vara hivnegativa håller sig konstant i de tre yngre åldersgrupperna och ökar till och med något i den äldsta gruppen. Med ökande ålder minskar andelen män som uppgav att de troligen är hivnegativa, är osäkra eller inte känner till sin status, medan andelen hivpositiva ökar. En förklaring kan vara att osäkerheten minskar i takt med att sannolikheten ökar för att man har testat sig.

Osäkerheten kring hivstatus verkar öka (oavsett tidigare test eller inte) i förhållande till folkmängden på den ort där männen bor. Drygt en av tre, 37 procent, av männen i Stockholm uppgav att de troligen är hivnegativa eller att de inte vet alternativt är osäkra på sin status. Andelen ligger på samma nivå i Västra Götaland och i Öresundsregionen men sjunker till 32 procent på orter med mindre än 100 000 invånare, respektive till 28 procent på landsbygden och orter med mindre än 10 000 invånare. Förklaringen är troligen att män i storstäderna har fler sexpartner än männen på mindre orter och på landsbygden, snarare än att männen i storstäderna testat sig i lägre utsträckning. Tvärt om har en större andel av männen som är bosatta i storstadsregionerna testat sig under de senaste tolv månaderna jämfört med män bosatta i andra delar av Sverige.

Uppfattningen om hivstatus varierar inte i relation till tidig sexdebut eller födelseort och har inte heller något samband med huruvida man invandrade före eller efter 15 års ålder. Däremot finns en viss skillnad mellan män som har och män som inte har sysselsättning, där den sistnämnda gruppen har en något högre andel som uppfattar sin hivstatus som positiv.

Hivdiagnos

Nära 5 procent (149 män) av samtliga män som besvarade EMIS-enkäten har fått diagnosen hiv. Andelen blir något högre (drygt 6 procent) om man endast inkluderar de män som uppgav att de någon gång har hivtestat sig. De flesta av männen som lever med hiv var över 40 år när de svarade på EMIS-enkäten, och närmare hälften fick sin hivdiagnos år 2006 eller senare. Eftersom så få respondenter lever med hiv är det inte meningsfullt att göra mer ingående analyser och jämförelser mellan männen sinsemellan. Nedan behandlas dock vissa aspekter som rör männen som lever med hiv.

En speciell typ av vita blodkroppar (lymfocyter) kallas T-hjälparceller eller CD4-positiva celler. De spelar en viktig och central roll i människans immunsystem, men angrips och förstörs av hiv-viruset vid en hivinfektion. Nivån av CD4-positiva celler i blodet brukar anges som ett mått på graden av immundefekt vid hivinfektion, och den kan ge en viss indikation på hur länge man har varit smittad. Därför innehöll EMIS-enkäten en fråga om CD4-nivån i samband med hivdiagnosen, till männen som uppgav att de lever med hiv. Denna nivå brukar benämnas CD4-tal och är den viktigaste markören på risken för att utveckla så kallade opportunistiska infektioner. Den är också mycket betydelsefull för att avgöra när antiretroviral behandling ska sättas in. CD4-cellsnivån används även för att utvärdera effekten av behandlingen. Av de män som fick sin hivdiagnos efter 2001 kommer den största andelen (38 procent) inte ihåg eller känner inte till vilket CD4-tal de hade när diagnosen ställdes. Drygt en av fyra (27 procent) uppgav att talet var högre än 500, och knappt en av fem (17 procent) att talet var 350–500. Ett CD4-tal inom detta intervall är i dag är den nivå där en behandlingsstart anses indikerat enligt de svenska behandlingsrekommendationerna från Referensgruppen för antiviral terapi (RAV).⁸ Knappt var femte man, 18 procent, angav ett CD4-tal under 350 vid diagnosen.

Majoriteten (64 procent) tog emot sin diagnos på en mottagning på ett sjukhus eller en specialistklinik. Ytterligare 14 procent uppgav att de fick sin hivdiagnos på ett sjukhus i samband med att de var inlagda som patienter och 8 procent fick diagnosen vid besök hos en allmänläkare eller en husläkare.

Ungefär två av tre män (66 procent) fick möjligheten att samtala om sexpraktik i samband med sitt positiva hivbesked, men 15 procent svarade att de inte hade erbjudits denna möjlighet alls. Ungefär en av tio minns inte om de blev erbjudna ett samtal. De allra flesta hivpositiva män som fick möjligheten tog tillfället i akt och samtalade om det sex de har praktiserat med andra män.

Mer än åtta av tio män (82 procent) var nöjda med hur sekretess och konfidentialitet hanterades i samband med det hivpositiva beskedet och 85 procent ansåg även att de var mycket nöjda eller nöjda med graden av respekt de behandlats med. Vidare är en majoritet, 78 procent, väldigt nöjd eller nöjd med den rådgivning de fick i anslutning till sitt hivbesked.

I princip samtliga hivpositiva män har haft kontakt med en behandlande läkare under det senaste halvåret.⁹ Drygt tre av fyra hivpositiva män i enkäten får (eller har fått) antiretroviral behandling (ART) mot hivinfektionen. De som inte hade någon antiretroviral behandling fick också ange varför. Det rör sig om 36 män och alla svarade att de ännu inte hade inlett någon behandling eftersom deras behandlande läkare har bedömt att det inte behövs för tillfället. I studien ställdes vidare frågan om virusnivå, det vill säga mängden hiv i blodet vid senaste

⁸ Antiretroviral behandling av HIV-infektion. Uppdaterade rekommendationer (2011), <http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/rav/RAV-LV-HIV-2011.pdf>

⁹ Svensk smittskyddslag ställer krav på att den som lever med hiv ska hålla regelbunden kontakt med sin behandlande läkare (SFS 2004: 168).

kontrollen, som tillsammans med CD4-tal används för att utvärdera hur effektiv behandlingen är. Mer än två av tre män, 69 procent, uppgav att virusnivån var så låg att den låg under mätgränsen i rutintest.

I enkäten ställdes elva frågor om reaktionerna från omgivningen när männen berättade om sin hivinfektion. Tabell 4.3 visar att många har upplevt stigmatisering och avståndstagande.

Tabell 4.3 Reaktioner från andra när männen som lever med hiv berättat för andra att de har hiv, andelar i procent

	Aldrig	Sällan/ ibland	Ofta/ väldigt ofta
Undvikit att berätta för andra (n = 147)	3	31	66
Fått sämre bemötande av andra (n = 138)	24	55	21
Vänner varit stödjande/förstående (n = 140)	2	14	84
Andra undvikit/tagit avstånd socialt (n = 135)	48	47	5
Andra undvikit/tagit avstånd sexuellt (n = 139)	11	47	42
Andra sagt ogynnsamma/kränkande saker (n = 148)	5	49	46
Fått rådet att sänka förväntningar på livet (n = 144)	49	42	9
Orättvist behandlad av andra p.g.a. hiv (n = 142)	38	55	7
Sett/läst kränkande/saker i media (n = 148)	5	57	38
Oro för att andra ska se på en på ett ofördelaktigt sätt (n = 145)	4	48	48
Nekats vård/medicinsk hjälp p.g.a. hiv (n = 143)	76	21	3

En stor andel har undvikit att berätta för andra att de lever med hiv, och av dem som berättat har en stor andel varit med om att det har lett till ett sämre bemötande från andra. En stor del upplever också att andra har tagit avstånd sexuellt, har hört andra säga ogynnsamma eller kränkande saker om människor som lever med hiv, eller sett eller läst kränkande saker i medierna. De flesta upplever dock att vännerna har varit stödjande eller förstående, och det är en minoritet som har nekats medicinsk hjälp eller vård på grund av infektionen.

Erfarenheter av testning för hiv

Omkring nio av tio män uppgav att de skulle kunna ta ett hivtest om de ville. Något fler av de yngsta männen är dock osäkra på om de skulle kunna ta ett hivtest om de önskade. En anledning kan vara bristande kunskaper om var man kan testa sig eller hur ett test går till, men det kan också bero på att somliga kan ha erfarenhet av att ha nekats att få ta ett test. Vissa ungdomsmottagningar nekar unga att testa sig för hiv och bedömer risker utifrån ett ålders- och riskgruppstänkande, snarare än utifrån riskbeteende, och denna fråga har uppmärksamats i medier och i studier under senare år (Vergara Guerra & Ekström 2012).

Tre av fyra män i studien har någon gång testat sig för hiv och av dem var 94 procent hivnegativa vid sitt senaste test. Männerna med ett negativt hivtest och de som uppgav att de aldrig testat sig visas i tabell 4.4, fördelat på åldersgrupper och i relation till när ett eventuellt hivtest genomfördes. Över 40 procent av de äldsta männen i studien har inte testat sig på minst ett år.

Tabell 4.4 Tidpunkten för det senaste hivtestet, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 568)	26–35 (n = 775)	36–46 (n = 588)	≥ 47 (n = 442)	Alla (n = 2 373)
Senaste månaden	6	7	5	4	5
Senaste halvåret	17	21	15	12	17
Senaste året	13	17	19	11	16
1–5 år sedan eller tidigare	13	28	40	41	30
Aldrig testat sig	51	27	21	32	32
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

I tabellen ingår endast de MSM som aldrig hivtestat sig (n=765) och de som fick ett hivnegativt resultat vid senaste hivtestet om de angett när i tiden det ägde rum (n=1 608). Tabellen upptar inte de män som testat sig med hivpositivt resultat och inte de män som har testat sig med hivnegativt resultat utan att ange när.

Det finns en skillnad mellan storstadsregionerna och övriga delar av Sverige; en större andel av männen i storstadsregionerna har testat sig under de senaste tolv månaderna jämfört med män bosatta i andra delar av Sverige (42 procent jämfört med 28 procent).

Totalt 1 608 angav när de gjorde sitt senaste test med hivnegativt resultat. Ytterligare 559 män har gjort ett test med hivnegativt resultat utan att ange när det ägde rum. Dessa män besvarade emellertid de efterföljande frågorna om sitt senaste hivtest.

