



Folkhälsomyndigheten

EMIS-2017

Svenska resultat från den europeiska internetundersökningen
EMIS-2017 – en studie om män som har sex med män (MSM)

Publicerad: 16 november 2020

Uppdaterad: -

Artikelnummer: 19081



Innehåll

Sammanfattning	3
Summary	5
Om publikationen	7
Ordlista	8
Förkortningar	9
Bakgrund	10
Metod	12
Resultat	16
Diskussion	37
Tack till	43
Referenser	44

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.folkhalsomyndigheten.se

Sammanfattning

EMIS (European MSM Internet Survey) är en europeisk internetbaserad undersökning riktad till män som har sex med män (MSM). Den genomfördes för första gången 2010. Den här rapporten beskriver de svenska resultaten från den andra undersökningen, EMIS-2017. Deltagarna var cirka 4 000 MSM i Sverige, med medelåldern 45 år.

Andelen som har haft analt samlag utan kondom med en eller flera tillfälliga partner under de senaste tolv månaderna var 32 procent. Nästan var femte man (18 %) använde aldrig kondom vid anala samlag med en tillfällig partner under de senaste 12 månaderna. Andelen män som hade haft analt samlag utan kondom med en tillfällig partner vid senaste sextillfället var 22 procent. Totalt 20 procent hade någon gång testats positivt för klamydia och 20 procent för gonorré.

Männen rapporterade generellt en hög förekomst av ångest, depression och självska- eller suicidtankar. Exempelvis hade 20 procent nyligen haft suicidtankar och/eller tankar på att skada sig själv. Det ligger i linje med EMIS-rapporteringen för hela Europa, där andelen var 21 procent. En stor andel uppgav också att de inte är öppna med sin sexualitet för människor man känner, vilket kan ha negativ inverkan på hälsan.

Majoriteten av respondenterna tyckte att de har god kunskap om hiv och att de alltid har så säkert sex som de vill. Det finns dock socioekonomiska skillnader inom gruppen när det gäller STI-test, erbjudande om hepatitvaccin, tillgång och tillgänglighet till preventiva insatser och graden av socialt stöd. Ojämligheterna fanns både för geografiskt område och för utbildningsnivå.

Rapporten pekar på ett antal förbättringsområden. Förutsättningarna för en god hälsa bland MSM kan förbättras genom att öka:

- kondom användningen i samband med anala samlag med tillfälliga partner
- kommunikationen om hiv och PrEP med tillfälliga partner.
- frekvensen av STI- och hivtestning, oavsett boendeort.
- kunskapen om och tillgängligheten till PEP och PrEP i hela landet.
- kunskapen om risker med och förebyggande insatser mot hepatit A, B och C.
- vaccination av hepatit A och B med hjälp av mer inriktad information om var man kan vaccinera sig.
- möjligheterna för hbtq-personer att vara så öppna med sin sexuella identitet som man önskar, utan hot om diskriminering eller våld.

Resultaten pekar också på följande viktiga områden för fortsatt uppföljning och fördjupning:

- Ojämligheter vad gäller tillgång till testning och rådgivning bland MSM i Sverige i relation till bostadsort, etnicitet och socioekonomi.
- Förekomst av droganvändning generellt och chemsex specifikt och i relation till sexuell hälsa.
- Hur kunskap kring välbehandlad hivinfektion och att hiv inte kan överföras sexuellt vid en välinställd behandling ser ut idag och hur det påverkar olika upplevelser av stigma och

sexuell hälsa.

- Kunskapsnivå om hälsa generellt och sexuell hälsa specifikt bland transmän som har sex med män.

Summary

EMIS, The European MSM Internet Survey, is a survey targeting men who have sex with men (MSM). The EMIS was conducted for the first time in 2010. The current report describes the Swedish results for the second EMIS conducted in 2017, EMIS-2017. The participants were approximately 4,000 MSM in Sweden, with an average age of 45 years.

The proportion of men who have had anal intercourse without a condom with one or more non-steady partners during the past 12 months was 32 percent. Almost every fifth man (18%) never used condoms during anal intercourse with a non-steady partner during the past 12 months. The proportion of men who had had anal intercourse without a condom during the last sex session with a non-steady partner was 22 percent. A total of 20 percent had ever tested positive for chlamydia and 20 percent for gonorrhea.

Men generally reported high rates of anxiety, depression, and self-harm or suicidal ideation. For example, 20 percent had recently had thoughts about suicide and/or of harming themselves. This is in line with EMIS reporting for the whole of Europe, where the proportion was 21 percent. A large proportion also reported that they are not open about their sexuality to people they know, which may have a negative impact on health.

The majority of the respondents had a high level of knowledge about HIV and reported that the sex they had was always as safe as they wished. However, there are socio-economic differences within the group in terms of STI testing, hepatitis vaccine coverage, access to and availability of preventive measures, and degree of social support. The inequalities are present with regards to both geographical area and level of education.

The report pinpoints the following improvement areas and calls for increasing:

- Condom use during anal intercourse with non-steady partners.
- Communication about HIV and PrEP with non-steady partners.
- The frequency of STI- and HIV testing throughout the country.
- The knowledge and availability of PEP and PrEP throughout the country.
- Knowledge of the risks and preventive measures for hepatitis A, B and C.
- Vaccination coverage of hepatitis A and B through tailored information on where to get vaccinated.
- Opportunities for LGBTQ-people to be as open with their sexual identity as they wish without the threat of discrimination or violence.

The results also point to the following important areas for further monitoring and targeted studies:

- How unmet needs for testing and counseling are distributed among MSM in Sweden in relation to place of residence, ethnicity, and socio-economic status.
- Prevalence of drug use in general, and chemsex specifically, in relation to sexual health.
- Knowledge about the lack of risk of sexual transmission of HIV among people living with HIV who are on effective treatment and achieve undetectable viral load. The effects of

this increasing knowledge on experiences of stigma and sexual health.

- Level of knowledge about health in general and sexual health specifically among trans men who have sex with men.

Om publikationen

I den här rapporten presenteras de svenska resultaten från den europeiska studien EMIS-2017, som är en internetbaserad undersökning riktad till män som har sex med män (MSM). Det övergripande syftet med undersökningen var att få ökad kunskap om målgruppens behov, sexuella beteende, risktagande, testningsvanor och kunskap om hiv/STI, för att kunna planera det hiv- och STI-förebyggande arbetet och behovet av vårdinsatser.

Rapporten kan användas som ett kunskapsunderlag för prioriteringar av förebyggande insatser inom området och för framtida forskning. Den vänder sig primärt till personer som möter målgruppen inom exempelvis hälso- och sjukvård, myndigheter och civilsamhällets organisationer, men även till tjänstemän, beslutsfattare och forskare inom området.

Rapporten har tagits fram på enheten för sexuell hälsa och hivprevention under ledning av enhetschef Louise Mannheimer.

Folkhälsomyndigheten

Britta Björkholm

Avdelningschef smittskydd och hälsoskydd

Ordlista

Chemsex – användande av stimulerande substanser vid sex för att förhöja och/eller förlänga sexet.

Cisman – en person som i juridisk och biologisk mening anses vara man och som socialt alltid har sett sig själv som pojke eller man.

Ickebinär – person som identifierar sig mellan eller bortom de binära könskategorierna kvinna och man.

Incidens – ett epidemiologiskt begrepp som anger antalet nya händelser (vanligtvis sjukdomsfall) i en viss population under en avgränsad tid.

Internaliserad homonegativitet – en term som förklarar hur personer som attraheras av samma kön införlivar omgivningens negativa attityder till hbtq-personer så att de blir en del av deras självbild.

Prevalens – en epidemiologisk term som anger den andel individer i en population som har en given sjukdom eller ett givet tillstånd vid en viss tidpunkt.

Sero-sortering – termen innebär att en person låter sitt beteende påverkas av upplevd eller verklig kunskap om vem som har hiv respektive inte har hiv.

Stigma – ett urskiljande av vissa grupper som ges etiketter, tillskrivs negativa och stereotypa utmärkande drag, separeras i ett ”vi” och ”dom” och utsätts för diskriminering.

Transman – person med manlig könsidentitet som tilldelats kvinnligt kön vid födseln. Inkluderar de personer som genomgått, de som håller på att genomgå och de som inte kommer att genomgå könsbekräftande behandling.

Välinställd behandling – när medicinerna får ner virusmängderna så att de inte ens är mätbara.

Förkortningar

CAGE-4 – ”Cut down, annoyed, guilty, eye-opener”- screeningskala för alkoholberoende

EMIS – European MSM Internet Survey

HAV – hepatit A-virus

Hbtq-personer – homo-, bi-, transsexuella och queerpersoner

HBV – hepatit B-virus

HCV – hepatit C-virus

Hiv – humant immunbristvirus

MSM – män som har sex med män

PEP – postexpositionsprofylax, ett läkemedel som kan tas efter exponering för hivviruset

PHQ-4 – Patient Health Questionnaire

PrEP – pre-expositionsprofylax, ett hivförebyggande läkemedel

RFSL – Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter

STI – sexuellt överförda infektioner

Bakgrund

Om EMIS

Denna rapport presenterar de svenska resultaten från en europeisk samarbetsstudie: The European MSM Internet Survey (EMIS). EMIS genomfördes för andra gången 2017 i 50 länder, främst europeiska. Det är en uppföljning av den första EMIS-undersökningen som genomfördes 2010 i 38 europeiska länder. EMIS-2017 genomfördes vid London School of Hygiene and Tropical Medicine och finansierades huvudsakligen av EU Health program 2014–2020 (1).

Det övergripande syftet med undersökningen var att få ökad kunskap om MSM vad gäller sexuella beteenden, risktagande, testningsvanor och kunskap om hiv/STI samt att bidra med uppdaterad kunskap för att kunna planera det hiv- och STI-förebyggande arbetet och andra vårdinsatser (1). I gruppen MSM ingår både cismän och transmän.

MSM i en svensk kontext

I Sverige har hbtq-personer, MSM inräknat, en hög grad av fri- och rättigheter. Exempelvis finns sedan 2009 en könsneutral äktenskapslag, vilken ger samkönade par samma möjligheter som olikkönade par att ingå äktenskap (2). Den svenska diskrimineringslagstiftningen förbjuder också all diskriminering baserad på könsöverskridande identitet eller uttryck och sexuell läggning (3).

Ändå finns en generell ojämlikhet i hälsa bland hbtq-personer jämfört med den övriga befolkningen (4). Tidigare studier har bl.a. visat en hög grad av psykisk ohälsa (5) och en högre alkohol-, drog- och tobaksanvändning bland MSM (6) jämfört med män allmänt i befolkningen.

Det finns forskningsstöd för att denna ojämlikhet i hälsa delvis beror på att hbtq-personer genom livet är utsatta för stigmarelaterad stress, s.k. minoritetsstress (4, 7). Med det menas faktorer som påverkar en minoritetsgrupp genom utsatthet för olika former av kronisk stress. I samhället görs en grupp till avvikande i relation till den så kallade majoritetsgruppen. Enligt minoritetsstressmodellen finns dessa faktorer på samhällsstrukturrell, social och individuell nivå (7). Samhällsstrukturrella faktorer som skapar minoritetsstress är exempelvis diskriminerande lagar, vilket ofta minoriteter exponeras för i högre grad än andra. Dessa faktorer kan påverka en individs hälsa negativt, men omfattningen varierar och individer påverkas olika mycket. Sociala mellanmänniska faktorer handlar om att inte bli sedd och bekräftad i enlighet med sin sexuella identitet, exempelvis genom avvisande attityder och utsatthet för våld. På individnivå förekommer rädsla, oro och negativa förväntningar om att avvisas, diskrimineras eller utsättas för våld (7).

Minoritetsstress kan, liksom annan långvarig och upprepade stress, också påverka den fysiska hälsan negativt.

Sexuell hälsa och sexuellt risktagande bland MSM i Sverige

I den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (8) anges MSM som en central målgrupp för det förebyggande arbetet. Prevalensen av hiv och andra STI bland

MSM är jämförelsevis hög (9), och både gonorré och syfilis har ökat inom gruppen under de senaste åren (10). Detta gäller särskilt för gonorré, där incidensen ökade med 20 procent mellan 2018 och 2019 (11), från 2 715 till 3 245 fall. Denna infektion är inte vanligt förekommande men ökningen är ändå alarmerande.

Sex mellan män är den vanligaste överföringsvägen för hiv av fallen där hiv överförs i Sverige (9). Under de senaste åren har antalet fall bland utlandsfödda MSM ökat (8). År 2018 ökade förekomsten av hiv bland MSM över 30 år som rapporterat annat smittland än Sverige (12).

I EMIS-2010 deltog 3 269 MSM i Sverige (13). Undersökningen visade bl.a. att respondenterna har en hög kunskap om hiv/STI och om hur man skyddar sig mot dessa infektioner, vilket även bekräftats i andra svenska studier (6). I jämförelse med befolkningen generellt rapporterade respondenterna hög kondom användning och hög frekvens av testning för hiv, men det fanns också en hög grad av risktagande. Drygt hälften av männen i EMIS-2010 hade haft analt samlag utan kondom med en tillfällig manlig partner under det senaste året. Resultaten visade också att 75 procent av respondenterna någon gång testat sig för hiv och 71 procent för annan STI än hiv.

Den senaste undersökningen om sexuellt beteende och risk bland MSM i Sverige är MSM2013 (6). Den genomfördes av Folkhälsomyndigheten och byggde på resultat från 2 373 respondenter. I denna undersökning hade 40 procent av männen haft analt samlag utan kondom med en ny partner under de senaste 12 månaderna. Resultaten från MSM2013 pekade på en tendens till både ökat sexuellt risktagande och ökad hivtestning, jämfört med tidigare studier (6).

Vissa relevanta förändringar har ägt rum efter att EMIS-2017 genomfördes. Riktlinjerna om smittsamhet av hivinfektion uppdaterades 2019, baserat på den senaste forskningen inom området. En person som tar antivirala läkemedel för sin hivinfektion och har en s.k. välinställd behandling överför inte hiv vid sexuella kontakter (14), och detta gäller även när kondom inte används. Därmed finns det numera inga krav på att personer med välbehandlad hiv informerar sina sexualpartner om hivinfektionen. Det gäller för de personer som har fått detta godkänt av sin behandlande läkare. Detta kan tänkas ha positiva effekter på välmående och den sexuella kommunikationen för MSM som lever med hiv. Däremot finns det fortfarande stigma kring hiv, och kunskapsluckor bland allmänheten behöver fyllas för att personer som lever med hiv inte ska behandlas på ett annorlunda sätt (8). MSM som lever med hiv kan också uppleva flera typer av stigma och fördomar om man samtidigt tillhör en annan minoritetsgrupp, t.ex. migranter.

En annan förändring är att läkare i Sverige sedan 2017 kan förskriva det hivförebyggande läkemedlet PrEP, preexpositionsprofylax. Möjligheten att få PrEP infördes efter att enkäten till studien EMIS-2017 hade skickats ut. Läkemedlets effekter på bl.a. sexuellt risktagande och STI-prevalens inom gruppen behöver undersökas närmare i framtida studier.

Metod

Om undersökningen

EMIS-2017 är en webbaserad tvärsnittsundersökning. En utförlig metodbeskrivning har publicerats som en vetenskaplig artikel, och i den finns mer information om undersökningen och tillvägagångssätten för datainsamlingen (15).

EMIS-2017 är en samarbetsstudie mellan ett antal europeiska länder, inklusive Sverige. Den genomfördes av Sigma Research vid London School of Hygiene and Tropical Medicine i samarbete med Robert Koch Institute i Berlin och finansierades huvudsakligen av EU Health program 2014–2020 (1). Folkhälsomyndigheten finansierade rekrytering av deltagare i de nordiska länderna. EMIS-2017 är en del av “European Surveys and Trainings to Improve MSM Community Health project” (ESTICOM-projektet), vilket involverar nio europeiska institutioner. År 2017 var det 50 länder som deltog och i den föregående undersökningen, EMIS-2010, deltog 38 länder. Hösten 2019 publicerades en europeisk rapport med de sammanlagda resultaten från alla 50 deltagande länder (1, 16).

Enkäten

EMIS-2017 är genomförd som en webbenkät. Frågeformuläret innehöll i stort sett samma frågor som EMIS-2010 för att underlätta jämförelser, men vissa hade omformulerats och enstaka nya frågor hade tillkommit. Enkäten arbetades fram av Sigma Research i samverkan med representanter för de deltagande länderna. Det slutgiltiga frågeformuläret innehöll 409 unika frågor, men frågorna anpassades efter respondenterna så att t.ex. endast de som svarade att de levde med hiv fick frågor om hivmedicin (s.k. hoppfrågor). Frågeformuläret (1) utformades på engelska och översattes till 33 språk, däribland svenska. De allra flesta frågor skulle besvaras med endast ett av flera alternativ, men en del frågor var öppna och kunde besvaras med fritext. Respondenterna kunde avstå från att svara eller hoppa över frågor. De hade däremot inte möjlighet att spara svaren och fylla i vid ett senare tillfälle. För att kunna skicka in svaren var respondenterna tvungna att klicka igenom hela formuläret och till slut trycka på knappen ”skicka svaren”. Enkäten var tillgänglig på svenska mellan den 18 oktober 2017 och den 31 januari 2018.

Frågorna redovisas i denna rapport enligt sex kategorier:

1. Beskrivning av respondenterna: 34 deskriptiva frågor om respondenterna.
2. Hälsoproblem: 16 frågor om psykisk hälsa, självmordstankar, sexuella problem, alkoholproblem och förekomst av hiv/STI och/eller hepatit.
3. Risk- och skydds beteende: 83 frågor om beteende och handlingar som ökar eller minskar sexuell risk, t.ex. sexuellt beteende, användning av alkohol och/eller andra berusningsmedel, hivtestning och test för andra STI.
4. Socialt stöd, internaliserad homonegativitet och förutsättningar för säkrare sex: frågor om förutsättningar som kan påverka hälsoutfall, såsom socialt stöd, internaliserad homonegativitet, behov av kondomer och användande av läkemedel.
5. Kunskap: kunskap om hiv, STI, PEP (postexponeringsprofylax), PrEP och hepatiter.
6. Faktorer som påverkar hälsan: 35 frågor om andras beteende gentemot MSM (t.ex. tillgång till kondomer och behandling vid missbruk, hiv/STI- information och testningstjänster.)

Enkätfrågor

Enkäten innehöll vissa frågor som tillsammans användes som ett mätinstrument. Dessa beskrivs nedan.

Ångest och depression

Ångest och depression mättes med hjälp av en screeningskala, PHQ4. Respondenterna svarade på frågan: "Har du besvärats av följande problem under de senaste 2 veckorna?": "Känt dig nervös, ångestfylld eller lättirriterad"; "Inte kunnat sluta oroa dig eller inte kunnat kontrollera din oro"; "Känt litet intresse eller lust inför att göra saker"; "Känt dig nere, deprimerad eller upplevt hopplöshet"; "Haft tankar på att du lika gärna kunde dö, eller tankar på att skada dig på något sätt". Svartalternativen var följande: "Inte alls" (0 poäng); "Vissa dagar" (1 poäng); "Mer än hälften av dagarna" (2 poäng); "Nästan varje dag" (3 poäng). Totalpoängen blev 0–12 och resultatet klassificeras enligt följande:

- 0–2 poäng, ingen ångest och depression
- 3–5 poäng, mild ångest och depression
- 6–8 poäng, måttlig ångest och depression
- 9–12 poäng, allvarlig ångest och depression

Alkoholberoende

För att mäta alkoholberoende användes en screeningindikator för alkoholberoende, CAGE-4. Respondenterna fick svara på fyra frågor om sitt alkoholbruk under de senaste 12 månaderna, med svartalternativen ja eller nej: "Har du försökt dra ner på ditt drickande?"; "Har du blivit irriterad på andra för att de kritiserat ditt drickande?"; "Har du mått dåligt eller känt skuld över ditt drickande?"; "Har du druckit alkohol på morgonen för att lugna nerverna eller bli av med en baksmälla?" Två eller mer "ja"-svar på frågorna indikerar ett möjligt alkoholberoende.

Chemsex

Chemsex användes inte som begrepp i undersökningen. Däremot ställdes bredare frågor om droganvändning i samband med sex. Det fanns en mer specifik fråga som löd "När använde du senast stimulerande droger för att göra sexet mer intensivt eller för att hålla på längre?".

Följande droger gavs som exempel: ecstasy/MDMA, kokain, amfetamin, kristall-metamfetamin, mefedron och ketamin.

Socialt stöd

"Social Provisions Scale" är en skala som indikerar vilken nivå av socialt stöd som en person har tillgång till och i vilken utsträckning man känner att man tillhör en grupp. Frågan löd "Hur känner du inför det sociala stöd du har?" och respondenterna fick ta ställning till följande påståenden:

"Det finns folk jag kan lita på i en nödsituation"; "Det finns ingen som delar mina intressen eller det jag bryr mig om"; "Det finns personer som tycker om samma sociala aktiviteter som jag gör"; "Det finns ingen jag kan vända mig till för hjälp om jag verkligen behöver det"; "Det finns ingen som tycker om att göra det saker som jag tycker om"; "Det finns personer jag kan lita på och som kan hjälpa mig om jag verkligen behöver det"; "Jag känner att jag är med i en grupp

som delar värderingar och övertygelser”; ”Om något gick fel skulle ingen hjälpa mig”.

Respondenterna ombads välja ett av följande svar till varje påstående: ”Håller verkligen inte med” (1 poäng); ”Håller inte med” (2 poäng); ”Håller med” (3 poäng); ”Håller verkligen med” (4 poäng). Ju högre poäng, desto mer socialt stöd och högre känsla av grupptillhörighet.

Internaliserad homonegativitet

Negativa inställningar om homosexualitet mättes med hjälp av instrumentet ”Short Internalised Homonegativity Scale (SIHS)” (17). Respondenterna ombads att ange i vilken grad de instämmer med följande påståenden: ”Jag känner mig bekväm på barer för homosexuella”; ”Sociala situationer med homosexuella män får mig att känna mig obekvämt”; ”Jag känner mig bekväm med att synas offentligt med en person som är uppenbart homosexuell”; ”Jag känner mig bekväm med att diskutera homosexualitet i ett offentligt sammanhang”; ”Jag känner mig bekväm med att vara en homosexuell/bisexuell man”; ”Homosexualitet är moraliskt godtagbart för mig”; ”Jag skulle inte förändra min sexuella läggning även om jag kunde”.

De sju svaren summerades till en skala mellan 0 och 6, där 0 indikerar inga känslor av homonegativitet och 6 indikerar starkt upplevd homonegativitet.

Rekrytering

Deltagarna till EMIS-2017 rekryterades genom självselektion, så att målgruppen MSM nåddes via olika online-kanaler med erbjudande om att delta i enkäten. Länkar till undersökningen distribuerades på olika webbsidor och appar (Qruiser, Romeo, Grindr, Hornet, Facebook, Instagram, Twitter m.m.). Rekrytering av deltagare skedde både på nationell och internationell nivå.

Organisationen RFSL (Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter) rekryterade deltagare till undersökningen genom att annonsera via sin webbplats, Facebook och Instagram. Enkäten spreds även till RFSL:s avdelningar via avdelningsbrev, RFSL Ungdom och Sexperternas olika digitala kanaler med uppmaning om vidare spridning. Majoriteten (88 procent) av deltagarna nåddes via Qruiser, ett stort nordiskt online-community för hbtq-personer.

Inklusionskriterier

För att få delta i undersökningen behövde respondenterna bekräfta att de 1) identifierade sig som en man som attraherades av andra män och/eller har sex med män, 2) hade läst och förstått informationen om studien, 3) bodde i ett av de 50 delstaterna, och 4) var gammal nog att få ha sex med annan person, dvs. minst 15 år för de svenska respondenterna.

Dataanalys

Rapporten är deskriptiv och innehåller inga sambandsanalyser. I varje avsnitt presenteras frekvenstabeller för de olika frågorna, med antal och andel respondenter per svarsalternativ. I varje avsnitt finns också korstabulering med svarsfrekvens för olika grupper, exempelvis åldersgrupper eller geografiska områden. Eftersom EMIS-2017 bygger på ett självselektat urval, kan vi inte dra slutsatser om hela gruppen MSM i Sverige, utan endast om dem som har

valt att delta. Datamaterialet som är grund till denna rapport behandlades av Folkhelseinstituttet i Norge (FHI). Bearbetningen inkluderade att rensa data, koda variabler enligt rekommendationer från EMIS-samordningsgruppen och ta fram tabeller enligt Folkhälsomyndighetens beställning.