Tabell 4.5 Insatser vid och upplevelser av det senaste hivtestet, andel (procent) per åldersgrupp

	15–25	26–35	36–46	≥ 47	Alla
Har fått möjlighet att prata om mina sexvanor (n = 2 166)	61	61	54	49	56
Är nöjd med konfidentialiteten (n = 2 153)	85	87	86	89	87
Är nöjd med den respekt du behandlades med (n = 2 158)	84	91	89	92	89
Är nöjd med rådgivningen (n = 2 163)	55	57	55	52	55

I tabellen ingår endast de MSM som uppgett att de fick ett hivnegativt resultat vid sitt senaste hivtest (n=2 167).

Mer än varannan man (56 procent) uppgav att de hade möjlighet att tala om sexpraktik i samband med sitt senaste test; och andelen var något större bland de yngsta. De som fick möjlighet att tala om sexvanor är mer nöjda med rådgivningen och anser sig i högre grad ha blivit behandlade med respekt, vilket visar att samtal i samband med test är en viktig del i det preventiva arbetet.

Män i Stockholm och Västra Götaland uppgav i högre grad, omkring 60 procent, att de fick möjligheten att samtala om sex vid det senaste hivtestet. Motsvarande siffror för män i Öresundsregionen är cirka 50 procent och omkring 40 procent för män på mindre orter. Män som debuterade tidigt och män utanför arbetsmarknaden angav i något lägre grad, omkring fem procentenheter under övriga, att de hade möjligheten att tala om sex. Män utanför arbetsmarknaden är i högre grad missnöjda med sekretessen (cirka tio procentenheter lägre än män som har sysselsättning) och med respekten man bemötts med. Boende i Stockholm anser mest av alla att de har behandlats med respekt, och omvänt är boende på mindre orter minst nöjda med detta. Drygt en av fyra, 28 procent, uppgav att de inte har fått någon rådgivning alls. Här sticker landsbygden tydligast ut med 37 procent, men även män i Öresundsregionen (33 procent) saknar i högre grad rådgivning. Störst andel som inte har fått rådgivning (39 procent) finns bland boende utanför storstäderna.

Det finns inga större skillnader i testningserfarenheter om man jämför resultatet från EMIS-enkäten 2010 med resultaten från MSM-enkäten 2008. Båda studierna visar dock att de män som har utsatt sig för större risk också testar sig i högre grad och oftare än andra män. Det gäller män som hade oskyddat samlag med en icke-stadig manlig partner vid det senaste sextillfället samt de män som har haft en STI under de senaste tolv månaderna.

Sexuellt överförda infektioner

Totalt sett uppgav 71 procent av männen att de någon gång har testat sig för STI. Tabell 4.6 visar att andelen av de yngsta som aldrig testat sig för STI är avsevärt högre jämfört med bland äldre män. Detsamma gäller även män utan sysselsättning där de yngre männen är överrepresenterade.

Tabell 4.6 Andel (%) per åldersgrupp som någon gång testat sig för andra STI än hiv

	15–25 (n = 637)	26–35 (n = 938)	36–46 (n = 820)	≥ 47 (n = 686)	Alla (n = 3 081)
Nej	41	25	24	26	28
Ja	58	74	74	73	71
Jag vet inte	1	1	1	1	1
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Av samtliga 3 089 män som deltog i EMIS har 5 procent av männen någon gång fått diagnosen syfilis, 15 procent gonorré, 16 procent klamydia och 1 procent hepatit C. Att ha haft syfilis och gonorré var vanligare bland de äldsta männen. För

omkring hälften av männen som haft en sådan STI inträffade detta för mer än fem år sedan. Dessa resultat överensstämmer även med MSM-enkäten från 2008.

Drygt var tredje man (35 procent) har tagit emot en komplett vaccination mot hepatit B och ytterligare cirka 4 procent är naturligt immuna mot infektionen efter en genomgången hepatit B-infektion. Omkring var tionde man har inte fullföljt vaccineringen och var femte känner inte till sin vaccinationsstatus. Det innebär att en betydande andel av männen i studien, ungefär sex av tio, saknar antingen kunskap om sin hepatit B-status eller saknar ett fullgott skydd mot infektionen. Dubbelt så många av de yngsta, 34 procent, saknar kunskap om sin vaccinationsstatus jämfört med männen i den äldsta ålderskategorin.

Huvudresultat i kapitel 4

- Tre av fyra män har testat sig för hiv och nästan lika många för STI.
- Det är vanligare att de yngsta männen och de som står utanför arbetsmarknaden aldrig har testat sig för hiv.
- Knappt 5 procent av männen har testat hivpositivt.
- Omkring 15 procent fick inte möjlighet att samtala kring sexuell praktik i samband med att de tog emot det hivpositiva beskedet.
- Många män som lever med hiv har upplevt avståndstagande och stigmatisering till följd av sin hivdiagnos.
- Män bosatta i storstäderna testar sig oftare än män i mellanstora städer och på mindre orter.
- De som inte har fått rådgivning eller ett samtal i samband med ett hivtest är oftare bosatta utanför storstäderna.
- Drygt en tredjedel av männen är vaccinerade mot hepatit B medan en av fem inte känner till sin immunitetsstatus.

5. Det preventiva arbetet – erfarenheter, kunskaper och behov

Det avslutande kapitlet handlar om männens möten med det preventiva arbetet mot hiv och andra STI. Vilka män har nåtts samt vilka behov av insatser finns bland männen?

Möten med det preventiva arbetet

Omkring en tredjedel av männen har under den senaste veckan eller månaden fått information om hiv och andra STI som särskilt riktats till MSM, och förlänger man tidsperioden till det senaste halvåret har varannan man nåtts. Ett mindre antal män (9 procent, 280 män) uppgav att de aldrig har nåtts av MSM-riktad information om hiv och andra STI.

Tabell 5.1 När männen senast har nåtts av information om hiv och andra könssjukdomar (STI) specifikt riktad till MSM, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 632)	26–35 (n = 937)	36–46 (n = 820)	≥ 47 (n = 683)	Alla (n = 3 072)
Senaste månaden	37	26	32	30	30
Senaste halvåret	20	19	19	16	18
Senaste året	15	17	16	18	17
Mer än ett år sedan	14	21	26	27	26
Aldrig	14	7	7	9	9
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Det finns inga särskilt påfallande skillnader om man tar hänsyn till sexdebutålder, immigration eller sysselsättning. Män som invandrade efter 15 års ålder uppgav dock i något högre grad, jämfört med andra, att de har tagit del av riktad information under det senaste halvåret. Boende i Stockholm och Öresundsregionen har generellt fått information närmare i tiden än män i andra delar av landet, men skillnaderna är inte stora. Var tredje man på landsbygden har inte nåtts av information på mer än ett år, jämfört med var femte i Stockholm. Var tionde man på landsbygden har aldrig fått MSM-riktad information, jämfört med omkring var tjugonde i Stockholmsregionen. Detta tyder på att män på mindre orter i viss mån inte nås av aktuell information om hiv och STI till MSM i samma utsträckning som män i större städer. En anledning kan vara att en stor del av insatserna är fokuserade till Sveriges tre storstadsområden där de flesta miljöer och träffställen finns som vänder sig specifikt till HBTQ-personer.

Tabell 5.2 När männen senast har nåtts av information om hiv och andra könssjukdomar (STI) i en tidskrift eller tidning, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 630)	26–35 (n = 933)	36–46 (n = 819)	≥ 47 (n = 678)	Alla (n = 3 060)
Senaste månaden	30	31	33	31	32
Senaste halvåret	21	22	20	21	21
Senaste året	14	21	16	19	18
Mer än ett år	16	18	25	23	20
Aldrig	19	8	6	6	9
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

De yngsta männen uppgav i högre grad att de aldrig har fått riktad information om hiv eller STI via en tidskrift eller en tidning. Även män på mindre orter nås i mindre grad av skriftlig information. 37 procent av männen i Stockholm och 32 procent av männen i Öresundsregionen har under den senaste veckan fått information via en tidning eller tidskrift, men siffran är bara 23 procent för män på landsbygden. Hela 28 procent av männen på landsbygden uppgav att de inte har fått någon sådan information på mer än ett år sedan och 15 procent svarade att de aldrig har nåtts. Motsvarande siffror för Stockholm är 17 procent respektive 7 procent.

Internet är en något vanligare informationskälla bland yngre än äldre män när det gäller det senaste halvåret eller ännu senare. Även om det rör sig om små skillnader kan man här anta att internet är den främsta informationskällan för yngre män i studien medan tidningar och tidskrifter är viktigare för de äldre männen, i alla fall i ett kortare tidsperspektiv. Sammantaget uppgav 14 procent av männen att de aldrig har använt sig av internet för att få information om hiv och STI.

Tabell 5.3 När männen senast har nåtts av information om hiv och andra könssjukdomar (STI) via internet, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 629)	26–35 (n = 934)	36–46 (n = 818)	≥ 47 (n = 680)	Alla (n = 3 061)
Senaste månaden	22	20	17	13	18
Senaste halvåret	27	23	18	16	21
Senaste året	19	19	20	19	20
Mer än ett år	17	27	32	32	27
Aldrig	15	11	13	20	14
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Att ringa en telefonhjälpelinje verkar vara ett mindre populärt sätt att inhämta information om hiv och STI. Mer än 92 procent uppgav att de aldrig har använt en hjälptelefonlinje för information, och resterande 8 procent uppgav att de gjorde det längre tillbaka i tiden. Här framkommer inga anmärkningsvärda skillnader mellan olika undergrupper av män.