I Sverige deltog 4 443 respondenter. Efter kontroll av avvikande svar togs 435 personer bort från analysen. Rapporten bygger därför på svar från 4 008 män. I den europeiska rapporten presenteras resultat från 4 443 deltagare i Sverige, vilket kan skilja andelarna åt i tabellerna mellan både rapporterna.

Resultat

Beskrivning av respondenterna

I detta avsnitt presenteras bakgrundsvariabler såsom ålder, bostadsort, arbete, utbildning, könsidentitet, sexuell identitet, sexuell attraktion och sexuell praktik.

Majoriteten av respondenterna identifierade sig som cismän (97 procent), det vill säga de identifierar sig med det manliga könet de tilldelades vid födelsen. Övriga 3 procent identifierade sig som transmän, det vill säga de tilldelades kvinnligt kön vid födelsen men identifierar sig som man (tabell 1).

De flesta respondenter var i åldersgrupperna 45–64 år (42 procent) och 30–44 år (29 procent) (tabell 2). Medelåldern var 45,5 år.

Tabell 1. Respondenternas könsidentitet. Antal och andel (%) (n = 4 008).

Tabellen visar respondenternas könsidentitet

Respondenternas bakgrund: Könsidentitet	Antal	Andel (%)
Cisman	3 893	97
Transman	115	3

Tabell 2. Respondenternas åldersfördelning. Antal och andel (%) (n = 4 008).

Tabellen visar respondenternas åldersfördelning

Respondenternas bakgrund: Ålder	Antal	Andel (%)
15–29	734	18
30–44	1 148	29
45–64	1 675	42
65+	451	11

Tabell 3. Respondenternas stadsstorlek. Antal och andel (%) (n = 4 008).

Tabellen visar respondenternas stadsstorlek

Respondenternas bakgrund: Stadsstorlek	Antal	Andel (%)
Storstadsområde > 500 000	1 615	40
Mellanstor stad 100 000–499 000	850	21
Liten stad 10 000–99 999	822	23
Mindre samhälle < 10 000>	590	15

Tabell 4. Respondenternas utbildningsnivå. Antal och andel (%) (n = 3 486).

Tabellen visar respondenternas utbildningsnivå

Respondenternas bakgrund: Utbildningsnivå	Antal	Andel (%)
Grundskola	243	6
Gymnasium eller motsvarande	1 642	41
Universitet/högskola	1 601	40

Tabell 5. Respondenternas sysselsättning. Antal och andel (%) (n = 4 008).

Tabellen visar respondenternas sysselsättning

Respondenternas bakgrund: Sysselsättning	Antal	Andel (%)
Arbete (del- eller heltid)	2 750	69
Studerande	367	9
Arbetslös	179	4

En stor andel (40 procent) bodde i ett storstadsområde med mer än 500 000 invånare (Stockholm, Göteborg och Malmö) varav de flesta (28 procent) bodde i Stockholm (tabell 3). Majoriteten (86 procent) var födda i Sverige.

40 procent uppgav att de hade slutfört studier på högskole- eller universitetsnivå och majoriteten angav att de arbetade del- eller heltid (69 procent) (tabell 4 och 5).

Sexuell identitet, attraktion och beteende

Sexuell identitet

Majoriteten av respondenterna beskrev sig själva som böj eller homosexuell (64 procent). Av resterande angav 27 procent att de är bisexuella, 4 procent svarade att de inte brukar använda något begrepp för att beskriva sin sexualitet, 2 procent att de var heterosexuella och 2 procent uppgav att de använder ett annat begrepp.

Sexuell attraktion

De flesta (66 procent) svarade att de var attraherade av endast män, medan 20 procent var attraherade av både män och kvinnor, och 8 procent var attraherade av män, kvinnor och ickebinära. Det var 2 procent som uppgav att de var attraherade av endast män och ickebinära, ytterligare 2 procent som endast var attraherade av kvinnor, och 1 procent som bara var attraherade av kvinnor och ickebinära.

Öppenhet

Respondenterna som uppgav att de var sexuellt attraherade av män (n = 3 871) fick svara på en fråga om hur många som visste detta, och då inkludera alla som känner en (familj, vänner, kollegor, studiekamrater m.m.). Majoriteten (46 procent) svarade att de var öppna för alla eller nästan alla, medan 13 procent var öppna för mer än hälften, 9 procent var öppna för mindre än

hälften, 20 procent svarade ett fåtal och 12 procent svarade att de inte var öppna för någon.

Män som identifierar sig som bög eller homosexuell var i större utsträckning öppna för alla med att de är attraherade av män, jämfört med bisexuella och heterosexuella män, se tabell 6 nedan. Bisexuella män och heterosexuella män var oftare inte öppna för någon. Yngre åldersgrupper, de som bor i större städer och män med högskoleutbildning var mer öppna med detta (tabell 7–9).

Tabell 6. Öppenhet fördelad på sexuell identitet. Antal och andel (%) (n = 3 871).

Tabellen visar nivån av öppenhet med sin sexualitet fördelat efter sexuell identitet

Sexuell identitet	Inte öppen för någon	Öppen för vissa	Öppen för alla
Bög/homosexuell	321 (13)	619 (24)	1 620 (63)
Bisexuell	768 (76)	154 (15)	89 (9)
Straight/heterosexuell	62 (95)	2 (3)	1 (2)
Använder annat begrepp	22 (31)	22 (31)	28 (39)
Använder oftast annat begrepp	82 (51)	38 (24)	41 (25)

Tabell 7. Öppenhet fördelad på åldersgrupper. Antal och andel (%) (n = 3 871).

Tabellen visar nivån av öppenhet med sin sexualitet fördelat efter åldersgrupper

Åldersgrupper	Inte öppen för någon	Öppen för vissa	Öppen för alla
15–29	178 (25)	193 (27)	349 (48)
30–44	315 (28)	254 (23)	545 (49)
45–64	592 (37)	283 (18)	726 (45)
65+	170 (39)	105 (24)	161 (37)

Tabell 8. Öppenhet fördelad på stadsstorlek. Antal och andel (%) (n = 3 871).

Tabellen visar nivån av öppenhet med sin sexualitet fördelat efter stadsstorlek

Stadsstorlek	Inte öppen för någon	Öppen för vissa	Öppen för alla
Storstadsområde > 500 000	345 (22)	377 (24)	866 (55)
Mellanstor stad 100 000–499 000	284 (35)	174 (21)	358 (44)
Liten stad 10 000–99 999	383 (44)	177 (20)	318 (36)
Mindre samhälle < 10 000>	235 (42)	96 (17)	229 (41)

Tabell 9. Öppenhet fördelad på utbildningsnivå. Antal och andel (%) (n = 3 871).

Tabellen visar nivån av öppenhet med sin sexualitet fördelat efter utbildningsnivå

Utbildningsnivå	Inte öppen för någon	Öppen för vissa	Öppen för alla
Grundskola	243 (46)	84 (16)	197 (38)
Gymnasium eller motsvarande	428 (33)	249 (19)	605 (47)
Universitet/högskola	405 (26)	389 (25)	778 (49)

Civilstånd

Hälften (50 procent) av respondenterna uppgav att de var singlar, 43 procent hade en fast partner och 6 procent uppgav att de inte visste eller det var komplicerat. Av dem som hade ett fast förhållande (n = 1 738) hade 66 procent det med en man och 31 procent med en kvinna. Totalt 4 procent uppgav att de var i ett fast förhållande med mer än en man.

I enkäten ställdes även frågor om partners hivstatus. Majoriteten (91 procent) av respondenterna med en fast partner uppgav att hen var hivnegativ medan 6 procent (n = 64) uppgav att hen var hivpositiv med välinställd behandling. Totalt 2 procent (n = 22) uppgav att de inte visste om deras partner hade hiv.

Sex mot ersättning

Majoriteten (85 procent) uppgav att de aldrig hade gett ersättning för sex. Totalt 4 procent hade gett ersättning för sex för mer än ett år sedan, och 10 procent hade gett ersättning för sex under de senaste 12 månaderna.

Majoriteten (84 procent) uppgav också att de aldrig hade fått ersättning för sex. Däremot hade 7 procent fått ersättning för sex för mer än 5 år sedan, 3 procent under de senaste 5 åren och 3 procent hade fått ersättning för sex under de senaste 12 månaderna.

Hälsoproblem

I det här avsnittet presenteras indikatorer för ohälsa, såsom alkoholberoende och psykisk ohälsa, men även förekomsten av sexuellt överförbara infektioner (STI).

Psykisk hälsa

Ångest och depression

Över hälften (55 procent) av respondenterna hade en PHQ4-poäng (kombinerad ångest- och depressionsskala) som indikerar att de inte har några känslor av ångest och depression. Totalt 28 procent hade dock poäng som indikerar mild ångest och depression (tabell 10). En högre andel yngre hade fått poäng som indikerar måttlig eller allvarlig grad av ångest och depression enligt PHQ4-skalan (tabell 11).

Tabell 10. Ångest och depression enligt PHQ4-skalan. Antal och andel (%) (n = 3 933).

Tabellen visar indikation på ångest och depression hos respondenterna enligt en kombinerat ångest-och depressionsskala, PHQ4.

PHQ4 (kombinerad ångest- och depressionsskala)	Antal	Andel (%)
Ingen	2 200	55
Mild ångest och depression	1 106	28
Måttlig ångest och depression	336	8
Allvarlig ångest och depression	293	7

Tabell 11. Ångest och depression enligt PHQ4-skalan, per åldersgrupp. Antal och andel (%) (n = 4 008).

Tabellen visar indikation på ångest och depression fördelat efter åldersgrupp

Åldersgrupp	Ingen ångest och depression	Mild ångest och depression	Måttlig ångest och depression	Allvarlig ångest och depression
15–29	232 (32)	246 (34)	126 (17)	122 (17)
30–44	540 (47)	397 (35)	108 (9)	92 (8)
45–64	1 079 (64)	393 (23)	91 (5)	74 (4)
65+	349 (77)	70 (15)	11 (2)	5 (1)

Tabell 12. Ångest och depression enligt PHQ4-skalan, per utbildningsnivå. Antal och andel (%) (n = 4 008).

Tabellen visar indikation på ångest och depression fördelat efter utbildningsnivå

Utbildningsnivå	Ingen ångest och depression	Mild ångest och depression	Måttlig ångest och depression	Allvarlig ångest och depression
Grundskola	307 (56)	157 (29)	39 (7)	39 (7)
Gymnasium eller motsvarande	723 (54)	363 (27)	123 (9)	105 (8)
Universitet/högskola	867 (54)	471 (29)	133 (8)	109 (7)

Suicid-och självskadetankar

En fråga gällde om man kände att det hade varit bättre om man var död eller om man tänkt på att skada sig själv under de senaste två veckorna, och på den svarade majoriteten (79 procent) nej och 20 procent ja (tabell 13). Suicid- eller självskedetankar under de senaste två veckorna var vanligast bland män i åldern 15–29 år (37 procent), se tabell 14.

Tabell 13. Suicid- eller självskadetankar under de senaste två veckorna. Antal och andel (%) (n = 3 987).

Tabellen visar hur ofta respondenterna har haft suicid- eller självskadetankar under de senaste två veckorna

Suicidtankar	Antal	Andel (%)
Inga alls	3 181	80
Vissa dagar	565	14
Mer än halva tiden	107	3
Nästan varje dag	134	3

Tabell 14. Suicid- eller självskadetankar under de senaste två veckorna fördelat per åldersgrupp. Antal och andel (%) (n = 3 987).

Tabellen visar suicid- eller självskadetankar under de senaste två veckorna fördelat efter ålder

Åldersgrupp	Nej	Ja
15–29	461 (63)	272 (37)
30–44	892 (78)	353 (22)
45–64	1 429 (85)	236 (14)
65+	399 (88)	46 (10)

Alkoholberoende

Totalt 15 procent av respondenterna har ett alkoholberoende, enligt instrumentet som användes (CAGE-4), se tabell 15. Det fanns ingen större skillnad utifrån ålder, men personer med högre utbildning visade något högre indikation på alkoholberoende (tabell 16 och 17).

Tabell 15. Alkoholberoende enligt indikatorn CAGE-4. Antal och andel (%) (n = 3 940).

Tabellen visar indikation på alkoholberoende (CAGE-4) bland respondenterna

Indikator på alkoholberoende (CAGE-4)	Antal	Andel (%)
Inte alkoholberoende	3 341	83
Alkoholberoende	599	15

Tabell 16. Alkoholberoende enligt indikatorn CAGE-4, fördelat på åldersgrupp. Antal och ande (%) (n = 3 940).

Tabellen visar indikation på alkoholberoende (CAGE-4) fördelat efter respondenternas åldersgrupp

Åldersgrupp	Inte alkoholberoende	Alkoholberoende
15–29	614 (83)	116 (16)
30–44	961 (83)	178 (16)
45–64	1 383 (83)	256 (15)
65+	383 (85)	49 (11)

Tabell 17. Alkoholberoende enligt indikatorn CAGE-4, fördelat på utbildningsnivå. Antal och ande (%) (n = 2 936).

Tabellen visar indikation på alkoholberoende (CAGE-4) fördelat efter respondenternas utbildningsnivå

Utbildningsnivå	Inte alkoholberoende	Alkoholberoende
Grundskola	481 (87)	58 (11)
Gymnasium eller motsvarande	1 114 (83)	204 (15)
Universitet/högskola	1 341 (84)	244 (15)

Sexuell nöjdhet

Respondenterna bedömde också hur nöjda de var med sitt sexliv, på en skala från 1–10, där 1 var väldigt missnöjd och 10 var väldigt nöjd. Totalt 42 procent gav svaret 7 eller högre, och 31 procent uppgav att de var missnöjda med sitt sexliv (1–4 på skalan) (figur 1).

Figur 1. Sexuell nöjdhet hos respondenterna, på skala 1–10. Andel (%) (n = 3 956).



Sexuellt överförbara infektioner

Prevalens av hiv

Bland dem som någon gång fått resultatet av ett hivtest (n = 2 913) svarade 92 procent att de inte hade diagnostiserats med hiv och 7 procent att de var hivpositiva (tabell 18).

Tabell 18. Hivdiagnos bland dem som någon gång mottagit ett provresultat. Antal och andel (%) (n = 2 913).

Tabellen visar självrapporterat hivdiagnos bland respondenterna

Hivdiagnos	Antal	Andel (%)
Nej	2 703	92
Ja	210	7

Av dem som lever med hiv och någon gång hade besökt en mottagning för att undersöka sina

virusnivåer, svarade 91 procent att deras virusnivåer var omätbara (n = 186). Majoriteten av männen som lever med hiv bodde i en storstad.

Andra sexuellt överförda infektioner

Klamydia och gonorré var de vanligast rapporterade sexuellt överförda infektionerna. Totalt 20 procent uppgav att de någon gång haft klamydia. Av dem som någon gång haft klamydia (n = 800) svarade de flesta (80 procent) att de hade haft det för 5 år sedan eller mer, medan 20 procent hade haft det under de senaste 12 månaderna. Vidare uppgav 19 procent att de någon gång haft gonorré. Även här var det i de flesta fall (81 procent) för 5 år sedan eller mer, medan 18 procent hade haft det under de senaste 12 månaderna. En mindre andel hade någon gång haft syfilis (7 procent), och bland dem hade 83 procent diagnostiserats för 5 år sedan eller mer och 17 procent under de senaste 12 månaderna.

Hepatit C

Endast 1 procent av respondenterna hade någon gång blivit diagnostiserade med hepatit C (HCV). Av dessa svarade 33 procent att infektionen hade läkt ut spontant och 35 procent att de hade fått behandling; 13 procent bar fortfarande på infektionen och 17 procent svarade att de inte visste om de hade kvar infektionen eller inte.

Risk- och skydds beteende

Detta avsnitt rör frågor om beteenden kopplat till sex, frågor om användning av PEP och PrEP för hiv, hivtestning, vaccinering mot hepatit A och B, kondom användning och droganvändning.

Här används begreppet ”sex” för sexuell kontakt, utan penetrering, som leder till orgasm (eller nära orgasm) för en eller flera parter. Med ”samlag” menas penetrerande sex där en person för in sin penis i en annan persons anus eller vagina. Oralsex eller sex med leksaker ingår inte i begreppet samlag.

Sex med män

Totalt 97 procent uppgav att de någon gång haft sex med en man. Av dem (n = 3 881) svarade 92 procent att de hade haft samlag medan 8 procent uppgav att de aldrig hade haft det.

Sexuell debut med en man

Frågan om sexuell debut inkluderade all sexuell kontakt och inte enbart analt samlag. Majoriteten (62 procent) svarade att de debuterade sexuellt när de var 16 år eller äldre, medan 31 procent var yngre än 16 år. Medianålder för sexuell debut med en man var 18 år.

Sex med fast partner under de senaste 12 månaderna

Nästan hälften (47 procent) hade haft sex med en fast partner under de senaste 12 månaderna (n = 1 523). Av dem hade 68 procent endast haft sex med en fast partner medan resten (32 procent) hade haft sex med två eller fler.

Sex med tillfälliga partner under det senaste året

Av de som hade haft sex med någon annan man under de senaste 12 månaderna (n = 3 244) svarade 77 procent att det var en tillfällig partner. Av dessa (n = 2 505) uppgav 56 procent att de hade haft sex med mer än fyra tillfälliga partner, medan 42 procent hade haft sex med en till tre tillfälliga partner under de senaste 12 månaderna.

Analt samlag med tillfällig respektive fast partner

Analt samlag med tillfälliga partner under det senaste året

Av de som hade haft sex med en tillfällig partner under de senaste 12 månaderna (n= 2 505) svarade 80 procent att de haft analt samlag med en eller flera tillfälliga partner. I 52 procent av fallen gällde det en till tre personer, och för resten fyra eller fler tillfälliga partner.

Kondomanvändning vid analt samlag med tillfällig partner

Av samtliga respondenter (n = 4 008) svarade 32 procent att de hade haft analt samlag utan kondom med en eller flera tillfälliga partner under de senaste 12 månaderna. Figur 2 nedan gäller de som haft analt samlag med en tillfällig partner under det senaste året (n = 1 950), och den visar att de flesta använde kondom eller hade kondomlöst samlag med endast en tillfällig partner. Andra hade dock haft flera partner utan att använda kondom.

Figur 2. Antal tillfälliga partner och analt samlag utan kondom under de senaste 12 månaderna. Andel (%) (n = 1 950).



Hur ofta används kondom vid analt samlag med tillfälliga partner?

Av dem som hade haft samlag med minst en tillfällig partner under de senaste 12 månaderna (n = 1 950), svarade 29 procent att de alltid använde kondom och 25 procent att de oftast använde kondom. Dock angav 15 procent att de använde kondom ibland, 13 procent att de sällan använde kondom och 18 procent svarade att de aldrig gjorde det. Att använda kondom med en tillfällig partner var något vanligare bland yngre jämfört med de äldre åldersgrupperna (figur 3).

Figur 3. Kondomanvändning vid anala samlag med tillfällig partner under de senaste 12 månaderna. Andel (%) efter åldersgrupp (n = 1 950)



Kondomanvändning med hivpositiv tillfällig partner

Totalt 189 personer hade haft analt samlag utan kondom med en eller flera hivpositiva män under de senaste 12 månaderna. Av dem svarade 70 procent att partners eller partnernas virusnivåer var omätbara. 13 procent angav att vissa partner hade omätbara virusnivåer, medan 2 procent svarade att virusnivåerna var mätbara och 15 procent inte visste något om virusnivåerna.

39 procent (n = 73) av männen som har haft analt samlag utan kondom med hivpositiv tillfällig partner har själv uppgett att de lever med hiv.

Kondomanvändning vid anala samlag med fast partner

Av de som haft anala samlag med en eller fler fasta partner under de senaste 12 månaderna (n = 1 316), uppgav majoriteten (81 procent) att de inte använde kondom. För dem gällde det i de flesta fallen (64 procent) endast en fast partner. Tabell 19 nedan sammanfattar kondomanvändning vid anala samlag med fast eller tillfälliga partner under de senaste 12 månaderna.

Tabell 19. Anala samlag utan kondom med fast eller tillfällig partner, under de senaste 12 månaderna. Antal och andel (%) (n = 3 780).

Tabellen visar antal och andel av respondenterna som har haft anala samlag utan kondom med fast eller tillfällig partner under de senaste 12 månaderna

Samlag utan kondom	Antal	Andel (%)
Nej	1 864	47
Endast med fast partner	667	17
Endast med tillfällig partner	877	22
Med både fast och tillfällig partner	372	9

Senaste sextillfälle med tillfällig partner

Alla män som haft sex med en tillfällig partner under de senaste 12 månaderna (n = 2 505) tillfrågades om det senaste sextillfället. Enligt svaren hade 81 procent haft sex med *en* partner vid det tillfället, 7 procent hade sex med sin fasta partner och en tillfällig partner, och 13 procent hade sex med två eller fler tillfälliga partner.

Var det första gången man hade sex med senaste tillfälliga sexpartnern?

Respondenterna som haft sex med någon tillfällig partner under de senaste 12 månaderna (n = 2 505) fick ange om mannen (eller männen) vid det senaste sextillfället var någon som de haft sex med tidigare. Totalt 52 procent uppgav att detta tillfälle var första gången de hade sex med den personen.

Var träffade man den senaste tillfälliga sexpartnern?

De som haft sex med tillfälliga partner under de senaste 12 månaderna (n = 2 505) fick också ange var de hade träffat den eller de personer som de senast hade haft sex med. Totalt 68 procent hade träffat sina senaste partner genom appar eller andra onlinekanaler, medan resten angav att de träffades på olika uteställen, exempelvis en bar, gaymötesplats, sexbio eller bastu.

Vad visste man om sina senaste tillfälliga sexpartner?

De som hade haft sex med någon tillfällig partner under de senaste 12 månaderna (n = 2 505) tillfrågades också om de själva hade berättat eller fått information om personens hivstatus och PrEP-användning. Totalt 54 procent hade inte berättat någonting om sin hivstatus för den senaste tillfälliga sexpartnern, och 31 procent hade berättat att de var hivnegativa. Vidare hade 2 procent berättat att de var hivpositiva och 4 procent att de inte känner till sin hivstatus, medan 9 procent inte kommer ihåg vad de berättade om sin hivstatus.

Totalt 771 personer hade berättat för sina senaste tillfälliga partner att de är hivnegativa, och av dem hade 87 procent inte pratat om PrEP-användning. 50 personer hade berättat att de är hivpositiva, varav 78 procent berättade att de hade omätbara virusnivåer.

Av respondenterna som haft sex med någon tillfällig partner under de senaste 12 månaderna (n = 2 505) var det 50 procent (n = 1 255) som visste eller trodde att partnern var hivnegativ, och 2 procent visste eller trodde att partnern var hivpositiv. Totalt 40 procent svarade att de inte har tänkt på partners hivstatus.

Vilken typ av sex hade man med sin senaste tillfälliga partner?

Av respondenterna som haft någon tillfällig partner under de senaste 12 månaderna (n = 2 505), hade 53 procent haft anala samlag (dvs. penetrerade sex) med en tillfällig partner vid det senaste sextillfället (n = 1 316) och 10 procent (n = 245) med flera tillfälliga partner.

Av samtliga män som hade haft samlag med en eller flera tillfälliga partner vid det senaste sextillfället (n = 1 561), svarade 49 procent att de var ”passiva” i samlaget, 37 procent att de var ”aktiva” och 13 procent att de var både passiva och aktiva.

Kondomanvändning vid senaste analt samlag med tillfällig partner

Av männen som var passiva under samlaget har 49 procent angett att kondom inte användes och av männen som var aktiva under samlaget var andelen 50 procent. Av männen som var både passiva och aktiva under samlaget har 54 procent angett att kondom inte användes (tabell 20).

Tabell 20. Kondomanvändning under analt samlag vid senaste sextillfället med en eller flera tillfälliga partner. Antal och andel (%) (n = 1 561).