Kunskaper

Mer än tre av fyra män, 77 procent, vet att hiv inte kan överföras via kyssar. Vidare känner nio av tio män till att man kan få hiv när man penetrerar ("sätter på") någon som har hiv vid ett oskyddat analt eller vaginalt samlag. I princip alla män i studien vet att hiv kan överföras till en person som blir penetrerad ("påsat") analt eller vaginalt utan kondom. Uppemot nio av tio, 86 procent, är medvetna om att oralsex innebär en risk för smitta av syfilis eller gonorré även om man inte får utlösning. Kunskapen är väl förankrad hos männen oberoende av sexualdebutålder, immigration, sysselsättning och bostadsort.

Omkring två män av tre, 65 procent, vet att risken för överföring av hiv är större mellan hivpositiva och hivnegativa om en av personerna har en annan STI. Däremot är 17 procent inte säkra på detta och ytterligare 17 procent känner inte alls till detta. Dubbelt så många av de yngsta männen visste inte att STI ökar risken för smittöverföring av hiv jämfört med dem som är 26–36 år. Även män som bor på mindre orter känner i lägre grad till detta än män i storstäderna. Däremot ses inga skillnader mellan männen i övrigt.

Männen fick även ta ställning till tre påståenden om sex och skatta sin förmåga att praktisera säkrare sex, att kunna säga nej till sex de inte vill ha samt sin kunskap om hiv och STI. De flesta instämde i påståendet "Det sex jag har är alltid så säkert som jag vill att det skall vara". De yngsta männen är emellertid något mer osäkra jämfört med de äldre männen. Även män utan sysselsättning är i högre grad än övriga osäkra eller instämmer inte i påståendet.

Tabell 5.4 Männens skattning av om deras sexuella möten alltid sker så säkert som de vill att det skall vara, andel (%) per åldersgrupp

	15–25 (n = 634)	26–35 (n = 939)	36–46 (n = 822)	≥ 47 (n = 686)	Alla (n = 3 081)
Instämmer inte ¹⁰	14	12	11	11	12
Varken eller/vet inte	14	9	7	7	9
Instämmer ¹¹	72	79	82	82	79
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

När det gäller att säga nej till sex som man inte vill ha finns en del skillnader mellan åldersgrupperna; en större andel av de yngsta männen instämmer inte eller är osäkra på att de kan säga nej, jämfört med de äldre männen. Samma sak gäller männen utan sysselsättning.

¹⁰ I enkäten gavs två svarsalternativ: "instämmer inte" resp. "instämmer inte alls". Dessa har slagits samman.

¹¹ Även här fanns två svarsalternativ: "instämmer" resp. "instämmer helt och hållet". Också dessa två har slagits samman.

Tabell 5.5 Andel (%) per åldersgrupp som tycker att det är lätt att säga "nej" till sex de inte vill ha

	15–25 (n = 635)	26–35 (n = 936)	36–46 (n = 822)	≥ 47 (n = 686)	Alla (n = 3 079)
Instämmer inte	13	7	6	5	7
Varken eller/ vet inte	14	10	5	7	9
Instämmer	73	83	89	88	84
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Männen fick även ta ställning till om de är nöjda med den kunskap de har om hiv och STI. Tabell 5.6 visar att männen överlag är nöjda med sin kunskap, men att de yngre männen är något mindre nöjda eller mer osäkra.

Tabell 5.6 Andel (%) per åldersgrupp som är nöjd med den kunskap de har om hiv och STI

	15–25 (n = 635)	26–35 (n = 938)	36–46 (n = 819)	≥ 47 (n = 684)	Alla (n = 3 076)
Instämmer inte	12	7	5	3	7
Varken eller/ vet inte	10	9	5	4	7
Instämmer	78	84	90	93	86
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

I enkäten fanns också en rad påståenden om hiv, hivtestning och hivbehandling som männen fick ta ställning till. Så gott som alla, 98 procent, känner till att aids orsakas av ett virus som kallas hiv. Lika många, 98 procent, vet att man inte kan se på en persons utseende om han eller hon har hiv. Vidare känner nästan samtliga män i studien, 99 procent, till att det finns ett test som kan visa om man har hiv eller inte, och 92 procent vet att det kan ta flera veckor från smittotillfället innan infektionen kan upptäckas vid ett test. Dock är omkring 16 procent av männen i den yngsta åldersgruppen osäkra på eller vet inte att det kan ta flera veckor innan hivinfektionen kan upptäckas i ett test. Män på orter med mindre än 100 000 invånare är i något högre grad (12 procent) osäkra på detta faktum eller känner inte till det, jämfört med män i övriga delar av landet (omkring 8 procent).

De allra flesta, 97 procent, vet om att det för närvarande saknas ett botemedel mot hivinfektion. Lika många, 97 procent, känner till att det finns så kallade bromsmediciner (ART) med vilkas hjälp en hivinfektion kan hållas i schack. Hur är det då med männens kunskaper om hivbehandling och uppfattad smittsamhet? Enkäten innehöll påståendet att effektiv behandling av hivinfektion minskar risken för att hiv överförs, och 64 procent svarade att de känner till detta. Samtidigt är det en stor andel, omkring en av tre, som inte känner till detta, och drygt 5 procent tror inte på att det förhåller sig på det sättet.

Slutligen ställdes en fråga om männens kunskap om postexpositionsprofylax (PEP) mot hiv, det vill säga en antiviral behandling i infektionsförebyggande syfte som kan ges till en person som nyss har exponerats för hiv. Om personen påbörjar medicineringen inom några timmar efter exponeringen kan denna behandling förhindra att viruset infekterar den exponerade personens celler och därmed hindra att hiv förökar sig. En snabb tillväxt av viruset är ett villkor för att hivinfektionen ska få fäste, och därför ger PEP en avsevärt mindre risk för att infektionen ska överföras. Behandlingen måste dock sättas in snarast, helst inom 36 timmar, för att få avsedd effekt.

Kunskapen om PEP är bristfällig bland männen. Omkring fyra av tio vet att PEP kan förhindra att en hivinfektion kan överföras efter exponering för viruset men lika många angav att de inte visste detta. Var tionde man förstår inte vad PEP betyder eller innebär. Okunskapen är relativt jämnt fördelad mellan åldersgrupperna, men de yngsta har minst kunskap om PEP (42 procent). Fler män i Västra Götaland (45 procent) känner inte till PEP, jämfört med Stockholm och Öresundsregionen (cirka 33 procent). Männen som bor i mindre orter har också mindre kunskap om PEP. Sammanfattningsvis är PEP fortfarande en okänd preventiv behandlingsmetod för många män, och denna kunskapslucka är viktig att fylla genom riktad information till MSM.

Preventiva behov

Det räcker dock inte att ha haft kontakt med det preventiva arbetet utan insatserna måste dessutom möta de behov som finns bland MSM. Det preventiva arbetet följs upp mot de olika målen i FN:s UNGASS-deklaration om hiv och aids från 2001, och för sådana uppföljningar används indikatorer som bland annat rör kondom användning, möten med prevention och testerfarenheter för riskutsatta grupper. I EMIS-enkäten inkluderades fem UNGASS-indikatorer.

Tabell 5.7 UNGASS-indikator 8: Andel (%) MSM som har fått svar på ett hivtest under de senaste tolv månaderna

	Upp t.o.m. 24 år	25 år och äldre
Fått svar på ett hivtest senaste 12 månaderna (n = 2 982)	31	30

Som framgick i tabell 4.4 har drygt hälften av männen i den yngsta åldersgruppen 15–25 år aldrig hivtestat sig. Däremot är det en större andel som har hivtestat sig under de senaste tolv månaderna jämfört med de äldre männen.

Tabell 5.7 visar att knappt en tredjedel av männen som svarade på den svenska EMIS-enkäten har hivtestat sig under de senaste tolv månaderna. De svenska männens testningsvanor kan genom EMIS-enkätens resultat jämföras med MSM i

andra europeiska länder,¹² och Sverige ligger då på ungefär samma nivå som Danmark, Tyskland, Polen, Rumänien och Italien när det gäller MSM under 25 år. Men när det gäller män över 25 år ligger Sverige relativt långt ned i listan. De länder som har högst testningsfrekvens för MSM över 25 år är Frankrike (49 procent), Belgien (49 procent), Portugal (48 procent) och Spanien (47 procent). Dessa nationella skillnader i testvanor kan bland annat spegla hur tillgänglig hivtestningen är, hur hög medvetenheten är om hiv och om testbehovet är större i vissa länder på grund av att en högre andel MSM har haft riskfyllt sex under de senaste tolv månaderna. De länder som har den högsta testningsfrekvensen för MSM över 25 år har samtliga högre eller betydligt högre förekomst av hiv bland MSM jämfört med Sverige, vilket också kan påverka medvetenheten om hiv och behovet av att testa sig oftare.

Genom UNGASS-indikatorerna mäts också andelen inom en riskutsatt grupp som har nåtts av preventiva insatser. Utifrån EMIS-enkäten har forskargruppen bakom EMIS-studien satt upp tre kriterier för detta:

1. Personen är säker på att han skulle kunna hivtesta sig om han så vill, och den som är hivpositiv har läkarkontakt för sin infektion.
2. Personen har inte haft oskyddat analt samlag under de senaste tolv månaderna p.g.a. att han saknat tillgång till kondomer.
3. Personen har tagit del av något slags MSM-inriktad prevention under de senaste tolv månaderna.

Dessa tre kriterier bildar tillsammans UNGASS-indikator 9 (andel MSM som har nåtts av hivpreventiva insatser under de senaste tolv månaderna).

Tabell 5.8 UNGASS-indikator 9: Andel (%) MSM som har nåtts av hivpreventiva insatser under de senaste tolv månaderna

	Upp t.o.m. 24 år	25 år och äldre
Har nåtts av hivpreventiva insatser senaste 12 månaderna (n = 3 088)	54	60

Tabell 5.8 visar att 54 procent av de yngsta männen och 60 procent av männen från 25 år och äldre som svarade på den svenska EMIS-enkäten uppfyller alla de tre kriterierna. Jämfört med resten av Europa är Sverige på samma nivå som Grekland, Irland och Ukraina när det gäller MSM under 25 år. För MSM från 25 år och äldre är Sverige på samma nivå som Vitryssland, Ungern, Slovakien och Storbritannien. De som ligger högst när det gäller att nå ut till både yngre och äldre MSM är Frankrike, Nederländerna, Schweiz, Belgien, Danmark och Finland.