Tabellen visar antal och andel av respondenterna som använde kondom vid senaste sextillfälle med en eller flera tillfällig partner

Kondomanvändning med tillfällig partner	Passiv i samlaget* (n=977)	Aktiv i samlaget * (n=789)	Alla samlag* (n=1766)
Ingen kondom	482 (49)	398 (50)	880 (50)
Kondom under hela samlaget	413 (42)	336 (43)	749 (42)
Kondom under en del av samlaget	64 (7)	43 (5)	107 (6)
Kommer inte ihåg	16 (2)	11 (1)	27 (1,5)

* Antalet passiva och aktiva samlag överskrider antalet som har haft analt samlag med en tillfällig partner vid senaste sextillfället. Anledningen är att man kan vara både passiv och aktiv i samlaget, vilket betyder att vissa deltagare ingår i båda kategorier.

Användning av PrEP och PEP

Av de som inte diagnostiserats med hiv (92 procent) var det 3 procent som hade försökt få tag på PEP. Andelen var 4 procent bland de som diagnosticerats med hiv.

Endast 3 procent hade använt PrEP någon gång. Anledningen till det är att PrEP infördes efter 2017 när enkäten skickades ut i Sverige, så vid svarstillfället var det alltså inte möjligt att få tag

på via ordinarie hälso- och sjukvård.

Användning av tobak, alkohol och droger

Av samtliga män (n = 4 008) hade 28 procent någon gång tagit stimulerande droger såsom cannabis, syntetiska cannabinoider, ecstasy, amfetamin, mm. Drygt var tionde hade gjort det under de senaste 12 månaderna. Totalt 31 procent hade använt tobaksprodukter under de senaste 7 dagarna.

Chemsex

Av dem som någon gång tagit en stimulerande drog (n = 1 107) uppgav 32 procent (n = 352) att de någon gång hade gjort det för att göra sexet mer intensivt eller för att hålla på längre (så kallat chemsex). Det motsvarar 9 procent av samtliga män.

Alkohol eller droger i samband med sex

Användning av droger eller alkohol i samband med sex kan förekomma i andra syften än att göra sex mer intensivt (chemsex). Som tabell 21 nedan visar, har sex under påverkan av alkohol och/eller stimulerande droger varit vanligare än chemsex. Totalt 27 procent uppgav att de hade varit påverkade av alkohol och/eller stimulerande droger i samband med sex några få gånger och 18 procent hade varit påverkade cirka hälften av gångerna under de senaste 12 månaderna.

Tabell 21. Sex under påverkan av alkohol och/eller stimulerande droger under de senaste 12 månaderna. Antal och andel (%) (n = 3 234).

Tabellen visar hur ofta har respondenterna haft sex under påverkan av alkohol eller stimulerande droger under de senaste 12 månaderna

Sex under påverkan av alkohol eller droger senaste året	Antal	Andel (%)
Aldrig	1 459	45
Sällan	864	27
Cirka hälften av gångerna	580	18
Mer än hälften av gångerna	331	10

Hivtestning

Av samtliga män svarade 27 procent att de aldrig hade testat sig för hiv eller aldrig tagit emot ett provsvar. Äldre män har testat sig i högre grad än männen i den yngsta åldersgruppen (tabell 22). Testning var också vanligare bland män med högskoleutbildning och bland män från större städer (tabell 23 och 24).

Tabell 22. Hivtestning fördelat efter åldersgrupp. Antal och andel (%) (n = 3 996).

Tabellen visar hivtestning fördelat efter åldersgrupp

Åldersgrupp	Hivtestad	Inte hivtestad
15–29	434 (59)	298 (41)
30–44	881 (77)	265 (23)
45–64	1 292 (77)	379 (23)
65+	322 (71)	125 (28)

Tabell 23. Hivtestning fördelat efter stadsstorlek. Antal och andel (%) (n = 3 996).

Tabellen visar hivtestning fördelat efter stadsstorlek

Stadsstorlek	Hivtestad	Inte hivtestad
Storstadsområde > 500 000	1 358 (84)	251 (16)
Mellanstor stad 100 000–499 000	612 (72)	237 (28)
Liten stad 10 000–99 999	555 (60)	364 (39)
Mindre samhälle < 10 000>	377 (64)	211 (36)

Tabell 24. Hivtestning fördelat efter utbildningsnivå. Antal och andel (%) (n = 3 474).

Tabellen visar hivtestning fördelat efter utbildningsnivå

Utbildningsnivå	Hivtestad	Inte hivtestad
Grundskola	358 (65)	189 (34)
Gymnasium eller motsvarande	934 (70)	399 (30)
Universitet/Högskola	1 295 (81)	300 (19)

Vaccination mot hepatit A och B

Totalt 40 procent hade vaccinerat sig mot både hepatit A (HAV) och hepatit B (HBV) och hade fullföljt vaccinationen i alla steg. Vidare var 5 procent immuna mot HBV på grund av genomgången infektion, och 4 procent var immuna mot HAV. 27 procent hade inte vaccinerat sig och visste inte heller om de var immuna.

Socialt stöd, internaliserad homonegativitet och förutsättningar för säkrare sex

Det här avsnittet berör frågor om förutsättningar som kan påverka hälsoutfall, såsom socialt stöd, internaliserad homonegativitet och förutsättningar för säkrare sex.

Socialt stöd

I undersökningen fick respondenterna slumpmässigt svara på frågor om antingen socialt stöd och grupptillhörighet (n = 2 015) eller internaliserad homonegativitet (n = 1 993). Tabell 25

sammanfattar resultaten för socialt stöd och visar att majoriteten (86 procent) hade hög nivå av socialt stöd och grupptillhörighet.

Tabell 25. Nivån av socialt stöd och grupptillhörighet, baserad på poäng från "Social Provisions Scale" (SPS). Antal och andel (%) (n = 2 015).

Tabellen visar nivån av socialt stöd och grupptillhörighet baserad på poäng från Social Provisions Scale, SPS

SPS-poäng	Antal	Andel (%)
Hög nivå av socialt stöd och grupptillhörighet (> 10)	1 729	86
Låg nivå av socialt stöd och grupptillhörighet (< 10)>	219	11

Låg grad av socialt stöd var vanligast bland de äldsta männen, 65 år och äldre (17 procent), se figur 4. I åldersgruppen 45–64 år fanns lägsta andelen med låg grad av socialt stöd (8 procent).

Det fanns också skillnader utifrån utbildningsnivå. Ju högre utbildning, desto lägre andel som uppgav lågt socialt stöd.

Figur 4. Lågt socialt stöd per åldersgrupp och utbildningsnivå. Andel (%) (n = 1 978).

Stapeldiagram som visar hur lågt socialt stöd fördelar sig efter åldersgrupp och utbildningsnivå

Internaliserad homonegativitet

Negativa inställningar om homosexualitet mättes med hjälp av instrumentet "Short Internalised Homonegativity Scale" (SIHS) (se metodavsnittet för mer information). Respondenterna ombads att ange i vilken grad de instämmer med olika påståenden. Totalt 1 993 respondenter fick svara på frågor om internaliserad homonegativitet. Figur 5 nedan visar låga poäng på SIHS-skalan, vilket innebär att graden av internaliserad homonegativitet var relativt låg.

Figur 5. Grad av internaliserad homonegativitet baserat på SIHS-skalan. Ju högre poäng, desto högre grad av internaliserad homonegativitet. Andel (%) (n = 1 993).

Stapeldiagram som visar graden av en internaliserad homonegativitet på en skala från 0 till 6

Förutsättningar för säkrare sex

Frågorna om förutsättningar för säkrare sex behandlade bl.a. kunskap om PrEP, kondomtillgång och sexuell egenmakt, dvs. att man exempelvis känner att man kan säga nej till sex och känner sig trygg med att föreslå kondom.

Majoriteten (92 procent) tyckte att det är lätt att säga nej till sex, och 87 procent svarade att de alltid har så säkert sex som de vill. Däremot har 12 procent inte haft så säkert sex som de skulle vilja. Totalt 19 procent uppgav att de hade haft sex utan kondom minst en gång under de senaste 12 månaderna, på grund av att ingen av parterna hade tillgång till kondom just då.

Kunskap

Detta avsnitt beskriver respondenternas kunskaper om PEP, PrEP, hiv, hepatit och andra STI.

Kunskap om PEP och PrEP

Totalt 57 procent hade inte hört talas om PEP, och 62 procent visste inte att PEP kan stoppa en hivinfektion från att bryta ut efter att någon blivit exponerad för viruset. Majoriteten (74 procent) kände sig osäkra på om de kan få tillgång till PEP om de skulle behöva det.

Nästan lika många hade inte hört talas om PrEP, 54 procent. En fråga gällde om man skulle använda PrEP om det var tillgängligt, och 35 procent svarade att de förmodligen eller högst troligt skulle göra det medan 64 procent inte var säkra eller förmodligen inte skulle använda det. 87 procent visste inte att PrEP kan tas vid behov.

Av dem som troligen skulle använda PrEP, har 42 procent haft kondomlöst samlag med någon tillfällig partner under de senaste tolv månaderna, och var tionde hade haft mer än fem partner. Motsvarande andel var 26 procent bland de som uppgav att de troligen inte skulle använda PrEP, och 4 procent hade haft det med mer än fem partner.

Kunskap om hiv

Männen i undersökningen hade god kunskap om hiv: Totalt 98 procent visste att aids orsakas av hivviruset, 97 procent visste att det finns ett test för att påvisa hiv, 94 procent visste att det inte finns något botemedel för hiv och 96 procent visste att hiv kan kontrolleras med mediciner. Kunskapen om välinställd behandling var lägre, för 36 procent visste inte att hiv inte överförs av en person med välinställd behandling.

De som aldrig hade fått ett hivtestresultat (aldrig hade testat sig eller hade testats men inte fått resultatet) (n = 1 067) fick ange om de vet vart de kan gå och testa sig för hiv. Totalt 38 procent var osäkra eller visste inte var man kan hivtesta sig (n = 402).

Av samtliga respondenter (n = 4 008) visste 81 procent att hiv inte kan överföras via kyssar. Vidare visste 87 procent att hiv kan överföras när man är aktiv vid penetrerade anala eller vaginala samlag, och 93 procent att hiv kan överföras när man är passiv vid penetrerade anala eller vaginala samlag.

Kunskap om hepatit

Totalt 66 procent visste att hepatit är en inflammation i levern, 70 procent visste att hepatit orsakas av ett virus och 84 procent visste att det finns flera typer av hepatit. Vidare var 85 procent medvetna om att det finns vaccin för HAV och HBV, men endast 55 procent visste att läkare rekommenderar MSM att vaccinera sig för dessa. Totalt 47 procent visste inte, eller var osäkra på, vart man kunde vaccinera sig mot hepatit. Av dessa män visste 39 procent inte heller var de kan hivtesta sig.

Kunskap om andra STI

Totalt 69 procent visste att andra STI överförs lättare än hiv, och 90 procent kände till att man kan ha en STI utan att veta om det, eftersom de inte alltid ger symtom. Hela 97 procent var medvetna om att kondom skyddar mot STI.

Faktorer som påverkar hälsan

Detta avsnitt lyfter upp faktorer som påverkar hälsan i form av andras beteende gentemot MSM (t.ex. tillgång till kondomer och behandling vid missbruk, hiv/STI- information och testningstjänster)

Homofobiska hot, trakasserier och övergrepp

En fråga gällde om respondenterna hade blivit uttittade eller hotade på grund av att någon visste eller antog att de attraheras av män. Totalt 16 procent svarade att det hade hänt under de senaste 12 månaderna, och 44 procent att de hade blivit utsatta för detta någon gång. Vidare uppgav 14 procent att de utsatts för verbala kränkningar under de senaste 12 månaderna och 48 procent någon gång. Under de senaste 12 månaderna hade 1,5 procent blivit slagna, sparkade eller misshandlade för att någon visste eller antog att de attraheras av män, och 14 procent hade någon gång utsatts för detta. Det var något vanligare att ha blivit uttittad eller hotad bland dem som bodde i en stor eller mellanstor stad (tabell 26). Det var också vanligare att ha blivit uttittad eller hotad ju mer öppen man var: 21 procent av de som är öppna för alla eller nästan alla hade utsatts, jämfört med 5 procent av dem som inte var öppna för någon med sin sexualitet (tabell 27).