¹² EMIS-gruppen har publicerat ett dokument med 38 deltagande länders UNGASS-indikatorer baserat på EMIS-enkäten. Dokumentet finns att ladda ned på <http://www.emis-project.eu>.

En viktig del i det preventiva arbetet är att höja kunskapsnivån bland MSM när det gäller hiv och STI. En av UNGASS-indikatorerna handlar just om kunskap och EMIS har satt upp fem olika kriterier för en god kunskapsnivå. Enligt kriterierna ska personen veta följande:

1. Man kan inte avgöra hivstatus utifrån någons utseende.
2. Effektiv behandling minskar risken för hivöverföring.
3. Hiv kan inte överföras via saliv och kyssar.
4. Man kan få hiv vid penetrerande oskyddade anala samlag.
5. Man kan få hiv när man blir penetrerad vid oskyddat analt samlag.
6. Tillsammans bildar dessa fem kriterier UNGASS-indikator 14.

Tabell 5.9 UNGASS-indikator 14: Andel (%) MSM som vet hur man på ett adekvat sätt skyddar sig och partnern mot sexuellt överförd hivinfektion och som dessutom tar avstånd från vanliga missuppfattningar

	Upp t.o.m. 24 år	25 år och äldre
Andel med tillräcklig kunskap (n = 3 088)	39	53

Tabell 5.9 visar att 39–53 procent av alla männen i den svenska EMIS-enkäten svarade rätt på samtliga fem påståenden. Det är tydligt i tabellen att färre yngre MSM har heltäckande kunskap om hur man skyddar sig mot hiv. Hur står sig då Sverige gentemot övriga europeiska länder? När det gäller unga MSM ligger Sverige på samma nivå som Storbritannien, Danmark och Schweiz, och för MSM som är 25 år och äldre befinner sig Sverige på samma nivå som Schweiz, Nederländerna och Storbritannien. I en europeisk jämförelse är kunskapsnivån relativt hög bland svenska MSM. Högst bland de europeiska länderna ligger Nederländerna när det gäller unga MSM (44 procent) och Danmark när det gäller de äldre (56 procent).

En av UNGASS-indikatorerna handlar om kondombruk vid senaste tillfället man hade analt samlag med en manlig partner, under de senaste sex månaderna.

Tabell 5.10 UNGASS-indikator 19: Andel (%) MSM som använde kondom senaste gången de hade analt samlag med en man under de senaste sex månaderna

	Upp t.o.m. 24 år	25 år och äldre
Använde kondom vid senaste anala samlaget (n = 2 077)	41	43

Som tidigare konstaterats används kondom vid mindre än hälften av de anala samlag som sker mellan män, men vi har också sett att kondombruket varierar betydligt beroende på om samlaget sker med en stadig eller en icke-stadig partner.

Tabell 5.10 inkluderar båda partnertyperna och omfattar bara de män som uppgav att de har haft analt samlag med en man under de senaste sex månaderna.

I en europeisk jämförelse är kondombruket bland svenska MSM (utan hänsyn till partnertyp) bland det lägsta i Europa, och Sverige ligger i nivå med Tjeckien, Estland och Rumänien. De europeiska länder som har högst andel kondom användande MSM är Grekland, Schweiz, Danmark och Italien. I Grekland som ligger allra högst använder 69 procent bland unga MSM kondom, liksom 67 procent bland de äldre. Skillnaderna mellan länderna går dock inte att förklara utan att ta hänsyn till andra faktorer som skiljer sig åt mellan länderna, såsom hur vanligt det är att leva med en stadig partner respektive att ha en icke-stadig partner. Detta påverkar i sin tur andelen som uppger att de använde kondom senaste gången de hade analt samlag med en man.

Den sista UNGASS-indikatorn handlar om förekomsten av hiv bland MSM – hur stor andel av dem som testat sig för hiv som har fått en hivdiagnos. Indikatorn baseras på dem som har testat sig. Tidigare konstaterades att 4,8 procent av männen har fått en hivdiagnos, vilket baserades på *samtliga* män som svarade på enkäten (inklusive dem som aldrig har hivtestat sig). Här ingår endast de män som någon gång har hivtestat sig, det vill säga 75 procent av studiedeltagarna.

Tabell 5.11 UNGASS-indikator 23: Andel (%) MSM som har fått en hivdiagnos av dem som någonsin hivtestat sig

	Alla åldrar
Andel MSM som fått hivdiagnos (n=2 316)	6,4

Av dem som någonsin hivtestat sig har 6,4 procent (149 respondenter) fått diagnosen hiv. Andelen MSM som lever med hiv i Sverige är lägre än genomsnittet i Europa. Högst andel MSM som lever med hiv har Nederländerna med en prevalens på ungefär 20 procent och Storbritannien med 15 procent, följt av länder som Frankrike, Grekland, Spanien och Danmark där omkring 12 procent av EMIS-deltagarna som har hivtestat sig lever med hiv. Studiedeltagarnas genomsnittsålder och testvanor varierar dock mellan länderna, vilket bland annat kan påverka hur stor andel av MSM i respektive land som svarade att de har fått en hivdiagnos. De flesta av de 149 svenska män som lever med hiv var över 40 år när de besvarade EMIS-enkäten.

Huvudresultat i kapitel 5

- Hälfte av männen har nåtts av hiv- och STI-information som är specifikt riktad till MSM under det senaste halvåret, men en högre andel av männen utanför de tre storstadsregionerna har aldrig nåtts av MSM-inriktad hiv- och STI-information.
- Tidningar, tidskrifter och internet är viktiga kanaler som förmedlar information om hiv och STI till männen i alla åldersgrupper.

- ÿ Svenska MSM har relativt mycket kunskap om hur man skyddar sig och partnern mot hiv i jämförelse med andra europeiska länder.
- ÿ Två av tre män känner till att en effektiv hivbehandling minskar risken för att hiv ska överföras.
- ÿ De yngsta männen och män utanför storstäderna känner i lägre utsträckning till att det kan ta flera veckor från smittotillfället innan hiv kan påvisas i ett test.
- ÿ Endast fyra av tio män vet att PEP kan förhindra att en hivinfektion etableras, om behandlingen ges inom en viss tid efter exponeringen för hiv.
- ÿ De yngsta männen och män utanför arbetsmarknaden har svårare att säga nej till sex som de inte vill ha.

Enkätformulär

Detta är en komprimerad version av EMI:s-enkätformuläret. En mer utförlig engelsk version finns på <http://www.emis-project.eu>

Om dig

Är du ... *Man Kvinna Transperson: man till kvinna Transperson: kvinna till man*

Hur gammal är du?

Ditt boende

Vilket land bor du i nu?

Hur skulle du bäst beskriva platsen du bor på? *En mycket stor stad (en miljon eller fler invånare) En stor stad (500,000-999,999 invånare) En mellanstor stad (100,000-499,999 invånare) En liten stad (10,000-99,999 invånare) Landsbygd (mindre än 10,000 invånare)*

Vilket län bor du i? *Svenska län.*

Föddes du i Sverige? *Nej Ja*

Vilket land föddes du i? (Om landet inte längre existerar väljer du det land som stämmer bäst.)

Din sexualitet

Vilka av följande alternativ stämmer bäst in på hur du tänker kring dig själv? *Bög/homosexuell*

Bisexuell Straight/heterosexuell Något annat Jag brukar inte kategorisera mig sexuellt

Vilka attraheras du av sexuellt? *Endast män Mestadels män och ibland kvinnor Lika mycket män som kvinnor Mestadels kvinnor och ibland män Endast kvinnor*

Hur stor andel av de personer som känner dig vet att du är attraherad av män? Tänk på alla som känner dig (inklusive familj, vänner och arbets- eller studiekamrater). *Alla eller nästan alla Mer än hälften Mindre än hälften Ett fåtal Inga*

Ditt sexliv

Är du nöjd med ditt sexliv? *Nej Ja*

Varför är du inte nöjd med ditt sexliv? Det går att markera flera alternativ. *Jag har inte sex. Jag vill ha fler sexpartners. Jag är orolig för att jag har för många sexpartners. Jag skulle vilja ha mer sex med mannen/männen i mitt liv. Jag vill ha en stadig relation med någon. Jag har problem i min nuvarande relation. Jag är inte så sexuellt självsäker som jag skulle vilja vara. Jag är orolig för att smitta någon med hiv eller andra sexuellt överförda infektioner. Jag är orolig för få hiv eller andra sexuellt överförda infektioner. Jag har problem med att få eller behålla stånd (erektionsproblem). Min sexlust är för låg. Mina hälsoproblem påverkar sexlivet negativt. Min partner/partners hälsoproblem påverkar sexlivet negativt. Vilka andra anledningar gör att du inte är nöjd med ditt sexliv?*

Ta ställning till följande påståenden. Ett svar på varje rad. Det sex jag har är alltid så säkert som jag vill att det skall vara. Jag tycker det är lätt att säga 'nej' till sex jag inte vill ha. Jag är nöjd med den kunskap jag har om hiv och sexuellt överförda infektioner. *Instämmer inte alls Instämmer inte Varken eller/vet inte Instämmer Instämmer helt och hållet*

Kontakter med HBTQ/homosamhället i det landet där du nu bor När besökte du senast följande platser i Sverige. (Svara även om det inte är typiskt för hur du lever annars eller om besöket var genom jobbet) När besökte du senast en förening eller annan social gruppering som vänder sig till HBTQ/gaypersoner i Sverige? När besökte du senast ett café, en bar eller en pub som vänder sig till HBTQ/gaypersoner i Sverige? När besökte du senast en klubb eller nattklubb som vänder sig till HBTQ/gaypersoner i Sverige? När besökte du senast ett mörkrum (darkroom) på en bar, en sexklubb, ett offentligt sexparty i Sverige? När besökte du senast ett privat sexparty i någons hem i Sverige? När besökte du senast en bastuklubb i Sverige? När besökte du senast en videoklubb/porrbiograf i Sverige? När besökte du senast en ragningsplats där män möts för sex (rastplats, park, strand, bad, offentlig toalett) i Sverige? **OCH SLUTLIGEN, BORTSETT FRÅN DENNA GÅNG VID DATORN**, när besökte du senast en internetsida för homo-och bisexuella män inklusive dejting-, informations- och porrsajter? *Aldrig Under de senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under de senaste 4 veckorna Under de senaste 6 månaderna Under de senaste 12 månaderna Under de senaste 5 åren För mer än 5 år sen*

Dina relationer

Är du för närvarande i en stadig relation? Det går att markera flera alternativ *Ja, med en man Ja, med flera än en man Ja, med en kvinna Ja, med flera än en kvinna Nej, jag är singel*

Hur många år har du levt i en stadig relation med denna man? (Om du har en en stadig relation med fler än en man väljer du att beskriva den längsta relationen)

Har du och din stadiga manliga partner samma hivstatus? *Ja, vi har samma hivstatus (båda är positiva eller båda är negativa). Nej, en av oss är hivpositiv och den andre är hivnegativ. Jag vet inte om vi har samma status.*

Hur många år har du levt i en stadig relation med denna kvinna? (Om du har en en stadig relation med flera än en kvinna väljer du att beskriva den längsta relationen)

Har du och denna stadiga kvinnliga partner samma hivstatus *Ja, vi har samma hivstatus (båda är positiva eller båda är negativa). Nej, en av oss är hivpositiv och den andre är hivnegativ. Jag vet inte om vi har samma status.*

Vem bor du med? Det går att markera flera alternativ. *Manlig partner Kvinnlig partner Barn Vänner Förälder/föräldrar Annan familjemedlem/ar Annan/andra Jag bor ensam*

Hur stor andel av dina manliga vänner är attraherade av män? *Nästan samtliga Fler än hälften Ungefär hälften Färre än hälften Nästan ingen Jag har inga manliga vänner*

Ta ställning till följande påståenden. Ett svar på varje rad. Ibland känner jag mig ensam. Jag vet vart jag skulle gå om jag vill träffa nya vänner

Instämmer helt och hållet Instämmer Varken eller/vet inte Instämmer inte Instämmer inte alls

Visste du detta om hiv, hivtestning och behandling av hivinfektion?

Följande sju påståenden är alla SANNA. Visste du redan detta? Aids orsakas av ett virus som kallas hiv. Du kan inte vara säker på om någon har hiv eller inte utifrån deras utseende. Det finns ett test som kan visa om du har eller inte har hiv. Om någon får hiv kan det ta flera veckor innan infektionen kan upptäckas vid ett test. Det finns idag inget botemedel mot hivinfektion. Hivinfektioner kan hållas i schack/kontrolleras med läkemedel/mediciner så att virusets påverkan på hälsan blir avsevärt mindre. Effektiv behandling av hivinfektion minskar risken för att hiv överförs. *Jag visste detta redan Jag var inte säker på detta Jag visste inte detta innan Jag förstår inte detta Jag tror inte på detta*

Att testa sig för hiv

Har du någonsin tvingats eller lurats till att ta ett hivtest när du själv inte ville? *Nej Ja Jag vet inte*

Har du någon gång tagit emot ett resultat från ett hivtest? *Nej, jag har aldrig tagit emot ett resultat från ett hivtest Ja, jag har testat positivt (jag har hiv) Ja, mitt senaste test visade negativt (jag hade inte hiv när jag tog testet)*

Vad är din uppfattning om din nuvarande hivstatus (oavsett om du hivtestat dig eller inte)? *Definitivt hivnegativ (jag har inte hiv) Förmodligen hivnegativ Osäker/vet inte Förmodligen hivpositiv Definitivt hivpositiv (jag har hiv)*

Att testa positivt för hiv

Vilket år fick du din hivdiagnos?

Vilket CD4-tal hade du vid din hivdiagnos? *Mindre än 200 celler/µl 200-349 celler/µl 350-500 celler/µl Mer än 500 celler/µl Jag minns inte/jag vet inte*

Var fick du din hivdiagnos? *Allmänläkare/husläkare Privatpraktiserande läkare På öppen mottagning på ett sjukhus eller en klinik som jag besökte På ett sjukhus eller en klinik där jag var inskriven patient. Vid hivtestning utanför ett sjukhus eller en klinik I samband med att jag donerade blod Jag använde ett hemtest för hiv Vid testning i en bar/pub, klubb eller bastuklubb Mobil testningsenhet Någon annanstans*

När du diagnostiserades med hiv, fick du då möjlighet att tala om det sex som du då hade? När du diagnostiserades med hiv pratade du om det sex som du då hade? När du diagnostiserades med hiv, pratade du om det sex du hade med män? *Nej Ja Jag minns inte*

När du diagnostiserades med hiv, hur pass nöjd var du med hur man hanterade din sekretess? När du diagnostiserades med hiv, hur pass nöjd var du med den respekt du behandlades med? *Väldigt nöjd Nöjd Missnöjd Väldigt missnöjd Jag minns inte/jag tänkte inte på det*

När du diagnostiserades med hiv, hur pass nöjd var du med den rådgivning du fick? *Jag fick ingen rådgivning Väldigt nöjd Nöjd Missnöjd Väldigt missnöjd Jag minns inte/jag tänkte inte på det*

Behandling av hivinfektion

När kontrollerade du senast din hivinfektion (genom ett besök inom sjukvården)? Berätta när du senast gjorde det även om det inte säger något om hur ofta du kontrollerar din hivinfektion. *Aldrig Under de senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under de senaste 4 veckorna Under de senaste 6 månaderna Under de senaste 12 månaderna Under de senaste 5 åren För mer än 5 år sen*

Har du någon gång fått antiretroviral behandling (ART, HAART eller kombinationsbehandling) för din hivinfektion? *Nej Ja*

Varför har du aldrig inlett antiretroviral behandling för din hivinfektion? Det går att markera flera alternativ. *Min läkare säger att jag inte behöver antiretroviral behandling för tillfället För att undvika biverkningarna Jag anser att det inte är nödvändigt Jag är rädd att folk kommer att märka det Jag vill inte bli påmind om hiv varje dag Behandlingen är inte tillgänglig i det land jag bor i Jag har inte råd med behandlingen Annan orsak*

Får du just nu antiretroviral behandling? *Nej Ja*

Varför har du slutat med antiretroviral behandling? *Min läkare säger att jag inte behöver antiretroviral behandling för tillfället För att undvika biverkningarna Jag anser att det inte är nödvändigt Jag är rädd att folk kommer att märka det Jag vill inte bli påmind om hiv varje dag Behandlingen är inte tillgänglig i det land jag bor i Jag har inte råd med behandlingen Annan orsak*

Vilken låg virusnivå då du senast kontrollerade din hivinfektion? *Omätbar Mätbar Jag fick det berättat för mig men jag minns inte resultatet Man mätte nivån men jag fick inte veta resultatet Det blev inte mätt/undersökt Jag minns inte*

Att testa negativt för hiv

När tog du senast ett hivtest? *Under senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under senaste 4 veckorna Under senaste 6 månaderna Under senaste 12 månaderna Under senaste 5 åren Mer än 5 år sen*

Var gjorde du ditt senaste hivtest? *Allmänläkare/husläkare Privatpraktiserande läkare På öppen mottagning på ett sjukhus eller en klinik som jag besökte På ett sjukhus eller en klinik där jag var inskriven patient Vid hivtestning utanför ett sjukhus eller en klinik I samband med att jag donerade blod Jag använde ett hemtest för hiv Vid testning i en bar/pub, klubb eller bastuklubb Mobil testningsenhet Någon annanstans*

Senaste gången du testade dig för hiv, fick du möjlighet att prata om dina sexvanor? Senaste gången du testade dig pratade du om det sex du har/sexvanor? Senaste gången du testade dig, pratade du om det sex du har med män? *Nej Ja Jag minns inte*

Senaste gången du testades för hiv, hur pass nöjd var du med hur man hanterade din sekretess?

Senaste gången du testades för hiv, hur pass nöjd var du med den respekt du behandlades med?

Väldigt nöjd Nöjd Missnöjd Väldigt missnöjd Jag minns inte/jag tänkte inte på det

Senaste gången du testades för hiv, hur pass nöjd var du med den rådgivning du fick? *Jag fick ingen rådgivning Väldigt nöjd Nöjd Missnöjd Väldigt missnöjd Jag minns inte/jag tänkte inte på det*

Möjligheter att testa sig för hiv

Hur säker är du på att du skulle kunna ta ett hivtest om du ville? Hur säker är du på att du skulle kunna hivtesta dig igen om du ville? *Väldigt säker Ganska säker Lite säker Inte alls säker Jag vet inte* Kan du hivtesta dig utan kostnad i det land som du bor i? Skulle du ha råd att betala för ett hivtest (om det skulle kosta)? *Nej Ja Jag vet inte*

Möjligheter att testa sig för andra könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) än hiv

Hur säker är du på att du skulle kunna ta ett test för andra könssjukdomar än hiv, om du tror att du behöver det? *Väldigt säker Ganska säker Lite säker Inte alls säker Jag vet inte*

Kan du få gratis test av könssjukdomar i det land som du bor i? Skulle du ha råd att betala för ett test av könssjukdomar? *Nej Ja Jag vet inte*

Är du vaccinerad mot hepatit B? *Nej, jag är immun mot hepatit B (eftersom jag har haft det tidigare) Nej, och jag vet inte om jag är immun Ja, och jag har fått alla tre doserna Ja, men jag har inte inte avslutat behandlingen (vaccinerat mig färre än 3 gånger) Ja, men vaccinationen verkade inte Jag vet inte*

Är du omskuren? *Nej Ja, innan jag fyllde 18 Ja, efter 18 års ålder Jag vet inte*

Testning av andra könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner)

Har du någon gång testat dig för andra könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) än hiv? *Nej Ja Jag vet inte*

När testade du dig senast för annan könssjukdom (sexuellt överförd infektion) än hiv? Tänk på när du senast gjorde detta, även om detta inte var typiskt för hur du testar dig annars. *Under senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under senaste 4 veckorna Under senaste 6 månaderna Under senaste 12 månaderna Under senaste 5 åren Mer än 5 år sen*

Hade du några symptom vid detta tillfälle? *Nej Ja Jag minns inte*

Testning för könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) under de senaste 12 månaderna

Har du lämnat ett blodprov som en del av en könssjukdomstest under de senaste 12 månaderna? Har du lämnat ett urinprov som en del av ett könssjukdomstest under de senaste 12 månaderna? Har din penis undersökts som en del av en del av en könssjukdomstest under de senaste 12 månaderna? Har din penis undersökts som en del av en del av ett könssjukdomstest under de senaste 12 månaderna?