Tabell 26. Blivit uttittat eller hotad på grund av att någon visste eller antog att man attraheras av män, under de senaste 12 månaderna, fördelat på bostadsområde. Antal och andel (%) (n = 3 873)

Tabellen visar respondenternas erfarenheter av att ha blivit utstirrad eller hotad på grund av att någon visste eller antog att man attraheras av män, fördelat efter bostadsområde

Bostadsområde	Nej	Ja
Storstadsområde > 500 000	1 310 (81)	303 (19)
Mellanstor stad 100 000–499 000	699 (82)	149 (18)
Liten stad 10 000–99 999	803 (87)	112 (12)
Mindre samhälle < 10 000>	520 (88)	66 (11)
Inget svar	27 (87)	4 (13)

Tabell 27. Blivit uttittat eller hotad på grund av att någon visste eller antog att man attraheras av män, under de senaste 12 månaderna, fördelat på öppenhet med sexualitet. Antal och andel (%) (n = 3 873)

Tabellen visar respondenternas erfarenheter av att ha blivit utstirrad eller hotad på grund av att någon visste eller antog att man attraheras av män, fördelat efter öppenhet med sexualitet

Öppenhet	Nej	Ja
Öppen inför alla eller nästan alla	1 406 (79)	374 (21)
Öppen inför mer än hälften	408 (82)	90 (18)
Öppen inför mindre än hälften	276 (82)	58 (17)
Öppen inför få	684 (88)	83 (11)
Öppen inför inga	457 (95)	22 (5)

Tillgång till kondomer

När det gäller kondomer hade de flesta (33 procent) köpt sådana i en fysisk butik under de senaste 12 månaderna, och det näst vanligaste (17 procent) var att man hade fått dem gratis på en gaybar eller -klubb (tabell 28).

Tabell 28. Tillgång till kondomer under de senaste 12 månaderna. Antal och andel (%) (n = 3 212).

Tabellen visar var man har fått kondomer ifrån under de senaste 12 månaderna

Var man fått kondomer senaste 12 månaderna	Antal	Andel (%)
Köpt online	444	14
Köpt i fysisk butik	1 067	33
Köpt från maskin	10	0,3
Gratis på klinik	334	10
Gratis på gaybar eller -klubb	555	17
Gratis från bastu/sauna	106	3
Gratis från organisation för homosexuella eller hivorganisationer	442	14
Från vän eller sexpartner	167	5
Annat	87	3

Sökt hjälp för alkohol och droger

Totalt 35 procent hade någon gång tagit en illegal drog (n = 1 418), varav 3 procent (n = 37) oroade sig för sitt drogbruk. Av dessa hade 73 procent dock inte sökt vård och 76 procent hade inte heller deltagit i någon självhjälpgrupp eller ett skadereduceringsprogram, eller träffat kurator av den anledningen.

Respondenterna fick också ange om de sökt vård eller stöd för sitt alkoholbruk, och frågan ställdes till dem som druckit alkohol under de senaste 12 månaderna (n = 3 590). De flesta, 89 procent, hade aldrig bett hälso- eller sjukvårdspersonal om råd för sitt drickande. Bland de som uppvisade tecken på alkoholberoende (n = 599) svarade 35 procent att de någon gång hade sökt

hjälp. Det var alltså något vanligare att ha sökt vård för sitt drickande än för sitt drogbruk.

Tillgång till PrEP

Få män (3 procent) hade fått information om PrEP inom sjukvården eller annan hälsovårdsinrättning. Dock infördes PrEP i Sverige efter att denna undersökning gjordes, vilket kan vara en förklaring.

Bland de som någon gång ändå hade använt PrEP (n = 34), svarade majoriteten att de hade fått tillgång till medlet på annat sätt än hos sin vårdgivare.

Tillgång till information om hiv och andra STI

Totalt hade 51 procent stött på någon MSM-inriktad information om hiv eller andra STI under de senaste 6 månaderna. 11 procent hade gjort det under de senaste 12 månaderna, 10 procent för fem år sedan eller mer, 3 procent hade aldrig tagit del av sådan information och 25 procent avstod från att besvara frågan. Det fanns vissa skillnader utifrån storlek på bostadsort; exempelvis hade deltagare från större städer fått sådan MSM-inriktad information mer nyligt än andra svarspersoner, se tabell 29.

Tabell 29. Senaste tillfället man hörde eller såg MSM-inriktad information om hiv och andra STI, utifrån bostadsort. Antal och andel (%) (n = 2 972).

Tabellen visar när var det senaste tillfälle respondenterna har hört eller såg MSM-inriktad information om hiv eller STI, fördelat efter bostadsort

Sett eller hört information om hiv/STI, specifikt riktad till MSM	Stor stad > 500 000	Mellanstor stad 100 000–499 000	Liten stad 10 000–99 999	Mindre samhälle < 10 000 >
Under de senaste 6 månaderna	899 (74)	460 (71)	428 (61)	233 (57)
Under de senaste 12 månaderna	151 (12)	87 (13)	112 (16)	77 (19)
Under de senaste fem åren	140 (12)	78 (12)	115 (16)	77 (19)
Aldrig	23 (2)	26 (4)	43 (6)	23 (7)

Tillgång till hivtestning

Totalt 1 067 personer hade aldrig fått ett svar på ett hivtest, för att de antingen aldrig testat sig eller inte fått tillgång till svaret. Av dem hade 7 procent blivit erbjudna ett hivtest av hälso- och sjukvårdspersonal, medan 90 procent aldrig fått ett sådant erbjudande.

Senaste hivtest

Tabell 30 nedan visar när respondenterna senast hivtestade sig. Majoriteten hade gjort det under de senaste 12 månaderna (35 procent), men 27 procent hade aldrig testat sig.

Tabell 30. Senast tagna hivtest, antal och andel (n = 3 974).

Tabellen visar när var senaste tillfället respondenterna tog ett hivtest

Senast hivtest	Antal	Andel
Hivpositiv	210	5
Aldrig testat sig	1 067	27
Senaste 24 timmarna	11	0,2
Senaste 7 dagarna	51	1
Senaste 4 veckorna	216	5
Senaste 6 månaderna	738	18
Senaste 12 månaderna	445	11
Mer än 12 månader sedan	1 236	31

Totalt 8 procent (n = 44) av de utlandsfödda respondenterna rapporterade att de var hivpositiva, liksom 5 procent av de som var födda i Sverige (n = 166) (figur 6). Det var vanligare bland de som var födda i Sverige att aldrig ha testat sig för hiv, 28 procent jämfört med 18 procent.

Figur 6. Senaste hivtestet, efter födelseland. Andel (%) (n = 3 964).

Stapelldiagram som visar när man senast tog ett hivtest fördelat efter födelseland

Bland dem som testat sig utan att diagnostiseras med hiv (n = 2 703) hade de flesta testat sig på en STI-klinik (62 procent) (tabell 31). Totalt 12 procent hade testat sig utanför den ordinarie hälso- och sjukvården.

Tabell 31. Typ av mottagning för senaste hivtestet, antal och andel (%) (n = 2 697).

Tabellen visar var man har testats sig för hiv vid det senaste hivtestet

Var man senast hivtestat sig	Antal	Andel (%)
Allmänläkare/husläkare	430	16
Privatläkare	51	2
På sjukhus, klinik, STI-mottagning (t.ex. ungdomsmottagning)	1 674	62
På sjukhus som inlagd patient	66	2
På testningsställe utanför ordinarie hälso- och sjukvård (t.ex. checkpoint, testpoint, ideell org.)	324	12
På en blodbank, i samband med blodgivning	59	2
Hemtest	13	0,5
På en bar/pub, klubb eller bastu/sauna	18	1
Ett mobilt testningsteam	36	1
På annat sätt	26	1

Totalt 45 procent var mycket nöjda med det stöd och den information som de hade fått i samband med testningen. Av de övriga var 30 procent nöjda, medan 12 procent svarade att de inte hade fått varken stöd eller information, och 11 procent inte mindes. Vidare var 2 procent missnöjda och mindre än 1 procent var mycket missnöjda.

STI-test

Totalt 68 procent (n = 2 724) hade någon gång testat sig för en annan STI än hiv. Av dem uppgav 52 procent att de hade testat sig under de senaste 12 månaderna, medan 27 procent hade testat sig under de senaste 5 åren och 21 procent hade testat sig för mer än 5 år sedan. Av dem som testat sig under de senaste 12 månaderna var 84 procent asymtomatiska och 14 procent uppgav att de hade haft symtom.

Totalt 80 procent uppgav att personalen definitivt visste att respondenten hade haft sex med män, och 20 procent att personalen inte visste eller att de var osäkra på om personalen visste.

Att ha testat sig för en STI var vanligare bland dem som bodde i en storstad och hade hög utbildning. Bland respondenterna i storstäder hade 78 procent testat sig någon gång, jämfört med 56 procent i små städer (tabell 32). Av de som hade studerat på högskola eller universitet var det 75 procent som hade testat sig (tabell 33).

Tabell 32. Test för annan STI än hiv, fördelat på bostadsområde. Antal och andel. (n = 3 909).

Tabellen visar historik av STI-test bland respondenterna fördelat efter bostadsområde

Bostadsområde	Nej	Ja	Vet ej
Storstadsområde > 500 000	305 (19)	1 264 (78)	22 (1)
Mellanstor stad 100 000–499 000	244 (29)	576 (68)	16 (2)
Liten stad 10 000–99 999	375 (41)	518 (56)	13 (1)
Mindre samhälle < 10 000>	225 (38)	344 (58)	8 (1)
Inget svar	5 (16)	22 (71)	3 (10)

Tabell 33. Test för annan STI än hiv, fördelat på utbildningsnivå. Antal och andel. (n = 3 418).

Tabellen visar historik av STI-test bland respondenterna fördelat efter utbildningsnivå

Utbildningsnivå	Nej	Ja	Vet ej
Grundskola	215 (39)	315 (57)	12 (2)
Gymnasium eller motsvarande	383 (29)	907 (68)	21 (2)
Universitet/högskola	363 (23)	1 201 (75)	18 (1)

Tillgång till vaccinering för hepatit

Totalt 44 procent hade blivit erbjudna hepatitvaccin inom vården, och det var vanligare bland dem som bodde i en storstad (57 procent), jämfört med mindre samhällen (30 procent), se tabell 34. Andelen som blivit erbjudna hepatitvaccin var också högre bland dem som hade studerat på

högskola eller universitet (56 procent), jämfört med 28 procent bland dem som endast fullföljt grundskolan (tabell 35).

Tabell 34. Fått erbjudande om hepatitvaccin inom vården, fördelat på bostadsområde. Antal och andel (%) (n = 3 936).

Tabellen visar antal och andel respondenter som har fått erbjudande om hepatitvaccin inom vården fördelat efter bostadsområde

Bostadsområde	Nej	Ja	Vet ej
Storstadsområde > 500 000	605 (37)	923 (57)	74 (5)
Mellanstor stad 100 000–499 000	420 (49)	368 (43)	54 (6)
Liten stad 10 000–99 999	571 (62)	284 (31)	56 (6)

Tabell 35. Fått erbjudande om hepatitvaccin inom vården, fördelat på utbildningsnivå. Antal och andel (%) (n = 3 462).

Tabellen visar antal och andel respondenter som har fått erbjudande om hepatitvaccin inom vården fördelat efter utbildningsnivå

Utbildningsnivå	Nej	Ja	Vet ej
Grundskola	357 (65)	155 (28)	33 (6)
Gymnasium eller motsvarande	700 (52)	541 (41)	85 (6)
Universitet/högskola	632 (39)	892 (56)	67 (4)

Diskussion

Metoddiskussion

EMIS-2017 bygger inte på ett statistiskt representativt urval av MSM i Sverige, utan på ett självselekerat urval av män som använde de aktuella internetmötesplatserna under datainsamlingsperioden. Studien omfattar därmed endast MSM som använder internetbaserade mötesplatser. Självrekrytering tenderar också att ge en överrepresentation av män som själva identifierar sig som homosexuella och män som är mer sexuellt aktiva (18).

Detta medför att vi inte kan generalisera resultaten till samtliga MSM i Sverige. Dock ger resultaten en god bild av en stor del av gruppen MSM som använder dejtinghemsidor.

Medelåldern var 45,5 år, jämfört med cirka 37 år i tidigare självselekerade studier bland svenska MSM (6, 13). Detta bör man ha i åtanke vid tolkning av resultaten. När EMIS-2010 genomfördes fanns inte de appar för MSM som finns i dag, vilket kan ha bidragit till att även yngre MSM sökte sig till de webbsidor som fanns tillgängliga och därmed deltog i EMIS-2010. I dag möts yngre MSM främst genom appar och inte i samma utsträckning på webbsidor såsom Cruiser. Det faktum att merparten av deltagarna rekryterades från Cruiser kan därför ha bidragit till den högre medelåldern i EMIS-2017.

I självselekerade undersökningar är det vanligt att utlandsfödda svarar i mindre utsträckning än personer som är födda i Sverige. I denna undersökning var 14 procent av respondenterna utlandsfödda, och det stämmer väl överens med tidigare svenska MSM-studier (6, 13). Andelen är något lägre än andelen utlandsfödda i Sverige totalt sett (knäppt 20 procent) (19), men relativt sett är det ändå många utlandsfödda som svarat i EMIS-2017. Utlandsfödda MSM kan vara särskilt riskutsatta när det gäller hiv och andra STI, och de är överrepresenterade bland hivfallen som rapporteras bland MSM i Sverige (9).

Urvalet tycks likna befolkningen i allmänhet när det gäller utbildningsnivå. I EMIS-2017 hade fyra av tio slutfört studier på högskole- eller universitetsnivå, vilket motsvarar andelen i den svenska befolkningen (20).

Resultaten i denna rapport är deskriptiva, vilket medför att vi inte kan uttala oss om *samspelet* mellan olika bakgrundsfaktorer och hälsoutfall bland MSM i Sverige. Vi kan heller inte uttala oss om olika undergrupper utan endast ge en bild av MSM i Sverige som använder dejtinghemsidor.

Skillnader mellan EMIS-2010 och EMIS-2017

En jämförelse mellan EMIS-2010 och EMIS-2017 pekar på att sexuellt risktagande är fortsatt vanligt bland gruppen MSM som använder internetmötesplatser. Andelen som har haft samlag utan kondom, med en eller flera tillfälliga partner under de senaste tolv månaderna var 29 procent 2010 och 32 procent i undersökningen 2017. Andelen män som aldrig använde kondom vid anala samlag med en tillfällig partner under de senaste 12 månaderna var 7 procent 2010 och 18 procent 2017. Andelen som hade haft analt samlag utan kondom med en tillfällig partner vid senaste sextillfället var 14 procent i EMIS-2010 och 22 procent 2017. Samtidigt hade männen relativt goda kunskaper om hiv och andra STI i både EMIS-2010 och EMIS-2017.

År 2010 hade 75 procent av männen gjort ett hivtest. Motsvarande andel 2017 var 72 procent. Vaccinering för hepatit B bland MSM har ökat, andelen var 30 procent 2010 jämfört med 40 procent 2017. I båda undersökningarna uppgav 20 procent av männen att de inte kände till sin immunstatus. Bland männen som lever med hiv uppgav 69 procent att deras virusnivåer var omätbara 2010, jämfört med 91 procent av männen 2017.

Förändringar sedan datainsamlingen

Förutsättningarna för det hiv- och STI-förebyggande arbetet har förändrats sedan datainsamlingen 2017. Det hivförebyggande läkemedlet PrEP förskrivs till hivnegativa personer med kraftigt ökad risk för hivinfektion, och det har gradvis införts i Sverige efter att EMIS-2017 genomfördes. När enkäten samlades in var det mycket få som hade tillgång till PrEP via vården, vilket förklarar att endast 3 procent uppgav att de någon gång försökt få tag på PrEP. I Norge har PrEP varit tillgängligt sedan hösten 2016, och där var andelen 10 procent (21). Det är önskvärt att i framtida studier kartlägga förekomsten och upplevelserna av PrEP bland svenska MSM, eftersom läkemedlet kan påverka sexuellt beteende, testningsfrekvens och incidensen av hiv och andra STI.

En annan förändring är att riktlinjerna om smittsamhet vid hivinfektion uppdaterades 2019, sedan större forskningsstudier visat att smittsamheten är obefintlig vid välbehandlad hiv (14). I EMIS-2017 var det 36 procent som inte visste det, men troligtvis är kunskapen bättre i dag. Det upplevda stigma kring hiv kan minska om allmänheten får information om den obefintliga smittrisen, och det skulle kunna öka välmående för MSM som lever med hiv. Effekterna av de nya riktlinjerna behöver studeras närmare i framtida studier.

Sexuellt risktagande

Sexuellt risktagande kan förstås och undersökas utifrån strukturella, sociala och individuella faktorer. De strukturella och sociala skiljer sig åt mellan de olika europeiska länderna, vilket kan påverka förutsättningarna för säkrare sex. Därför ställdes frågor om människans kunskap om säkrare sex, tillgång till kondomer och upplevelse av sin sexuella egenmakt. I en europeisk jämförelse förefaller MSM i Sverige uppleva något bättre förutsättningar: 87 procent svarade att sex alltid är så säkert som de vill att det ska vara, jämfört med 78 procent i den europeiska rapporteringen (1). Samtidigt säger inte detta något om hur säkert sex man faktiskt vill ha. Vidare tyckte 92 procent att det var lätt att säga nej till sex, jämfört med 82 procent i den europeiska undersökningen. Även i EMIS-2010 visade de svenska resultaten bättre förutsättningar för säkrare sex, jämfört med övriga Europa.

Totalt 19 procent hade haft analt samlag utan kondom under det senaste året på grund av att kondom saknades. Det är jämförbart med resultaten i MSM2013, men nästan dubbelt så hög andel som i de svenska resultaten från EMIS-2010 (11 procent).

EMIS-2017 undersökte även faktiskt beteende när det gäller säkrare sex, genom ett antal frågor om kondom användning under det senaste året och vid det senaste sextillfället.

Kondomanvändningen bland MSM i Sverige förefaller tämligen lik det europeiska genomsnittet; 32 procent hade haft samlag utan kondom med en tillfällig partner under det senaste året bland MSM i Sverige, liksom 39 procent i den europeiska rapporteringen (1). I EMIS-2010 var den svenska andelen 28 procent.

När det gäller senaste sextillfället visar EMIS-2017 att 22 procent då hade analt samlag med en tillfällig partner, utan kondom. Motsvarande andel i svenska EMIS-2010 var 14 procent. Respondenterna tillfrågades om de använde andra metoder för att säkerställa säkrare sex, såsom sero-sortering; 50 procent visste eller trodde att partnern var hivnegativ, och 37 procent pratade om sin hivstatus med sin senaste tillfälliga partner. Bland respondenterna som lever med hiv och haft samlag med en tillfällig partner utan kondom hade 78 procent berättat att de har omätbara virusnivåer. Totalt 40 procent som haft samlag med en tillfällig partner hade dock inte tänkt på partners hivstatus. Det bör också poängteras att andra STI kan överföras vid kondomlösa samlag.

Resultaten från EMIS-2017 och EMIS-2010 pekar på att det finns en grupp svenska MSM som regelbundet tar risker. Av dem som haft analt samlag med en tillfällig partner under de senaste 12 månaderna uppgav 18 procent att de *aldrig* använde kondom, jämfört med 10 procent i det europeiska genomsnittet. Motsvarande andel i 2010 års svenska undersökning var 7 procent (13). Resultaten visar också att 35 procent av männen skulle vilja använda PrEP om de hade tillgång till det. Av dessa män hade 42 procent haft analt samlag utan kondom med en tillfällig partner under det senaste året. Därför är det också viktigt att undersöka vad dessa resultat betyder i dag när PrEP-tillgången har ökat.

Det finns en del ålderskillnader i resultaten. Andelen som aldrig använde kondom vid anala samlag med tillfällig partner var något högre bland de yngsta männen i EMIS-2010, men tvärtom i 2017 års undersökning. I EMIS-2017 var det 15 procent bland de yngsta (15–29 år) som aldrig använde kondom. Andelen ökade med åldern till 19–29 procent bland män äldre än 45.

Totalt 20 procent hade någon gång testats positivt för klamydia och 20 procent för gonorré. Dessa uppgifter är jämförbara med den europeiska rapporteringen där 19 procent haft gonorré och 14 procent vardera haft klamydia och syfilis (1). Andelarna är något högre än förekomsten enligt den svenska EMIS-2010, vilket stämmer överens med epidemiologiska data (10, 22). Detta behöver tas på allvar, inte minst med tanke på att behandlingen av gonorré inte är problemfri. En viss bakteriestam av gonorré har visat sig resistent mot antibiotika på vissa håll i världen, dock ännu inte i Sverige.

Testning för hiv och andra STI

Totalt 67 procent hade någon gång testat sig för hiv, vilket stämmer väl med resultaten från EMIS-2010 (68 procent) (13). Av de män som aldrig testat sig var 38 procent osäkra eller visste inte var man kan testa sig för hiv. Det motsvarar 10 procent av alla män i undersökningen, vilket är en anmärkningsvärt stor andel. Frågan i EMIS-2017 var ny och EMIS-2010 innehöll därför ingen uppgift att jämföra med. Däremot omfattade MSM2013 en fråga om huruvida männen visste var de kan få ett hivtest med kort varsel, och svaren visade att 13 procent av männen var osäkra på detta (6).

I EMIS-2017 hade 61 procent av MSM i Sverige och 74 procent i Europa, i snitt, sett eller hört MSM-specifik information om STI eller hiv under det senaste året. Denna fråga hade ett stort bortfall på 25 procent, men trots detta pekar resultaten på att det finns geografiska skillnader i tillgången till information och att respondenter från större städer har större kontakt med den typen av information, liknande resultaten i EMIS-2010. Kunskapen om hiv var hög bland männen, även om inte alla hade nåtts av hivinformation under det senaste året. Erfarenheterna

av testning för hiv och andra STI var större bland personer i större orter, i både 2010 och 2017 års undersökning. Dessa oförändrade resultat pekar på fortsatta ojämlikheter i förutsättningar och därmed också risk för ojämlikheter i hälsa.

Samtidigt visade den svenska EMIS-2010 att de män som har utsatt sig för högre risk (haft samlag utan kondom med tillfällig partner och/eller haft en STI) testar sig i högre grad och oftare än andra män, vilket talar för en viss riskmedvetenhet. Svenska resultat från EMIS-2017 och 2010 visar liknande resultat när det gäller STI-test (29 procent hade aldrig testat sig för en STI i båda undersökningarna), och de motsvarade även det europeiska genomsnittet.

Öppenhet

Av de män som svarade att de var attraherade av män var 46 procent öppna med sin sexualitet för i princip alla, vilket är något högre än det europeiska genomsnittet som var 41 procent. I Norge där kontexten för hbtq-personers rättigheter liknar den i Sverige, var andelen 65 procent (21). Totalt 32 procent svarade att de var öppna för endast ett fåtal eller inte alls. Motsvarande andel i den norska undersökningen var 15 procent. Dessa skillnader kan bero på rekryteringskanalerna och i sin tur demografiska skillnader mellan ländernas respondenter. Dessa skillnader kan också bero på att bisexuella män utgjorde 27 procent av det totala urvalet i Sverige jämfört med 10 procent i Norge och 16 procent i det europeiska genomsnittet. Två tredjedelar av alla bisexuella män i svenska EMIS-2017 uppgav att de inte är öppna för någon med sin sexualitet.

I den svenska befolkningsstudien SRHR2017 uppgav 29 procent av alla män som identifierade sig som homosexuella, bisexuella eller queer, att de var helt öppna med sin sexuella identitet, medan 14 procent sa sig inte alls vara öppna (23).

I europeiska EMIS-rapporteringen framkom att de som var mindre öppna med sin sexualitet upplevde sin psykiska och sexuella hälsa som sämre, samt angav att de hade sämre socialt stöd, självförtroende och kunskaper om tillgänglig vård (1). Däremot hade de mindre riskfyllt sexuellt beteende och lägre förekomst av STI jämfört med män som var mer öppna med sin sexualitet. Graden av öppenhet bör därför undersökas närmare i kommande studier, kopplat till risk- och skyddsfaktorer när det gäller psykisk och sexuell hälsa för MSM.

Psykisk ohälsa och suicidtankar

Studien visar att psykisk ohälsa, suicidtankar och tankar på självskada är vanligt bland MSM, och även tidigare studier har rapporterat om en ökad psykisk ohälsa bland hbtq-personer (4). I EMIS-2017 hade 28 procent av deltagarna i Sverige milda symtom av ångest och depression, och 8 procent hade måttliga symtom. Vidare rapporterade 20 procent av de svenska männen att de haft suicidtankar och/eller tankar på att skada sig själv under de senaste två veckorna. Det ligger i linje med EMIS-rapporteringen för hela Europa, där andelen var 21 procent (1). Frågan var ny för EMIS-2017, så inga jämförelser med tidigare omgångar av studien är möjliga.

En svensk befolkningsstudie från 2018, med respondenter i åldrarna 16–84 år, visade att 3 procent av männen allvarligt hade övervägt att ta sitt liv under de senaste 12 månaderna (24). Bland kvinnor var det 4 procent. Resultaten är inte helt jämförbara på grund av olika studiedesign och mätinstrument, men EMIS-2017 visar att många MSM har suicidtankar. Tidigare svenska studier bekräftar också en högre förekomst av suicidtankar och suicidförsök

bland homo- och bisexuella svenskar jämfört med heterosexuella (5, 25). I undersökningen "Hälsa på lika villkor" 2010–2012, var andelen med självmordstankar fyra gånger så hög bland homo- och bisexuella kvinnor och män jämfört med heterosexuella. Bland homo- och bisexuella män var det dessutom drygt 4 procent som aktivt försökt ta sitt liv jämfört med 0,5 procent bland heterosexuella (5).

Personer med suicidtankar har också en hög suicidrisk (26), och den är ännu högre bland personer som har gjort ett suicidförsök (27). Därför är det viktigt att följa den här utvecklingen som ett led i det suicidförebyggande arbetet. Framtida studier bör alltså undersöka suicidtankar närmare, förslagsvis i relation till riskfaktorer för hälsa såsom bristande socialt stöd, minoritetsstress, sexuellt riskbeteende och droganvändning.

Alkohol- och droganvändning

En screeningindikator för alkoholberoende lades till i 2017 års EMIS-undersökning, och enligt resultaten hade 15 procent av respondenterna ett alkoholberoende. I den europeiska rapporteringen var det 18 procent (1). I en svensk befolkningsundersökning från 2018 (28) uppskattades att 16 procent av befolkningen var riskkonsumenter av alkohol: 20 procent av männen och 13 procent av kvinnorna (24). Den byggde dock på ett annat screeninginstrument. I samma befolkningsundersökning, fast från 2012, sågs en något högre andel riskkonsumenter bland homo- och bisexuella män (20 procent), jämfört med heterosexuella män (16 procent). Skillnaderna mellan grupperna minskade dock under åren 2005–2012 i denna undersökning (5).

Problematiken med s.k. chemsex har under de senaste åren uppmärksammats alltmer i Sverige. Enligt EMIS-2017 är dock omfattningen relativt begränsad: 10 procent svarade att de hade använt stimulerande substanser för att göra sexet mer intensivt eller för att kunna hålla på längre under sex. Även dessa resultat kan bero på rekryteringsmetoden och gruppen av respondenter som nåddes i Sverige. I Europa som helhet uppgav 5 procent att de använder droger för att få mer intensivt sex. Chemsex har visat sig öka risken för kondomlösa samlag och därmed risken för hiv och andra STI (29). Fenomenet kan även samvariera med andra negativa faktorer, såsom ångest och oro, sexuella övergrepp och sex mot ersättning. Därmed är alkohol- och droganvändning generellt, men även chemsex specifikt, viktiga indikatorer att följa även framöver bland MSM.

Slutsatser och förslag på förbättringsområden

Undersökningen visar att respondenterna som ingick i EMIS-2017 generellt ansåg att de hade bra förutsättningar för att utöva säkrare sex samt hade hög kunskap om hiv och STI. Majoriteten av männen har testat sig för hiv och andra STI någon gång och över en tredjedel har gjort det under det senaste året. Samtidigt visar resultaten, likt tidigare resultat, att det finns sociodemografiska skillnader i tillgång till testning och andra förebyggande insatser såsom hepatit B-vaccination.

I likhet med undersökningar från tidigare år har ca en tredjedel av männen haft kondomlöst samlag med en eller flera tillfälliga partner under de senaste 12 månaderna.

Resultaten pekar också på en hög förekomst av både psykisk ohälsa och STI inom gruppen. En stor andel uppgav också att de inte är öppna med sin sexualitet, vilket också kan inverka negativt

på den psykiska och sexuella hälsan och på sociala relationer.

Denna undersökning har inte kunnat fånga effekten av senare års förändringar såsom införandet av PrEP och nya rön om smittsamhet vid välbehandlad hivinfektion. Effekter av dessa förändringar behöver undersökas framöver, också kopplat till den ökning av gonorré och syfilis som konstaterats hos MSM.

Rapporten pekar på ett antal förbättringsområden. Förutsättningarna för en god hälsa bland MSM kan förbättras genom att öka:

- kondomanvändningen i samband med sex med tillfälliga partner.
- kommunikationen om hiv och PrEP med tillfälliga partner.
- frekvensen av STI- och hivtestning, oavsett boendeort.
- kunskapen och tillgängligheten till PEP och PrEP i hela landet.
- kunskapen om risker med och förebyggande insatser mot hepatit A, B och C.
- vaccination av hepatit A och B med hjälp av mer inriktad information om var man kan vaccinera sig.
- möjligheterna för hbtq-personer att vara så öppna med sin sexuella identitet som man önskar, utan hot om diskriminering eller våld.

Resultaten visar även på fortsatt uppföljning av vissa särskild viktiga indikatorer, såsom:

- ouppfyllda behov av testning och rådgivning i relation till bostadsort, etnicitet och socioekonomi.
- prevalens av droganvändning generellt och chemsex specifikt och dess relation till sexuell hälsa.
- kunskapsnivån kring välbehandlad hivinfektion med utebliven risk för sexuell överföring av hiv och upplevelsen av stigma och sexuell hälsa.
- kunskap om hälsa generellt och sexuell hälsa specifikt bland transmän som har sex med män.

Tack till

Vi vill tacka alla män som deltog i EMIS-2017 och tog sig tid att besvara enkäten. Vi vill också tacka RFSL som översatte enkäten och rekryterade deltagare samt bidrog med att läsa och kommentera denna rapport och tack till Kristina Ingemarsdotter Persson som var kontaktperson i Sverige och bidrog med samordning av EMIS-datainsamling.

EMIS-2017 koordineras av Sigma Research vid London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) tillsammans med Robert Koch Institute (RKI) i Berlin. Forskningsgruppen för EMIS-2017 vid Sigma Research (LSHTM) består av: Axel J. Schmidt, Ford Hickson, David Reid och Peter Weatherburn, i samarbete med Ulrich Marcus och Susanne B. Schink på RKI:

www.emis2017.eu

Tack också till alla våra svenska partner.

Slutligen vill vi tacka PlanetRomeo, European AIDS Treatment Group (EATG), Eurasian Coalition on Male Health (ECOM), European Center for Disease Prevention och Control (ECDC), European Monitoring Center for Drugs & Drug Addiction (EMCDDA) och Europeiska kommissionen (GD SANTE).

Ett särskilt tack till Folkhelseinstituttet (FHI) i Norge och till Robert Whittaker, som bidrog med analyser till den svenska rapporten. Tack också till Göteborgs universitet.

Finansiering

EMIS-2017 var en del av ESTICOM-projektet, som genomfördes i enlighet med avtal 2015 71 01 med The Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (Chafea), under the Commission of the European Union. Andra ekonomiska bidragsgivare till projektet i de nordiska länderna var Socialdepartementet.

Referenser

1. The EMIS Network. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2019. Hämtad från: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/European-MSM-internet-survey-2017-findings.pdf>.
2. Justitiedepartementet. Könneutrala äktenskap och vigsel 2009. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2009/04/ju-09.01/>.
3. Regeringskansliet. Diskrimineringslag (2008:567) Regeringskansliet; 2017. Hämtad från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567.
4. Forte. Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer - Vad vet vi och vilka forskningsbehov finns? Stockholm: 2018.
5. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer. Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. Stockholm: 2014. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a0255680a6684603a08af46bc8f323a9/utv-halsan-bestamningsfaktorer-homo-bi-fina-2014.pdf> (PDF, 4,3 MB).
6. Folkhälsomyndigheten. MSM2013 – en studie om sex, hiv och hälsa bland män som har sex med män i Sverige 2016.
7. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychol Bull. 2003;129(5):674-97. DOI:10.1037/0033-2909.129.5.674.
8. Regeringen. Nationell strategi mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar [Elektronisk resurs]. Regeringskansliet; 2017. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/4ad776/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/fokhalsa-och-sjukvard/nationell-strategi-mot-hiv-aids-och-vissa-andra-smittsamma-sjukdomar.pdf>.
9. Folkhälsomyndigheten. Hivinfektion 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>.
10. Folkhälsomyndigheten. Sjukdomsstatistik gonorré 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/gonorre/>.
11. Velicko I. Gonorréstatistik för 2019. Personlig kommunikation.
12. Folkhälsomyndigheten. Fortsatt begränsad spridning av hiv 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/januari/fortsatt-begransad-spridning-av-hiv/>.
13. Smittskyddsinstitutet. EMIS 2010 Sverige. Svenska resultat från den europeiska internetundersökningen EMIS 2010 – en studie om män som har sex med män. Smittskyddsinstitutet, 2013.
14. Folkhälsomyndigheten. Smittsamhet vid behandlad och obehandlad hivinfektion – en sammanfattning och praktiska råd. Folkhälsomyndigheten, 2015. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/smittsamhet-vid-behandlad-och-obehandlad-hivinfektion-en-sammanfattning-och-praktiska-rad/>.
15. Weatherburn P, Hickson F, Reid DS, Marcus U, Schmidt AJ. European Men-who-have-sex-with-men Internet Survey (EMIS-2017): design and methods. Sex Res Social Policy. 2019;1-15.
16. Sigma Research. EMIS-2017: European MSM Internet Survey 2020 [citerad 2020-10-14]. Hämtad från: <http://sigmaresearch.org.uk/projects/item/project76/>.
17. Tran H, Ross MW, Diamond PM, Berg RC, Weatherburn P, Schmidt AJ. Structural Validation and Multiple Group Assessment of the Short Internalized Homonegativity Scale in Homosexual and Bisexual Men in 38 European Countries: Results From the European MSM Internet Survey. J Sex Res. 2018;55(4-5):617-29. DOI:10.1080/00224499.2017.1380158.
18. Prah P, Hickson F, Bonell C, McDaid LM, Johnson AM, Wayal S, et al. Men who have sex with men in Great Britain: comparing methods and estimates from probability and convenience sample surveys. Sex Transm Infect. 2016;92(6):455-63.
19. Statistiska Centralbyrån. Utrikes födda i Sverige 2020. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>.
20. Statistikmyndigheten SCB. Högst utbildningsnivå i Stockholmsområdet 2018 [citerad 2020-05-08].

Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/befolkningens-utbildning/befolkningens-utbildning/pong/statistiknyhet/befolkningens-utbildning-2018/>.

21. Whittaker R, Kløvstad H, Berg R, Blystad H, Myrberg AJ, Angeltvedt RM. Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse: Norske resultater. Folkehelseinstituttet (FHI), 2020.
22. Folkhälsomyndigheten. Klamydiainfektion 2020. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/klamydiainfektion/>.
23. Folkhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2019.
24. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor 2019. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>.
25. Björkenstam C, Kosidou K, Björkenstam E, Dalman C, Andersson G, Cochran S. Self-reported suicide ideation and attempts, and medical care for intentional self-harm in lesbians, gays and bisexuals in Sweden. *J Epidemiol Community Health*. 2016;70(9):895-901.
26. Hubers A, Moaddine S, Peersmann S, Stijnen T, van Duijn E, van der Mast R. Suicidal ideation and subsequent completed suicide in both psychiatric and non-psychiatric populations: a meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018;27(2):186-98. DOI:10.1017/S2045796016001049. .
27. Bostwick J, Pabbati C, Geske J, McKean A. Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: Even more lethal than we knew. *Am J Psychiat*. 2016;173(11):1094-100. DOI:DOI:10.1176/appi.ajp.2016.15070854.
28. Socialstyrelsen. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) 2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/audit-alcohol-use-disorders-identification-test/>.
29. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy*. 2019;63:74-89. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>.