Fick du en tops/sticka införd i ditt urinrör som en del av ett könssjukdomstest under de senaste 12 månaderna? Fick du en tops/sticka införd i ditt urinrör som en del av ett könssjukdomstest under de senaste 12 månaderna? Fick du din anal undersökt som en del av ett könssjukdomstest under de senaste 12 månaderna? Fick du en tops/sticka instoppad i din anal som en del av ett könssjukdomstest under de senaste 12 månaderna? *Nej Ja Jag minns inte*

Har du haft en könssjukdom (sexuellt överförd infektion)?

Har du någonsin blivit diagnostiserad med syfilis? Har du någonsin blivit diagnostiserad med gonorré? Har du någonsin blivit diagnostiserad med klamydia? Har du någonsin blivit diagnostiserad med anala eller genitala vårtor? Har du någonsin blivit diagnostiserad med anal eller genital herpes? Har du någonsin blivit diagnostiserad med hepatit C? *Nej Ja Jag vet inte*

När blev du senast diagnostiserad med syfilis? När blev du senast diagnostiserad med gonorré? När blev du senast diagnostiserad med klamydia? När var FÖRSTA gången du blev diagnostiserad med anala eller genitala vårtor? När var FÖRSTA gången du blev diagnostiserad med anal eller genital herpes? När var FÖRSTA gången du blev diagnostiserad med hepatit C? *Under senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under senaste 4 veckorna Under senaste 6 månaderna Under senaste 12 månaderna Under senaste 5 åren Mer än 5 år sen*

Vad är din nuvarande status är det gäller hepatit C ? *Jag blev av med det utan behandling Jag blev av med det med behandling Jag har fortfarande det Jag vet inte*

Information om hiv och andra könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner)

Berätta om din senaste erfarenhet av följande även om det inte var typiskt för dig annars. När fick du senast information om hiv eller andra könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) som var specifikt riktat till män som har sex med män? När var den senaste gången du fick information om hiv eller andra könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) i en tidskrift eller tidning? När var den senaste gången du aktivt sökte information om hiv eller andra könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) på internet? När var den senaste gången du ringde en hjälplinje för information om hiv eller andra könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner)? *Aldrig Under de senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under de senaste 4 veckorna Under de senaste 6 månaderna Under de senaste 12 månaderna Under de senaste 5 åren För mer än 5 år sen*

Sex med män

Berätta om när du senast gjorde något av följande även om det inte var typiskt för hur du lever annars. I enkäten använder vi 'sex' då vi beskriver fysisk kontakt som leder till orgasm (eller nära orgasm) för en eller båda/flera av parterna.

När var senaste gången du hade någon form av sex med en man (inkluderar all sexuell kontakt, inte enbart analt samlag)? *Aldrig Under de senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under de senaste 4 veckorna Under de senaste 6 månaderna Under de senaste 12 månaderna Under de senaste 5 åren För mer än 5 år sen*

Hur gammal var du den första gången du hade någon form av sex med en man/kille, eller en man/kille hade någon form av sex med dig?

I den här enkäten använder vi begreppet 'anala samlag' (rövknall, penetrering) i betydelsen att den ene partnern stoppar in sin penis i den andre partnerns anal, oavsett om det leder till ejakulation (sprut) eller inte.

Har du någonsin haft analt samlag med en man (satt på eller blivit påsatt) med eller utan kondom? *Nej Ja*

Hur gammal var du första gången du hade ett analt samlag med en man/kille?

När var den senaste gången du hade ett analt samlag med en man (med eller utan kondom)? *Under de senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under de senaste 4 veckorna Under de senaste 6 månaderna Under de senaste 12 månaderna Under de senaste 5 åren För mer än 5 år sen.*

Under denna senaste gång du hade analt samlag, hade du oskyddat analt samlag (dvs utan kondom)? *Nej. Ja.*

När var den senaste gången du hade oskyddat analt samlag med en man (dvs utan kondom)? *Aldrig Under de senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under de senaste 4 veckorna Under de senaste 6 månaderna Under de senaste 12 månaderna Under de senaste 5 åren För mer än 5 år sen*

Sex med stadig manlig partner

I denna enkät använder vi 'stadig partner' för att beskriva en pojkvän eller make. Enbart knullkompisar betraktas däremot inte som stadig partner i denna enkät.

Under de senaste 12 månaderna, har du haft någon form av sex med en stadig manlig partner? *Nej Ja*
Hur många olika stadiga manliga partners har du haft sex med under de senaste 12 månaderna? Hur många stadiga manliga partners har du haft anala samlag med under de senaste 12 månaderna? Hur

många stadiga manliga partners har du haft anala samlag utan kondom med under de senaste 12 månaderna? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 eller fler

Anala samlag med din stadige manlige partner

Nästkommade frågor handlar om sex med din nuvarande eller senaste stadige partner. Om du har mer än en stadig partner väljer du den partner som du har haft sex med under längst period.

Hur ofta har du haft anala samlag med din stadige manlige partner under de senaste 12 månaderna? *Inte alls 1–2 gånger 3–10 gånger 11–50 gånger Fler än 50 gånger*

Hur ofta använde ni kondomer vid anala samlag med din stadige manlige partner under de senaste 12 månaderna? *Inte alls Sällan Ibland Mestadels Alltid*

Använde du kondom den senaste gången du hade analt samlag med din stadige manlige partner? *Nej Ja*

Har du och din stadige manlige partner samma hivstatus? *Ja, vi har samma hivstatus (båda är positiva eller båda är negativa). Nej, en av oss är hivpositiv och den andre är hivnegativ. Jag vet inte om vi har samma status.*

Sex med icke-stadig manlig partner

I denna enkät använder vi begreppet 'icke-stadig partner' för att dels beskriva de män som du har haft sex med vid ett tillfälle, dels de män du har haft sex med vid fler tillfällen (men som du inte betraktar som en stadig partner). Begreppet inkluderar 'one night stands', anonyma och tillfälliga partners och regelbundna knullkompisar.

Under de senaste 12 månaderna har du haft någon form av sex med en icke-stadig manlig partner? *Nej. Ja.*

Hur många olika icke-stadiga manliga partners har du haft sex med under de senaste 12 månaderna?

Hur många olika icke-stadiga manliga partners har du haft analt samlag med under de senaste 12 månaderna? Hur många olika icke-stadiga manliga partners har du haft analt samlag utan kondom med under de senaste 12 månaderna? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11–20 21–30 31–40 41–50. *Mer än 50*

Sex du har haft med icke-stadiga manliga partners

Berätta om din senaste erfarenhet med en icke-stadig partner även om det inte var typiskt för hur du lever annars. Hur länge sedan var det du gjorde något av följande med en icke-stadig manlig partner? När onanerade (runkade) du senast tillsammans med någon annan? När sög du senast en annan mans kuk/penis? När sög någon senast din kuk/penis? När slickade (rimmade) du senast en annan mans röv/anus? När slickade en man senast din röv/anus (blev du blev rimmad)? När var du senast 'aktiv' vid analt samlag (du satte på/penetrerade en man), med eller utan kondom? När var du senast 'passiv' vid analt samlag (du blev påsatt/penetrerad av en man), antingen med eller utan kondom? När fistade du senast en annan man (du förde in handen i en annan mans anal)? När blev du senast fistad (fick en annan mans hand införd i din anal)? *Aldrig Under de senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under de senaste 4 veckorna Under de senaste 6 månaderna Under de senaste 12 månaderna Under de senaste 5 åren För mer än 5 år sen*

Anala samlag med icke-stadiga manliga partners

Bara för att kolla, har du haft anala samlag med en icke-stadig manlig sexpartner under de senaste 12 månaderna? *Nej. Ja.*

Hur stor andel av dina icke-stadiga manliga sexpartners har du haft anala samlag med under senaste 12 månaderna? *Ingen av dem Några av dem Ungefär hälften av dem De flesta av dem Samtliga*

Hur ofta använde du/ni kondom vid anala samlag med icke-stadiga manliga sexpartners under de senaste 12 månaderna? *Aldrig Sällan Ibland För det mesta Alltid*

Har du haft oskyddat analt samlag med en icke-stadig manlig sexpartner som du vid sextillfället visste var hivpositiv? *Nej Ja*

Har du haft oskyddat analt samlag med en icke-stadig manlig sexpartner som du vid sextillfället visste var hivnegativ? *Nej. Ja*

Har du haft oskyddat analt samlag med en icke-stadig manlig partner vars hivstatus du inte kände till eller tänkte på vid sextillfället? *Nej Ja*

Om den senaste gången du hade sex med en icke-stadig manlig partner

Tänk på det senaste tillfället du hade sex med en icke-stadig manlig sexpartner (oavsett om ni hade analt samlag eller inte).

Var träffade du honom (första gången)? *En förening eller annan social gruppering som vänder sig till HBTQ/gaypersoner Ett café, en bar eller en pub som vänder sig till HBTQ/gaypersoner En klubb eller nattklubb som vänder sig till HBTQ/gaypersoner Ett mörkrum på en bar, en sexklubb, ett offentligt sexparty Ett privat sexparty i någons hem En bastuklubb En videoklubb/porrbiograf En*

ragningsplats där män möts för sex (rastplats, park, strand, bad, offentlig toalett) En internetsida för homo-och bisexuella män Annan plats

Har du haft sex med honom tidigare (vid ett annat tillfälle)? *Nej Ja, en gång Ja, mer än en gång*
Berättade du för honom om din hivstatus (hivpositiv eller hivnegativ) innan eller under sexet? *Jag berättade för honom att jag inte kände till min hivstatus Jag berättade för honom att jag var hivnegativ Jag berättade för honom att jag var hivpositiv Jag sa inget om min hivstatus Jag minns inte*

Vad visste du, eller tänkte du, om hans hivstatus innan ni hade sex? *Jag visste eller trodde han var hivnegativ Jag visste eller trodde han var hivpositiv. Jag minns inte Jag tänkte inte på hans hivstatus*
Varför tror du att det var så? Läs igenom följande lista och välj det svar som stämmer bäst in. *Han berättade för en tid sedan/jag hade vetat det sedan en tid tillbaka Han berättade för mig före eller under sexet (online eller då vi träffades) Jag visste det utifrån hans profil på internet Han gjorde det klart för mig utan att egentligen berätta Någon annan berättade för mig Vi var vid en tillställning där alla var hivpositiva Vi var vid en tillställning där alla var hivnegativa Jag gissade Annan orsak*

Mer om din senaste icke-stadige manlige sexpartner

Fortfarande med fokus på senaste gången du hade sex med en icke-stadig manlig sexpartner.

Hade du analt samlag vid detta tillfälle? *Nej Ja, han satte på mig (han knullade/penetrerade mig) Ja, jag satte på honom (jag knullade/penetrerade honom) Ja, vi satte på varandra (vi knullade/penetrerade varandra)*

Använde han kondom när han satte på dig (när han knullade/penetrerade dig)? Sprutade han sperma i din anal (i din röv)? Använde du kondom när du satte på honom (när du knullade/penetrerade honom)? Sprutade du sperma i hans anal (i hans röv)? Sprutade han sperma i din mun vid detta sextillfälle? Sprutade du sperma i hans mun vid detta sextillfälle? Använde du poppers (nitrite inhalants) vid detta sextillfälle? Använde han poppers (nitrite inhalants) vid detta sextillfälle? *Nej Ja Jag minns inte/jag vet inte*

Hur skulle du gradera detta sexuella tillfälle på en skala från 1 (sämst) till 10 (bäst)?

Sex med män mot ersättning

Hur ofta under de senaste 12 månaderna har du fått betalt av en man för att ha sex med honom i Sverige? *Inte alls 1–2 gånger 3–10 gånger 11–50 gånger Fler än 50 gånger*

Hur ofta under de senaste 12 månaderna har du betalat en man för att ha sex med dig i Sverige? *Inte alls 1–2 gånger 3–10 gånger 11–50 gånger Fler än 50 gånger*

Sex med män utomlands

När hade du senast sex i ett annat land än det du bor i, med en man som inte heller bor i Sverige? *Aldrig Under de senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under de senaste 4 veckorna Under de senaste 6 månaderna Under de senaste 12 månaderna Under de senaste 5 åren För mer än 5 år sen*

I vilket land var det?

Var träffade du honom (första gången)? *En förening eller annan social gruppering som vänder sig till HBTQ/gaypersoner Ett café, en bar eller en pub som vänder sig till HBTQ/gaypersoner En klubb eller nattklubb som vänder sig till HBTQ/gaypersoner Ett mörkrum på en bar, en sexklubb, ett offentligt sexparty Ett privat sexparty i någons hem En bastuklubb En videoklubb/porrbiograf En ragningsplats där män möts för sex (rastplats, park, strand, bad, offentlig toalett) En internetsida för homo-och bisexuella män Annan plats*

Betalade du honom för sex vid detta tillfälle? Betalade han dig för sex vid detta tillfälle? Hade du och han analt samlag vid det tillfället (med eller utan kondom)? Hade ni analt samlag utan kondom vid detta tillfälle? *Nej Ja Jag minns inte*

Tillgång till kondomer

När var senaste gången du ville ha/använda en kondom och inte hade någon tillgänglig? När var senaste gången du hade oskyddat analt samlag på grund av att du inte hade en kondom tillgänglig? *Aldrig Under de senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under de senaste 4 veckorna Under de senaste 6 månaderna Under de senaste 12 månaderna Under de senaste 5 åren För mer än 5 år sen*

Sex med kvinnor

I enkäten använder vi 'sex' då vi beskriver fysisk kontakt som leder till orgasm (eller nära orgasm) för en eller båda/flera av parterna.

När hade du senast något slags sex med en kvinna? *Aldrig Under de senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under de senaste 4 veckorna Under de senaste 6 månaderna Under de senaste 12 månaderna Under de senaste 5 åren För mer än 5 år sen*

I nästa fråga, använder vi begreppet 'samlag', i betydelsen att mannen för in sin penis i kvinnans vagina eller anal, oavsett om det leder till ejakulation (sprut) eller inte.

Hur många olika kvinnor har du haft vaginala eller anala samlag med under senaste 12 månaderna? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 eller fler

Hur ofta har du använt kondom vid vaginala eller anala samlag med kvinnor under senaste 12 månaderna? Aldrig. Sällan Ibland För det mesta Alltid

Säker kondom användning

Bara för att kolla, har du under senaste 12 månaderna använt en kondom när du satt på (penetrerat någon vid ett analt samlag)? Nej Ja

Allt av det följande kan medfölja att en kondom går sönder eller åker av under ett samlag. Ange vid samtliga alternativ om du under de senaste 12 månaderna har eller inte har erfarenhet detta när du använt kondom: Inte använt något glidmedel Använt saliv som glidmedel Använt glidmedel inuti kondomen innan den sattes på Använt för lite glidmedel på utsidan av kondomen Använt en kondom som är för stor eller liten för min penis Haft samlag som varat mer än en halvtimme, utan att byta kondom Använt ett oljebaserat glidmedel (t.ex. vaselin, barnolja, fuktighetskräm) med latex/gummikondomer Nej, jag har inte gjort detta när jag har använt kondom. Ja, jag har gjort detta när jag använt kondom

Under senaste 12 månaderna, har den kondom som du haft på din penis gått sönder eller åkt av under ett samlag? Nej Ja, en gång Ja, mer än en gång Jag vet inte

Alkohol och andra droger

Har du någon gång injicerat anabola steroider (testosteroner)? Har du någon gång injicerat annan drog än anabola steroider (gäller inte mediciner du tagit)? Nej, aldrig. Ja, under de senaste 12 månaderna. Ja, för mer än 12 månader sedan.

Ta ställning till följande påståenden. Ett svar på varje rad. Jag oroar mig för hur mycket jag dricker. Jag oroar mig för mitt narkotikabruk Instämmer inte alls. Instämmer. Varken eller. Instämmer. Instämmer fullständigt. Jag dricker inte/tar inga droger.

Hur länge har det varit sedan du senast använde något av följande: Berätta när du senast använde, även om det inte är typiskt för ditt bruk i övrigt. När använde du senast alkohol? När använde du senast tobaksprodukter? När använde du senast poppers (nitrite inhalants)? När använde du senast Viagra®, Cialis®, Levitra® eller andra substanser som hjälper till att bibehålla erektion? När använde du senast lugnande medel (Valium®, Rivotril®, Rohypnol®)? Aldrig. Under de senaste 24 timmarna. Under de senaste 7 dagarna. Under de senaste 4 veckorna. Under de senaste 6 månaderna. Under de senaste 12 månaderna. Under de senaste 5 åren. För mer än 5 år sen.

Har du NÅGON GÅNG tagit andra droger (partydroger eller andra olagliga droger)? Nej Ja

Om andra preparat du har använt

Berätta när du senast använde, även om det inte är typiskt för ditt bruk i övrigt. När använde du senast cannabis (hasch, marijuana)? När använde du senast ecstasy (E, XTC, MDMA)? När använde du senast amfetamin (speed)? När använde du senast metamfetamin (crystal, meth, ice, glas, Tina)? När använde du senast heroin eller relaterade droger (poppy straw, kompot, fentanyl)? När använde du senast mephedrone (4-MMC, meow, methylone, bubbles)? När använde du senast GHB/GBL (liquid ecstasy)? När använde du senast ketamin (special K)? När använde du senast LSD (syra)? När använde du senast kokain? När använde du senast crack (crack cocaine)? Aldrig. Under de senaste 24 timmarna. Under de senaste 7 dagarna. Under de senaste 4 veckorna. Under de senaste 6 månaderna. Under de senaste 12 månaderna. Under de senaste 5 åren. För mer än 5 år sen.

Visste du detta om HIV och andra sexuellt överförda infektioner?

Följande sex påståenden är alla SANNA. Visste du redan detta? Hiv kan inte överföras via kyssar inte heller via djupa kyssar) eftersom hiv inte överförs via saliv. Man kan få hiv via sin penis när man sätter på (penetrerar) vid ett oskyddat analt eller vaginalt samlag med någon som är hivpositiv, även om man inte ejakulerar (sprutar). Man kan få hiv genom sin anal när man blir påsatt (penetrerad) vid ett oskyddat analt samlag med någon som är hivpositiv. Oralsex (suga eller bli sugen) utan ejakulation (sprut), innebär en risk av att infekteras av syfilis eller gonorré. När hivpositiva och hivnegativa män har sex tillsammans är risken större att hiv överförs om någon av parterna har en annan könssjukdom (sexuellt överförd infektion). De flesta könssjukdomar (sexuellt överförda infektioner) smittar lättare än hiv. Jag visste detta redan. Jag var inte säker på detta. Jag visste inte detta innan. Jag förstår inte detta. Jag tror inte på detta.

Om Post Exposure Prophylaxis (PEP)

Följande tre påståenden är alla SANNA. Visste du redan detta? Genom post exposure prophylaxis (PEP) försöker man hindra att hivinfektion sker efter att man blivit exponerad för viruset. Post

exposure prophylaxis (PEP) är en månadslång behandling där man använder bromsmediciner. Post exposure prophylaxis (PEP) skall påbörjas så snart som möjligt efter exponering (då man utsatt sig för risk), helst inom några timmar. *Jag visste detta redan. Jag var inte säker på detta. Jag visste inte detta innan. Jag förstår inte detta. Jag tror inte på detta.*

Har du någonsin behandlats med post exposure prophylaxis (PEP)? Hade du någon gång behandlats med post exposure prophylaxis (PEP) innan du diagnostiserades med hiv? *Nej Ja Jag vet inte*
Hur säker är du på att du skulle få post exposure prophylaxis (PEP) om du någon gång skulle uppleva att du skulle behöva det? *Väldigt säker Ganska säker Ganska osäker Inte alls säker Jag vet inte*

Hur andra har reagerat på att du har hiv

Hur ofta har du upplevt följande? Ett svar på varje rad. Jag har undvikit att berätta för andra att jag har hiv. Jag har fått sämre bemötande av andra när de har fått reda på att jag har hiv. Vänner som fått reda att jag har hiv har varit stödjande och förstående. Man har undvikit/tagit avstånd från mig socialt när det kommit fram att jag har hiv. Man har undvikit/tagit avstånd från mig sexuellt när det kom fram att jag har hiv. Jag har hört andra säga ogynnsamma eller kränkande saker om människor med hiv. *Aldrig Sällan Ibland Ofta Väldigt Gäller ofta inte mig*

Hur andra har reagerat på att du har hiv (... fortsättning)

Hur ofta har du upplevt följande? Ett svar på varje rad. Jag har fått rådet att sänka mina förväntningar på livet eftersom jag har hiv. Jag har blivit orättvist behandlad av andra, då de fått reda på att jag har hiv. Jag har sett eller läst saker i media om människor med hiv som jag tycker är sårande eller kränkande. Jag har oroat mig för att andra kommer att se på mig på ett ofördelaktigt sätt på grund av att jag har hiv. Jag har nekats vård/medicinsk hjälp på grund av att jag har hiv. *Aldrig Sällan Ibland Ofta Väldigt ofta Gäller inte mig*

Erfarenhet av kränkningar/hatbrott

Berätta om din senaste erfarenhet även om det inte var typiskt för dina erfarenheter i övrigt När var senaste gången som någon stirrade på eller uppträdde hotfullt mot dig på grund av att personen visste eller antog att du var attraherad av män? När var senaste gången du blev utsatt för verbala förolämpningar, för att personen visste eller antog att du var attraherad av män? När var senaste gången någon slog, sparkade eller misshandlade dig för att personen visste eller antog att du var attraherad av män? *Aldrig Under de senaste 24 timmarna Under de senaste 7 dagarna Under de senaste 4 veckorna Under de senaste 6 månaderna Under de senaste 12 månaderna Under de senaste 5 åren För mer än 5 år sen*

Hur bekväm är du med homosexualitet? Ta ställning till följande påståenden. Lagg inte alltför mycket tid att reflektera över varje påstående Välj ett alternativ på varje rad (på en skala mellan 1 och 7). Uppenbart 'feminina' homosexuella män gör mig obekvä. Jag känner mig trygg/bekvä i gaybarer. Att umgås med homosexuella män gör att jag känner mig obekvä. Jag känner mig bekväm med att synas offentligt med en tydligt homosexuell person. Jag känner mig bekväm att diskutera homosexualitet i en offentlig situation. Jag trivs med att vara en homosexuell man. Homosexualitet är moraliskt acceptabelt för mig. Även om jag kunde ändra min sexuella läggning, skulle jag inte göra det. *1=Instämmer inte alls 1 2 3= Varken eller/ vet inte 4 5 6 /=Instämmer helt och hållet Gäller inte mig*

Din utbildning och ditt yrke

Vilken är din högst avslutade utbildning? *Grundskola, årskurs 1–6 Grundskola, årskurs 7–9 Gymnasieskola, folkhögskola Eftergymnasial utbildning, KY-utbildning Högskole-/universitets-utbildning/kurs Forskarutbildning*

Vilket av följande beskriver bäst din nuvarande sysselsättning? *Anställd på heltid Anställd på deltid Egenföretagare Arbetslös Student Pensionerad Långtidssjukskriven/förtidspensionerad Annat*

Slutligen...

Vad är det bästa sexet enligt dig?

Vem tycker du är den sexigaste mannen i världen?

Referenser

- Bachman, J.G. & O'Malley, P.M. (1981). When four months equal a year: An exploitation of inconsistencies in students' monthly versus yearly reports of drug use. *Public Opinion Quarterly*, 45, 536–548.
- Bradburn, N.T., Sudman, S. & Wansink, B. (2004). *Asking Questions: The definitive guide to questionnaire design for social and health questionnaires*. 2nd edition, San Fransisco: Joseey-Bass Publishing.
- Bredström, A. (2011). *Alkohol och sexuellt risktagande. Teoretiska perspektiv och en kvalitativ studie om alkohol och sexuellt risktagande bland ungdomar och unga vuxna*. Smittskyddsinstitutet.
- Brenner, N.D., Billy, J.O.G. & Grady, W.R. (2003). Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behaviour among adolescents: Evidence from scientific literature. *Journal of Adolescent Health*, 33(6), 436–457.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber ekonomi.
- Daneback, K. (2008). *Webbenkäter som datafångstteknik*. Arbetsrapport till Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen.
- ECDC & WHO Europe (2012). HIV/AIDS surveillance in Europe 2011. Finns för nedladdning på:
<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/20121130-annual-hiv-surveillance-report.pdf>
- Hilte, M. (2001). *Drogrus och sexrus – om droger och sexuellt riskbeteende bland homo- och bisexuella män*. Folkhälsoinstitutet.
- Kauth, M.R., St Lawrence, J.S. & Kelly, J.A. (1991). Reliability of retrospective assessments of sexual HIV risk behaviour: A comparison of biweekly, three months, and twelve month self-reports. *AIDS Education and Prevention*, 3(3), 207–214.
- Kippax, S. (2002). Negotiated safety agreements among gay men. I A. O'Leary (red.) *Beyond condoms – alternative approaches to HIV prevention*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Larsdotter, S. & Jonsson, J. (2011). *Osynliga synliga aktörer. HBT-personer med erfarenhet av att sälja och/eller köpa sexuella tjänster*. RFSL.
- Rogstad, K.E. (2004). Sex, sun, sea and STIs sexually transmitted infections acquired on holiday. *BMJ* 329(7459).
- Siegel, K., Krauss, B.J. & Karus, D. (1994). Reporting recent sexual practices: gay men's disclosure of HIV risk by questionnaire and interview. *Archives of Sexual Behaviour*, 23(2), 217–230.

- Smittskyddsinstitutet. (2012). Global AIDS Response Progress Report 2012 Sweden. Finns för nedladdning på:
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/Global-AIDS-Response-Progress-Report-2012-19-2.pdf>
- Tikkanen, R. & Månsson, S-A. (1999). *Förhandlad säkerhet och kalkylerade risker* (Skriftserien). Göteborgs Universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Tikkanen, R., Månsson, S-A, Daneback, K. & Eriksson, N. (2006). *MSM-enkäten 2006 – en översiktlig resultatpresentation*. Malmö Högskola. Hälsa och samhälle.
- Tikkanen, R. (2008). *Person, relation och situation. Riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män* (FoU-rapport 2008:1). Malmö Högskola, Hälsa och samhälle.
- Tikkanen, R. (2010). *MSM-enkäten. Riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män* (FoU-rapport 2010:4). Malmö Högskola, Hälsa och samhälle.
- Tikkanen, H.R., Abelsson, J. & Forsberg, M. (2011). *UngKAB09. Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga* (Skriftserien 2011:1). Göteborgs Universitet: Institutionen för socialt arbete.
- van de Ven, P., Kippax, S., Crawford, J., Rawstorne, P., Prestage, G., Grulich, A. et al. (2002). In a minority of gay men, sexual risk practice indicates strategic positioning for perceived risk reduction rather than unbridled sex. *AIDS Care*, 14(4), 471–480.
- Velicko, I. & Unemo, M. (2012). Recent trends in gonorrhoea and syphilis epidemiology in Sweden: 2007 to 2011. *Euro Surveillance*. 17(29).
- Vergara Guerra, M. & Ekström, A.M. (2012). Ungdomar nekas HIV-testning på ungdomsmottagningar. Brist på kunskap och intresse, visar studie med simulerad klientmetodik. *Läkartidningen*, 109(12), 625–628.
- Vivancos, R., Abubakar, I. & Hunter, P.R. (2010). Foreign travel, casual sex, and sexually transmitted infections: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 14(10) 2842–2851.
- Younge, S., Salazar, L., Crosby, R., DiClemente, R., Wingood, G, & Rose, E. (2008). Condom use at last sex as a proxy for other measures of condom use: is it good enough? *Adolescence*, 43(172), 927–931.

Smi

SMITTSKYDDSinSTITUTET

Denna rapport kan beställas från:
Smittskyddsinstitutets beställningsservice
c/o Strömberg, 120 88 Stockholm.
Fax: 08-779 96 67
E-post: smittskyddsinstitutet@strd.se
Webbutik: www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer

Publikationen kan även laddas ner från:
www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer