RAPPORT

2026

Europeiske menn som har sex med menn og transpersoner internettundersøkelse 2024: Norske resultater

FHI
Folkehelseinstituttet

Rapport

Europeiske menn som har sex med menn og transpersoner internettundersøkelse 2024

Norske resultater

FHI
Folkehelseinstituttet

Helsedirektoratet

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for smittevern
Avdeling for smittevern og vaksine
Juni 2026

Tittel:
Europeiske menn som har sex med menn og transpersoner internettundersøkelse 2024: Norske resultater

Forfattere (alfabetisk og etter institusjon):
Rigmor C Berg (FHI)
Ane-Kristine Finbråten (FHI)
Hilde Kløvstad (FHI)
Jørgen Eriksson Midtbø (FHI)
Robert Whittaker (FHI)
Arild Johan Myrberg (Helsedirektoratet)
Lennart Lock (Helsedirektoratet)

Vi er dypt takknemlige overfor de som deltok i EMIS-2024 i Norge. En stor takk til alle som tok seg tid til å svare på spørreundersøkelsen.

Tusen takk til Stiftelsen Helseutvalget for deres bidrag til rekrutteringen og innspill på rapporten.

Takk også til ledergruppen ved Deutsche Aidshilfe, Maastricht Universitetet og Robert Koch Instituttet, som ledet gjennomføringen av studien.

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

ISBN elektronisk utgave:
978-82-8406-592-2

DOI (Permanent lenke i Nasjonalt vitenarkiv):
https://doi.org/10.21349/y24f-xt16

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

www.emis2024.eu

INNHOLD

SAMMENDRAG 5
Innledning 5
Metode 5
Resultat 5
Anbefalinger 6
EXECUTIVE SUMMARY (English) 7
Introduction 7
Methods 7
Results 7
Recommendations 8
FORKORTELSER 9
1 INNLEDNING 10
1.1 Studiebakgrunn 10
1.2 Studieformål 10
1.3 Prosjektledelsen 10
1.4 Finansiering 11
1.5 Utviklingstrekk i Norge de siste årene 11
2 METODE 12
2.1 Studiedesign 12
2.2 Studiepopulasjon 12
2.3 Rekruttering 12
2.4 Spørreskjemaet og datainnsamling 13
2.5 Dataanalyse 14
2.6 Begrensninger med EMIS-undersøkelsen 15
3 BESKRIVELSE AV DELTAKERNE 16
3.1 Rekrutteringskilde og svarspråk 16
3.2 Alder 16
3.3 Bosted 16
3.4 Fødeland, antall år bosatt i Norge og årsak til migrasjon 17
3.5 Utdanning, arbeid og inntekt 17
3.6 Kjønnsidentitet 17
3.7 Seksuell orientering 18
3.8 Forhold 18

3.9 Åpenhet om at man er tiltrukket av menn 18
3.10 Sammenligning av utvalget i EMIS-2024 og EMIS-2017 20
4 SMITTSOMME SYKDOMMER 21
4.1 Hiv 21
4.2 Seksuelt overførbare infeksjoner 34
4.3 Hepatitt A, B og C 39
4.4 M-kopper 46
5 PSYKISK HELSE 50
5.1 Angst og depresjon (PHQ-4) 50
5.2 Selvmordstanker 50
6 SEKSUELL ATFERD 52
6.1 Seksuell debutalder og siste seksuell erfaring 52
6.2 Totalt antall mannlige partnere siste året 52
6.3 Sex med faste mannlige partnere 53
6.4 Sex med ikke-faste mannlige partnere 53
6.5 Kjøp og salg av sex med menn 57
6.6 Menn som har sex med både menn og kvinner 57
6.7 Tilgang på kondomer 57
6.8 Sikrere sex og kontroll 57
6.9 Tilfredshet med seksuallivet 58
7 BRUK AV RUSMIDLER 60
7.1 Bruk av alkohol og tobakk 61
7.2 Bruk av poppers, potensmidler og beroligende legemidler 63
7.3 Bruk av illegale rusmidler 65
7.4 Injeksjon av dopingmidler og andre rusmidler 65
7.5 Kombinasjon sex og rusmidler 68
7.6 Bekymringer om egen rusmiddelbruk 70
8 STIGMA, DISKRIMINERING, INTERNALISERT NEGATIVITET OG MINORITETSSTRESS 71
8.1 Stigma, diskriminering, trusler og vold 71
8.2 Minoritetsstress 75
8.3 Internalisert negativitet 75
9 DISKUSJON OG ANBEFALINGER 79
REFERANSER 83
VEDLEGG 86

SAMMENDRAG

Innledning

Denne rapporten presenterer de norske resultatene fra EMIS-2024, en internettbasert tverrsnittsundersøkelse blant menn som har sex med menn (msm) og transpersoner.

EMIS-2024 hadde som overordnet mål å generere data til planlegging og monitorering av tiltak relatert til forebygging og oppfølgning av hiv, seksuelt overførbare infeksjoner (soi) og virale hepatitter blant msm og transpersoner gjennom å vurdere forekomsten av disse infeksjonene, tilhørende risikoadferd, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosiale behov og bruk av helsetjenester.

EMIS-2024 er en anonym, internettbasert spørreundersøkelse. Deltakerne er de som har fått kjennskap til og fullført undersøkelsen. Alle svar er selvrapporterte. Utvalget er ikke representativt for alle msm eller transpersoner i Norge. Tidligere forskning har indikert at undersøkelser som EMIS i størst grad når msm som identifiserer seg som homofile og de som er mest seksuelt aktive. Resultatene av denne undersøkelsen bør derfor tolkes med forsiktighet og kan ikke uten videre betraktes som et uttrykk for kunnskap, atferd og andre forhold blant alle msm og transpersoner i Norge.

Metode

Dette er en tverrsnittsundersøkelse blant msm og transpersoner som ble rekruttert gjennom nasjonale og internasjonale kilder via annonsering på blant annet sosiale medier, websider og dating-apper. Det internettbaserte spørreskjemaet var aktivt promotert i Norge fra tidlig mars til slutten av juni 2024. Det var fem kategorier av basisspørsmål: sosiodemografisk informasjon, helseutfordringer, risiko- og beskyttende atferd, behov og tiltak. De aller fleste spørsmålene skulle besvares ved bruk av avkryssingsboks. Et par spørsmål var åpne og skulle besvares med egendefinert tekst. Analysen av data som presenteres i denne rapporten er deskriptiv.

Resultat

Om deltakerne: De 2194 deltakerne var hovedsakelig 25 – 44 år (62 %), født i Norge (85 %), i arbeid (75 %), identifiserte seg som menn (96 %) og åpne til alle eller nesten alle de kjenner om at de var tiltrukket av menn (68 %). En fjerdedel levde med hiv eller hadde brukt preeksponeringsprofylakse for hiv (hiv-PrEP).

Smittsomme sykdommer: En fjerdedel av deltakerne hadde aldri testet seg for hiv. Blant dem som aldri hadde testet seg, oppga 85 % at de ikke hadde fått tilbud om hivtest i helsetjenesten og 55 % visste hvor de kunne teste seg. Blant deltakere som kan ha hatt indikasjon for hiv-PrEP (samleie uten kondom med ≥2 ikke-faste partnere ila. det siste året) hadde 39 % ikke hatt noen i helsetjenesten å snakke med om det. Litt over halvparten svarte at de noen gang hadde fått tilbud om vaksinering mot hepatitt A eller B av noen i helsetjenesten. Rundt 5 % hadde blitt diagnostisert med klamydia eller gonoré ila. siste året og 1 % med syfilis.

Psykisk helse: Ni prosent av deltakerne viste tegn til angst eller depresjon. Seks prosent svarte at de hadde hatt «tanker om at det hadde vært bedre å være død, eller å skade seg selv» mer enn halvparten av dagene i løpet av siste to ukene.

Seksuell helse: På spørsmål om hvor ofte kondom ble brukt i forbindelse med samleie med en ikke-fast partner i løpet av det siste året svarte 54 % at det brukes aldri eller sjelden. Blant deltakere som ikke alltid hadde brukt kondom ved samleie med ikke-faste partnere siste året svarte 64 % at de hadde hatt samleie uten kondom med en partner som de ikke kjente hivstatusen til. Kondombruk ved samleie med ikke-fast partner var lavere blant deltakere i EMIS-2024 som hadde brukt rusmidler ifm. sex ila. det siste året, som lever med hiv eller hadde brukt hiv-PrEP, og hadde hatt flere ikke-faste partnere ila. det siste året.

Bruk av rusmidler: Deltakerne oppga hyppig bruk av alkohol og tobakksprodukter. Bruk av poppers, potensmidler eller beroligende midler ila. det siste året var hhv. 24 %, 19 % og 8 %. Nesten halvparten av deltakerne hadde noen gang brukt annet festdop eller illegale stoffer. Bruk det siste året var høyere blant deltakere som bodde på større steder, hadde hatt flere ikke faste-mannlige partnere siste året, levde med hiv eller brukt hiv-PrEP, hadde tegn på alvorlig angst eller depresjon, eller hadde tegn på problematisk alkoholforbruk. Seks prosent hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex det siste året.

Stigma, diskriminering, internalisert negativitet og minoritetsstress: Deltakerne oppga at deres behov for sosial støtte, felleskap og gruppetilhørighet i stor grad var ivaretatt. I løpet av det siste året hadde en femtedel blitt utsatt for verbale overgrep fordi noen visste eller antok at de er tiltrukket av menn/er trans. Andelen var høyere blant deltakere som var yngre eller identifiserte seg som en del av et transmiljø. Generelt sett viste resultatene lav internalisert negativitet blant deltakerne, men høyere internalisert negativitet blant transpersoner.

Anbefalinger

- Motivere for økt kondombruk ved sex med ikke-fast partner. Dette gjelder spesielt for msm og transpersoner som bruker rusmidler ifm. sex, som lever med hiv, bruker hiv-PrEP, eller har blitt diagnostisert med en soi.
- Forbedre testtilbudet for hiv, soi og virale hepatitter til alle msm og transpersoner og motivere for regelmessig testing, særlig ved partnerskifte eller mistanke om smitte.
- Videreutvikle lavterskeltilbud for testing, både i og utenfor den offentlige helsetjenesten.
- Sikre tilbud om hiv-PrEP til de med indikasjon.
- Gi målrettet informasjon om vaksinasjon mot hepatitt A, hepatitt B og m-kopper, inkludert om hvor vaksinering kan utføres, og bedre sikre at helsepersonell tilbyr vaksinasjon ved indikasjon.
- Styrke kunnskap i helsetjenesten om bruk av rusmidler ifm. sex, inkludert risiko for smitte, og hvordan håndtere dette, i samarbeid med relevante brukerorganisasjoner. Samtidig arbeide for bedre mestring og psykisk helse i miljøer der rusmidler brukes ifm. sex.
- Fortsette arbeidet for at lhbt+-personer skal kunne oppleve samfunnet som trygt og inkluderende, særlig blant yngre aldersgrupper og transpersoner.
- Gjennomføre nasjonale folkehelseundersøkelser og forskning som kan gi mer representative norske data om msm og transpersoner sin fysiske helse, psykisk helse, risikoadferd, rusmiddelbruk, sosiale behov og bruk av helsetjenester.

EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)

Introduction

This report presents the Norwegian results from EMIS-2024, an internet-based cross-sectional survey among men who have sex with men (MSM) and transgender persons.

The overall aim of EMIS-2024 was to generate data for the planning and monitoring of measures related to the prevention and control of HIV, sexually transmitted infections (STIs) and viral hepatitis among MSM and transgender persons, by assessing the prevalence of these infections, associated risk behaviours, mental health, substance use, social needs and use of health services.

The survey was anonymous and available online. Participants were those who knew of and completed the survey. All answers were self-reported. The sample is not representative of all MSM or transgender persons in Norway. Research shows surveys like EMIS typically reach gay-identified MSM and those more sexually active. Thus, the findings must be interpreted with caution as they do not necessarily reflect the broader MSM and transgender population.

Methods

This cross-sectional survey recruited MSM and transgender persons through national and international channels, primarily via social media, websites, and dating platforms. In Norway, the survey was available from March through June 2024 and covered five main areas: sociodemographic details, health challenges, risk and protective behaviours, needs and public health actions. Most questions used checkboxes, with a few open-ended text responses. The analysis in this report is descriptive.

Results

About the participants: The 2,194 participants were mainly 25 – 44 years old (62%), born in Norway (85%), employed (75%), identified as men (96%) and open about their attraction to men (68%). A quarter were living with HIV or had used preexposure prophylaxis for HIV (HIV-PrEP).

Infectious diseases: A quarter of the participants had never been tested for HIV. Among those who had never been tested, 85% reported not having been offered an HIV test by healthcare services, and 55% knew where they could get tested. Among participants who may have had an indication for HIV-PrEP (anal intercourse without a condom with ≥2 non-steady male partners in the past year), 39% had not been spoken to about HIV-PrEP by a health care professional. Just over half of the participants reported having at some point been offered vaccination against hepatitis A or B by a healthcare provider. Around 5% had been diagnosed with chlamydia or gonorrhoea in the past year and 1% with syphilis.

Mental health: Nine percent of participants showed signs of anxiety or depression. Six percent reported having had "thoughts that it would have been better to be dead, or to harm myself" on more than half of the days during the past two weeks.

Sexual health: When asked how often condoms were used during intercourse with a non-steady partner in the past year, 54% responded never or rarely. Among participants who had not always

used a condom during intercourse with non-steady male partners in the past year, 64% had engaged in intercourse without a condom with a partner whose HIV status they did not know. Condom use during intercourse with a non-steady male partner was lower among participants who had used substances in connection with sex in the past year, who live with HIV or have used HIV-PrEP, and who had had multiple non-steady male partners in the past year.

Substance use: Participants reported frequent use of alcohol and tobacco products. Use of poppers, medications for erectile dysfunction or sedatives in the past year was 24%, 19% and 8% respectively. Almost half of participants had at some point used other recreational or illegal substances. Use during the last year was higher among participants who lived in larger urban areas, those reporting more non-steady male partners in the past year, who lived with HIV or had used HIV-PrEP, showed signs of severe anxiety or depression, or showed signs of problematic alcohol use. Six percent had used stimulants in connection with sex in the past year.

Stigma, discrimination, internalised negativity and minority stress: Participants reported that their needs for social support, community and a sense of belonging were largely met. During the past year, one fifth had experienced verbal abuse because someone knew or assumed that they are attracted to men or are transgender. This proportion was higher among younger participants and those who identified as part of a transgender community. Overall, results showed low internalised negativity among participants, although higher internalised negativity was found among transgender persons.

Recommendations

- Encourage increased condom use during sex with non-steady partners. This applies particularly to MSM and transgender individuals who use drugs in connection with sex, who are living with HIV, have used HIV-PrEP, or have been diagnosed with an STI.
- Improve testing services for HIV, STIs, and viral hepatitis for MSM and transgender individuals, and encourage regular testing, especially when changing partners or an infection is suspected.
- Further develop low-threshold testing services, both within and outside the public healthcare system.
- Ensure access to HIV-PrEP for those with an indication.
- Provide targeted information on vaccination against hepatitis A, hepatitis B and mpox, including where to get vaccinated, and better ensure that healthcare personnel offer vaccination.
- Strengthen knowledge within the healthcare services about the use of drugs in connection with sex, including the risk of infection, and how to manage this, in collaboration with relevant user organisations. Also, work to improve coping skills and mental health in environments where drugs are used in connection with sex.
- Continue efforts to ensure that LGBTQ+ individuals experience society as safe and inclusive, particularly among younger age groups and transgender people.
- Conduct national public health surveys and research to provide more representative Norwegian data on MSM and transgender individuals' physical health, mental health, risk behavior, drug use, social needs, and use of healthcare services.

FORKORTELSER

Forkortelse	Forklaring
CAGE4	*'Cut down, annoyed, guilty, eye-opener': screening technique for alcohol dependence.* Er et kort skjema om alkoholbruk som kan hjelpe til å avdekke tegn på alkoholavhengighet.
DAH	Deutsche Aidshilfe
EMIS	European Men-Who-Have-Sex-With-Men and Trans People Internet Survey
ECDC	Det europeiske smitteverninstituttet
Hiv	Human immunsvikt virus
Hiv-PEP	Posteksponeringsprofylakse for hiv
Hiv-PrEP	Preeksponeringsprofylakse for hiv
HPV	Human Papilloma Virus
Lhbt+	Lesbiske, homofile, bifile, transpersoner og andre som bryter med normer for kjønn og seksualitet
Msm	Menn-som-har-sex-med-menn
PHQ	*Patient Health Questionnaire.* Er et kort skjema om mental helse som kan gi innsikt om psykiske lidelser, spesielt depresjon, angst, spiseforstyrrelser og somatoforme lidelser.
RKI	Robert Koch Instituttet
Soi	Seksuelt overførbare infeksjoner
U=U	*Undetectable = Untransmittable (engelsk*). Det viser til at personer som lever med hiv og har et ikke-målbart virusnivå, ikke kan overføre hiv gjennom seksuell kontakt. På norsk sier man oftest null=null.

1 INNLEDNING

1.1 Studiebakgrunn

Denne rapporten presenterer de norske resultatene fra en spørreundersøkelse som var en del av en større pan-europeisk samarbeidsstudie: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men and Trans People Internet Survey (EMIS).

EMIS ble gjennomført for tredje gang i 2024 i 50 hovedsakelig europeiske land. EMIS er tidligere gjennomført i 2010 og 2017, og tilsvarende nasjonale rapporter er blitt publisert [1, 2]. I 2024 ble transkvinner og ikke-binære personer inkludert for første gang.

EMIS-2024 var ledet av et konsortium bestående av tre partnere: Deutsche Aidshilfe (DAH), Maastricht Universitet og Robert Koch Instituttet (RKI). Undersøkelsen er medfinansiert av Det europeiske smitteverninstituttet (ECDC). Mer informasjon om bakgrunnen til studien finnes på prosjektsiden, inkludert alle publikasjoner utgitt av de deltakende land.

I Norge inngikk tre organisasjoner et samarbeid om gjennomføring av studien: Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Stiftelsen Helseutvalget. Helsedirektoratet finansierte norsk deltakelse og nasjonal promotering.

1.2 Studieformål

Det overordnede målet med EMIS var å generere data til planlegging og monitorering av tiltak relatert til forebygging og oppfølgning av hiv, seksuelt overførbare infeksjoner (soi) og virale hepatitter blant menn som har sex med menn (msm) og transpersoner gjennom å vurdere forekomsten av disse infeksjonene, tilhørende risikoadferd, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosiale behov og bruk av helsetjenester [3].

EMIS-2024 er ikke en generell helseundersøkelse. Den forsøker ikke å teste nye teorier, men beskriver nivået og fordelingen av allerede kjente helseutfall, risikoadferd, forebyggingsbehov og forebyggende tiltak blant msm og transpersoner.

1.3 Prosjektledelsen

EMIS-2024 ble ledet av DAH, Maastricht Universitet og RKI:

- Team DAH: Dr. Axel J. Schmidt (co- principal investigator), Dr. Tamás Bereczky (coordinator EEA/CH/IL).
- Team Maastricht: Prof. Dr. Kai J. Jonas (co-principal investigator), Liana Aphami (data coordinator), Jules L. Casalini (trans* sub- survey).
- Team RKI: Dr. Ulrich Marcus (co-principal investigator), Dr. Nikolay Lunchenkov (coordinator EECA).

1.4 Finansiering

Finansiering for EMIS-2024 var utviklet mellom mars 2022 og august 2023 i samarbeid med de tre partnerne som ledet studien: DAH, Maastricht Universitet og RKI.

Følgende organisasjoner ga økonomisk støtte til EMIS-2024: German Federal Ministry of Health (*Bundesministerium für Gesundheit*, DE) / Global Health Protection Programme (GHPP, DE); ECDC, EU; Swiss AIDS Federation, Swiss Federal Office of Public Health (CH); Luxembourg Health Directorate (*Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale*, LU); the Norwegian Directorate of Health (*Helsedirektoratet*, NO); The Public Health Agency of Sweden (*Folkhälsomyndigheten*, SE); Sciensano (*Institut Scientifique de Santé Publique*, BE); Estonian Ministry of Social Affairs (*Sotsiaalministeerium*, EE); Health Service Executive (IE); Portuguese Directorate-General of Health (*Direção-Geral da Saúde*, PT); Spanish Ministry of Health (*Ministerio de Sanidad*, ES); Central Health Department, Israeli Ministry of Health (משרד הבריאות, IL); National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) */ SOAids Nederland* (NL).

Finansiering for gjennomføring av spørreundersøkelsen i Tyskland kom fra German Federal Ministry of Health til RKI og DAH. Støtte til innsamling av data i vest-Balkan og i øst-Europa/sentralasia (unntatt Hviterussland og Russland) var via finansiering til RKI fra GHPP, som også er finansiert av German Federal Ministry of Health.

1.5 Utviklingstrekk i Norge de siste årene

EMIS er den eneste nasjonale spørreundersøkelsen som er regelmessig gjennomført blant msm i Norge. Siden rapporten fra EMIS-2017 [2] ble publisert har det vært noen viktige utviklingstrekk mht. forekomsten av hiv og soi blant msm og forebyggende arbeid.

Nye diagnoser av hivinfeksjon blant msm i Norge har vært stabilt lav i flere år. Antall meldte tilfeller av hiv blant msm smittet mens bosatt i Norge var <30 årlig i perioden 2021 – 2025. Blant disse var ca. halvparten født utenfor Norge [4]. Den estimerte insidensen av nysmitte og antall udiagnostiserte infeksjoner er lav [5]. Siden 2017 har bruken av lavterskel testing for hiv og soi, i regi av frivillige organisasjoner og stiftelser, økt betraktelig. Viktige målgrupper for disse tjenestene er utenlandsfødte msm, norskfødte msm med psyk-rus utfordringer, hivpositive og personer som bruker preeksponeringsprofylakse for hiv (hiv-PrEP). Bruk av hiv-PrEP (dvs. forebyggende hivbehandling for å redusere risikoen for å bli smittet før mulig eksponering til viruset), fortsetter å øke. I 2025 sto ca. 3 800 personer på hiv-PrEP, hvorav majoriteten var msm. Det har siden 2010 vært en økning av gonoré blant msm. En tilsvarende økning er observert for syfilis, men har foreløpig flatet ut. De siste årene har doxy-PEP (forebyggende behandling der man tar antibiotikaen Doksysyklin innen 72 timer etter ubeskyttet sex for å forebygge seksuelt overførbare bakterielle sykdommer) vist å kunne redusere risikoen for syfilis og klamydia hos risikoutsatte menn og transkvinner som har sex med menn. Pga. bekymringer rundt forsinket syfilisdiagnostikk, økende antimikrobiell resistens samt manglende kunnskap om langtidsvirkninger og betydningen for total bruk av antibiotika maner både norske og europeiske myndigheter til tilbakeholdenhet med implementering av doxy-PEP [6].

Mer informasjon om forekomsten av hiv, soi og virale hepatitter i Norge er tilgjengelig i årsrapporten for blod- og seksuelle smitte fra Folkehelseinstituttet [4].

2 METODE

2.1 Studiedesign

Studien ble gjennomført som en anonym tverrsnittsundersøkelse. Rekruttering av deltakere var hovedsakelig via internett og datainnsamlingen var internettbasert. Dataene er selvrapporterte. En artikkel som beskriver studiedesign og metode har blitt publisert [3].

2.2 Studiepopulasjon

Studiepopulasjonen inkluderte menn, transpersoner og ikke-binære personer som har sex med menn eller er tiltrukket av menn og som var gamle nok til å ha sex med andre i det landet de bodde i. Deltakerne som oppga at de bodde i Norge måtte være fylt 16 år for å delta.

2.3 Rekruttering

2.3.1 Internasjonalt

Rekruttering av deltakere skjedde både på internasjonalt og nasjonalt nivå. Det var tre hovedstrategier for rekruttering: 1) via støttende nasjonale og internasjonale organisasjoner (offentlige, kommersielle og frivillig sektor innen hiv/lhbt+-miljøer), 2) via sosiale medier (f.eks. Facebook, Instagram, LinkedIn), og 3) msm-rettede datingapper og nettsteder, særlig Grindr og ROMEO. Mange EMIS-partnere promoterte spørreundersøkelsen aktivt nasjonalt gjennom sine nettsider og sosiale medier, og oppfordret andre nasjonale organisasjoner til å støtte rekrutteringen. Lenker til spørreundersøkelsen ble delt bredt blant rekrutterende organisasjoner og enkeltpersoner. Som i EMIS-2010 og EMIS-2017 ble språket i annonsene tilpasset for hvert land og annonsebannerne fungerte som lenke til selve studien. Slagordet i EMIS-2024 var «*Your voice – our strength!*».

2.3.2 I Norge

Utover den internasjonale rekrutteringen, ble deltakere i Norge rekruttert gjennom målrettet annonsering på Facebook og Instagram og nettsidene til Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Stiftelsen Helseutvalget. Helseutvalget betalte plassering av en artikkel om EMIS-2024 på datingsiden www.gaysir.no (et nettsamfunn for homofile, bifile og transpersoner) i siste halvdel av juni 2024.

Den målrettede annonseringen på Facebook og Instagram nådde ut til totalt 286 266 brukere og fikk 1,7 millioner visninger. Flest visninger ble levert til menn i alderen 35 – 44, og flest klikk kom fra menn 25 – 34 år. Best resultater kom fra Facebook. Totalt genererte kampanjen 13 290 klikk til nettsiden. I Figur 2.1 vises annonsen som leverte best, med 4504 klikk.

Figur 2.1. Eksempel på annonsering på Facebook i Norge.

2.4 Spørreskjemaet og datainnsamling

Det internettbaserte spørreskjemaet var først tilgjengelig i enkelte land fra 22. desember 2023. Rekrutteringen i Norge startet aktivt i første uken i mars 2024 og varte inntil 31. juni 2024.

Spørreskjemaet var designet slik at alle fikk samme sett med basisspørsmål og kunne besvares i løpet av cirka 30 minutter. Spørreskjemaet inneholdt totalt 441 unike spørsmål, men ingen deltakere ble stilt alle spørsmålene. Spørsmålene var i stedet tilpasset deltakerne med spørsmålsløkker og forgreningslogikk, slik at f.eks. kun de som svarte at de lever med hiv fikk spørsmål om hivmedisiner, osv. Spørreskjemaet ble utformet på engelsk og deretter oversatt til 35 språk, deriblant norsk. Personer som valgte å delta og bekreftet at de møtte

inklusjonskriteriene fikk anledning til å velge språk og deretter svare på spørsmålene. Spørreskjemaene er tilgjengelig på https://www.emis-project.eu/questionnaires-2024/.

De aller fleste spørsmålene ble besvart ved bruk av avkryssingsboks. Et par spørsmål var åpne og ble besvart med egendefinert tekst. Deltakerne kunne velge å ikke svare på / hoppe over spørsmål. Imidlertid måtte man svare på minst 95 % av de obligatoriske spørsmålene for å bli inkludert i datasettet. Deltakerne hadde ikke anledning til å lagre svarene og fullføre spørreskjemaet ved en senere anledning.

Spørreskjemaet inneholdt fem kategorier av basisspørsmål:

1. **Sosiodemografisk informasjon:** Informasjon om deltakerne som ikke er noe man forsøker å endre (kjønnsidentitet, alder, bosted, migrasjon; utdanning, arbeid, inntekt; seksuell orientering, seksuell tiltrekning, åpenhet om seksuell orientering, anatomi; sivil status; kjøp og salg av sex).
2. **Helseutfordringer:** Helseutfall som det er ønskelig å forbedre (psykisk helse, seksuell helse, alkoholavhengighet, hiv/soi og virale hepatitter).
3. **Atferd:** Risiko- og beskyttende atferd som direkte påvirker helseutfordringer (forebyggende atferd som bruk av hiv-medisiner, post-eksponerings profylakse for hiv (hiv-PEP) og hiv-PrEP, kondomer, doxy-PEP; seksuell atferd; antall mannlige sex-partnere, sex med kvinner; siste sex med en ikke-fast mannlig partner; bruk av alkohol og andre rusmidler, injiserende rusmiddelbruk og bruk av rusmidler i forbindelse med sex).
4. **Behov:** Muligheter, evner og motivasjon som påvirker atferd (stigma og diskriminering, internalisert homonegativitet, internalisert transnegativitet; sjikane og overgrep; stressfaktorer i det sosiale miljøet; tryggere atferd; kunnskaper om smittsomme sykdommer, inkl. hiv-PrEP, smitteoverføring, testing, behandling og vaksinering).
5. **Tiltak:** Andres atferder, handlinger og faktorer på tjeneste-nivå som imøtekommer eller undergraver behov (opplysninger om hiv/soi, vaksinasjoner for hepatitt; tjenester angående forebygging som tilgang til kondomer, hiv-PrEP, doxy-PEP, hormoner; tjenester angående hivtesting, soi testing, smittesporing; tjenester angående behandlinger for hiv/soi, hepatitt, og kjønnsbekreftende hormonbehandling; tjenester for rusmisbruk- og avhengighet).

2.5 Dataanalyse

Deltakende land i EMIS-2024 kunne motta et datasett med svar fra deltakere som bodde i gjeldende land. Datasettet ble renset før landene mottok det, der følgende besvarelser ble fjernet:

- besvarelser med mindre enn 95 % fullføring
- duplikatbesvarelser
- deltakere som ikke hadde gitt samtykke
- besvarelser med manglende svar på obligatoriske spørsmål
- besvarelser fra personer som ikke imøtekom inklusjonskriteriene (cis-kvinner, personer som ikke var bosatt i kvalifiserte land

- inkonsistente besvarelser
- besvarelser med urealistisk korte svartider (f.eks. besvarelser med en gjennomsnittlig svartid per spørsmål på under tre sekunder)

Denne rapporten om de norske resultatene er utarbeidet i et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Rapporten er deskriptiv. Fordi EMIS ikke er et sannsynlighetsutvalg, beregner vi ikke konfidensintervaller. Siden deltakerne ble ikke stilt alle spørsmål og kunne velge å hoppe over spørsmål er det ikke samme antall deltakere (n) på alle svar som presenteres i rapporten.

2.6 Begrensninger med EMIS-undersøkelsen

EMIS-2024 er en anonym, nettbasert spørreundersøkelse med selvrapportering og lavterskel for deltakelse. Deltakerne ble rekruttert via annonsering på blant annet sosiale medier, websider og datingapper for msm.

Utvalget er ikke valgt ut av prosjektgruppen, men er et 'bekvemmelighetsutvalg' av de som har fått kjennskap til og fullført undersøkelsen. Utvalget er ikke representativt for alle msm eller transpersoner i Norge. Tidligere forskning har indikert at undersøkelser som EMIS i størst grad når msm som identifiserer seg som homofile og de som er mest seksuelt aktive [7].

Spørreundersøkelsen ble utført i et stort antall land, noe som medførte enkelte begrensninger når det gjelder hvilke demografiske data som var mulige å samle inn, ettersom spørreskjemaet måtte tilpasses landene. I tillegg er det enkelte iboende metodiske begrensninger knyttet til selvrapporterte data, som sosialt ønskelig svargivning (*social desirability bias*) og hukommelsesskjevhet (*recall bias*).

Resultatene av denne undersøkelsen bør derfor tolkes med forsiktighet og kan ikke uten videre betraktes som et uttrykk for kunnskap, atferd og andre forhold blant alle msm og transpersoner i Norge. Alle resultat kan være et over- eller underestimat av reelle behov og utfordringer i målgruppen. EMIS er likevel en viktig kilde til innsikt i en ellers lite kartlagt målgruppe.

3 BESKRIVELSE AV DELTAKERNE

***Hovedfunn**: Blant de 2 194 deltakere i EMIS-2024 som oppga at de bodde i Norge:*

- *62 % var mellom 25 – 44 år*
- *85 % var født i Norge*
- *54 % hadde fullført utdannelse på høgskole eller universitetsnivå*
- *75 % var i heltids- eller deltidsarbeid*
- *44 % var bosatt i Oslo eller Akershus*
- *55 % var bosatt i byer med ≥100 000 innbyggere*
- *96 % identifiserte seg som menn*
- *91 % identifiserte seg som samme kjønn som de fikk tildelt ved fødsel*
- *42 % var singel og 45 % i fast forhold med én mann*
- *68 % var åpne til alle eller nesten alle de kjenner om at de var tiltrukket av menn*

3.1 Rekrutteringskilde og svarspråk

Det var 2194 deltakere som svarte at de bodde i Norge. De fleste deltakerne som var bosatt i Norge ble rekruttert gjennom lokale, norske kilder (n=2067, 94 %), som målrettet annonsering på Facebook og Instagram og nettsidene til Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Stiftelsen Helseutvalget. De resterende ble rekruttert via datingapper, 95 (4,3 %) deltakere via Grindr og 32 (1,5 %) via ROMEO.

Norsk (n=1647, 75 %) og engelsk (n=448, 20 %) var hyppigst brukte språk for å fylle ut spørreskjemaet, etterfulgt av svensk (n=24, 1,1 %).

Det tok median 32 minutter å svare på spørreskjemaet (nedre og øvre kvartil: 26 – 43).

3.2 Alder

De fleste av deltakerne var i aldersgruppen 25 – 44 år (n=1360, 62 %), etterfulgt av 16 – 24 år (n=303, 14 %), 55 – 64 år (n=137, 6,2 %) og ≥65 år (n=59, 2,7 %). Medianalderen var 34 år (nedre og øvre kvartil: 28 – 44 år).

3.3 Bosted

Over halvparten av deltakerne (n=1203, 55 %) bodde i byer med mer enn 100 000 innbyggere. Personer fra bosteder med færre enn 10 000 innbyggere utgjorde 11 % (n=214) av utvalget.

Oslo var bostedsfylke for 793 (36 %) deltakere, etterfulgt av Trøndelag (n=214, 9,8 %), Vestland (n=200, 9,1 %) og Akershus (n=179, 8,2 %). Utvalget fordelt på landsdeler:

- 1421 (65 %) i Sør-Øst (Agder, Akershus, Buskerud, Innlandet, Oslo, Telemark, Vestfold, Østfold)

- 329 (15 %) i Vest (Rogaland og Vestland)
- 282 (12 %) i Midt (Trøndelag og Møre og Romsdal)
- 161 (7,3 %) i Nord (Finnmark, Nordland og Troms).

3.4 Fødeland, antall år bosatt i Norge og årsak til migrasjon

Majoriteten av utvalget oppga å være født i Norge (n=1872, 85 %). Blant de som oppga fødeland utenfor Norge (n=322, 15 %) var 225 født i andre land i Europa, hovedsakelig Sverige (n=34), Tyskland (n=26) og Polen (n=24). Trettito var født i Sør-Amerika, 28 i Asia, 22 i Nord-Amerika og 15 andre steder i verden.

Blant deltakerne født i utlandet var median antall år i Norge 12 år (nedre og øvre kvartil: 6 – 21 år). De hyppigste årsakene til at deltakerne som ikke var født i Norge flyttet til landet var jobb (n=156, 48 %), kom som barn (n=76, 23 %) og kom for å studere (n=71, 22 %). Nitten deltakere hadde kommet til Norge som flyktning eller asylsøker.

3.5 Utdanning, arbeid og inntekt

Majoriteten av deltakerne (n=1185, 54 %) hadde fullført utdannelse på høgskole eller universitetsnivå og 842 (38 %) hadde fullført videregående skole.

De fleste (n=1518, 69 %) var i heltidsarbeid, 126 (5,7 %) var deltidsansatt, 289 (13 %) var studenter, 188 (8,5 %) var trygdet (inkludert sykemeldt, uføretrygdet, pensjonert) og 45 (2,1 %) svarte at de var arbeidsledige.

En stor andel (n=1281, 58 %) svarte at de «har det komfortabelt/svært komfortabelt med min nåværende inntekt». For 327 (15 %) var svaret at de «har det vanskelig/svært vanskelig med min nåværende inntekt».

3.6 Kjønnsidentitet

Det var 2061 (94 %) deltakere som svarte at de hadde blitt tildelt mann som kjønnskategori ved fødselen. Blant de 2061 identifiserte 1998 (97 %) seg som mann, 32 som kvinne og 31 som ikke-binær. Videre svarte 133 (6,1 %) at de hadde blitt tildelt kvinne som kjønnskategori ved fødselen. Blant de 133 identifiserte 107 seg som mann og 26 som ikke-binær.

Blant de 196 (8,9 %) deltakerne som ikke identifiserte seg som en cis-mann (tildelt mann som kjønnskategori ved fødselen og identifiserte seg som mann) svarte 177 at de identifiserte seg som en del av et transmiljø, åtte svarte at de ikke identifiserer seg som en del av et transmiljø og 11 svarte at de ikke visste.

3.6.1 Transpersoner

Blant de 177 som identifiserte seg som en del av et transmiljø var det 104 transmenn, 31 transkvinner, 25 ikke-binære tildelt kvinne som kjønnskategori ved fødselen og 17 ikke-binære tildelt mann som kjønnskategori ved fødselen.

Av de 177 svarte 124 (70 %) at de står på kjønnsbekreftende hormonbehandling, hvorav 108 (87 %) begynte for over ett år siden og 111 (90 %) svarte at de følges opp i helsetjenesten, enten av fastlegen eller spesialist.

Det var 47 (27 %) som svarte at de ikke står på kjønnsbekreftende hormonbehandling og seks (3,4 %) som stod på behandling tidligere, men ikke nå lenger. Blant de 47 som svarte nei, sa 32 (68 %) at de planlegger å starte med kjønnsbekreftende hormonbehandling i framtiden.

Transmenn og transkvinner (n=164) ble spurt om hvor ofte fremmede ser de som det kjønnet de identifiserer seg som. Sekstifire (39 %) svarte alltid, 41 (25 %) oftest og 24 (15 %) omtrent halvparten av gangene, 26 (16 %) sjelden og ni (5,5 %) aldri.

3.7 Seksuell orientering

De fleste av deltakerne beskrev seg selv som homofil/homoseksuell tiltrukket av bare menn (n=1607, 73 %). Fem prosent (n=122) beskrev seg selv som homofil/homoseksuell som også var tiltrukket av kvinner og/eller ikke-binære personer.

Fjorten prosent (n=306) identifiserte seg selv som bifil/biseksuell, hvorav 281 (92 %) svarte at de var tiltrukket av menn og kvinner, menn og ikke-binære personer, eller kvinner og ikke-binære personer.

Elleve (0,5 %) identifiserte seg selv som heterofil/heteroseksuell, 53 (2,4 %) brukte et annet begrep og 93 (4,2 %) svarte at de brukte vanligvis ikke noe begrep for å beskrive seg selv.

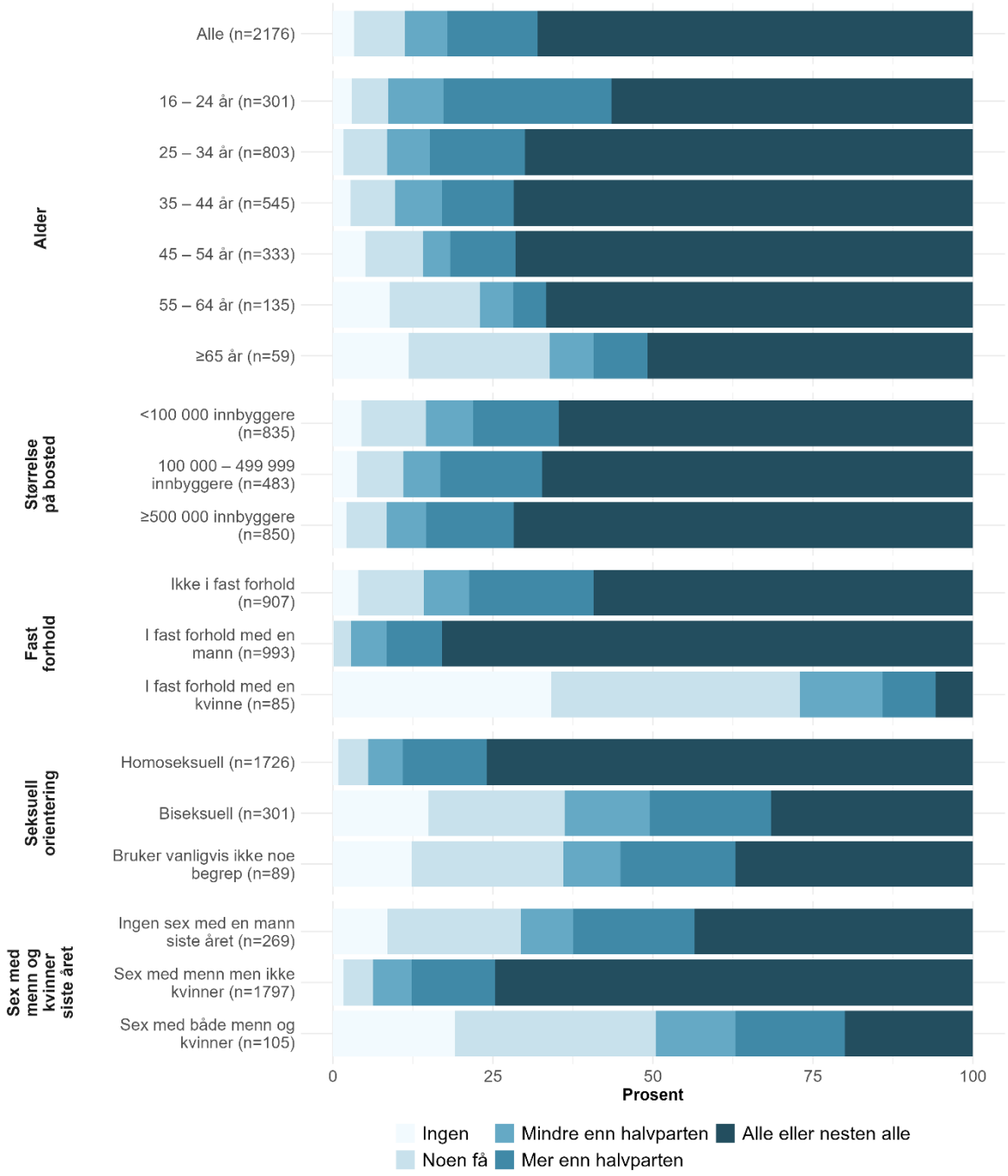
3.8 Forhold

Totalt svarte 913 (42 %) deltakere at de var single. Litt under halvparten av deltakerne svarte at de var i et fast forhold med én mann (n=995, 45 %) og 18 (0,1 %) var i et fast forhold med mer enn én mann. Totalt svarte 93 (4,2 %) at de var i et fast forhold med en kvinne, 49 (2,2 %) var i et annet forhold (f.eks. med en mann og kvinne, eller mann og ikke-binær person) og 123 (5,7 %) svarte «jeg er usikker/det er komplisert».

Blant de 1040 som var i et forhold med minst én mann svarte 32 (3,1 %) at den/de mannlige partner(e) deres hadde hivinfeksjon, 999 (96 %) svarte nei og 9 svarte at de ikke visste. Ingen som var i et fast forhold med en kvinne eller en ikke-binær person oppga at partneren deres hadde hiv.

3.9 Åpenhet om at man er tiltrukket av menn

Av alle som sa at de var tiltrukket av menn (n=2176), svarte 1481 (68 %) at alle eller nesten alle av de som kjente dem visste at de er tiltrukket av menn (Figur 3.1). Det var en lavere andel som var åpne om sin tiltrekning mot menn blant deltakere som var ≥55 år, i fast forhold med én kvinne, som beskrev seg selv som biseksuell/ikke brukte noe begrep, som ikke hadde hatt sex med en mann siste året eller som hadde hatt sex med menn og kvinner siste året (Figur 3.1).



Figur 3.1. Andel av alle som deltakerne kjenner som vet at de er tiltrukket av menn, fordelt etter ulike grupper

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

3.10 Sammenligning av utvalget i EMIS-2024 og EMIS-2017

I Tabell 3.1 er en sammenligning av karakteristika ved deltakere i EMIS-2017 og EMIS-2024 presentert. Utvalgene er merkbart like når det gjelder bosted, fødeland, utdanning og åpenhet.

Medianalderen var lik i begge utvalgene, men i 2024-utvalget var det flere i aldersgruppen 25 – 34 år (37 % vs. 29 % i 2017) og færre i aldersgruppen 16 – 24 år (14 % vs. 23 % i 2017). Dette kan forklare hvorfor en lavere andel var single og en høyere andel var i arbeid i 2024 sammenlignet med 2017. En høyere andel identifiserte seg som et annet kjønn enn tildelt ved fødsel (8,9 % i 2024 vs. 1,0 % i 2017). Dette er fordi transkvinner og ikke-binære personer ble inkludert i EMIS for første gang i 2024.

Tabell 3.1. Sammenligning av deltakere i EMIS-2017 og EMIS-2024 som bodde i Norge

Karakteristika	EMIS-2017 (n=2728)	EMIS-2024 (n=2194)
Medianalder	33 år	34 år
Alder 25 – 44 år	1338 (49 %)	1360 (62 %)
Identifiserte seg som mann	2701 (99 %)	2105 (96 %)
Identifiserte seg som samme kjønn man fikk tildelt ved fødsel	2701 (99 %)	2061 (94 %)
Homofil-identifisert tiltrukket av bare menn	2158 (79 %)	1607 (73 %)
Bosted i Oslo eller Akershus	1170 (43 %)	972 (44 %)
Bosted i en by med ≥100 000 innbyggere	1681 (62 %)	1203 (55 %)
Født i Norge	2355 (86 %)	1872 (85 %)
Fullført utdannelse på høgskole/universitetsnivå	1448 (53 %)	1185 (54 %)
I deltids- eller heltidsarbeid	1873 (69 %)	1644 (75 %)
Ikke i fast forhold (singel)	1352 (50 %)	913 (42 %)
Fast forhold med én mann	1049 (38 %)	995 (45 %)
Åpen til alle eller nesten alle man kjenner om at man er tiltrukket av menn	1757 (65 %)	1481 (68 %)

4 SMITTSOMME SYKDOMMER

Hovedfunn

Hivtesting*: Blant deltakerne svarte tre fjerdedeler at de noen gang hadde testet seg for hiv og 41 % hadde testet seg ila. siste året. Blant de som hadde hatt samleie uten kondom ila. siste året med ikke-fast partner de ikke kjente hivstatusen til, hadde 87 % noen gang testet seg og 73 % ila. siste året.*

Blant de som aldri hadde testet seg, oppga 85 % at de ikke hadde fått tilbud om hivtest i helsetjenesten og 55 % visste hvor de kunne teste seg.

Bruk av hiv-PrEP: *En femtedel hadde brukt hiv-PrEP. Blant deltakere som kan ha hatt indikasjon for hiv-PrEP (samleie uten kondom med ≥2 ikke-faste partnere ila. siste året) hadde 39 % ikke hatt noen i helsetjenesten å snakke med om det.*

Testing for soi*: Totalt hadde 78 % av deltakerne noen gang testet seg for andre soi enn hiv, 43 % ila. siste året. Tilsvarende andeler var hhv. 79 % og 52 % for deltakere som ikke levde med hiv eller hadde brukt hiv-PrEP og som hadde hatt samleie uten kondom med ikke-fast partner ila. siste året. Rundt 5 % hadde blitt diagnostisert med klamydia eller gonoré ila. siste året og 1 % med syfilis.*

Vaksinering mot hepatitt A eller B: *Litt over halvparten svarte at de noen gang hadde fått tilbud om vaksinering mot hepatitt A eller B av noen i helsetjenesten.*

Kunnskap om hiv, soi, virale hepatitter og hiv-PrEP: *Det var generelt høy kunnskap om hiv, soi og hiv-PrEP, men bare litt over halvparten visste at leger anbefaler at menn som har sex med menn vaksineres for hepatitt A og B og at det finnes en vaksine mot m-kopper.*

4.1 Hiv

4.1.1 Informasjon

Blant de 2123 som identifiserte seg som menn svarte 913 (43 %) at siste gang de så eller hørte informasjon om hiv eller seksuelt overførbare infeksjoner (soi) som gjaldt menn som har sex med menn var ila. siste måneden. For 1790 (84 %) var det ila. siste året.

Blant de 177 deltakerne som identifiserte seg som en del av et transmiljø svarte 122 (63 %) at de aldri hadde sett eller hørt informasjon om hiv eller soi som gjaldt transpersoner. Det var 46 (26 %) som hadde sett eller hørt slik informasjon ila. siste året.

4.1.2 Testing

I spørreskjemaet ble det spurt om deltakerne hadde «noen gang mottatt resultatet av en hivtest». For å forenkle lesbarheten, beskriver vi dette som «noen gang hadde testet seg».

TESTING OG TILBUD OM HIVTEST I HELSETJENESTEN

Tre fjerdedeler (n=1582/2114, 75 %) av deltakerne som ikke hadde blitt diagnostisert med hiv svarte at de noen gang hadde testet seg og 871 (41 %) hadde testet seg ila. siste året (Figur 4.1). Tilsvarende andeler i EMIS-2017 var hhv. 74 % og 49 %.

Testing for hiv var lavest blant deltakere <25 år, som bodde på mindre steder, var mindre åpne om at de var tiltrukket av menn, var i fast forhold med én kvinne eller hadde hatt sex med en kvinne siste året, hadde ikke hatt en mannlig sexpartner siste året eller ikke hadde blitt diagnostisert med klamydia, gonoré eller syfilis ila. siste året (Figur 4.1). Andelen var også lavere blant deltakere som identifiserte seg som en del av et transmiljø, der 70 (40 %) noen gang hadde testet seg og 35 (20 %) ila. det siste året.

HIVTESTING BLANT DELTAKERE SOM HADDE HATT SAMLEIE UTEN KONDOM SISTE ÅRET MED IKKE-FAST MANNLIG PARTNER DE IKKE KJENTE HIVSTATUSEN TIL

Det var 536 deltakere som hadde hatt samleie uten kondom ila. siste året med ikke-fast partner de ikke kjente hivstatusen til. Blant disse svarte 465 (87 %) at de noen gang hadde testet seg for hiv og 393 (73 %) hadde testet seg ila. siste året. Andelen testet noen gang var lavere blant deltakere <25 år (50/79, 73 %), som bodde steder med <100 000 innbyggere (177/202, 78 %) eller var mindre åpne om at de var tiltrukket av menn (29/47, 62 %). Andel i alle andre grupper etter alder, bosted og åpenhet var mellom 87 – 96 %.

Faktaboks: Hivtesting

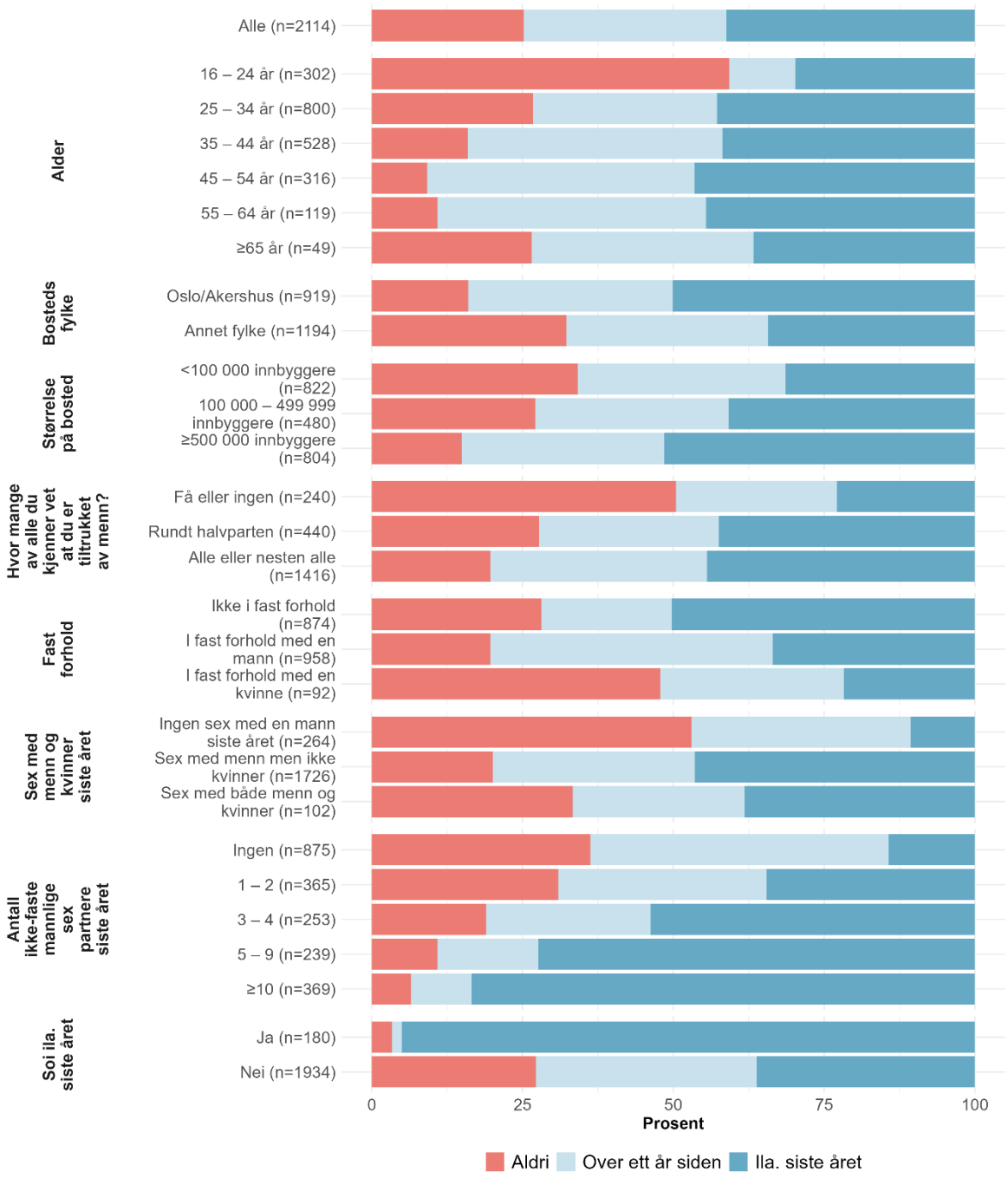
Tidlig diagnostikk ved hivinfeksjon er svært viktig for å kunne gi optimal behandling og hindre videre smittespredning. I Norge er det mulig å teste seg anonymt eller med navn.

En hivtest er en enkel blodprøve og er den eneste måten å påvise hiv. Ved hivkombinasjonstestene som brukes i dag påvises både hivantigen (p24) og hivantistoff. Denne testen har høy sensitivitet og kan ofte påvise smitte så tidlig som 1 – 2 uker etter eksponering. Ved over 90 % av tilfellene vil testen ev. bli reaktiv etter 6 uker. Man må bekrefte alle reaktive tester med en test med høy spesifisitet (for eksempel western blot eller tilsvarende rekombinant test).

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

Folkehelseinstituttet anbefaler at menn som har sex med menn og transpersoner tester seg for hiv og at seksuelt aktive sjekker seg årlig – oftere hvis hyppig partnerskifte: https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/hivinfeksjonaids/.

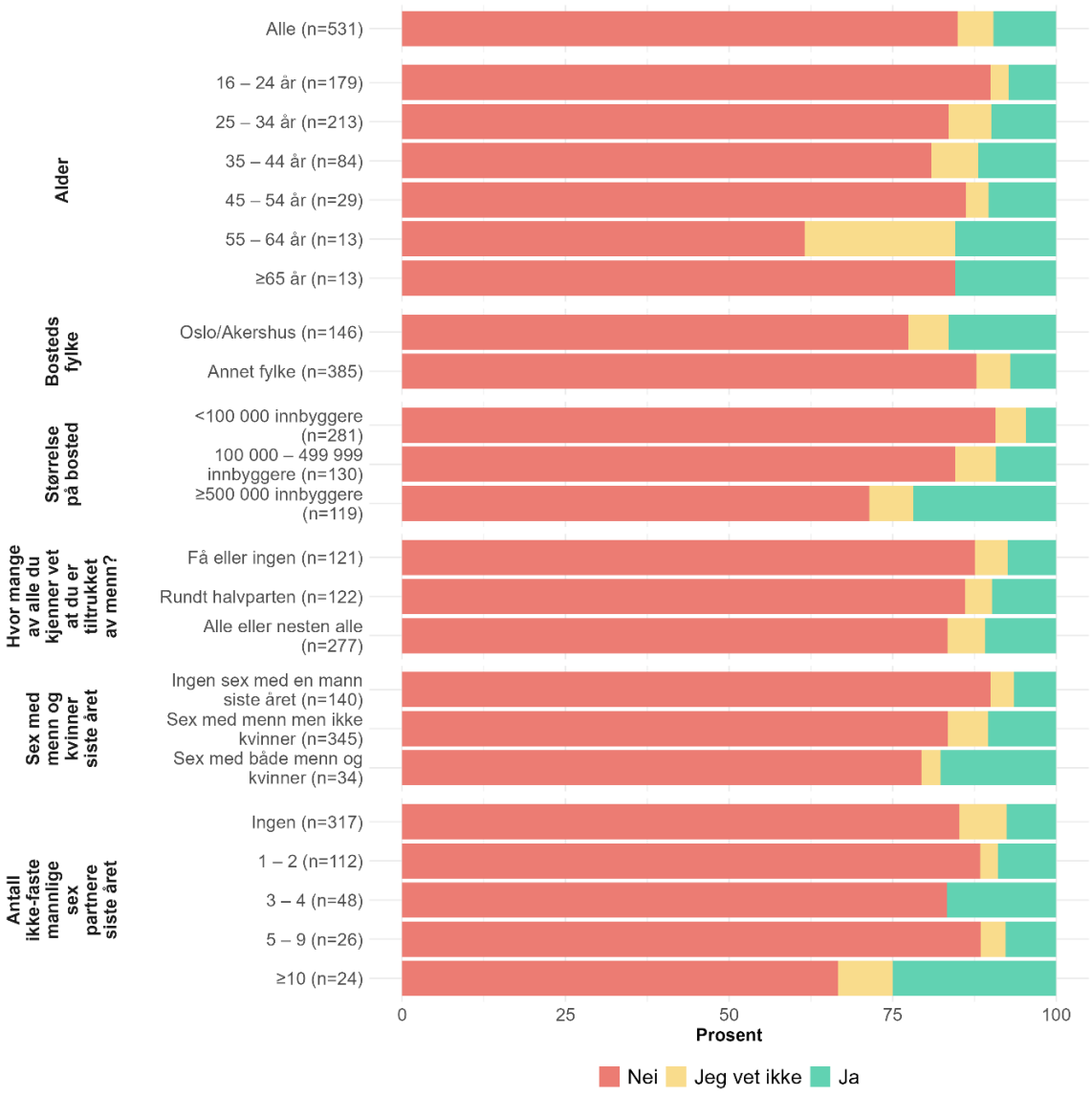
For mer informasjon om testen og hvor man kan ta hurtigtest, se https://www.helsenorge.no/sykdom/hiv-og-aids/hurtigtest-for-hiv/.



Figur 4.1. Noen gang testet seg for hiv og tidspunkt for siste hivtest, fordelt etter ulike grupper

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. «Soi ila. siste året» = Diagnostisert med klamydia, gonoré eller syfilis ila. siste året. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

Blant de som aldri hadde testet seg, oppga 15 % at de hadde fått tilbud om en hivtest i helsetjenesten. Andelen som svarte at de hadde fått et slikt tilbud var ≤25 % uavhengig av alder, bosted, åpenhet om at man er tiltrukket av menn, om man hadde hatt sex men menn eller kvinner, og antall ikke-faste mannlige partnere siste året (Figur 4.2). Femtifem prosent visste hvor de kunne teste seg, særlig de som bodde i større byer (Tabell 4.1).



Figur 4.2. Fått tilbud om hivtest i helsetjenesten, fordelt etter ulike grupper

n = antall deltakere som aldri hadde testet seg for hiv og svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

Tabell 4.1. Kjennskap til hvor ta hivtesten, fordelt etter ulike grupper

	Vet hvor man kan ta en hivtest		
Variabler	**Nei**	**Ja**	**Vet ikke**
Alle (n=531)	106 (19,9 %)	295 (55,5 %)	128 (24,1 %)
Alder			
16 – 24 år (n=179)	40 (22,3 %)	86 (48,0 %)	53 (29,6 %)
25 – 34 år (n=213)	45 (21,0 %)	117 (54,7 %)	51 (23,8 %)
35 – 44 år (n=83)	14 (16,7 %)	57 (67,9 %)	12 (14,3 %)
45 – 54 år (n=28)	4 (13,8 %)	15 (51,7 %)	9 (31,0 %)
55 – 64 år (n=13)	2 (15,4 %)	9 (69,2 %)	2 (15,4 %)
≥65 år (n=13)	1 (7,7 %)	11 (84,6 %)	1 (7,7 %)
Bostedsfylke			
Oslo eller Akershus (n=147)	19 (12,9 %)	98 (66,7 %)	30 (20,4 %)
Annet fylke (n=382)	87 (22,6 %)	197 (51,2 %)	98 (25,5 %)
Størrelse på bosted			
<100 000 innbyggere (n=279)	69 (24,6 %)	145 (51,6 %)	65 (23,1 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=129)	26 (20,0 %)	64 (49,2 %)	39 (30,0 %)
≥500 000 innbyggere (n=120)	11 (9,2 %)	86 (71,7 %)	23 (19,2 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?			
Få eller ingen (n=119)	21 (17,4 %)	70 (57,9 %)	28 (23,1 %)
Rundt halvparten (n=122)	26 (21,3 %)	59 (48,4 %)	37 (30,3 %)
Alle eller nesten alle (n=277)	55 (19,8 %)	162 (58,3 %)	60 (21,6 %)
Sex med menn og kvinner siste året			
Ingen sex med en mann siste året (n=139)	23 (16,5 %)	74 (53,2 %)	42 (30,2 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=345)	73 (21,2 %)	197 (57,3 %)	74 (21,5 %)
Sex med både menn og kvinner (n=34)	6 (17,6 %)	19 (55,9 %)	9 (26,5 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året			
Ingen (n=316)	64 (20,2 %)	175 (55,2 %)	77 (24,3 %)
1 – 2 (n=113)	22 (19,5 %)	57 (50,4 %)	34 (30,1 %)
3 – 4 (n=47)	9 (18,8 %)	32 (66,7 %)	6 (12,5 %)
5 – 9 (n=25)	6 (23,1 %)	13 (50,0 %)	6 (23,1 %)
≥10 (n=24)	4 (16,7 %)	16 (66,7 %)	4 (16,7 %)

n = antall deltakere som aldri hadde testet seg for hiv og svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

TESTSTED OG STØTTE IFM. TEST

Blant de 1582 som hadde testet seg for hiv, tok 491 (31 %) siste hivtesten ved poliklinikk/spesialist (ikke innlagt som pasient), 461 (29 %) ved helsestasjon eller drop-in-teststed utenfor sykehus (f.eks. Sjekkpunkt) og 452 (29 %) tok den hos fastlege. Øvrige svar inkluderte privat-praktiserende lege (n=43), sykehus (innlagt som pasient) (n=40), hjemmetest/leser av svaret selv (n=39), mobilt testested (n=19) og ved blodgivning (n=14). Alle øvrige svar hadde <10 deltaker.

Deltakerne fikk spørsmål om hvor fornøyde de var med støtten de fikk siste gang de testet negativt for hiv. På spørsmålet svarte 686 (43 %) av deltakere at de var svært fornøyd og 411 (26 %) fornøyd med støtten og informasjonen de fikk, mens 60 (3,8 %) var ikke fornøyd. Det var 219 (13 %) som svarte at de ikke fikk informasjon og 203 (13 %) husket ikke eller tenkte ikke over det.

På spørsmål om hvor man ville valgt å teste seg dersom man kunne velge fritt, svarte 561 (35 %) at de ville testet seg hos helsestasjon eller drop-in testested utenfor sykehus som førstevalg, etterfulgt av fastlegen (n=353, 22 %), hjemmetest/ leser av svaret selv (n=258, 16 %), hos poliklinikk/spesialist (n=235, 15 %) og hjemmetest som sendes til analyse (n=102, 6,4 %). Alle øvrige svar hadde <30 deltaker. Hovedgrunnene for foretrukket sted å teste seg er presentert i Tabell 4.2.

Tabell 4.2. Hovedgrunn for førstevalg av hivteststed.

	Foretrukket teststed				
Hovedgrunn for førstevalg av hivteststed	Helsestasjon eller drop-in testested (n=536)	Allmennlege/ fastlege (n=334)	Hjemmetest/ leser av svaret selv (n=236)	Poliklinikk/ spesialist (n=227)	Hjemmetest som sendes til analyse (n=91)
Lett tilgjengelig	390 (72,8 %)	246 (73,7 %)	154 (65,3 %)	152 (67,0 %)	69 (75,8 %)
Ikke dømmende	324 (60,4 %)	127 (28,0 %)	108 (45,8 %)	133 (58,6 %)	36 (40,0 %)
Lhbt+-vennlig	322 (60,1 %)	121 (36,2 %)	77 (32,6 %)	137 (60,3 %)	30 (33,0 %)
Kostnadsmessig overkommelig	269 (50,2 %)	112 (33,5 %)	81 (34,3 %)	116 (51,1%)	34 (37,4 %)
Tjeneste med kompetanse i seksuell helse	263 (49,1 %)	86 (25,7 %)	59 (25,0 %)	162 (71,3 %)	30 (33,0 %)
Tjenesten tilbyr også andre tjenester	253 (47,2 %)	147 (44,0 %)	87 (36,9 %)	141 (62,1 %)	33 (36,3 %)
Jeg får personlig råd/veiledning	160 (29,9 %)	89 (26,6 %)	36 (15,3 %)	100 (44,1 %)	16 (17,6 %)
Det er anonymt	158 (29,4 %)	33 (9,9 %)	88 (37,3 %)	37 (16,3 %)	33 (36,3 %)

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet. Alle øvrige hovedgrunner var under <30 % for alle foretrukne stedsteder.

4.1.3 Hivdiagnoser

Totalt svarte 71 (3,2 %) at de hadde blitt diagnostisert med hiv. Seks deltakere svarte ikke på spørsmålet. Blant de 71 som hadde fått en hivdiagnose hadde 60 blitt diagnostisert før 2016. Det var 21 (30 %) som hadde blitt diagnostisert ved helsestasjon eller drop-in testested utenfor sykehus (f.eks. Sjekkpunkt). Alle 70 som svarte på spørsmålet om når de var hos helsetjenesten for å sjekke hivinfeksjonen siste gang svarte ila. siste året.

4.1.4 Strategi for å forebygge hivsmitte

Totalt svarte 2172 deltakere på spørsmål om hvilken hivforebyggende strategi de benyttet oftest. Hyppigste svar var kondomer (n=791, 36 %), etterfulgt av ingen spesielle forebyggende metoder (n=425, 19 %), spørre partnere om deres hivstatus (n=412, 19 %), hiv-PrEP (n=354, 16 %) og stole på 'null=null' (n=134, 6,1 %).

Med 'null=null' (på engelsk: U=U, *Undetectable = Untransmittable*) menes det at personer som lever med hiv og har et ikke-målbart virusnivå, ikke kan overføre hiv gjennom seksuell kontakt.

Blant de 91 deltakere som svarte at de ikke hadde testet positiv for hiv og stolte på null=null som oftest benyttet forebyggende strategi, svarte 69 (76 %) at de stolte 'mye' eller 'helt og holdent' på null=null, 16 (18 %) svarte at de stolte på det 'i noen grad' og seks (6,6 %) svarte 'lite' eller 'ikke i det hele tatt'.

4.1.5 Kunnskap om hiv

Det var generelt høy kunnskap om hiv. Færre enn 10 % av deltakerne svarte at de ikke visste eller ikke trodde på de ulike utsagnene de ble presentert, som alle var sanne. Utsagn der >10 % svarte at de ikke var sikre var: det kan ta flere uker før en infeksjon vises i en hivtest, hiv kan ikke smittes via kyssing eller spytt, man kan bli smittet gjennom penis selv uten sædavgang, hiv kan ikke kureres, personer med velbehandlet hiv kan ikke smitte andre (Tabell 4.3).

Disse resultatene samsvarer med EMIS-2017, bortsett fra at en høyere andel i EMIS-2024 svarte at de visste at personer med velbehandlet hiv ikke kan smitte andre (79 % vs. 62 % i EMIS-2017).

Tabell 4.3. Kunnskap om hivsmitte, -testing, og -behandling.

Utsagn	Svar					
	Visste om dette allerede	Var ikke sikker på dette	Visste ikke allerede	Forstår ikke utsagnet	Tror ikke på utsagnet	Ikke svart
Smitte						
AIDS er forårsaket av et virus kalt hiv (n=2194).	2143 (97,7 %)	37 (1,7 %)	4 (0,2 %)	2 (0,1 %)	3 (0,1 %)	5 (0,2 %)
Du kan ikke si sikkert ut fra en persons utseende om personen har hiv eller ikke (n=2194).	2110 (96,2 %)	37 (1,7 %)	12 (0,5 %)	5 (0,2 %)	18 (0,8 %)	12 (0,5 %)
Hiv kan ikke smitte gjennom kyssing, ikke engang dyp kyssing for spytt overfører ikke hiv (n=2194).	1783 (81,3 %)	293 (13,4 %)	100 (4,6 %)	12 (0,5 %)	6 (0,3 %)	6 (0,3 %)
Du kan bli smittet med hiv gjennom penis når du er den aktive partner (den som penetrerer) ved ubeskyttet sex med en hivpositiv partner. Dette gjelder selv om du ikke har sædavgang (n=2075).	1791 (86,3 %)	223 (10,7 %)	47 (2,3 %)	2 (0,1 %)	12 (0,6 %)	12 (0,6 %)
Du kan bli smittet med hiv via analt/vaginalt samleie når du er passiv og har ubeskyttet sex med en hivpositiv partner (n=2178).	2101 (96,5 %)	48 (2,2 %)	13 (0,6 %)	3 (0,1 %)	13 (0,6 %)	13 (0,6 %)
Testing						
Det finnes en medisinsk test som kan vise om du har hiv eller ikke (n=2194).	2149 (97,9 %)	27 (1,2 %)	5 (0,2 %)	1 (0,0 %)	2 (0,1 %)	10 (0,5 %)
Hvis noen får hiv kan det ta flere uker før det vises i en test (n=2194).	1695 (77,3 %)	291 (13,3 %)	182 (8,3 %)	2 (0,1 %)	13 (0,6 %)	11 (0,5 %)
Behandling						
Per i dag er det ikke mulig å bli kurert for hiv (bortsett fra en håndfull personer som ser ut til å ha blitt kurert i forbindelse med behandling for en sjelden type kreft) (n=2194).	1774 (80,9 %)	271 (12,4 %)	124 (5,7 %)	5 (0,2 %)	15 (0,7 %)	5 (0,2 %)
Hivinfeksjon kan kontrolleres med medisiner slik at helsekonsekvensene blir mye mindre (n=2194).	2117 (96,5 %)	47 (2,1 %)	13 (0,6 %)	1 (0,0 %)	7 (0,3 %)	9 (0,4 %)
Personer med hiv som er på vellykket behandling (de har ikke-målbar virusmengde) kan ikke smitte andre via sex (n=2194).	1723 (78,5 %)	291 (13,3 %)	137 (6,2 %)	2 (0,1 %)	28 (1,3 %)	13 (0,6 %)

n = antall deltakere som ble stilt spørsmålet.

4.1.6 Hiv-PEP

Blant 2115 deltakere som ikke hadde blitt diagnostisert med hiv hadde 146 (6,9 %) tatt minst én hiv-PEP behandling, hvorav 74 (51 %) hadde tatt mer enn én behandling. Blant de 146 hadde 116 (79 %) også brukt hiv-PrEP, særlig de som hadde tatt mer enn én PEP-behandling (69/74, 93 %).

Oppgitte årsaket til ikke å ha tatt hiv-PEP var for 1750 (83 %) at de aldri hadde følt behov for å ta hiv-PEP, 155 (7,3 %) som svarte at de ikke hadde tatt PEP fordi de fikk tak i det og 45 (2,1 %) som svarte at de hadde mulighet til å ta det, men bestemte seg for ikke å bruke det.

Nitten (0,9 %) svarte at de ikke visste om de hadde tatt hiv-PEP.

4.1.7 Hiv-PrEP

KUNNSKAP OM HIV-PREP

Blant de 2115 deltakerne som ikke hadde blitt diagnostisert med hiv svarte 1924 (91 %) at de hadde hørt om hiv-PrEP. Tilsvarende andel i EMIS-2017 var 80 %.

Andelen var lavere blant deltakere ≤25 år, var mindre åpne om at de var tiltrukket av menn, hadde hatt sex med en kvinne eller færre mannlige sexpartnere siste året (Figur 4.3). Det var generelt høy kunnskap om hva hiv-PrEP er, men lavere kunnskap om hvordan det skulle tas, særlig gjaldt dette intermitterende hiv-PrEP (Tabell 4.4).

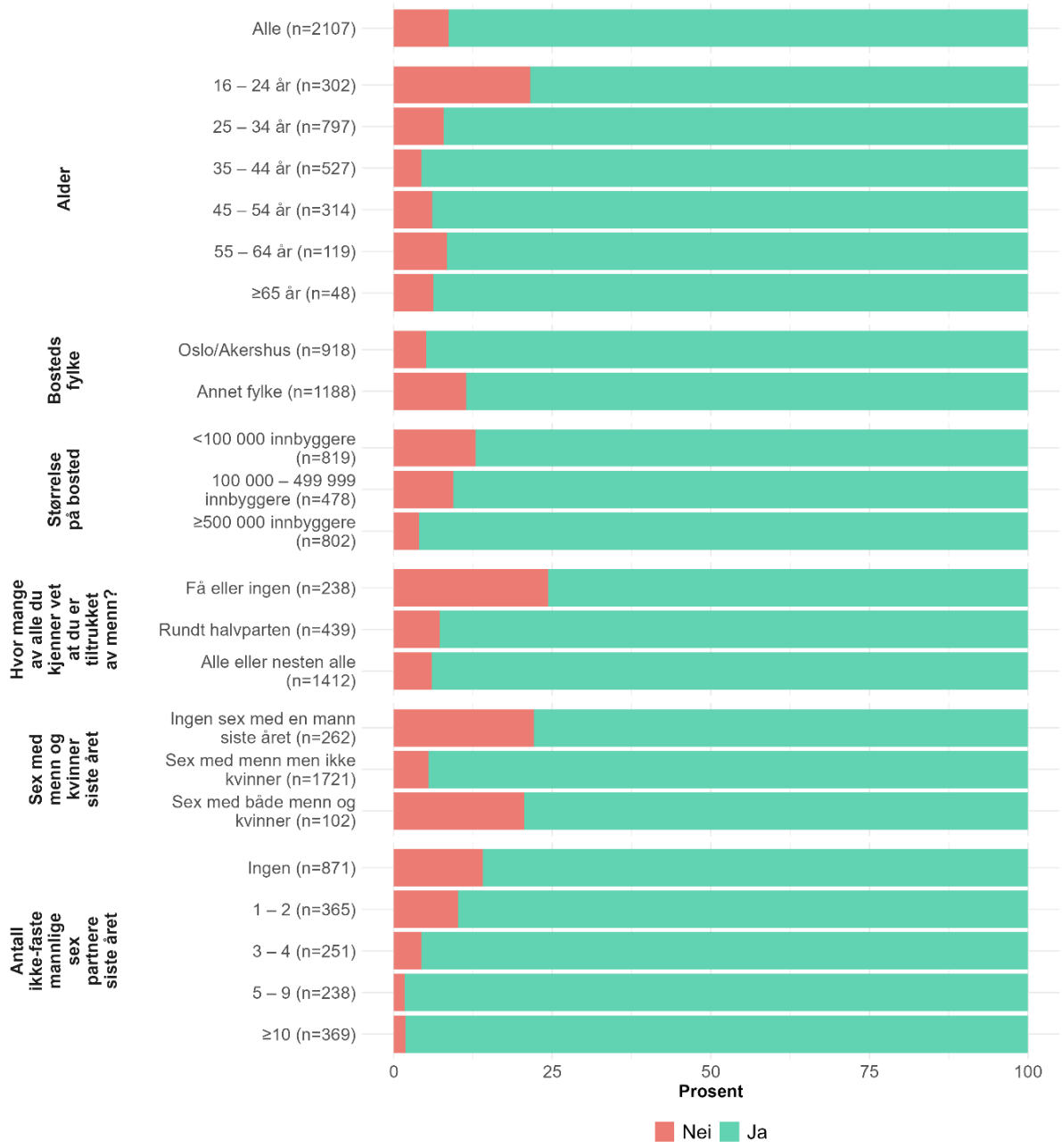
Faktaboks: Hiv-PEP og hiv-PrEP

Posteksponeringsprofylakse (PEP) er umiddelbar behandling for å forsøke å hindre hivinfeksjon etter at en person er blitt eksponert for viruset, f.eks. etter et samleie uten kondom med en kjent hiv-positiv som ikke er velbehandlet. PEP er vanligvis en måneds behandling. PEP har vært tilgjengelig i Norge siden 2009.

Enkelte legemidler som brukes i behandlingen av hivinfeksjon kan forebygge hivsmitte dersom man tar disse før eksponering for smitte. Dette kalles for **pre-eksponeringsprofylakse (PrEP)**. PrEP kan enten tas hver dag (kontinuerlig) eller ved behov (intermitterende). PrEP for hiv har vært tilgjengelig gratis i Norge siden 2017 og er indisert for personer med høy risiko for å bli hivsmittet, inkludert menn eller transpersoner som har sex med menn eller transpersoner, og som ikke konsekvent bruker kondom ved analsex med flere partnere. Tilleggsfaktorer som styrker indikasjonen inkluderer:

- SOI eller hyppig behov for PEP
- Sex og/eller injiserende rusbruk i utlandet.
- Deltar på arenaer tilrettelagt for sex og/eller rusmidler.
- Kjøper eller selger sex.
- Minoritetsbakgrunn

I 2025 var det ca. 3 800 individer i Norge som brukte PrEP [4]. For mer informasjon om hiv-PEP og -PrEP, se de norske faglige retningslinjer: https://hivfag.no/smitte-pep.



Figur 4.*3. Kjennskap til hiv-PrEP, fordelt etter ulike grupper*

n = antall deltakere som ikke hadde blitt diagnostisert med hiv og svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

Tabell 4.4. Kunnskap om hiv-PrEP blant deltakere som ikke hadde blitt diagnostisert med hiv

	Svar					
Utsagn	**Visste om dette allerede**	**Var ikke sikker på dette**	**Visste ikke allerede**	**Forstår ikke utsagnet**	**Tror ikke på utsagnet**	**Ikke svart**
Preeksponeringsprofylakse (PrEP) er hivmedisiner som tas av hivnegative før og etter sex for å forebygge hivsmitte.	1683 (79,6 %)	206 (9,7 %)	214 (10,1 %)	2 (0,1 %)	3 (0,1 %)	7 (0,3 %)
PrEP kan tas som én tablett daglig hvis en på forhånd ikke vet når en skal ha sex.	1433 (67,8 %)	306 (14,5 %)	357 (16,9 %)	3 (0,1 %)	5 (0,2 %)	11 (0,5 %)
Hvis en vet at en skal ha sex, må PrEP tas som en dobbel dose ca. 2 til 24 timer før sex og deretter både 24 og 48 timer etter den doble dosen.	787 (37,2 %)	376 (17,8 %)	923 (43,6 %)	7 (0,3 %)	7 (0,3 %)	15 (0,7 %)

PrEP-bruk

Andelen som noen gang har brukt hiv-PrEP eller snakket om hiv-PreP med noen i helsetjenesten i Norge var høyere blant deltakere som hadde hatt samleie uten kondom med flere ikke-faste mannlige partnere, kjøpt eller solgt sex, brukt rusmidler ifm. sex ila. siste året eller blitt diagnostisert med klamydia, gonoré eller syfilis siste året (Figur 4.4, Tabell 4.5). Dette reflekterer gjeldende indikasjon for hiv-PrEP i Norge [8].

Blant de som hadde snakket med noen i helsetjenesten om hiv-PrEP, ble følgende oppgitt som mest vanlig sted; helsestasjon eller drop-in (ikke sykehus) (n=246, 38%), allmennpraktiker/fastlege (n=237, 36 %), og/eller poliklinikk/spesialist (ikke innlagt som pasient) (n=197, 30 %).

Blant de 468 som hadde brukt hiv-PrEP, hadde 116 (25 %) startet ila. 2023 eller 2024 og 87 (19 %) i 2022. Blant disse var det 447 (96 %) som svarte at de hadde snakket med helsepersonell om PrEP før de brukte det. Det var 401 (86 %) som svarte at de aldri hadde opplevd et ufrivillig avbrudd i PrEP og 32 (6,8 %) som rapporterte om et ufrivillig avbrudd i 2023 eller 2024. De vanligste stedene å få tak i PrEP var sykehus/poliklinikk/spesialist (n=344, 74 %) eller et fysisk apotek (n=133, 28 %).

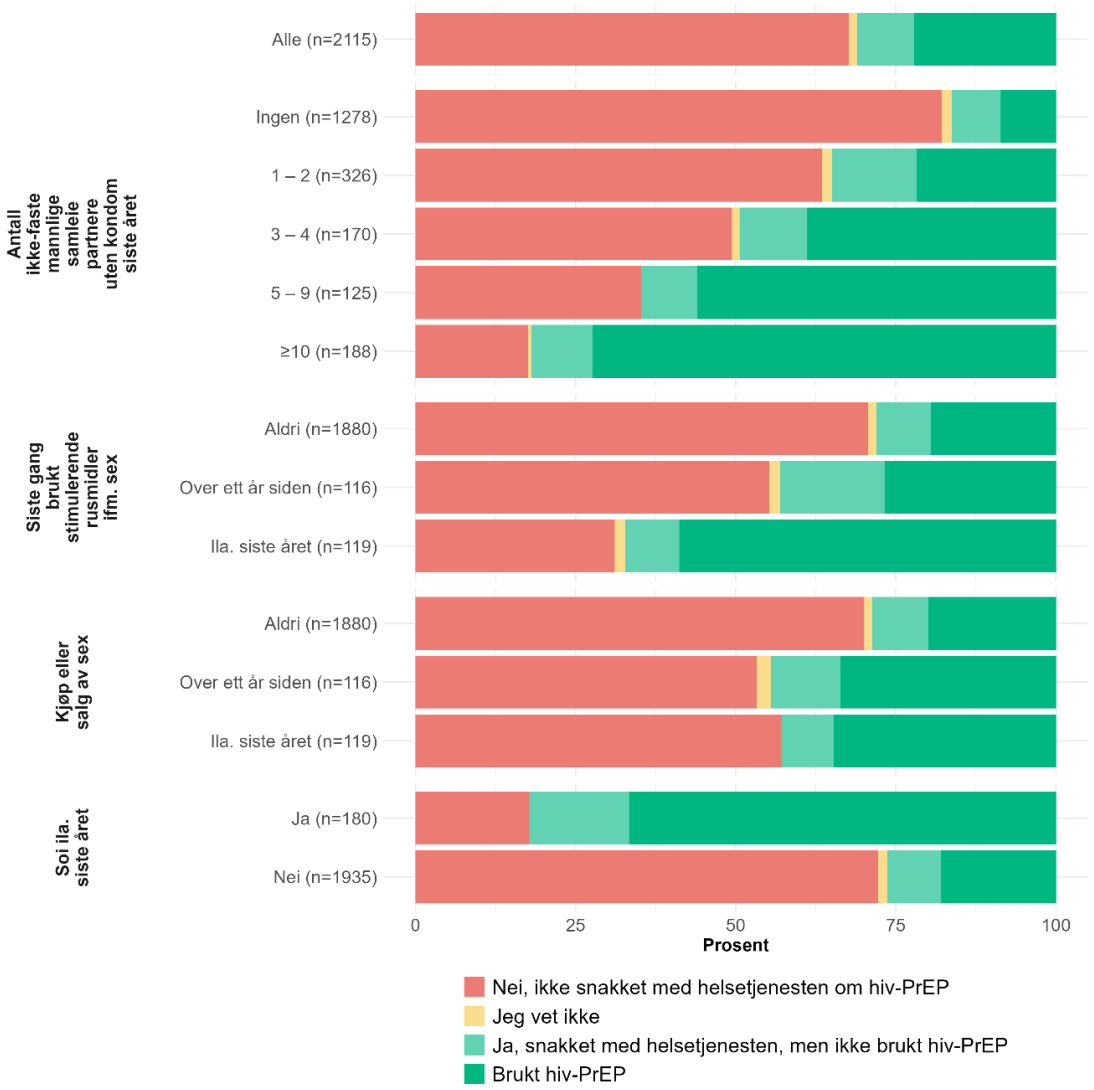
Ytterligere 128 deltakere svarte at de hadde prøvd å få tak i PrEP men ikke tatt det. Av disse 128 hadde 42 (33 %) hadde snakket med noen i helsetjenesten om PrEP. Blant de gjenstående 86 hadde 40 (47 %) ikke hatt samleie uten kondom med en ikke-fast partner siste året og 12 (14 %) hadde hatt ≥5 partnere.

PrEP-bruk blant deltakere som hadde hatt samleie uten kondom siste året med ≥2 ikke-faste mannlige partnere

Hiv-PrEP er indisert for menn eller transpersoner som har sex med menn eller transpersoner, og som har hatt ubeskyttet analt samleie med flere partnere [8]. Blant de 627 som svarte at de hadde hatt samleie uten kondom med ≥2 ikke-faste mannlige partnere siste året, hadde 307 (49 %) noen gang brukt hiv-PrEP, hvorav 137 (45 %) brukte det daglig og 132 (43 %) intermitterende. Blant disse bodde 184 (60 %) i Oslo/Akershus og 130 (42 %) var <35 år gammel.

Blant den halvparten (n=320) som aldri hadde brukt hiv-PrEP hadde 297 (92 %) hørt om hiv-PrEP men 246 (77 %) hadde noen gang snakket personlig med noen i helsetjenesten i Norge om hiv-PrEP.

Av de i utvalget som ser ut til å møte indikasjonen for hiv- PrEP (ubeskyttet samleie med flere mannlige partnere siste året) var det 39 % (n=249/627) som ikke hadde snakket med noen i helsetjenesten om hiv-PrEP. Mesteparten av de 249 bodde utenfor Oslo/Akershus (n=171, 70 %) og i byer eller tettsteder med <100 000 innbyggere (n=134 (54 %). Videre var 115 (47 %) <35 år og 153 (62 %) var åpne til alle eller nesten alle at de var tiltrukket av menn.



Figur 4.4. Snakket med helsetjenesten om hiv-PrEP, fordelt etter ulike grupper

n = antall deltaker som ikke hadde blitt diagnostisert med hiv og svarte på spørsmålet. «Soi ila. siste året» = Diagnostisert med klamydia, gonoré eller syfilis ila. siste året. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

Tabell 4.5. Bruk av hiv-PrEP, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Noen gang tatt PrEP					
	Nei	Ja daglig, og jeg tar det fortsatt	Ja daglig, men ikke nå lenger	Ja, når det har vært behov for det, men ikke daglig	Jeg vet ikke/husker ikke	Ikke svart
Alle (n=2115)	1638 (77,4 %)	174 (8,2 %)	84 (4,0 %)	210 (9,9 %)	1 (0,0 %)	8 (0,4 %)
Antall ikke-faste mannlige partnere man hadde samleie med uten kondom siste året						
Ingen (n=1278)	1161 (90,8 %)	13 (1,0 %)	42 (3,3 %)	55 (4,3 %)	0 (0 %)	7 (0,5 %)
1 – 2 (n=326)	254 (77,9 %)	18 (5,5 %)	13 (4,0 %)	40 (12,3 %)	1 (0,3 %)	0 (0 %)
3 – 4 (n=170)	104 (61,2 %)	16 (9,4 %)	9 (5,3 %)	41 (24,1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
5 – 9 (n=125)	54 (43,2 %)	26 (20,8 %)	10 (8,0 %)	34 (27,2 %)	0 (0 %)	1 (0,8 %)
≥10 (n=188)	52 (27,7 %)	90 (47,9 %)	10 (5,3 %)	36 (19,1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Bruk av stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger						
Aldri (n=1880)	1505 (80,1 %)	131 (7,0 %)	63 (3,4 %)	173 (9,2 %)	1 (0,1 %)	7 (0,4 %)
Mer enn ett år siden (n=116)	85 (73,3 %)	8 (6,9 %)	8 (6,9 %)	15 (12,9 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Ila. siste året (n=119)	48 (40,3 %)	35 (29,4 %)	13 (10,9 %)	22 (18,5 %)	0 (0 %)	1 (0,8 %)
Kjøp eller salg av sex						
Aldri (n=1779)	1419 (79,8 %)	129 (7,3 %)	57 (3,2 %)	167 (9,4 %)	1 (0,1 %)	6 (0,3 %)
Mer enn ett år siden (n=229)	151 (65,9 %)	26 (11,4 %)	22 (9,6 %)	29 (12,7 %)	0 (0 %)	1 (0,4 %)
Ila. siste året (n=98)	63 (64,3 %)	19 (19,4 %)	5 (5,1 %)	10 (10,2 %)	0 (0 %)	1 (1,0 %)
Soi ila. siste året						
Ja (n=180)	60 (33,3 %)	65 (36,1 %)	16 (8,9 %)	39 (21,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Nei (n=1935)	1578 (81,6 %)	109 (5,6 %)	68 (3,5 %)	171 (8,8 %)	1 (0,1 %)	8 (0,4 %)

n = antall deltaker som ikke hadde blitt diagnostisert med hiv og ble stilt spørsmålet. «Soi ila. siste året» = Diagnostisert med klamydia, gonoré eller syfilis ila. siste året. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

4.2 Seksuelt overførbare infeksjoner

4.2.1 Testing

Totalt hadde 1709 (78 %) av deltakerne noen gang testet seg for andre soi enn hiv og 949 (43 %) ila. siste året. Tilsvarende andeler i EMIS-2017 var hhv. 72 % og 46 %.

Andelen som hadde testet seg for andre soi enn hiv var lavere blant deltakere <25 år, som bodde på mindre steder, var mindre åpne om at de var tiltrukket av menn, hadde færre mannlige sex partnere siste året og ikke hadde blitt diagnostisert med hiv eller brukt hiv-PrEP (Figur 4.5). Andelen var også lavere blant deltakere som identifiserte seg som en del av et transmiljø, der 114 (65 %) hadde testet noen gang og 52 (29 %) ila. det siste året.

SYMPTOMER OG ÅPENHET OM SEKSUELL ORIENTERING VED SISTE SOITEST

Blant de 949 som svarte at de hadde testet seg for andre soi enn hiv ila. siste året svarte 134 (14 %) at de hadde symptomer på en soi. På spørsmål om den som tilbød testen var klar over deltakerens seksuelle orientering svarte 695 (78 %) ja og 113 (13 %) sannsynligvis ja. Hvilke steder på kroppen prøven ble tatt som del av en test for soi (lokalisasjon) ila. siste året er presentert i Tabell 4.6.

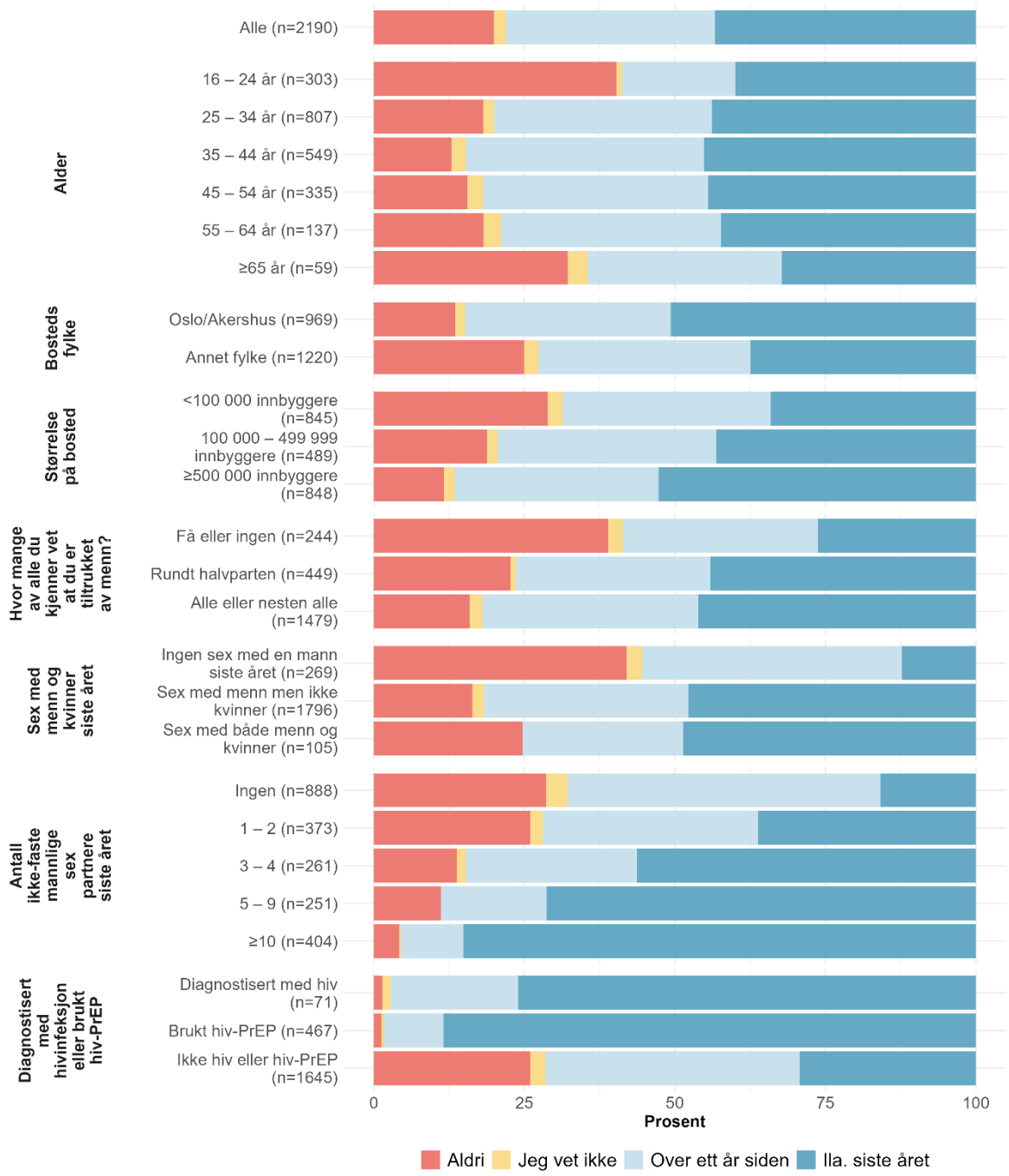
Tabell 4.6. Lokalisasjon for prøvetaking for seksuelt overførbare infeksjoner siste året

	Hvilke lokalisasjoner som ble prøvetatt som del av en test for soi ila. siste året		
Variabler	**Nei**	**Ja**	**Husker ikke/ ikke svart**
Pinneprøve i anus (n=949)	290 (30,6 %)	645 (68,0 %)	14 (1,5 %)
Pinneprøve i urinrøret (n=906)	763 (84,2 %)	138 (15,2 %)	5 (0,6 %)
Pinneprøve i skjeden/vagina (n=37)	7 (18,9 %)	30 (81,1 %)	0 (0 %)

n = antall deltakere som ble stilt spørsmålet.

TESTING FOR SOI BLANT DELTAKERE SOM HADDE HATT SAMLEIE UTEN KONDOM SISTE ÅRET MED IKKE-FAST MANNLIG PARTNER

Det var 466 deltakere som oppga risikoatferd i form av å ha hatt samleie uten kondom med ikke-fast partner ila. siste året, og som ikke hadde brukt hiv-PrEP eller levde med hiv. Blant disse oppga 243 (52 %) å ha testet seg for soi ila. siste året og 127 (27 %) at de hadde testet seg over ett år siden. Andelen testet noen gang i denne gruppa var lavere blant deltakere <25 år (60/89, 67 %), ≥55 år (36/48, 75 %), som bodde steder med <100 000 innbyggere (157/216, 73 %) eller var åpne til få eller ingen (37/62, 60 %) eller rundt halvparten (74/101, 73 %) om at de var tiltrukket av menn. Andelen i andre grupper etter alder, bosted og åpenhet om at de er tiltrukket av menn var mellom 84 % – 89 %.



Figur 4.5. Siste gang testet for andre seksuelt overførbare infeksjoner enn hiv, fordelt etter ulike grupper

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

4.2.2 Diagnoser med soi

Klamydia (inkludert lymfogranuloma venereum, LGV) var den hyppigste rapporterte soi, 563 (26 %) hadde noen gang fått denne diagnosen og 121 (5,5 %) ila. siste året (Tabell 4.7). Det var 430 (20 %) som oppga å noen gang hadde fått påvist gonoré, 174 (7,9 %) som noen gang hadde fått påvist syfilis og 268 (12 %) som noen gang hadde fått påvist kjønnsvorter.

For klamydia og gonoré er dette litt høyere enn i EMIS-2017, da 20 % hadde noen gang fått påvist klamydia (4,1 % ila. siste året) og 16 % hadde noen gang fått påvist gonoré (4,1 % ila. siste året). Andelen som hadde fått påvist syfilis eller kjønnsvorter var lik i EMIS-2017 og EMIS-2024.

DIAGNOSER OG OPPFØLGING ILA. SISTE ÅRET

Å ha fått påvist klamydia, gonoré, syfilis eller kjønnsvorter var hyppigst hos de med bosted på større steder, som var mer åpne om at de var tiltrukket av menn, hadde hatt flere ikke-faste mannlige sex partnere siste året og var blitt diagnostisert med hiv eller hadde brukt hiv-PrEP (Tabell 4.7).

Blant de som fikk påvist klamydia ila. siste året var hyppigste årsak til å teste seg at man sjekket seg for soi uten å ha symptomer (n=60, 50 %), etterfulgt av symptomer (smerte, utflod osv.) (n=31, 26 %) og at man ble kontaktet av partner som hadde klamydia (n=29, 22 %).

Tilsvarende, blant de som fikk påvist gonoré ila. siste året var hyppigste årsak å teste seg at man sjekket seg for soi uten å ha symptomer (n=49, 46 %), etterfulgt av symptomer (smerte, utflod osv.) (n=33, 31 %), og at man ble kontaktet av partner som hadde gonoré (n=23, 22 %). Alle 106 som fikk påvist gonoré ila. siste året hadde fått behandling for infeksjonen. Ved spørsmål om varsling av sexpartnere ved diagnose svarte 72 (68 %) at alle sexpartnere ble varslet, 23 (22 %) at noen ble varslet og 11 (10 %) at ingen ble varslet.

Alle de 23 personene med nye syfilis diagnoser ila. siste året fikk behandling for infeksjonen sin.

Tabell 4.7. Diagnoser med seksuelt overførbare infeksjoner ila. siste året, fordelt etter ulike grupper

	Diagnostisert ila. siste året			
Variabler	**Klamydia[1]**	**Gonoré**	**Syfilis**	**Kjønnsvorter[2]**
Alle (n=2194)	121 (5,5 %)	106 (4,8 %)	23 (1,0 %)	24 (1,1 %)
Alder				
16 – 24 år (n=303)	13 (4,3 %)	12 (4,0 %)	2 (0,7 %)	3 (1,0 %)
25 – 34 år (n=811)	47 (5,8 %)	40 (4,9 %)	8 (1,0 %)	8 (1,0 %)
35 – 44 år (n=549)	39 (7,1 %)	26 (4,7 %)	5 (0,9 %)	7 (1,3 %)
45 – 54 år (n=335)	17 (5,1 %)	22 (6,6 %)	7 (2,1 %)	3 (0,9 %)
55 – 64 år (n=137)	3 (2,2 %)	6 (4,4 %)	1 (0,7 %)	2 (1,5 %)
≥65 år (n=59)	2 (3,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (1,7 %)
Bostedsfylke				
Oslo eller Akershus (n=972)	76 (7,8 %)	72 (7,4 %)	15 (1,5 %)	11 (1,1 %)
Annet fylke (n=1221)	45 (3,7 %)	34 (2,8 %)	8 (0,7 %)	13 (1,1 %)
Størrelse på bosted				
<100 000 innbyggere (n=845)	29 (3,4 %)	18 (2,1 %)	5 (0,6 %)	9 (1,1 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=490)	19 (3,9 %)	18 (3,7 %)	4 (0,8 %)	4 (0,8 %)
≥500 000 innbyggere (n=851)	73 (8,6 %)	70 (8,2 %)	14 (1,6 %)	11 (1,3 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?				
Få eller ingen (n=244)	8 (3,3 %)	4 (1,6 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Rundt halvparten (n=449)	24 (5,3 %)	22 (4,9 %)	3 (0,7 %)	4 (0,9 %)
Alle eller nesten alle (n=1479)	89 (6,0 %)	80 (5,4 %)	20 (1,4 %)	20 (1,4 %)
Sex med menn og kvinner siste året				
Ingen sex med en mann siste året (n=269)	2 (0,7 %)	4 (1,5 %)	0 (0,0 %)	2 (0,7 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1797)	108 (6,0 %)	98 (5,5 %)	23 (1,3 %)	22 (1,2 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	11 (10,5 %)	4 (3,8 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året				
Ingen (n=891)	6 (0,7 %)	7 (0,8 %)	1 (0,1 %)	4 (0,4 %)
1 – 2 (n=373)	9 (2,4 %)	4 (1,1 %)	2 (0,5 %)	3 (0,8 %)
3 – 4 (n=261)	13 (5,0 %)	9 (3,4 %)	1 (0,4 %)	4 (1,5 %)
5 – 9 (n=251)	20 (8,0 %)	14 (5,6 %)	4 (1,6 %)	3 (1,2 %)
≥10 (n=405)	73 (18,0 %)	72 (17,8 %)	15 (3,7 %)	10 (2,5 %)
Antall ikke-faste mannlige partnere man hadde samleie med uten kondom siste året				
Ingen (n=1299)	15 (1,2 %)	16 (1,2 %)	2 (0,2 %)	7 (0,5 %)
1 – 2 (n=336)	17 (5,1 %)	14 (4,2 %)	1 (0,3 %)	6 (1,8 %)
3 – 4 (n=177)	14 (7,9 %)	13 (7,3 %)	2 (1,1 %)	1 (0,6 %)
5 – 9 (n=139)	15 (10,8 %)	9 (6,5 %)	5 (3,6 %)	2 (1,4 %)
≥10 (n=214)	58 (27,1 %)	50 (23,4 %)	13 (6,1 %)	7 (3,3 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP				
Diagnostisert med hiv (n=71)	15 (21,1 %)	9 (12,7 %)	3 (4,2 %)	3 (4,2 %)
Brukt hiv-PrEP (n=468)	73 (15,6 %)	71 (15,2 %)	13 (2,7 %)	9 (1,9 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1647)	33 (2,2 %)	26 (1,6 %)	7 (0,4 %)	11 (0,7 %)

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. [1] Inkludert lymfogranuloma venereum, LGV. [2] Kun første gang diagnostisert med kjønnsvorter. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

4.2.3 Kunnskap om seksuelt overførbare infeksjoner

Kunnskapsnivået blant deltakerne om soi var generelt høyt og på samme nivå som i EMIS-2017 (Tabell 4.8). Det var litt lavere kunnskap om Human Papilloma Virus (HPV) spesifikt, sammenlignet med soi generelt (Tabell 4.8).

Tabell 4.8. Kunnskap om seksuelt overførbare infeksjoner.

	Svar					
Utsagn	**Visste om dette allerede**	**Var ikke sikker på dette**	**Visste ikke allerede**	**Forstår ikke utsagnet**	**Tror ikke på utsagnet**	**Ikke svart**
De fleste seksuelt overførbare infeksjoner (soi) overføres lettere enn hiv.	1551 (70,7 %)	402 (18,3 %)	227 (10,3 %)	4 (0,2 %)	3 (0,1 %)	7 (0,3 %)
Fordi de noen ganger ikke gir symptomer, kan man ha seksuelt overførbare infeksjoner uten å vite det.	2041 (93,0 %)	100 (4,6 %)	34 (1,5 %)	4 (0,2 %)	2 (0,1 %)	13 (0,6 %)
Riktig bruk av kondom under hele samleiet reduserer sjansen for å bli smittet og å smitte andre med en soi (inkludert hiv).	2150 (98,0 %)	17 (0,8 %)	3 (0,1 %)	0 (0 %)	5 (0,2 %)	19 (0,9 %)
HPV forårsaker anale og genitale vorter.	989 (45,1 %)	440 (20,1 %)	751 (34,2 %)	7 (0,3 %)	3 (0,1 %)	4 (0,2 %)
HPV forårsaker noen typer kreft.	1286 (58,6 %)	237 (10,8 %)	648 (29,5 %)	6 (0,3 %)	3 (0,1 %)	14 (0,6 %)
Det finnes vaksiner mot HPV.	1470 (67,0 %)	249 (11,3 %)	454 (20,7 %)	4 (0,2 %)	3 (0,1 %)	14 (0,6 %)

VAKSINERING MOT HPV

Deltakerne som svarte at de visste at det finnes en vaksine mot HPV (n=1470) ble spurt om de var vaksinert. Blant disse svarte 548 (37 %) nei, jeg ønsket vaksine, men det var ikke tilgjengelig for meg pga. kjønn og alder, 352 (24 %) svarte ja, minst en dose, 208 (14 %) visste ikke, 197 (13 %) ønsket ikke vaksine og 161 (11 %) ønsket vaksine, men hadde ikke råd til det.

Blant de 71 med selvrapportert hiv var 8 (11 %) vaksinert. Blant de øvrige 63 svarte 25 (35 %) at de ønsket vaksine, men det var ikke tilgjengelig pga. kjønn og alder eller at de ikke hadde råd til det. Tjue (28 %) ville ikke vaksinere seg eller visste ikke om de ville og 18 (25 %) visste ikke at det var en vaksine mot HPV.

4.2.4 Bruk av antibiotika for å redusere risiko for smitte

På spørsmålet om deltakerne noen gang hadde tatt antibiotika (f.eks. doksysyklin) før eller etter sex for å redusere risiko for å få en soi, svarte 2090 (95 %) aldri og 47 (2,1 %) at de hadde gjort det ila. siste året. Blant de 47 som hadde tatt antibiotika for å redusere risiko for å få en soi ila. siste året svarte 17 at de fikk antibiotika fra helsepersonell, 18 at de hadde antibiotika hjemme som var til overs fra tidligere behandling for en infeksjon, fem fikk det fra en seksualpartner, venn eller bekjent og åtte hadde kjøpt på nett eller i utlandet.

4.3 Hepatitt A, B og C

4.3.1 Hepatitt A og B vaksinasjon og smitte

TILBUD OM VAKSINASJON I HELSETJENESTEN

Litt over halvparten av deltakerne svarte at de noen gang hadde fått tilbud om vaksinering mot hepatitt (Figur 4.6). Det samsvarer med resultatet fra EMIS-2017 (56 %).

Andelen som svarte at de hadde fått et slikt tilbud var lavere blant deltakere som var <25 år, bodde mindre steder, var mindre åpne om at de var tiltrukket av menn, hadde hatt sex men både menn og kvinner eller ikke hatt sex med en mann ila. det siste året, eller som hadde færre ikke-faste mannlige sex partnere siste året (Figur 4.6).

HEPATITT A VAKSINASJON OG SMITTE

Halvparten av hele utvalget oppga at de hadde fullført vaksineringen mot hepatitt A (n=1085, 50 %), 93 (4,2 %) hadde vaksinert seg men ikke fullført vaksinasjonen, 495 (23 %) hadde ikke vaksinert seg og visste ikke om de hadde hatt hepatitt A-infeksjon og 483 (22 %) visste ikke om de hadde blitt vaksinert.

HEPATITT B VAKSINASJON OG SMITTE

Litt over halvparten oppga at de hadde fullført vaksineringen mot hepatitt B (n=1137, 52 %) og 85 (3,9 %) hadde vaksinert seg men ikke fullført vaksinasjonen. Tjue personer (0,9 %) hadde vaksinert seg men ikke respondert på vaksinasjonen. Tjuefire (1,1 %) hadde vært smittet med hepatitt B (én hadde fortsatt en kronisk infeksjon).

Det var 428 (20 %) som ikke hadde vaksinert seg og ikke visste om de hadde hatt hepatitt B-infeksjon, og 496 (23 %) som ikke visste om de hadde blitt vaksinert (Figur 4.7).

Andelen som svarte at de hadde vaksinert seg var lavere blant deltakere som var <25 år, bodde mindre steder, var mindre åpne om at de var tiltrukket av menn og som hadde hatt færre ikke-faste mannlige sex partnere siste året. Andel var <75 % i alle grupper, med unntak av de som levde med hiv eller hadde brukt hiv-PrEP (Figur 4.7). Andelen var også lavere blant deltakere som identifiserte seg som en del av et transmiljø, der 50 (28 %) var vaksinert, 61 (35 %) var ikke vaksinert og 66 (37 %) visste ikke om de var vaksinerte eller immune.

Det var en høyere andel som oppga at de var vaksinert mot hepatitt B blant deltakere med høyere kunnskap om hepatitt eller som hadde fått tilbud om vaksinering i helsetjenesten.

Blant de 1227 som svarte at de visste at leger anbefaler at menn som har sex med menn vaksineres var det 881 (72 %) som hadde fullført vaksineringen, 122 (10 %) som ikke hadde vaksinert seg og ikke visst om de hadde hatt hepatitt B-infeksjon og 132 (11 %) som ikke visste om de hadde blitt vaksinert. Blant de 522 som ikke visste at leger anbefaler at menn som har sex med menn vaksineres var det 109 (21 %) som hadde fullført vaksineringen, 200 (38 %) som ikke hadde vaksinert seg og ikke visst om de hadde hatt hepatitt B-infeksjon og 199 (38 %) som ikke visste om de hadde blitt vaksinert.

Blant de 1276 som noen gang fått tilbud om vaksinering mot hepatitt av noen i helsetjenesten var det 990 (78 %) som hadde fullført vaksineringen, 60 (4,7 %) som ikke hadde vaksinert seg og ikke visst om de hadde hatt hepatitt B-infeksjon og 127 (10 %) som ikke visste om de hadde blitt vaksinert. Blant de 693 som ikke hadde fått et slikt tilbud hadde 105 (15 %) fullført vaksineringen, 341 (49 %) hadde ikke vaksinert seg og ikke visst om de hadde hatt hepatitt B-infeksjon og 217 (31 %) som ikke visste om de hadde blitt vaksinert.

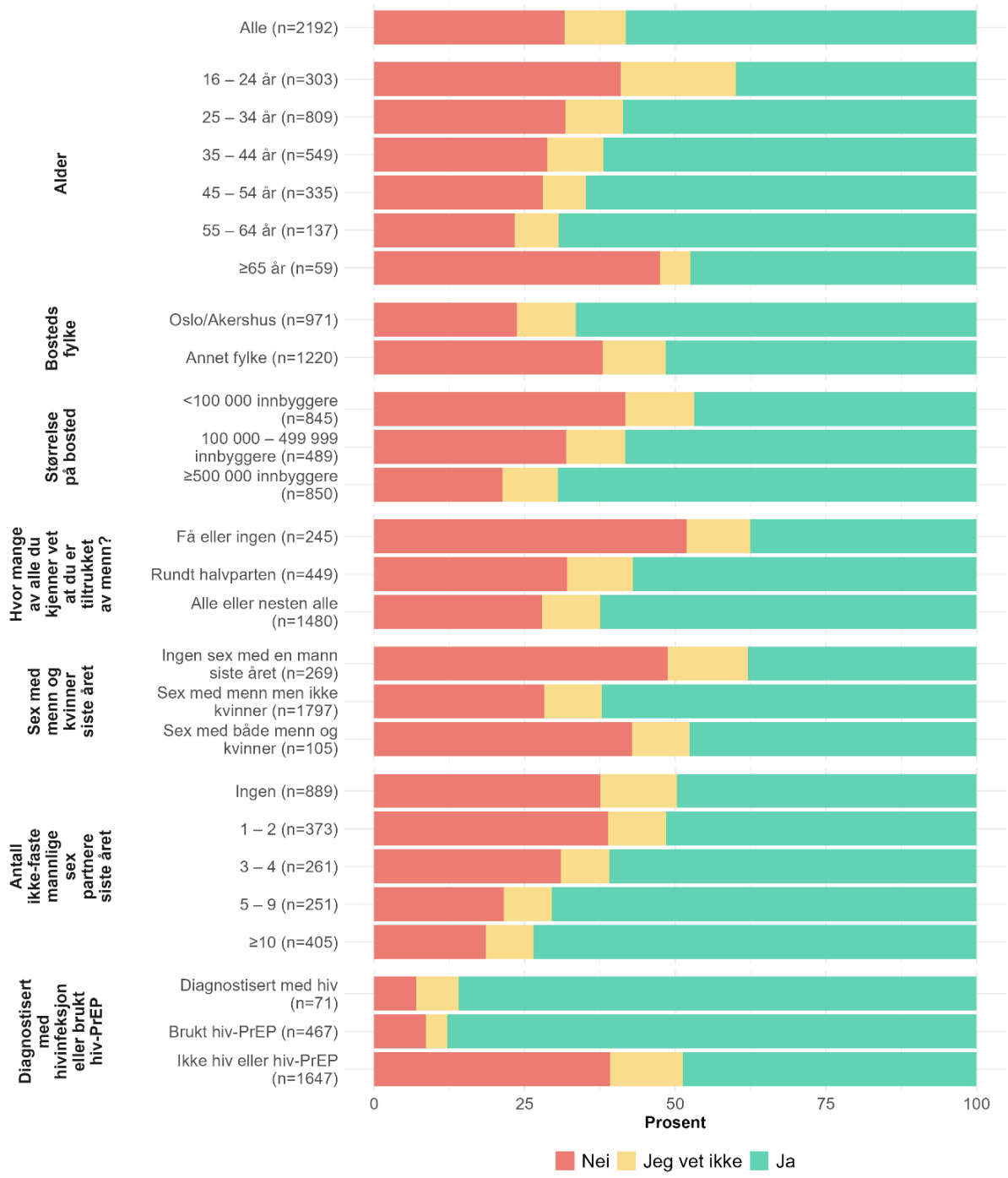
VET HVOR MAN KAN VAKSINERE SEG

Blant de 1183 som ikke var immune mot hepatitt A/B var det 580 (49 %) som visste hvor de kunne vaksinere seg. Det samsvarer med resultatet fra EMIS-2017 (52 %). Andelen var høyere blant eldre deltakere. Det var små forskjeller etter bosted, åpenhet om at man er tiltrukket av menn, sex med menn eller kvinner, og antall ikke-faste mannlige partnere (Figur 4.8).

Faktaboks: Hepatitt A, B og C virus

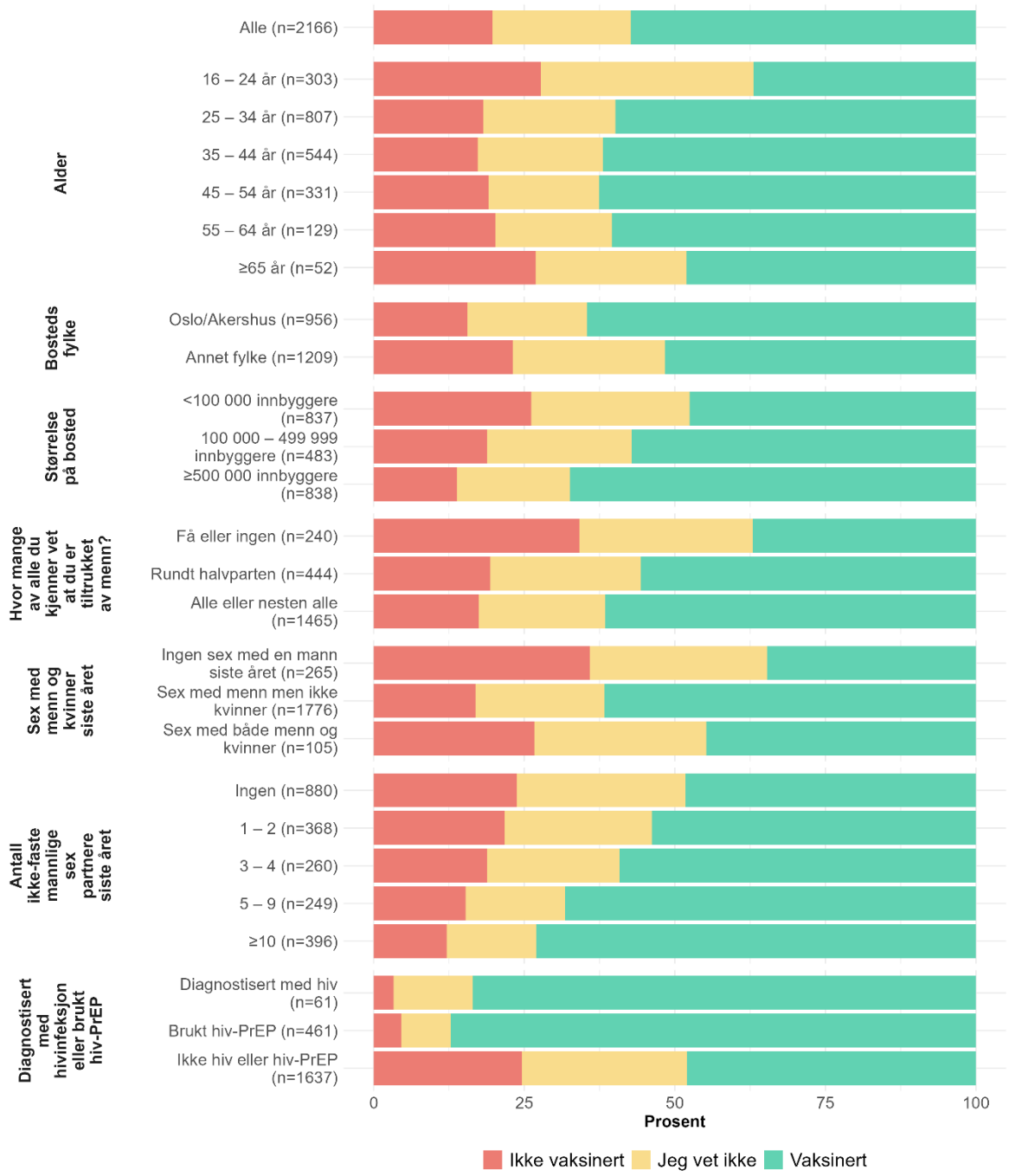
Hepatitt A, B og C er virus som angriper leveren og kan gi akutt hepatitt, dvs. leverbetennelse. Hepatitt A smitter vanligvis gjennom mat- og vannsmitte, men kan også smitte seksuelt ved munn/anus kontakt. Hepatitt B og C smitter gjennom seksuell- eller blodkontakt, ofte gjennom bruk av sprøyter, eller fra mor til barn under fødsel. Både hepatitt B og C kan årsake en kronisk infeksjon som krever oppfølgning i helsetjenesten.

Hepatitt A-vaksine ble tilgjengelig i 1992, og hepatitt B-vaksine i begynnelsen av 1980-tallet. Hepatitt B-vaksine er anbefalt og gratis for alle menn som har sex med menn og transpersoner. Hepatitt A-vaksine er gratis bare hvis det er et utbrudd av sykdommen i nærmiljøet. Hepatitt A-vaksine er en vaksine som vanligvis gis for å unngå matsmitte ved reiser til utlandet. Det finnes ikke vaksine mot hepatitt C.



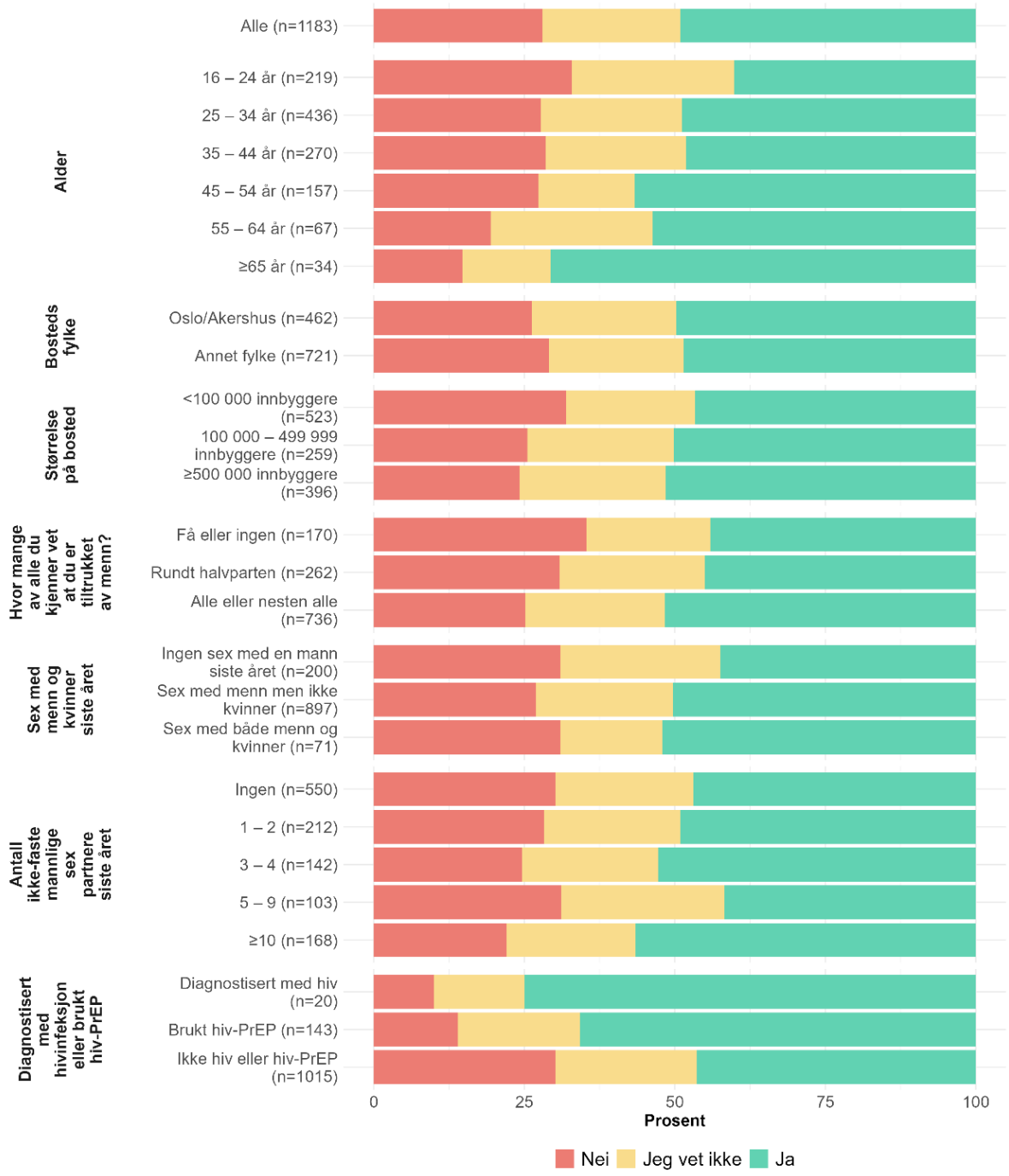
Figur 4.6. Noen gang fått tilbud om vaksinering mot hepatitt A/B av noen i helsetjenesten, fordelt etter ulike grupper

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.



Figur 4.7. Hvorvidt deltakerne var vaksinert mot hepatitt B, fordelt etter ulike grupper

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet og som ikke hadde hatt en hepatitt B-infeksjon. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.



Figur 4.8. Vet hvor man kan vaksinere seg mot hepatitt A/B, fordelt etter ulike grupper

n = antall deltaker som personer som ikke var immun mot hepatitt A/B fra tidligere infeksjon eller vaksinering og som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

4.3.2 Hepatitt C

Halvparten av deltakerne (n=1096, 50 %) hadde aldri testet seg mot hepatitt C. Andelen som aldri hadde testet seg var høyere blant de som var yngre, bodde på mindre steder, var mindre åpne om at de var tiltrukket av menn, hadde hatt færre ikke-faste mannlige partnere ila. siste året, hadde aldri blitt diagnostisert med hiv eller brukt hiv-PrEP og aldri hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex (Tabell 4.9).

Tabell 4.9. Testing for hepatitt C, fordelt etter ulike grupper

	Siste gang testet for hepatitt C		
Variabler	**Aldri**	**Ila. siste året**	**Over ett år siden**
Alle (n=2183)	1096 (50,2 %)	538 (24,6 %)	549 (25,1 %)
Alder			
16 – 24 år (n=302)	232 (76,8 %)	49 (16,2 %)	21 (7,0 %)
25 – 34 år (n=807)	400 (49,6 %)	219 (27,1 %)	188 (23,3 %)
35 – 44 år (n=545)	235 (43,1 %)	139 (25,5 %)	171 (31,4 %)
45 – 54 år (n=333)	134 (40,2 %)	92 (27,6 %)	107 (32,1 %)
55 – 64 år (n=137)	54 (39,4 %)	32 (23,4 %)	51 (37,2 %)
≥65 år (n=59)	41 (69,5 %)	7 (11,9 %)	11 (18,6 %)
Bostedsfylke			
Oslo eller Akershus (n=969)	404 (41,7 %)	296 (30,5 %)	269 (27,8 %)
Annet fylke (n=1214)	692 (57,0 %)	242 (19,9 %)	280 (23,1 %)
Størrelse på bosted			
<100 000 innbyggere (n=842)	505 (60,0 %)	148 (17,6 %)	189 (22,4 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=486)	244 (50,2 %)	122 (25,1 %)	120 (24,7 %)
≥500 000 innbyggere (n=848)	343 (40,4 %)	266 (31,4 %)	239 (28,2 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?			
Få eller ingen (n=244)	172 (70,5 %)	32 (13,1 %)	40 (16,4 %)
Rundt halvparten (n=447)	248 (55,5 %)	102 (22,8 %)	97 (21,7 %)
Alle eller nesten alle (n=1474)	663 (45,0 %)	404 (27,4 %)	407 (27,6 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året			
Ingen (n=877)	543 (61,2 %)	78 (8,8 %)	266 (30,0 %)
1 – 2 (n=371)	213 (57,4 %)	62 (16,7 %)	96 (25,9 %)
3 – 4 (n=261)	124 (47,5 %)	82 (31,4 %)	55 (21,1 %)
5 – 9 (n=250)	99 (39,6 %)	99 (39,6 %)	52 (20,8 %)
≥10 (n=401)	112 (27,9 %)	215 (53,6 %)	74 (18,5 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP			
Diagnostisert med hiv (n=71)	9 (12,7 %)	36 (50,7 %)	26 (36,6 %)
Brukt hiv-PrEP (n=461)	81 (17,6 %)	285 (61,8 %)	95 (20,6 %)
Nei (n=1644)	1001 (60,9 %)	216 (13,1 %)	427 (26,0 %)
Bruk av stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger			
Aldri (n=1920)	1023 (53,3 %)	430 (22,4 %)	467 (24,3 %)
Mer enn ett år siden (n=123)	35 (28,5 %)	36 (29,3 %)	52 (42,3 %)
Ila. siste året (n=140)	38 (27,1 %)	72 (51,4 %)	30 (21,4 %)

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet. Ukjent svar vises ikke for hver variabel.

Tjuefire personer (1,1 %) oppga at de hadde blitt diagnostisert med hepatitt C, hvorav 17 for mer enn fem år siden. Én ble diagnostisert ila. siste året. Tre deltakere hadde hatt en hepatitt C-infeksjon mer enn én gang. Av de 24 svarte én at de fremdeles var smittet. Av alle deltakerne svarte tjueto (1,0 %) at de ikke visste om de hadde blitt diagnostisert med hepatitt C.

4.3.3 Kunnskap om virale hepatitter

Kunnskapsnivået blant deltakerne om forhold rundt hepatittsykdom og hepatittvaksinasjon var noe lavere enn kunnskap om hiv. At 84 % visste at det finnes vaksiner mot hepatitt A og B og 58 % visste at disse vaksine anbefales for menn som har sex med menn samsvarer med resultatene for EMIS-2017 (Tabell 4.10).

En lavere andel visste at leger anbefaler at menn som har sex med menn vaksineres blant deltakere som var <25 år (n=88/280, 31 %), 25 – 34 år (n=413/769, 54 %), bodde steder med <500 000 innbyggere (n=677/1276, 53 %) eller som var åpne til rundt halvparten eller færre at de var tiltrukket av menn (n=319/660, 48 %). Tilsvarende andeler blant andre grupper etter alder, bosted og åpenhet var 63 % – 77 %, med høyest andel blant dem ≥55 år (n=148/192, 77 %).

Tabell 4.10. Kunnskap om hepatitt

	Svar					
Utsagn	**Visste om dette allerede**	**Var ikke sikker på dette**	**Visste ikke allerede**	**Forstår ikke utsagnet**	**Tror ikke på utsagnet**	**Ikke svart**
'Hepatitt' er en betennelse i leveren (n=2194).	1157 (52,7 %)	372 (17,0 %)	652 (29,7 %)	3 (0,1 %)	5 (0,2 %)	5 (0,2 %)
Hepatitt er ofte forårsaket av hepatittvirus, navngitt etter bokstaver i alfabetet (n=2194).	1479 (67,4 %)	287 (13,1 %)	400 (18,2 %)	10 (0,5 %)	6 (0,3 %)	12 (0,5 %)
Det finnes vaksiner for både hepatitt A og hepatitt B (n=2194).	1847 (84,2 %)	200 (9,1 %)	128 (5,8 %)	1 (0,0 %)	5 (0,2 %)	13 (0,6 %)
Leger anbefaler at menn som har sex med menn vaksineres for hepatitt A og B (n=2105).	1227 (58,3 %)	335 (15,9 %)	522 (24,8 %)	3 (0,1 %)	4 (0,2 %)	14 (0,7 %)

n = antall deltakere som ble stilt spørsmålet.

4.4 M-kopper

4.4.1 Diagnoser med m-kopper

Totalt svarte 24 personer (1,1 %) at de hadde blitt diagnostisert med m-kopper. Ytterligere 18 (0,8 %) svarte at de hadde hatt symptomer som kan skyldes m-kopper.

Totalt svarte 225 (10 %) deltakere at de personlig kjenner noen som har fått påvist m-kopper. Andelen var høyere blant personer som bodde på større steder (n=140/851, 17 %), hadde flere ikke-faste partnere ila. siste året (ingen partner: n=51/891, 5,7 %; ≥10 partnere: n=95/405, 24 %), var diagnostisert med hiv (n=19/71, 27 %), hadde brukt hiv-PrEP (n=113/468, 24 %) eller som hadde brukte stimulerende rusmidler ifm. sex ila. siste året (n=35/140, 25 %).

4.4.2 Vaksinasjon

Figur 4.9 viser hvorvidt deltakerne er blitt vaksinert mot m-kopper siden 2022. Blant de 244 (11 % av hele utvalget) som svarte hadde blitt vaksinert, hadde 190 (78 %) fått to doser, 41 (17 %) én dose og 13 (5,3 %) visste ikke hvor mange doser de hadde fått. Andelen som var vaksinert mot m-kopper var høyere blant deltakere som bodde på større steder, var mer åpne om at de var tiltrukket av menn, hadde hatt flere ikke-faste mannlige partnere siste året, hadde blitt diagnostiert med hiv eller brukt hiv-PrEP, hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex ila. siste året, eller hadde blitt diagnostisert med klamydia, gonoré eller syfilis ila. siste året (Figur 4.9).

FOREBYGGENDE TILTAK VED EN ØKNING I SMITTE

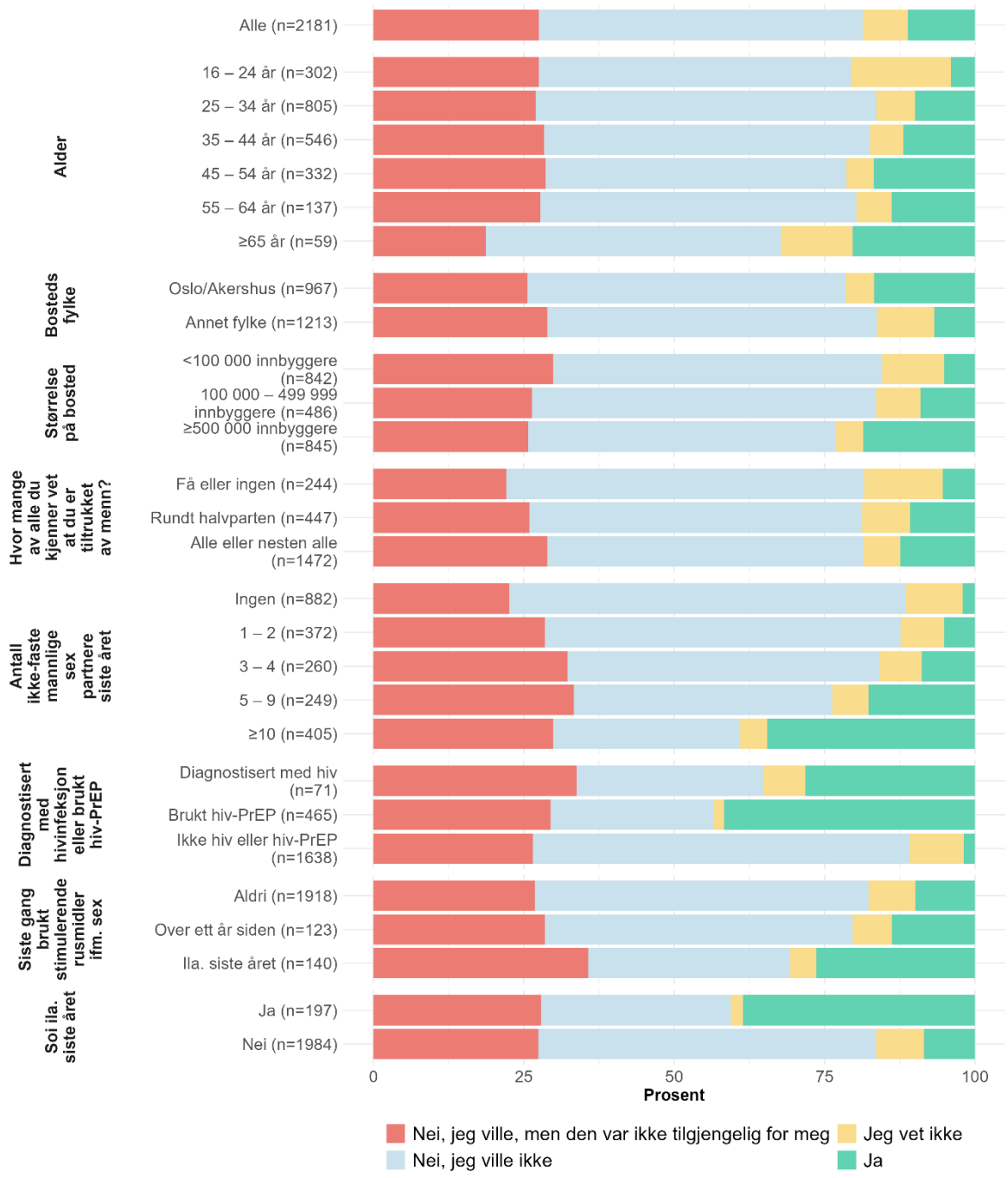
De 1775 deltakerne som svarte at de ikke var vaksinert mot m-kopper ble spurt om hvilke tiltak de ville gjøre om det ble en kraftig økning i tilfeller med m-kopper der de bor. Det var 1191 (67 %) som svarte at det var sannsynlig at de ville vaksinere seg, 1640 (75 %) som sannsynligvis ville unngå steder der det er tilrettelagt for tilfeldig/spontan sex, 1624 (74 %) som sannsynligvis ville redusere antall sexpartnere/unngå gruppesex og 1569 (88 %) som sannsynligvis ville bruke kondom oftere ved anale samleier.

Faktaboks: M-kopper

M-kopper (også kalt mpox og tidligere apekopper) er en virussykdom som smitter ved nær kontakt. For de fleste er sykdommen mild og går over av seg selv. Smittede får ofte utslett sammen med en del andre symptomer. I 2022 var det et verdensomspennende utbrudd av m-kopper, som spredde seg hovedsakelig gjennom seksuell kontakt, særlig blant msm.

Risikoen for smitte med m-kopper er lav til moderat blant msm i Norge, og stort sett svært lav for den generelle befolkning. Det er ingen vedvarende smittespredning i Norge. Samtidig kan det forekomme sporadiske, importerte tilfeller, noe som krever fortsatt beredskap og overvåking. Tett samarbeid med særlig risikoutsatte grupper er viktig. Norske helsemyndigheter har som mål å stoppe videre smitte (eliminasjon), og sykdommen er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom med meldeplikt og krav til smitteoppsporing.

Det er tilgjengelig vaksine mot m-kopper, som blir tilbudt særlig risikoutsatte grupper.



Figur 4.9. Hvorvidt deltakerne var vaksinert mot m-kopper, fordelt etter ulike grupper.

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. «Soi ila. siste året» = Diagnostisert med klamydia, gonoré eller syfilis ila. siste året. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

KARAKTERISTISKERE TIL DELTAKERE SOM VILLE VAKSINERE SEG

Blant de 599 som svarte at de ville ta vaksinen mot m-kopper, men at den ikke var tilgjengelig, svarte 389 (65 %) at de visste at det finnes en vaksine mot m-kopper og 120 (20 %) svarte at de ikke visste dette (Tabell 4.11). Det var 162 (27 %) som visste hvor de kunne vaksinere seg.

Tabell 4.11. Beskrivelse av deltakere som svarte at de ville ta m-kopper-vaksinen, men kunne ikke fordi den ikke var tilgjengelig

Variabler	
Alder	
16 – 24 år	83 (13,9 %)
25 – 34 år	217 (36,2 %)
35 – 44 år	155 (25,9 %)
45 – 54 år	95 (15,9 %)
55 – 64 år	38 (6,3 %)
≥65 år	11 (1,8 %)
Størrelse på bosted	
<100 000 innbyggere	252 (42,1 %)
100 000 – 499 999 innbyggere	128 (21,4 %)
≥500 000 innbyggere	217 (36,2 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året	
Ingen	199 (33,2 %)
1 – 2	106 (17,7 %)
3 – 4	84 (14,0 %)
5 – 9	83 (13,9 %)
≥10	121 (20,2 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP	
Diagnostisert med hiv	24 (4,0 %)
Brukt hiv-PrEP	137 (22,9 %)
Nei	435 (72,6 %)
Soi siste året	
Ja	55 (9,2 %)
Nei	544 (90,8 %)
Det finnes en vaksine mot m-kopper som reduserer risiko for å bli smittet	
Visste om dette allerede	389 (64,9 %)
Var ikke sikker på dette	84 (14,0 %)
Visste ikke allerede	120 (20,0 %)

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. «Soi ila. siste året» = Diagnostisert med klamydia, gonoré eller syfilis ila. siste året. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

4.4.3 Kunnskap om m-kopper

Kunnskap om m-kopper var generelt høy, men nesten en fjerdedel visste ikke at det finnes en vaksine mot m-kopper (Tabell 4.12).

Tabell 4.12. Kunnskap om m-kopper

	Svar					
Utsagn	**Visste om dette allerede**	**Var ikke sikker på dette**	**Visste ikke allerede**	**Forstår ikke utsagnet**	**Tror ikke på utsagnet**	**Ikke svart**
Siden det nye utbruddet i 2022, har m-kopper hovedsakelig rammet menn som har sex med menn (n=2175).	1616 (74,3 %)	195 (9,0 %)	353 (16,2 %)	4 (0,2 %)	2 (0,1 %)	5 (0,2 %)
M-kopper smitter hovedsakelig seksuelt og ved intim fysisk kontakt (n=2194).	1632 (74,4 %)	226 (10,3 %)	314 (14,3 %)	6 (0,3 %)	2 (0,1 %)	14 (0,6 %)
Det finnes en vaksine mot m-kopper som reduserer risiko for å bli smittet (n=2194).	1282 (58,4 %)	348 (15,9 %)	536 (24,4 %)	3 (0,1 %)	6 (0,3 %)	19 (0,9 %)

n = antall deltakere som ble stilt spørsmålet.

5 PSYKISK HELSE

***Hovedfunn**: Ni prosent av deltakerne viste tegn til angst eller depresjon. Seks prosent svarte at de hadde hatt «tanker om at det hadde vært bedre å være død, eller å skade seg selv» mer enn halvparten av dagene i løpet av siste to ukene.*

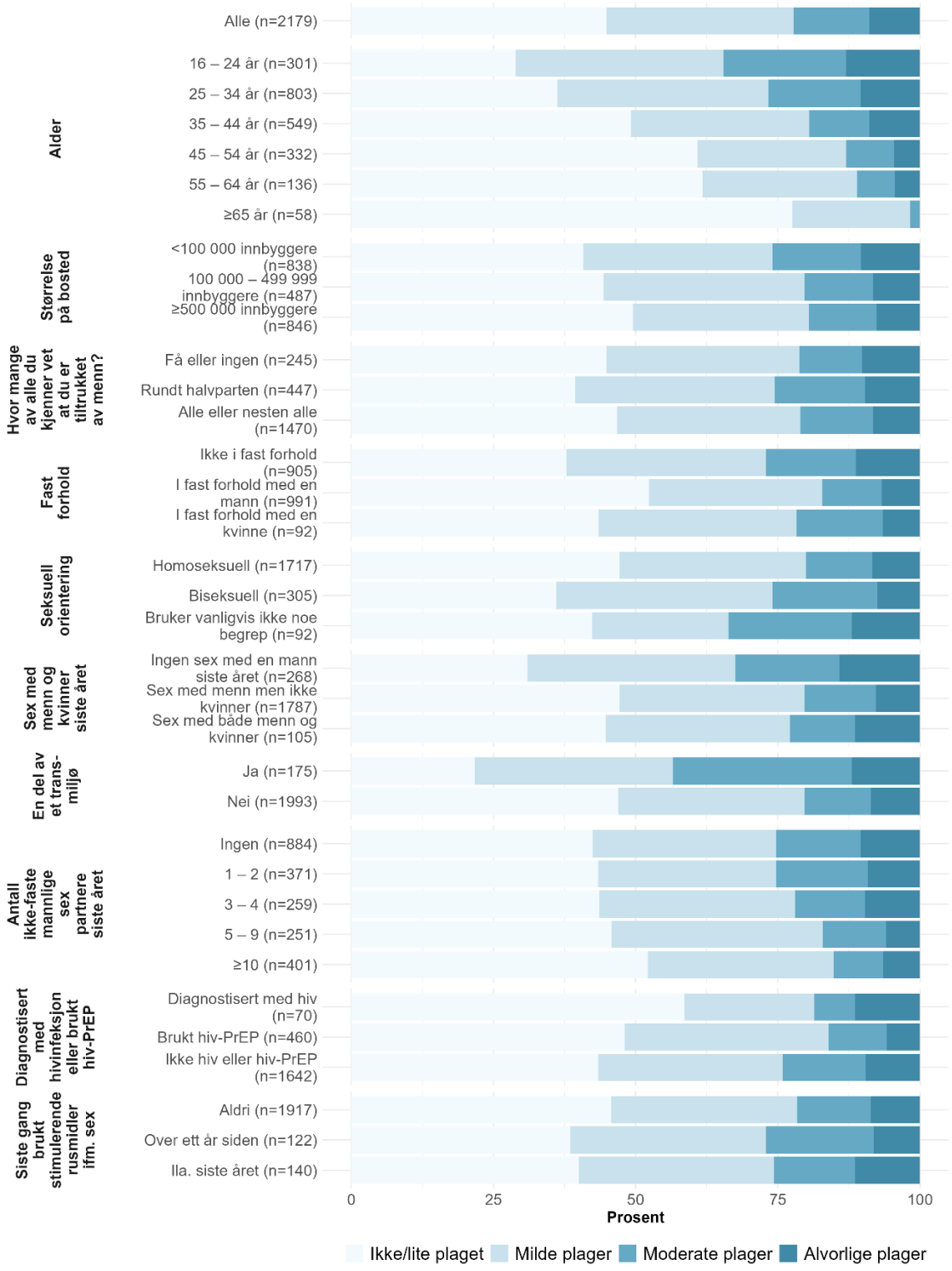
5.1 Angst og depresjon (PHQ-4)

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

Nesten halvparten av deltakerne hadde en «ikke plaget/lite plaget» PHQ-4 skåre (n=979, 45 %). For 716 (33 %) viste skåren «milde plager», for 291 (13 %) var den «moderate plager», og for 193 (9 %) var skåren «alvorlige plager». Det var små forskjeller mellom ulike grupper, med en mest markant høyere andel med moderate eller alvorlige plager blant deltakere som var yngre eller identifiserte seg som en del av et transmiljø (Figur 5.1).

5.2 Selvmordstanker

På spørsmålet om hvor ofte deltakeren hadde «tanker om at det hadde vært bedre å være død, eller å skade deg selv» de siste to ukene, svarte 1675 (76 %) «ikke i det hele tatt», 381 (17,4 %) «noen dager», 69 (3,1 %) «mer enn halvparten av dagene», og 59 (2,7 %) «nesten hver dag». På spørsmålet om hvor ofte de hadde tanker om å ta sitt eget liv siste to ukene svarte 1828 (83 %) «ikke i det hele tatt», 248 (13 %) «noen dager», 34 (1,5 %) «mer enn halvparten av dagene», og 36 (1,6 %) «nesten hver dag».



Figur 5.1. PHQ-4 skåre om angst og depresjon, fordelt etter ulike grupper

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. PHQ-4 = The Patient Health Questionnaire [9]. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

6 SEKSUELL ATFERD

***Hovedfunn**: Sex med ikke-fast partner var hyppigst blant deltakere som bodde på større steder, lever med hiv, hadde brukt hiv-PrEP eller som hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex. Blant de som rapporterte å ha hatt samleie med ikke-fast partner siste året, oppga 82 % å ha hatt ubeskyttet samleie (uten kondom).*

På spørsmål om hvor ofte kondom ble brukt i forbindelse med samleie med en ikke-fast partner i løpet av siste året svarte 579 (54 %) at det brukes aldri eller sjelden. Blant deltakere som ikke alltid hadde brukt kondom ved samleie med ikke-faste partnere siste året svarte 64 % at de hadde hatt samleie uten kondom med en partner som de ikke kjente hivstatusen til. Kjøp og salg av sex inntraff sjelden blant deltakerne.

På spørsmål om sikker sex og kontroll svarte over 75 % at sex alltid er så sikker som de ønsker og at det er enkelt å si 'nei' til sex de ikke vil være med på. Andelen var lavere blant deltakere som var mindre åpne om at de er tiltrukket av menn, hadde hatt flere ikke-faste mannlige sex partnere ila. siste året og hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex ila. siste året.

I denne spørreundersøkelsen ble 'seksuell omgang' (sex) definert som kroppslig kontakt til orgasme (eller nesten til orgasme) for en eller begge partnerne. 'Samleie' ble definert som sex hvor en partner penetrerer den andres anus eller skjede med sin penis, enten sædavgang forekommer eller ikke. 'Samleie' inkluderte ikke oralsex eller bruk av penetrerende sexleketøy som dildo.

6.1 Seksuell debutalder og siste seksuell erfaring

Nesten alle i utvalget (n=2109, 96 %) svarte at de noen gang hadde hatt sex med en mann og at de noen gang har hatt samleie med en mann (n=2052, 94 %). Første gangs sex med en mann (all form for sex) var før fylte 16 år for 649 (31 %) og etter fylte 20 år for 614 (29 %), median 17 år (nedre og øvre kvartil: 14 – 20). Tilsvarende tall for første samleie var 366 (18 %) og 838 (41 %), med median 18 år (nedre og øvre kvartil: 16 – 21).

Medianalder ved første sex var 17 – 18 år uavhengig av alder, størrelse på bosted og hvorvidt man hadde brukt hiv-PrEP eller ikke. Medianalder blant personer som hadde blitt diagnostisert med hiv var 15 år.

6.2 Totalt antall mannlige partnere siste året

Blant alle deltakere oppga 240 (11 %) å ikke ha hatt sex med noen ila. det siste året, 654 (30 %) hadde hatt sex med én partner, 500 (23 %) hadde hatt sex med 2 – 4 partnere, 374 (17 %) hadde hatt 5 – 9 partnere og 426 (19 %) hadde hatt ≥10 sex partnere. Flere opplysninger fordelt etter faste mannlige partnere, ikke-faste mannlige partnere og kvinner er presentert i avsnitt 6.3 – 6.6.

6.3 Sex med faste mannlige partnere

Det var 1788 (81 %) som rapporterte at de hadde hatt sex med en fast mannlig partner ila. det siste året, mens 1484 (68 %) hadde hatt samleie med en fast mannlig partner ila. samme perioden.

6.4 Sex med ikke-faste mannlige partnere

Spørreundersøkelsen definerte 'ikke-fast partner' som «menn som du har hatt sex med kun én gang og menn du har hatt sex med mer enn én gang uten at du anser ham som en fast partner (dette inkluderer one night stands, anonyme og tilfeldige partnere og knullekompiser)».

Det var 1303 (59 %) som rapporterte at de hadde hatt sex med en ikke-fast mannlig partner ila. det siste året, mens 1090 (50 %) hadde hatt samleie med en ikke-fast mannlig partner ila. det siste året.

At noen deltakere i undersøkelsen krysset av at de har hatt sex med både fast og ikke-fast partnere det siste året betyr ikke nødvendigvis at deltakerne lever i såkalte åpne forhold, da sex med fast og ikke-faste partnere ikke nødvendigvis sammenfaller i tid. Kombinasjonen fast og ikke-fast partnere kan bety at deltakeren det siste året har skiftet status fra singel til kjæreste/partner/ektefelle eller motsatt.

Flere ikke-faste partnere ila. siste året ble rapportert blant personer som bodde i større byer, som var mer åpne om at de var tiltrukket av menn, som ikke var i et fast forhold, som beskrev seg selv som homofil/homoseksuell, som ikke identifiserte seg som en del av et transmiljø, som hadde blitt diagnostisert med hiv eller brukt hiv-PrEP og som hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex ila. siste året (Figur 6.1).

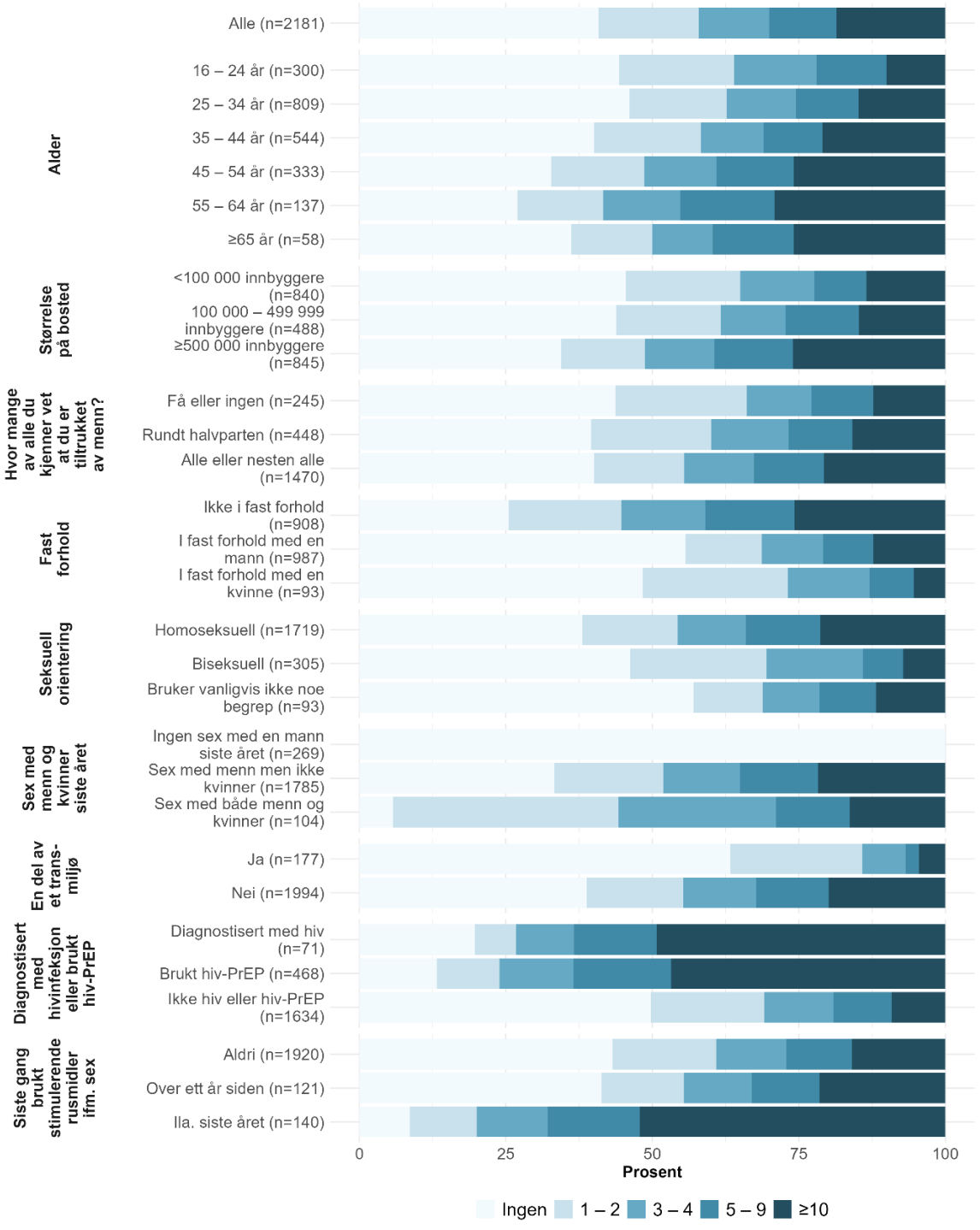
6.4.1 Samleie med ikke-faste mannlige partnere

Blant de 1090 deltakerne som hadde hatt samleie med en ikke-fast partner ila. siste året, hadde 895 (82 %) hatt samleie uten kondom. Tilsvarende andel i EMIS-2017 var 66 %.

Blant de 895 som hadde hatt samleie uten kondom hadde 366 (39 %) hatt 1 – 2 partnere, 177 (21 %) 3 – 4 partnere, 139 (16 %) 5 – 9 partnere og 214 (25 %) ≥10 partnere.

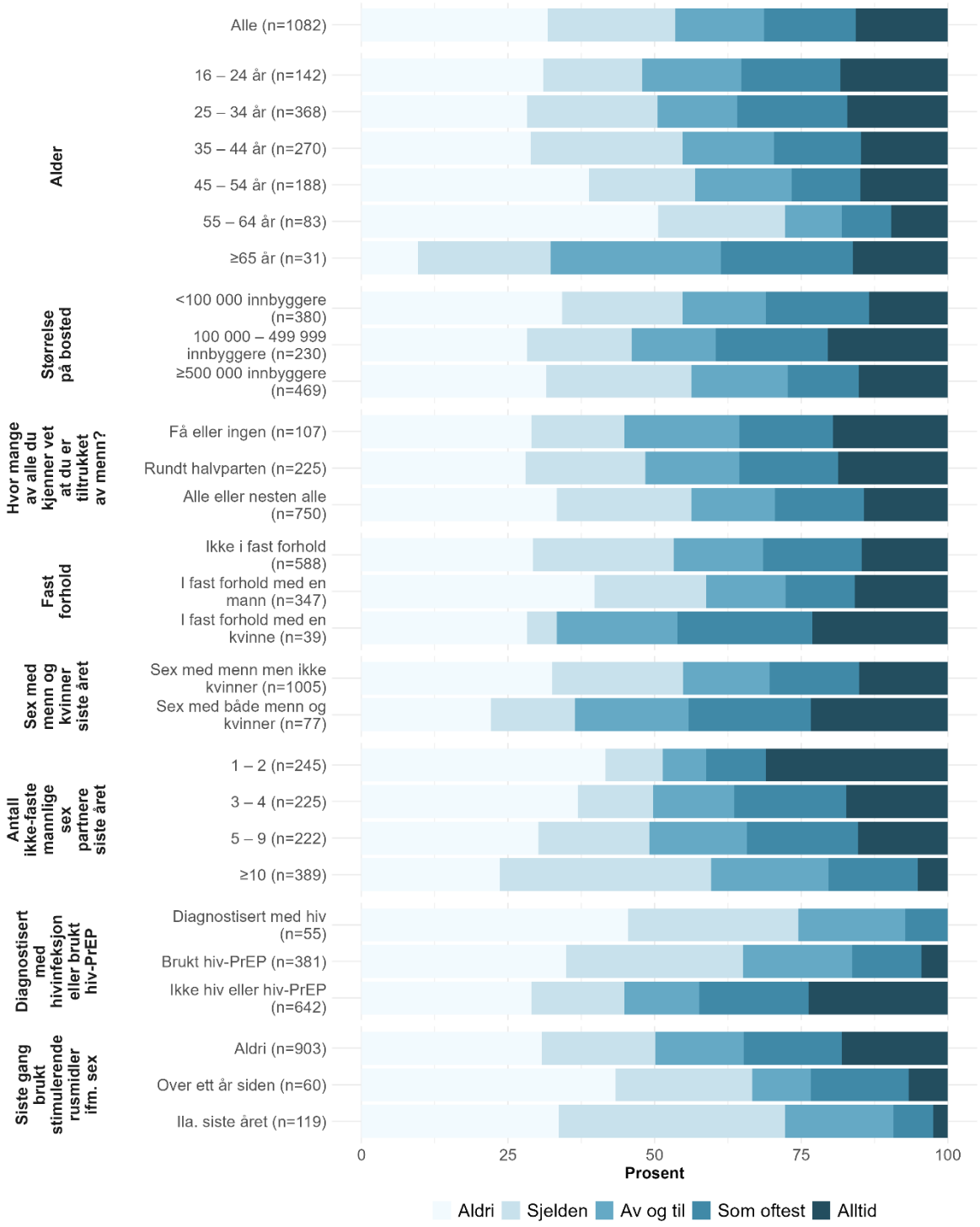
På spørsmål om hvor ofte kondom ble brukt i forbindelse med samleie med en ikke-fast partner ila. siste året svarte omtrent halvparten (n=579, 54 %) at det brukes aldri eller sjelden og 170 (16 %) at det brukes alltid. Tilsvarende andeler i EMIS-2017 var hhv. 42 % og 28 %.

En større andel brukte kondom aldri eller sjelden blant deltakere som hadde hatt flere partnere ila. siste året, ikke hatt sex med kvinner, var diagnostisert med hiv, brukte hiv-PrEP, eller hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex ila. siste året (Figur 6.2).



Figur 6.1. Antall ikke-faste mannlige partnere man hadde sex med ila. siste året, fordelt etter ulike grupper.

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.



Figur 6.2. Bruk av kondom ved samleie med ikke-faste mannlige partnere siste året, fordelt etter ulike grupper.

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

HIVSTATUS TIL IKKE-FASTE MANNLIGE PARTNERE

Blant 912 deltakere som svarte at de ikke alltid hadde brukt kondom ved samleie med ikke-faste partnere siste året svarte 77 at de hadde hatt samleie uten kondom med en ikke-fast partner som de visste lever med hiv. Av disse svarte 59 (77 %) at de visste at han/alle hadde ikke-målbar virusmengde, fem (6,5 %) at noen av dem hadde ikke-målbar virusmengde, tre svarte at den hivpositive partneren hadde en målbar virusmengde og 10 svarte at de ikke visste. Blant de 13 som svarte at den hivpositive partneren hadde en målbar virusmengde eller at de ikke visste hadde ni blitt diagnostisert med hiv eller brukt hiv-PrEP.

Det var 574 (63 %) som svarte at de hadde hatt samleie uten kondom med en ikke-fast partner som de visste ikke levde med hiv. Av disse svarte 175 (31 %) at de visste at partneren tok hiv-PrEP, 155 (27 %) at noen av partnerne tok hiv-PrEP, 75 (13 %) svarte at partneren ikke tok hiv-PrEP og 167 (29 %) svarte at de ikke visste.

Det var 591 (64 %) som svarte at de hadde hatt samleie uten kondom med en ikke-fast partner som de ikke visste eller tenkte over hivstatusen til.

6.4.2 Et øyeblikksbilde av siste sex med ikke-faste mannlige partnere

Deltakerne som hadde hatt sex med en ikke-fast mannlig partner ila. siste året (n=1303) ble bedt om å svare på en rekke spørsmål om den siste gangen de hadde seksuell omgang med en eller flere ikke-faste mannlige partnere. De fleste deltakerne oppga at det var én partner involvert (n=1045, 80 %) ved siste seksuelle omgang med noen som var ikke-fast mannlig partner. Blant de 258 som svarte at de hadde hatt sex med to eller flere partnere svarte 119 at de hadde sex med en fast partner og én ikke-fast partner ('trekant'), 71 at de hadde sex med to ikke-faste partnere ('trekant') mens 68 at de hadde sex med tre eller flere andre.

MØTESTED OG STED FOR SEX

På spørsmål om siste seksuelle omgang med en ikke-fast mannlige partner, oppga 1164 at det var med én ikke-fast partner. Partneren ble hovedsakelig møtt gjennom en app på mobilen (n=768, 67 %) eller annet sted via internett (n=131, 11 %), og sexen skjedde hovedsakelig i eget hjem (n=867, 74 %). Over halvparten (n=699, 60 %) hadde ikke hatt sex med den partneren tidligere og 312 (27 %) hadde hatt sex med den ikke-faste partneren mer enn én gang før.

For 139 var siste sex med ikke-faste mannlige partnere med mer enn én ikke-fast partner. Partnerne ble hovedsakelig møtt gjennom en app på mobilen (n=70, 50 %) eller annet sted via internett (n=22, 16 %). Sexen skjedde hovedsakelig på hotell (n=53, 38 %) eller i eget hjem (n=21, 15 %). Over halvparten (n=77, 55 %) hadde hatt sex med de partnerne før.

KOMMUNIKASJON OM HIVSTATUS OG BRUK AV HIV-PREP

Blant de 1164 som oppga at de hadde hatt sex med én ikke-fast partner svarte omtrent halvparten (n=602, 52 %) at de ikke sa noe til denne partneren om egen hivstatus. Blant de 303 som sa at de ikke lever med hiv var det 195 (64 %) som svarte at de sa ingenting om hvorvidt de tok hiv-PrEP. Blant de 821 som svarte at partneren deres ikke lever med hiv svarte 251 (31 %) at partneren fortalte om hvorvidt de tok hiv-PrEP.

Blant de 139 som oppga at de hadde hatt sex med mer enn én ikke-fast partner svarte halvparten (n=71, 51 %) at de ikke sa noe om egen hivstatus til sexpartneren. Blant de 55 som sa at de ikke

lever med hiv var det 28 (51 %) som svarte at de tok hiv-PrEP. Blant de 88 som svarte at partneren deres ikke lever med hiv svarte 51 (58 %) at partneren fortalte om hvorvidt de tok hiv-PrEP.

6.5 Kjøp og salg av sex med menn

Ni av ti deltakere (n=2018, 92 %) svarte at de aldri hadde kjøpt sex, mens 71 (3,2 %) hadde gjort det ila. siste året. Blant de 71 var 51 (72 %) over 45 år og 28 (37 %) hadde gjort det tre ganger eller flere. Tilsvarende svarte ni av ti deltakere (n=1954, 89 %) at de aldri hadde solgt sex og 53 (2,4 %) hadde gjort det ila. siste året. Blant de 53 var 38 (72 %) under 35 år og 24 (45 %) hadde gjort det tre gangere eller flere.

6.6 Menn som har sex med både menn og kvinner

På grunn av en teknisk feil i spørreskjemaet ble spørsmål om sex med kvinner bare stilt til deltakere som svarte at de var tiltrukket av kvinner (n=393) og resultatene nedenfor er derfor begrenset til det utvalget. Analyse av data fra EMIS-2017 fant at få deltakere som ikke var tiltrukket av kvinner rapporterte sex med kvinner, særlig ila. siste året (<3 %) [10].

Blant de 393 som svarte at de var tiltrukket av kvinner hadde 333 (85 %) noen gang hatt sex med en kvinne og 161 (41 %) ila. siste året. Andelen som hadde hatt sex med en kvinne ila. det siste året var høyere blant deltakere ≥55 år gammel (n=19/35, 54 %) enn deltakere <25 år (n=32/98, 33 %). Blant de 161 som hadde hatt sex med en kvinne ila. siste året hadde 97 (60 %) hatt samleie med én kvinne og 25 (15 %) hadde hatt samleie med to.

Blant de 161 som hadde hatt sex med en kvinne ila. siste året hadde 105 (65 %) også hatt sex med en mann ila. siste året og 38 (24 %) hadde hatt sex med en mann for mer enn ett år siden. Blant de 172 som hadde hatt sex med en kvinne for mer enn ett år siden, hadde 134 (78 %) hatt sex med en mann ila. siste året.

6.7 Tilgang på kondomer

Deltakerne ble spurt om hvor de hadde fått tak i kondomer det siste året (de kunne velge flere svaralternativer). Flest deltakere hadde fått dem gratis fra en organisasjon eller www.gratiskondomer.no (n=633, 29 %), gratis fra klinikk (n=614, 28 %), kjøpt dem i en butikk (n=533, 25 %), fått gratis fra homobar/klubb (n=408, 19 %) eller kjøpt dem på internett (n=254, 12 %). Det var 593 (27 %) som svarte at de ikke hadde kjøpt eller fått tak i kondomer de siste 12 måneder, hvorav 398 (67 %) ikke hadde hatt en ikke-fast mannlig partner ila. siste året.

6.8 Sikrere sex og kontroll

Deltakerne ble spurt om de følte at de selv hadde kontroll med i hvilken grad de praktiserer sikrere sex. Majoriteten svarte at de var enige i at sex alltid er så sikker som de ønsker og at det er enkelt å si 'nei' til sex de ikke vil være med på. Andel som var enig var lavere blant deltakere som

var mindre åpne om at de er tiltrukket av menn, hadde sex med både menn og kvinner siste året, hadde hatt flere ikke-faste mannlige sex partnere ila. siste året og hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex ila. siste året. Deltakere <25 år eller som identifiserte seg som en del av et transmiljø var mindre enige i at det var enkelt å si nei til sex (Tabell 4.9).

6.9 Tilfredshet med seksuallivet

Deltakerne ble spurt om hvor fornøyd de var med seksuallivet sitt, på en skala fra én til ti (én var veldig misfornøyd og ti var veldig fornøyd). Det var 756 (34 %) som svarte åtte eller høyere, 663 (30 %) svarte seks eller syv, 458 (21 %) svarte fire eller fem og 309 (14 %) svarte tre eller lavere.

Andel som svarte åtte eller mer var høyere blant deltakere i faste forhold (n=599/1156, 52 %) enn deltakere som var single (n=161/913, 18 %) og deltakere som var åpne til alle eller nesten alle om at de er tiltrukket av menn (n=580/1481, 39 %) enn åpne til få eller ingen (n=46/245, 19 %). Det var ikke stor forskjell i tilfredshet med seksuallivet etter aldergrupper (28 % – 36 %) eller størrelse på bosted (31 % – 38 %). Blant deltakere som hadde hatt sex med en ikke-fast partner ila. det siste året var andelen som svarte åtte eller høyere 26 % (n=95/373) blant de som hadde 1 – 2 partnere, 29 % (n=75/261) blant de som hadde 3 – 4 partnere, 36 % (n=90/251) blant de som hadde 5 – 9 partnere og 40 % (n=163/405) blant de som hadde ≥10 partnere.

Tabell 6.1. Sikker sex og kontroll, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Enig eller svært enig i utsagnet	
	Sexen jeg har er alltid så sikker som jeg ønsker	**Det er enkelt å si 'nei' til sex jeg ikke vil være med på**
Alle (n=2194)	1690 (77,0 %)	1814 (82,7 %)
Alder		
16 – 24 år (n=303)	224 (73,9 %)	208 (68,6 %)
25 – 34 år (n=811)	630 (77,7 %)	656 (80,9 %)
35 – 44 år (n=549)	432 (78,7 %)	486 (88,5 %)
45 – 54 år (n=335)	265 (79,1 %)	294 (87,8 %)
55 – 64 år (n=137)	97 (70,8 %)	120 (87,6 %)
≥65 år (n=59)	42 (71,2 %)	50 (84,7 %)
Størrelse på bosted		
<100 000 innbyggere (n=845)	640 (75,7 %)	696 (82,4 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=490)	383 (78,2 %)	414 (84,5 %)
≥500 000 innbyggere (n=851)	659 (77,4 %)	697 (81,9 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?		
Få eller ingen (n=245)	162 (66,1 %)	193 (78,8 %)
Rundt halvparten (n=450)	334 (74,2 %)	352 (78,2 %)
Alle eller nesten alle (n=1481)	1180 (79,7 %)	1257 (84,9 %)
Identifiserer seg som en del av et transmiljø		
Nei (n=2006)	1549 (77,2 %)	1686 (84,0 %)
Ja (n=177)	135 (76,3 %)	121 (68,4 %)
Sex med menn og kvinner siste året		
Ingen sex med en mann siste året (n=269)	205 (76,2 %)	212 (78,8 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1797)	1,397 (77,7 %)	1,508 (83,9 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	70 (66,7 %)	78 (74,3 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året		
Ingen (n=891)	778 (87,3 %)	759 (85,2 %)
1 – 2 (n=373)	278 (74,5 %)	309 (82,8 %)
3 – 4 (n=261)	175 (67,0 %)	212 (81,2 %)
5 – 9 (n=251)	178 (70,9 %)	206 (82,1 %)
≥10 (n=405)	271 (66,9 %)	319 (78,8 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP		
Diagnostisert med hiv (n=71)	48 (67,6 %)	62 (87,3 %)
Brukt hiv-PrEP (n=468)	345 (73,7 %)	394 (84,2 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1647)	1290 (78,3 %)	1352 (82,1 %)
Bruk av stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger		
Aldri (n=1931)	1517 (78,6 %)	1610 (83,4 %)
Mer enn ett år siden (n=123)	85 (69,1 %)	96 (78,0 %)
Ila. siste året (n=140)	88 (62,9 %)	108 (77,1 %)

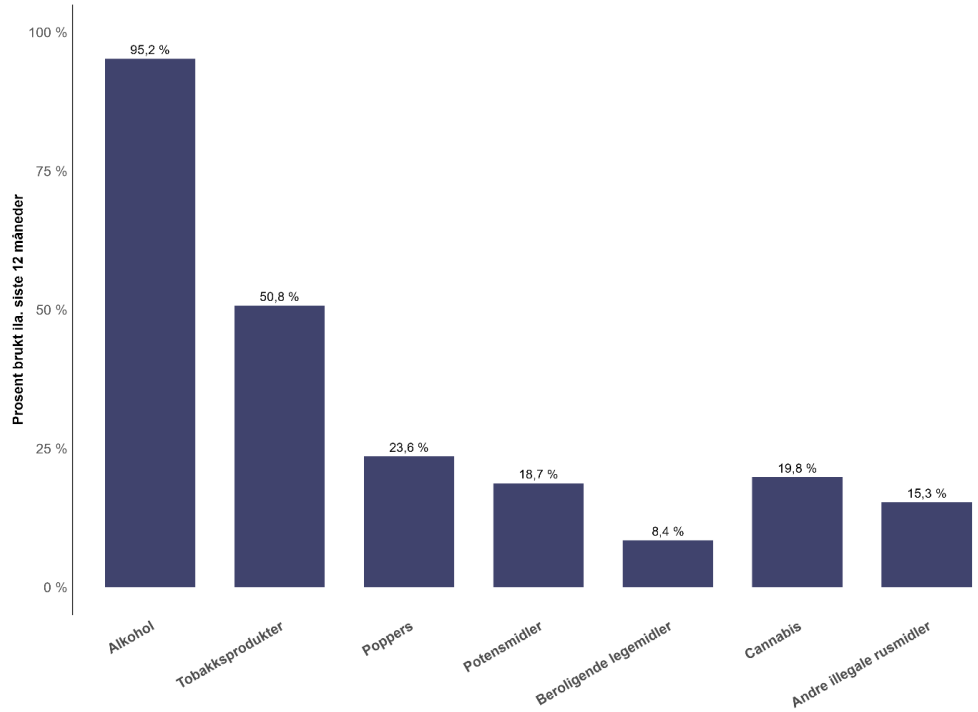
n = antall deltaker, to svarte ikke på spørsmål om sikker sex og én om kontroll. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

7 BRUK AV RUSMIDLER

***Hovedfunn**: Deltakerne oppga hyppig bruk av alkohol og tobakksprodukter. En femtedel hadde tegn på problematisk alkoholforbruk. Bruk av poppers eller potensmidler var høyere blant deltakere som bodde på større steder, hadde hatt flere ikke faste-mannlige partnere siste året, levde med hiv eller brukt hiv-PrEP, eller hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex siste året. Bruk av beroligende midler var høyere blant deltakere som hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex ila. det siste året, hadde tegn på alvorlig angst eller depresjon eller tegn på problematisk alkoholforbruk.*

Nesten halvparten av deltakerne hadde noen gang brukt annet festdop eller illegale stoffer. Bruk det siste året var høyere blant deltakere som bodde på større steder, hadde hatt flere ikke faste-mannlige partnere siste året, levde med hiv eller brukt hiv-PrEP, hadde tegn på alvorlig angst eller depresjon, eller hadde tegn på problematisk alkoholforbruk. Seks prosent hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex ila. det siste året.

En oppsummering med andelen av deltakere som brukte alkohol, tobakksprodukter, poppers, potensmidler, beroligende legemidler og illegale rusmidler de siste året er i Figur 7.1.



Figur 7.1. Andel av utvalget som har brukt alkohol, tobakksprodukter, poppers, potensmidler, beroligende legemidler og illegale rusmidler ila. det siste året.

Potensmidler = Viagra®, Cialis®, Levitra® eller andre midler for å få og holde på ereksjonen. Beroligende legemidler = Valium®, Rivotril®, Rohypnol®, Xanax®, Seduxen®, Phenazepam. Andre illegale rusmidler = Syntetisk cannabinoider, ecstasy (tabletter, pulver eller krystaller), amfetamin, metamfetamin, heroin eller liknende rusmidler, mefedron, syntetisk stimulerende rusmiddel annet enn mefedron, alfa PVP, GHB/GBL, ketamin, LSD, kokain og crack-kokain.

7.1 Bruk av alkohol og tobakk

En tredjedel av deltakerne svarte at de hadde brukt alkohol ila. siste døgnet (n=715, 33 %), 1524 (70 %) ila. siste uken, 1860 (85 %) ila. siste måneden og 42 (2 %) svarte at de aldri hadde brukt alkohol. Undersøkelsen inkluderte ikke spørsmål om selvrapportert beruselse eller antall enheter alkohol konsumert.

En tredjedel av deltakerne svarte at de hadde brukt tobakksprodukter ila. siste døgnet (n=720, 33 %), 803 (37 %) ila. siste uken, 901 (41 %) ila. siste måneden og 638 (29 %) svarte at de aldri hadde brukt tobakksprodukter. Undersøkelsen inkludert ikke spørsmål om antall sigaretter eller om hvor mye snus deltakerne brukte.

Bruk av både alkohol og tobakksprodukter var litt høyere enn rapportert generelt blant menn i den nasjonale folkehelseundersøkelsen i 2025 [11].

7.1.1 Problematisk alkoholforbruk

Deltakerne svarte på fire spørsmål om alkoholforbruk som til sammen gir en indikasjon på problematisk alkoholforbruk. Skjemaet som ble benyttet er det validerte skjemaet CAGE-4 (*'Cut down, annoyed, guilty, eye-opener': screening technique for alcohol dependence*) [12].

Spørsmålene var: i løpet av det siste året, 1) har du forsøkt å redusere hvor mye du drikker, 2) har folk irritert deg fordi de har kritisert hvor mye du drikker? 3) har du følt deg skamfull eller hatt dårlig samvittighet pga. drikkingen din?, og 4) har du tatt deg en drink/øl på morgenen for å roe nervene eller bli kvitt bakrusen? To eller flere 'ja' -svar indikerer mulig problematisk alkoholforbruk.

Selv om verktøyet ikke er ment å være diagnostisk, og kan overvurdere forekomsten av problemer, ble det valgt for sin kortfattethet og enkle tolkning.

I henhold til indikatoren viste 436 (20 %) av deltakerne tegn på et problematisk alkoholforbruk, med litt større risiko blant deltakere som hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex, bodde i større byer, var mer åpne om at de var tiltrukket av menn og som hadde tegn på alvorlige angst eller depresjon (Tabell 7.1).

Blant de som hadde tegn på problematisk alkoholforbruk svarte 40 (9,2 %) at de noen gang tatt kontakt med helsepersonell pga. bekymring rundt alkoholforbruket sitt.

Tabell 7.1. Tegn på et problematisk alkoholforbruk basert på CAGE-4, fordelt etter ulike grupper

	Tegn på et problematisk alkoholforbruk	
Variabler	**Nei**	**Ja**
Alle (n=2194)	1754 (79,9 %)	436 (19,9 %)
Alder		
16 – 24 år (n=303)	241 (79,5 %)	61 (20,1 %)
25 – 34 år (n=811)	657 (81,0 %)	151 (18,6 %)
35 – 44 år (n=549)	429 (78,1 %)	120 (21,9 %)
45 – 54 år (n=335)	265 (79,1 %)	70 (20,9 %)
55 – 64 år (n=137)	109 (79,6 %)	28 (20,4 %)
≥65 år (n=59)	53 (89,8 %)	6 (10,2 %)
Størrelse på bosted		
<100 000 innbyggere (n=845)	706 (83,6 %)	137 (16,2 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=490)	396 (80,8 %)	93 (19,0 %)
≥500 000 innbyggere (n=851)	645 (75,8 %)	205 (24,1 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?		
Få eller ingen (n=245)	210 (85,7 %)	35 (14,3 %)
Rundt halvparten (n=450)	362 (80,4 %)	87 (19,3 %)
Alle eller nesten alle (n=1481)	1167 (78,8 %)	311 (21,0 %)
Identifiserer seg som en del av et transmiljø		
Nei (n=2006)	1,601 (79,8 %)	401 (20,0 %)
Ja (n=177)	146 (82,5 %)	31 (17,5 %)
Sex med men og kvinner siste året		
Ingen sex med en mann siste året (n=269)	215 (79,9 %)	54 (20,1 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1797)	1440 (80,1 %)	356 (19,8 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	82 (78,1 %)	23 (21,9 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året		
Ingen (n=891)	730 (81,9 %)	158 (17,7 %)
1 – 2 (n=373)	298 (79,9 %)	75 (20,1 %)
3 – 4 (n=261)	198 (75,9 %)	63 (24,1 %)
5 – 9 (n=251)	204 (81,3 %)	47 (18,7 %)
≥10 (n=405)	315 (77,8 %)	89 (22,0 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP		
Diagnostisert med hiv (n=71)	58 (81,7 %)	13 (18,3 %)
Brukt hiv-PrEP (n=468)	355 (75,9 %)	110 (23,5 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1647)	1334 (81,0 %)	313 (19,0 %)
Bruk av stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger		
Aldri (n=1931)	1587 (82,2 %)	340 (17,6 %)
Mer enn ett år siden (n=123)	78 (63,4 %)	45 (36,6 %)
Ila. siste året (n=140)	89 (63,6 %)	51 (36,4 %)
Tegn på angst eller depresjon		
Ikke/lite plaget (n=979)	837 (85,5 %)	142 (14,5 %)
Milde/moderate plager (n=1007)	768 (76,3 %)	239 (23,7 %)
Alvorlige plager (n=193)	139 (72,0 %)	54 (28,0 %)

n = antall deltaker, fire svarte ikke på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Tegn på angst eller depresjon er definert etter PHQ-4 skåre, se kapittel 5 om psykisk helse. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

7.2 Bruk av poppers, potensmidler og beroligende legemidler

Totalt var det 906 (41 %) som hadde brukt poppers noen gang, og 516 (24 %) ila. siste året. Det var 579 (26 %) som hadde brukt potensmidler, 410 (19 %) ila. siste året. Det var 192 (8,7 %) deltakere som hadde brukt både poppers og potensmidler ila. siste året.

En høyere andel hadde brukt disse legemidlene blant deltakere som bodde på større steder, hadde hatt flere ikke fast-mannlige partnere siste året, levde med hiv eller brukt hiv-PrEP, eller hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex siste året. Bruk av poppers var høyere blant deltakere som hadde tegn på problematisk alkoholforbruk. Brukt av potensmidler var også høyere blant eldre deltakere (Tabell 7.2).

Det var 374 (17 %) som hadde brukt beroligende midler noen gang, og 185 (8,4 %) ila. siste året. Bruk siste året var høyere andel blant deltakere som hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex siste året, hadde tegn på alvorlig angst eller depresjon eller tegn på problematisk alkoholforbruk (Tabell 7.2).

Tilsvarende resultat i EMIS-2017 var 23 %, 17 %, og 9 % for bruk av hhv. poppers, potensmidler eller beroligende legemidler ila. siste året.

Faktaboks: Poppers, potensmidler og beroligende midler

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

Potensmidler er midler som forbedrer evnene til ereksjon av penis. Slike legemidler er i Norge et legemiddel som bare omsettes via apotek. Det finnes ulike potensmidler på det norske markedet.

Beroligende midler (sedativa) er en betegnelse på legemidler som har en beroligende virkning. Andre legemidler som angstdempende midler og sovemidler kan ha samme virkning og er avhengighetsskapende.

Tabell 7.2. Bruk av og poppers, potensmidler eller beroligende legemidler ila. det siste året, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Brukt siste året		
	Poppers	Potensmidler[1]	Beroligende legemidler[2]
Alle (n=2194)	516 (23,5 %)	410 (18,7 %)	185 (8,4 %)
Alder			
16 – 24 år (n=303)	43 (14,2 %)	11 (3,6 %)	22 (7,3 %)
25 – 34 år (n=811)	179 (22,1 %)	91 (11,2 %)	73 (9,0 %)
35 – 44 år (n=549)	140 (25,5 %)	115 (20,9 %)	54 (9,8 %)
45 – 54 år (n=335)	104 (31,0 %)	101 (30,1 %)	27 (8,1 %)
55 – 64 år (n=137)	36 (26,3 %)	61 (44,5 %)	6 (4,4 %)
≥65 år (n=59)	516 (23,5 %)	31 (52,5 %)	3 (5,1 %)
Størrelse på bosted			
<100 000 innbyggere (n=845)	143 (16,9 %)	141 (16,7 %)	79 (9,3 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=490)	97 (19,8 %)	68 (13,9 %)	34 (6,9 %)
≥500 000 innbyggere (n=851)	275 (32,3 %)	199 (23,4 %)	72 (8,5 %)
Sex med menn og kvinner siste året			
Ingen sex med en mann siste året (n=269)	11 (4,1 %)	17 (6,3 %)	22 (8,2 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1797)	480 (26,7 %)	363 (20,2 %)	148 (8,2 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	21 (20,0 %)	27 (25,7 %)	13 (12,4 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året			
Ingen (n=891)	71 (8,0 %)	58 (6,5 %)	66 (7,4 %)
1 – 2 (n=373)	60 (16,1 %)	52 (13,9 %)	34 (9,1 %)
3 – 4 (n=261)	68 (26,1 %)	58 (22,2 %)	21 (8,0 %)
5 – 9 (n=251)	91 (36,3 %)	67 (26,7 %)	21 (8,4 %)
≥10 (n=405)	225 (55,6 %)	174 (43,0 %)	43 (10,6 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP			
Diagnostisert med hiv (n=71)	46 (64,8 %)	37 (52,1 %)	7 (9,9 %)
Brukt hiv-PrEP (n=468)	231 (49,4 %)	167 (35,7 %)	49 (10,5 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1647)	237 (14,4 %)	204 (12,4 %)	129 (7,8 %)
Bruk av stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger			
Aldri (n=1931)	361 (18,7 %)	304 (15,7 %)	130 (6,7 %)
Mer enn ett år siden (n=123)	50 (40,7 %)	29 (23,6 %)	17 (13,8 %)
Ila. siste året (n=140)	105 (75,0 %)	77 (55,0 %)	38 (27,1 %)
Tegn på angst eller depresjon			
Ikke/lite plaget (n=979)	249 (25,4 %)	201 (20,5 %)	31 (3,2 %)
Milde/moderate plager (n=1007)	224 (22,2 %)	180 (17,9 %)	111 (11,0 %)
Alvorlige plager (n=193)	42 (21,8 %)	27 (14,0 %)	41 (21,2 %)
Tegn på et problematisk alkoholforbruk			
Nei (n=1754)	365 (20,8 %)	319 (18,2 %)	122 (7,0 %)
Ja (n=436)	151 (34,6 %)	91 (20,9 %)	63 (14,4 %)

n = antall deltaker, fire svarte ikke på spørsmål om poppers og beroligende midler, fem svarte ikke på spørsmål om potensmidler. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». [1] Viagra®, Cialis®, Levitra® eller andre midler for å få og holde på en ereksjon. [2] beroligende eller angstdempende ("downers") (Stesolid®, Rivotril®, Rohypnol®, Xanor®, Phenazepam®. Tegn på angst eller depresjon er definert etter PHQ-4 skåre, se kapittel 5 om psykisk helse.

7.3 Bruk av illegale rusmidler

Det var 943 (43 %) deltakere som svarte at de noen gang hadde brukt annet festdop eller illegale stoffer. Med 'annet festdop eller illegale stoffer' menes cannabis, syntetisk cannabinoider, ecstasy (tabletter, pulver eller krystaller), amfetamin, metamfetamin, heroin eller liknende rusmidler, mefedron, syntetisk stimulerende rusmiddel annet enn mefedron, alfa PVP, GHB/GBL, ketamin, LSD, kokain og crack-kokain. Tilsvarende andel i EMIS-2017 var 38 %.

En høyere andel hadde brukt annet festdop eller illegale stoffer blant deltakere som bodde på større steder, hatt sex med både menn og kvinner ila. det siste året, identifiserte seg som en del av et transmiljø, hadde hatt flere ikke faste-mannlige partnere siste året, levde med hiv eller brukt hiv-PrEP, eller hadde tegn på alvorlig angst eller depresjon (Tabell 7.3).

En høyere andel hadde brukt annet festdop eller illegale stoffer ila. det siste året blant deltakere som bodde på større steder, hadde hatt flere ikke fast-mannlige partnere siste året, levde med hiv eller brukt hiv-PrEP, hadde tegn på alvorlig angst eller depresjon, eller hadde tegn på problematisk alkoholforbruk (Tabell 7.4).

Sammenlignet med EMIS-2017, var det lavere bruk av amfetamin siste året i EMIS-2024 (0,4 % vs. 5,6 % i EMIS-2017), men høyere bruk av kokain (11 % vs. 7,4 % i EMIS-2017) og ketamin (4,7 % vs. 1,8 % i EMIS-2017).

7.4 Injeksjon av dopingmidler og andre rusmidler

Deltakerne ble spurt om praksis med injeksjon av dopingmidler (steroider) eller illegale rusmidler. Det var 14 (0,7 %) som selv hadde injisert dopingmidler, eller blitt injisert av andre, siste året. I tillegg oppga 25 (1,2 %) at de hadde brukt slike dopinginjeksjoner for mer enn ett år siden.

Elleve deltakere (0,5 %) hadde selv injisert midler for å ruse seg, eller blitt injisert av andre, siste året. I tillegg oppga 24 (1,1 %) at de hadde gjort dette for mer enn ett år siden. De vanligste rusmidlene injisert siste året var metamfetamin (n=5) og kokain (n=4).

Blant de som hadde injisert doping og/eller rusmidler ila. siste året (n=21) hadde fem injisert med en brukt sprøyte eller kanyle som de hadde fått, lånt, leid eller som var solgt til dem av noen andre ila. siste året.

Tabell 7.3. Noen gang brukt annet festdop eller illegale stoffer, fordelt etter ulike grupper

	Noen gang brukt annet festdop eller illegale stoffer[1]	
Variabler	**Nei**	**Ja**
Alle (n=2194)	1246 (56,8 %)	943 (43,0 %)
Alder		
16 – 24 år (n=303)	176 (58,1 %)	127 (41,9 %)
25 – 34 år (n=811)	419 (51,7 %)	387 (47,7 %)
35 – 44 år (n=549)	300 (54,6 %)	249 (45,4 %)
45 – 54 år (n=335)	205 (61,2 %)	130 (38,8 %)
55 – 64 år (n=137)	102 (74,5 %)	35 (25,5 %)
≥65 år (n=59)	44 (74,6 %)	15 (25,4 %)
Størrelse på bosted		
<100 000 innbyggere (n=845)	539 (63,8 %)	305 (36,1 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=490)	293 (59,8 %)	195 (39,8 %)
≥500 000 innbyggere (n=851)	410 (48,2 %)	439 (51,6 %)
Identifiserer seg som en del av et transmiljø		
Nei (n=2006)	1159 (57,8 %)	842 (42,0 %)
Ja (n=177)	85 (48,0 %)	92 (52,0 %)
Sex med menn og kvinner siste året		
Ingen sex med en mann siste året (n=269)	158 (58,7 %)	110 (40,9 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1797)	1028 (57,2 %)	768 (42,7 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	49 (46,7 %)	56 (53,3 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året		
Ingen (n=891)	533 (59,8 %)	353 (39,6 %)
1 – 2 (n=373)	203 (54,4 %)	170 (45,6 %)
3 – 4 (n=261)	151 (57,9 %)	110 (42,1 %)
5 – 9 (n=251)	145 (57,8 %)	106 (42,2 %)
≥10 (n=405)	205 (50,6 %)	200 (49,4 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP		
Diagnostisert med hiv (n=71)	32 (45,1 %)	39 (54,9 %)
Brukt hiv-PrEP (n=468)	221 (47,2 %)	245 (52,4 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1647)	987 (59,9 %)	658 (40,0 %)
Tegn på angst eller depresjon		
Ikke/lite plaget (n=979)	632 (64,6 %)	346 (35,3 %)
Milde/moderate plager (n=1007)	519 (51,5 %)	488 (48,5 %)
Alvorlige plager (n=193)	87 (45,1 %)	105 (54,4 %)

n = antall deltaker, fem svarte ikke på spørsmålet. [1] Med 'annet festdop eller illegale stoffer' menes cannabis, syntetisk cannabinoider, ecstasy (tabletter, pulver eller krystaller), amfetamin, metamfetamin, heroin eller liknende rusmidler, mefedron, syntetisk stimulerende rusmiddel annet enn mefedron, alfa PVP, GHB/GBL, ketamin, LSD, kokain og crack-kokain. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». Tegn på angst eller depresjon er definert etter PHQ-4 skåre, se kapittel 5 om psykisk helse.

Tabell 7.4. Bruk av illegale stoffer ila. det siste året, fordelt etter ulike grupper

	Brukt ila. siste året					
Variabler	**Cannabis**	**Ecstasy (alle former)**	**Ketamin**	**GHB/GBL**	**Kokain**	**Andre rusmidler[1]**
Alle (n=2194)	435 (19,8 %)	186 (8,5 %)	104 (4,7 %)	63 (2,9 %)	236 (10,8 %)	152 (6,9 %)
Alder						
16 – 24 år (n=303)	83 (27,4 %)	16 (5,3 %)	14 (4,6 %)	3 (1 %)	31 (10,3 %)	16 (5,3 %)
25 – 34 år (n=811)	173 (21,3 %)	84 (10,4 %)	54 (6,7 %)	25 (3,1 %)	102 (12,6 %)	61 (7,5 %)
35 – 44 år (n=549)	111 (20,2 %)	50 (9,1 %)	23 (4,2 %)	16 (2,9 %)	62 (11,3 %)	41 (7,5 %)
45 – 54 år (n=335)	45 (13,4 %)	24 (7,2 %)	7 (2,1 %)	12 (3,6 %)	28 (8,4 %)	19 (5,7 %)
55 – 64 år (n=137)	15 (10,9 %)	8 (5,8 %)	6 (4,4 %)	7 (5,1 %)	7 (5,1 %)	11 (8 %)
≥65 år (n=59)	8 (13,6 %)	4 (6,8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	6 (10,2 %)	4 (6,8 %)
Størrelse på bosted						
<100 000 innbyggere (n=845)	134 (15,9 %)	43 (5,1 %)	14 (1,7 %)	10 (1,2 %)	59 (7 %)	36 (4,3 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=490)	86 (17,6 %)	22 (4,5 %)	16 (3,3 %)	12 (2,5 %)	33 (6,7 %)	35 (7,1 %)
≥500 000 innbyggere (n=851)	211 (24,8 %)	121 (14,2 %)	74 (8,7 %)	41 (4,8 %)	143 (16,8 %)	81 (9,5 %)
Identifiserer seg som en del av et transmiljø						
Nei (n=2006)	382 (19 %)	170 (8,5 %)	97 (4,8 %)	62 (3,1 %)	220 (11 %)	134 (6,7 %)
Ja (n=177)	47 (26,6 %)	14 (7,9 %)	6 (3,4 %)	1 (0,6 %)	14 (8 %)	15 (8,5 %)
Sex med menn og kvinner siste året						
Ingen sex med en mann siste året (n=269)	36 (13,4 %)	6 (2,2 %)	2 (0,7 %)	5 (1,9 %)	14 (5,2 %)	8 (3,0 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1797)	361 (20,1 %)	164 (9,1 %)	59 (3,3 %)	89 (5,0 %)	207 (11,5 %)	130 (7,2 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	32 (30,5 %)	14 (13,3 %)	1 (1,0 %)	9 (8,6 %)	12 (11,4 %)	12 (11,4 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året						
Ingen (n=891)	107 (12 %)	35 (3,9 %)	19 (2,1 %)	4 (0,4 %)	45 (5,1 %)	29 (3,3 %)
1 – 2 (n=373)	99 (26,5 %)	35 (9,4 %)	14 (3,8 %)	6 (1,6 %)	35 (9,4 %)	22 (5,9 %)
3 – 4 (n=261)	57 (21,8 %)	20 (7,7 %)	12 (4,6 %)	5 (1,9 %)	29 (11,1 %)	16 (6,1 %)
5 – 9 (n=251)	52 (20,7 %)	25 (10 %)	11 (4,4 %)	6 (2,4 %)	30 (12 %)	18 (7,2 %)
≥10 (n=405)	120 (29,6 %)	69 (17 %)	47 (11,6 %)	42 (10,4 %)	95 (23,5 %)	67 (16,5 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP						
Diagnostisert med hiv (n=71)	19 (26,8 %)	14 (19,7 %)	10 (14,1 %)	10 (14,1 %)	15 (21,1 %)	20 (28,2 %)
Brukt hiv-PrEP (n=468)	140 (29,9 %)	77 (16,5 %)	45 (9,6 %)	41 (8,8 %)	94 (20,1 %)	58 (12,4 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1647)	276 (16,8 %)	95 (5,8 %)	49 (3,0 %)	12 (0,7 %)	127 (7,7 %)	74 (4,5 %)
Tegn på angst eller depresjon						
Ikke/lite plaget (n=979)	153 (15,6 %)	74 (7,6 %)	25 (2,6 %)	40 (4,1 %)	93 (9,5 %)	121 (12,4 %)
Milde/moderate plager (n=1007)	217 (21,5 %)	88 (8,7 %)	31 (3,1 %)	44 (4,4 %)	113 (11,2 %)	171 (17,0 %)
Alvorlige plager (n=193)	63 (32,6 %)	23 (11,9 %)	7 (3,6 %)	20 (10,4 %)	30 (15,5 %)	43 (22,3 %)
Tegn på et problematisk alkoholforbruk						
Nei (n=1754)	280 (16,0 %)	109 (6,2 %)	43 (2,5 %)	61 (3,5 %)	143 (8,2 %)	208 (11,9 %)
Ja (n=436)	154 (35,3 %)	77 (17,7 %)	20 (4,6 %)	43 (9,9 %)	93 (21,3 %)	128 (29,4 %)

n = antall deltaker, fra null til syv svarte ikke på spørsmål om de enkelte rusmidlene. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». [1] Syntetisk cannabinoider (n=42, 1.9 %), amfetamin (n=9, 0,4 %), metamfetamin (n=55, 2,5 %), heroin eller liknende rusmidler (n=12, 0,5 %), mefedron (n=27, 1,2 %), syntetisk stimulerende rusmiddel annet enn mefedron (n=22, 1,0 %), alfa PVP (n=<5), LSD (n=46, 2,1 %) og crack-kokain (n=13, 0,6 %). Tegn på angst eller depresjon er definert etter PHQ-4 skåre, se kapittel 5 om psykisk helse.

7.5 Kombinasjon sex og rusmidler

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

Deltakere som hadde hatt sex med en mann ila. siste året (n=1904) ble spurt om hvor stor andel av sexen de hadde hatt med menn det siste året var mens de var påvirket av alkohol eller rusmidler. Av disse svarte 243 (13 %) mer enn halvparten av gangene og 1237 (65 %) svarte ingen eller nærmest ingen. Blant deltakere som hadde brukt stimulerende rusmidler ifm. sex siste året var andelen som svarte mer enn halvparten av gangene 50 % (n=70/140). Andelen som svarte mer enn halvparten av gangene var høyere blant deltakere som hadde hatt sex med en ikke-fast mannlig partner ila. siste året (n=217/1075, 16 % vs. ingen ikke-fast mannlig partner: n=26/891, 2,6 %), men varierte ikke etter antall ikke-faste partnere (15% – 17 %).

7.5.2 Sex og bruk av stimulerende rusmidler

Deltakere som svarte at de hadde brukt festdop eller illegale stoffer ble spurt om siste gang de brukte stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger. Stimulerende rusmidler inkluderer her ecstasy/MDMA, kokain, amfetamin (speed), metamfetamin (crystal meth, Tina, Pervitin), mephedrone, ketamin og Alfa PVP. Av alle deltakere svarte 263 (12 %) at de noen gang hadde brukt stimulerende rusmidler for å øke den seksuelle nytelsen (mer intens eller vare lenger), hvorav 140 (6,4 %) ila. siste året (Figur 7.2) og 59 (2,7 %) ila. siste måneden. Tilsvarende andeler i EMIS-2017 var 12 % noen gang, 7,0 % ila. siste året og 3,1 % ila. siste måneden. En høyere andel hadde brukt stimulerende rusmidler for å øke den seksuelle nytelsen ila. siste året blant deltakere som hadde hatt flere ikke-faste partnere siste året, levde med hiv eller brukte hiv-PrEP (Figur 7.2).

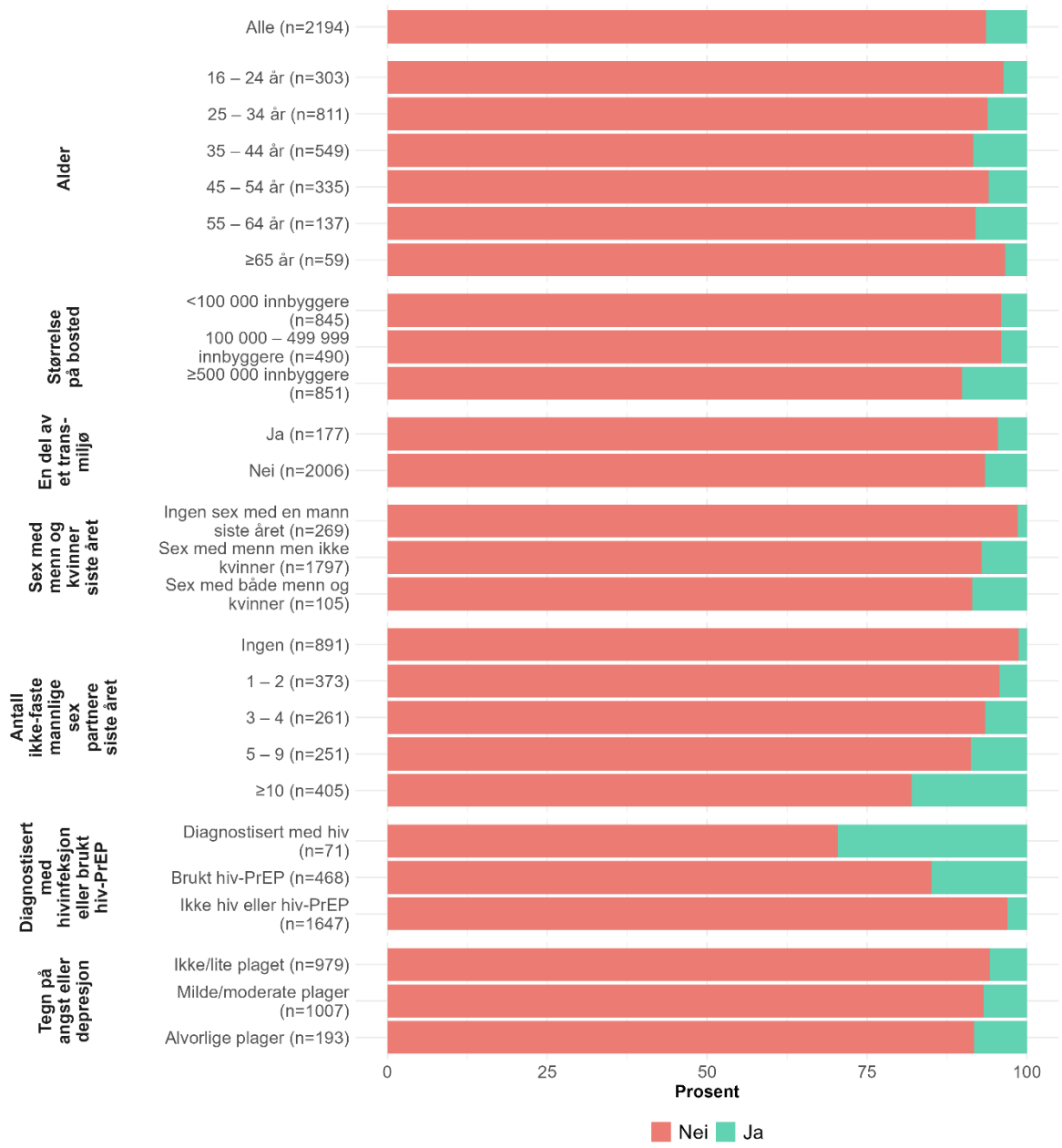
SEX MED FLERE PARTNERE OG BRUK AV STIMULERENDE RUSMIDLER

Deltakere som hadde brukt stimulerende rusmidler for å øke den seksuelle nytelsen ila. siste året (n=140), svarte også på spørsmål om bruk av stimulerende rusmidler med flere partnere samtidig (multipartnere). Av disse svarte omtrent halvparten (n=73, 52 %) at dette hadde skjedd ila. siste året og 28 (20 %) ila. siste måneden. Av disse 73 deltakerne, oppga 62 (85 %) at det var i eget eller andres hjem. På spørsmål om hvor lang tid man hadde brukt stimulerende rusmidler med multipartnere oppga 12 (16 %) at det var mindre enn ett år, 28 (38 %) ett til fire år, 6 (8,2 %) fem til ni år og 27 (37 %) oppga at de hadde praktisert dette i 10 år eller mer.

Faktaboks: Chemsex

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

Det fins ikke én allment akseptert definisjon av hva som bør inkluderes i begrepet chemsex [13]. I EMIS-2024 ble ordet 'chemsex' ikke brukt i spørreundersøkelsen. I stedet svarte deltakerne på en serie med både bredere og smalere spørsmål om ulik praksis når det gjelder sex kombinert med andre rusmidler enn alkohol.



Figur 7.2. Bruk av stimulerende rusmidler ifm. sex ila. det siste året, fordelt etter ulike grupper.

n = antall deltaker. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Tegn på angst eller depresjon er definert etter PHQ-4 skåre, se kapittel 5 om psykisk helse. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

7.6 Bekymringer om egen rusmiddelbruk

Deltakerne ble spurt om de hadde bekymringer rundt egen bruk av rusmidler. Blant deltakere som hadde brukt poppers, beroligende legemidler eller noen av de illegale rusmidlene ila. siste året (n=879), svarte 645 (73 %) at de var uenig eller svært uenig i at de bekymret seg over sin bruk av festdop, 47 (5,3 %) var usikre og 46 (5,2 %) var enig eller svært enig. Det var også 139 (16 %) som svarte at de ikke bruker rusmidler, som kan bety at de ikke anser seg selv som en 'bruker', selv om de har brukt disse rusmidlene noen gang ila. siste året.

Blant de 46 som bekymret seg hadde 31 aldri oppsøkt helsehjelp, deltatt i en selvhjelpsgruppe, et skadereduksjonstiltak eller snakket med rådgiver/psykolog pga. de bekymringene.

8 STIGMA, DISKRIMINERING, INTERNALISERT NEGATIVITET OG MINORITETSSTRESS

Hovedfunn

Stigma, diskriminering, trusler og vold: *Deltakerne oppga at deres behov for sosial støtte, felleskap og gruppetilhørighet i stor grad var ivaretatt. I løpet av det siste året hadde en femtedel blitt utsatt for verbale overgrep fordi noen visste eller antok at de er tiltrukket av menn/er trans. Andelen var høyere blant deltakere som var yngre eller identifiserte seg som en del av et transmiljø. Tre prosent eller færre hadde blitt utsatt for utpressing eller blitt fysisk skadet.*

Minoritetsstress: *Deltakerne ble også spurt hvor enige de var i enkelte utsagn som kan reflektere minoritetsstress (dvs. forhøyet stressnivå blant minoriteter som er utløst av stigmatisering, fordommer og diskriminering fra storsamfunnet). Blant cis-menn var det som oftest mellom 40 – 70 % som var enige i utsagnene om sex, som at det foregår mye usikker sex og at miljøet generelt er for fokusert på sex.*

Rundt 40 % svarte at miljøet var for dømmende, klikkete, sladrete, materialistisk og hadde en kultur med konkurranse og sjalusi. Når det gjelder utenforskap var det mer varierende svar, der 16 % syntes at miljøet var rasistisk og 77 % at miljøet var altfor opptatt av perfekte kropper. Blant de tilsvarende spørsmålene som ble stilt til transpersoner var andelene generelt lavere enn for cis-menn, men over halvparten svarte at transfobi er generelt utbredt i lhbt+-miljøene.

Internalisert negativitet: *Generelt sett viste resultatene lav internalisert negativitet blant deltakerne. Det var høyere internalisert homonegativitet blant deltakere som ikke beskrev seg selv som homoseksuelle, var mindre åpne om at de var tiltrukket av menn, var single eller i faste forhold med kvinner, ikke hadde testet seg for hiv eller hadde tegn på alvorlig angst eller depresjon. Det var også høyere internalisert transnegativitet blant transpersoner.*

Deltakerne ble spurt om stigma, diskriminering, trusler, vold og internalisert negativitet. Spørsmålene varierte iht. deltakernes kjønnsidentitet: deltakere som var født menn og identifiserte seg som menn (cis-menn) og personer som identifiserte seg som trans (transpersoner). Resultatene i dette kapitlet vises derfor for disse to gruppene hver for seg.

8.1 Stigma, diskriminering, trusler og vold

Blant cis-menn hadde 10 % – 16 % følt seg ekskludert, diskriminert eller avvist av venner eller familiemedlemmer ila. siste året. En tilsvarende andel hadde vært redd for å søke helsehjelp, unnlatt å oppsøke helsehjelp eller ikke blitt behandlet på en bra måte pga. at de hadde sex med menn. Atten prosent hadde blitt verbalt trakassert, et resultat som samsvarer med EMIS-2017 (17 %). Tre prosent eller færre hadde blitt utsatt for utpressing eller blitt fysisk skadet (Tabell 8.1).

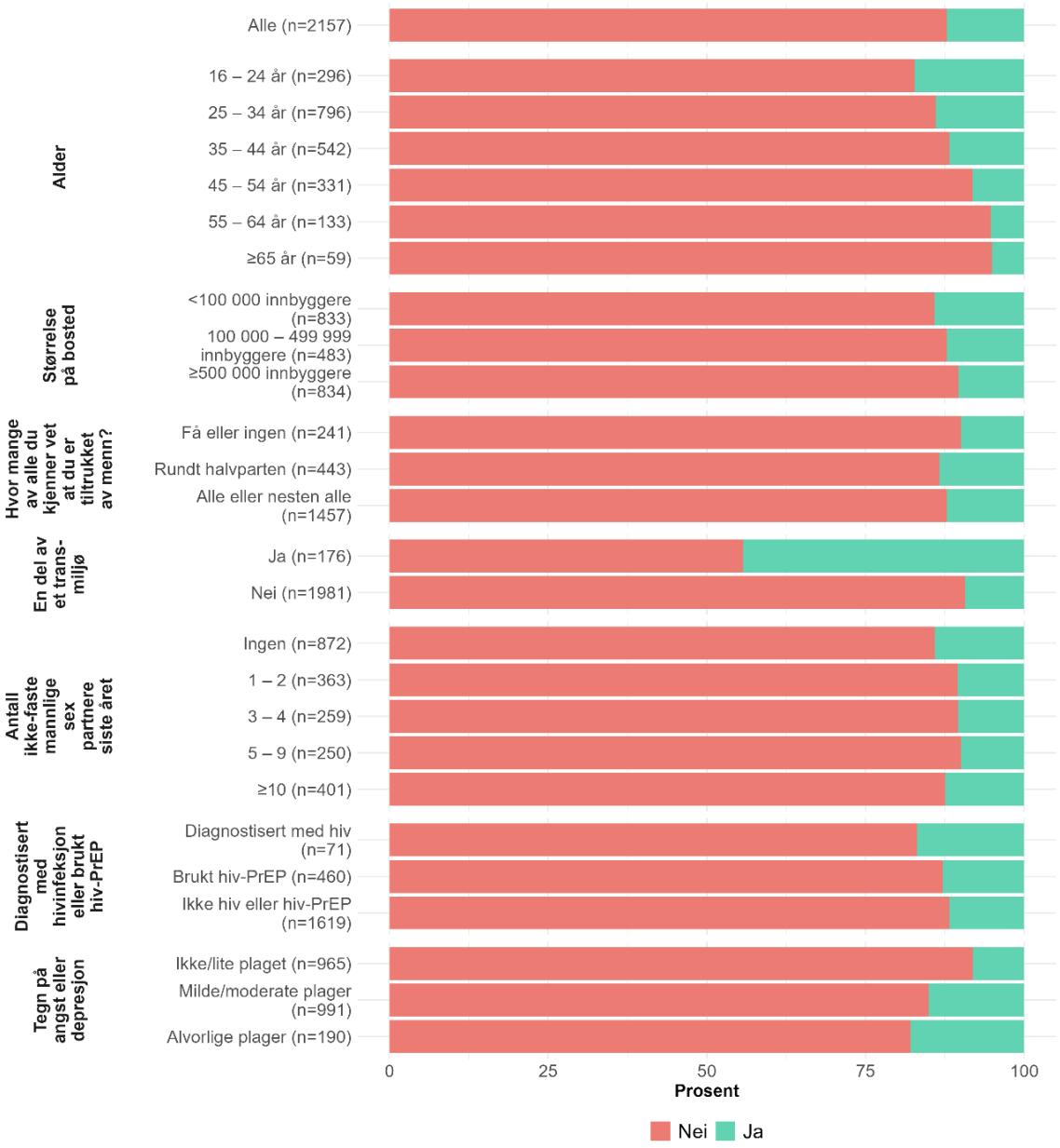
Tilsvarende andeler for alle spørsmål var høyere blant transpersoner enn blant cis-menn (Tabell 8.1). Transpersoner ble også spurt om de noen gang hadde blitt avvist seksuelt av en mann fordi de er trans, der 133 (75 %) svarte aldri eller sjelden, og 19 (11 %) alltid eller oftest.

Tabell 8.1. Opplevelser av stigma, diskriminering, trusler og vold blant cis-menn og personer som identifiserte seg som en del av et transmiljø

	Cis-menn (n=1998)		Transpersoner (n=177)	
Spørsmål	**Ja, ila. siste måned**	**Ja, ila. siste året**	**Ja, ila. siste måned**	**Ja, ila. siste året**
Sosialt				
Har du noen gang følt deg ekskludert fra familieaktiviteter på grunn av at du har sex med menn/er trans?	58 (2,9 %)	199 (10,0 %)	27 (15,3 %)	72 (40,7 %)
Har du noen gang følt at familiemedlemmer har kommet med diskriminerende kommentarer eller baksnakket/sladret om deg fordi du har sex med menn/er trans?	87 (4,4 %)	319 (16,0 %)	40 (22,6 %)	96 (54,2 %)
Noen gang følt deg avvist av dine venner på grunn av at du har sex med menn/er trans?	65 (3,3 %)	249 (12,5 %)	15 (8,5 %)	56 (31,6 %)
I helsetjenesten				
Har du noen gang følt deg redd for å søke helsehjelp på grunn av bekymring for at noen skal få vite at du har sex med menn/er trans?	70 (3,5 %)	258 (12,9 %)	32 (18,1 %)	84 (47,5 %)
Har du noen gang unnlatt å oppsøke helsehjelp på grunn av bekymring for at noen skal få vite at du har sex med menn/er trans?	51 (2,6 %)	161 (8,1 %)	23 (13,0 %)	54 (30,5 %)
Har du noen gang følt at du ikke ble behandlet bra i helsetjenesten på grunn av at noen visste at du hadde sex med menn/er trans?	35 (1,8 %)	185 (9,3 %)	29 (16,4 %)	78 (44,1 %)
Har du noen gang hørt at en person i helsetjenesten har sladret på deg (pratet om deg) på grunn av at du har sex med menn/er trans?	14 (0,7 %)	41 (2,1 %)	7 (4,0 %)	28 (15,8 %)
Sikkerhet, trusler og vold				
Har du noen gang følt at politiet har latt være å beskytte deg på grunn av at du har sex med menn/er trans?	14 (0,7 %)	125 (6,3 %)	3 (1,7 %)	20 (11,3 %)
Har du noen gang følt deg redd på offentlige steder på grunn av at noen visste eller antok at du er tiltrukket av menn/er trans?	157 (7,9 %)	570 (28,5 %)	38 (21,5 %)	92 (52,0 %)
Har du noen gang blitt verbalt trakassert på grunn av at noen visste eller antok at du er tiltrukket av menn/er trans?	72 (3,6 %)	357 (17,9 %)	22 (12,4 %)	64 (36,2 %)
Har du noen gang blitt utsatt for utpressing av noen på grunn av at noen visste eller antok at du er tiltrukket av menn/er trans?	9 (0,5 %)	59 (3,0 %)	3 (1,7 %)	4 (2,3 %)
Har noen noen gang skadet deg fysisk (dyttet, knuffet, klasket, slått, sparket, tatt kvelertak eller på annen måte fysisk skadet deg) på grunn av at noen visste eller antok at du er tiltrukket av menn/er trans?	20 (1,0 %)	51 (2,6 %)	0 (0,0 %)	8 (4,5 %)
Har noen noen gang tvunget deg til å ha sex når du ikke ville?	8 (0.4%)	37 (1.9%)	1 (0.6%)	2 (1.1%)

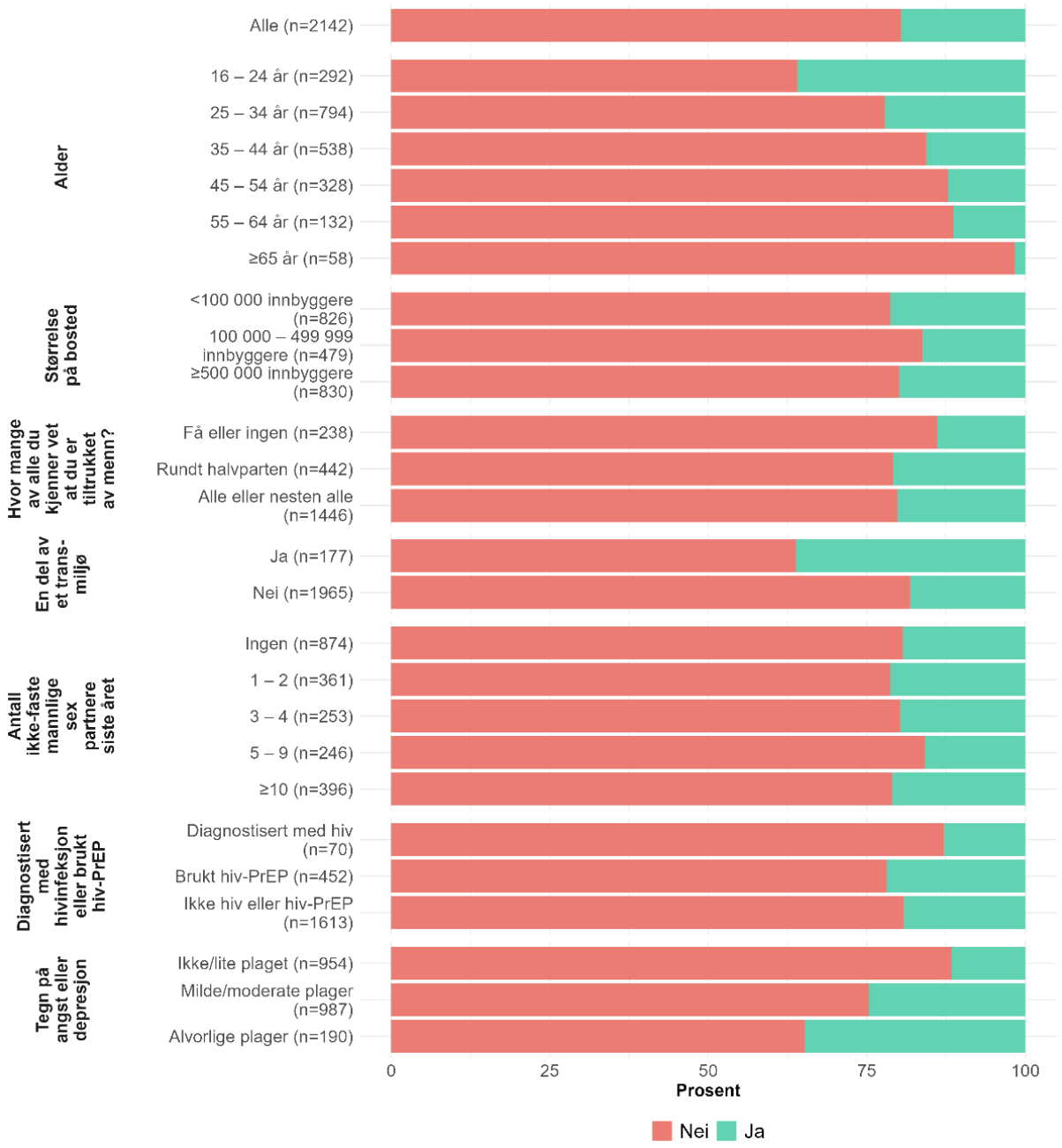
n = antall deltakere som ble stilt spørsmålet. Blant cis-menn var det 4 – 7 som ikke svarte på spørsmål om sosial støtte, 6 – 32 som ikke svarte på spørsmål om helsetjenesten og 30 – 40 som ikke svarte på spørsmål om sikkerhet, trusler og vold. Blant transpersoner var det inntil tre deltakere som ikke svarte på de ulike spørsmålene.

I Figur 8.1 og Figur 8.2 viser andelen som hadde opplevd å ikke bli behandlet bra i helsetjenesten eller blitt verbal trakassert ila. siste året på grunn av at noen visste eller antok at de var tiltrukket av menn/er trans, fordelt etter ulike grupper. Andelen var høyere blant respondenter som var yngre eller identifiserte seg som en del av et transmiljø.



Figur 8.1. Om deltakerne følt at de hadde ikke blitt behandlet bra i helsetjenesten ila. siste året på grunn av at noen visste at de hadde sex med menn eller er trans, fordelt etter ulike grupper.

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. Tegn på angst eller depresjon er definert etter PHQ-4 skåre, se kapittel 5 om psykisk helse. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.



Figur 8.2. Om deltakerne hadde blitt verbalt trakassert ila. siste året på grunn av at noen visste eller antok at de hadde sex med menn eller er trans, fordelt etter ulike grupper.

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. Tegn på angst eller depresjon er definert etter PHQ-4 skåre, se kapittel 5 om psykisk helse. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget.

8.2 Minoritetsstress

Deltakerne ble også spurt hvor enige de var i noen utsagn som omhandlet minoritetsstress, dvs. forhøyet stressnivå blant minoriteter som er utløst av stigmatisering, fordommer og diskriminering fra storsamfunnet.

Blant cis-menn var det som regel mellom 40 – 70 % som var enige i utsagnene om sex, som at det foregår mye usikker sex, at miljøet generelt er for fokusert på sex. Når det gjelder konkurranse svarte rundt 40 % at miljøet var for dømmende, klikkete, sladrete, materialistisk og hadde en kultur med konkurranse og sjalusi. For utenforskap var det mer varierende svar, der 16 % syntes at miljøet var rasistisk og 77 % at miljøet var altfor opptatt av perfekte kropper (Tabell 8.2).

Transpersoner ble stilt noen av de samme spørsmålene, og blant dem var andelene generelle lavere enn for cis-menn, men over halvparten svarte at transfobi er generelt utbredt i lhbt+-miljøene (Tabell 8.2).

8.3 Internalisert negativitet

For cis-menn inkluderte EMIS-undersøkelsen en kryss-kulturelt validert psykometrisk skala (*short internalised homonegativity scale*) som ga en internalisert homonegativitetskåre [14]. Samme skala ble brukt i EMIS-2017. Deltakerne skulle ta stilling til hvor enige de var i syv utsagn på en skala fra én til syv:

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

I EMIS-2024 ble en tilsvarende skale for transpersoner inkludert, med følgende utsagn:

- Jeg er stolt av å være trans
- Jeg er komfortabel med å fortelle andre at jeg er trans
- Jeg er komfortabel med å være sammen med transpersoner ute i det offentlige rom
- Som trans føler jeg meg annerledes
- Jeg har ikke noe imot å bli oppfattet som trans
- Jeg spør meg ofte selv: hvorfor kan jeg ikke bare være helt "vanlig"?
- Jeg er komfortabel med det faktum at jeg er trans

Mulig skåre er fra 0 – 6, og høyere skåre viser høyere internalisert homo-/transnegativitet.

Tabell 8.2. Minoritetsstress blant cis-menn og personer som identifiserte seg som en del av et transmiljø

	Enig eller svært enig i utsagnet	
Utsagn	**Cis-menn (n=1998)**	**Transpersoner (n=177)**
Sex		
Homomiljøet generelt verdsetter sex høyere enn meningsfulle relasjoner	1161 (58,1 %)	Ikke spurt
Det er vanskelig å opprettholde en kjærlighetsrelasjon i homomiljøet generelt	982 (49,1 %)	Ikke spurt
Homomiljøet generelt er for fokusert på sex	1293 (64,7 %)	Ikke spurt
I homomiljøet generelt har alle sex med hverandre	791 (39,6 %)	Ikke spurt
Homomiljøet generelt er alt for opptatt av sjekke- /dating-apper	1184 (59,3 %)	Ikke spurt
I homomiljøet generelt foregår det mye usikker sex	1418 (71,0 %)	Ikke spurt
Konkurranse		
Homomiljøet/transmiljøer generelt er altfor sladrete	833 (41,7 %)	28 (15,8 %)
Homomiljøet/transmiljøer generelt har en kultur med konkurranse og sjalusi	826 (41,3 %)	50 (28,2 %)
Homomiljøet/transmiljøer generelt er altfor klikkete	832 (41,6 %)	47 (26,6 %)
I homomiljøet/transmiljøer generelt er det altfor mye mistillitt blant venner	401 (20,1 %)	19 (10,7 %)
Homomiljøet/transmiljøer generelt er altfor dømmende	955 (47,8 %)	35 (19,8 %)
Homomiljøet/transmiljøer generelt er altfor materialistisk	732 (36,6 %)	20 (11,3 %)
Utenforskap		
Homomiljøet/transmiljøer generelt er rasistisk	312 (15,6 %)	28 (15,8 %)
Homomiljøet generelt objektifiserer seksuelt ikke-hvite menn	473 (23,7 %)	Ikke spurt
Homomiljøet/transmiljøer generelt diskriminerer personer som lever med hiv	591 (29,6 %)	13 (7,3 %)
Homomiljøet generelt er altfor opptatt av perfekte kropper	1535 (76,8 %)	Ikke spurt
Homomiljøet generelt er altfor opptatt av størrelse på penis	1347 (67,4 %)	Ikke spurt
Homomiljøet generelt er altfor opptatt av maskulinitet	730 (36,5 %)	Ikke spurt
Homomiljøet generelt ser på eldre menn som mindre attraktive	1018 (51,0 %)	Ikke spurt
I lhbt+-samfunnet generelt er transfobi utbredt	Ikke spurt	95 (53,7 %)

n = antall deltakere som ble stilt spørsmålet. Blant cis-menn var det 8 – 35 som ikke svarte på de ulike spørsmålene, særlig om konkurranse (31 – 35). Blant transpersoner var det inntil tre deltakere som ikke svarte på de ulike spørsmålene.

Av 1998 cis-menn svarte 1787 på alle spørsmål. Medianskåren var 1,1 (nedre og øvre kvartil: 0,4 – 2,0) (Tabell 8.3). Tilsvarende tall fra EMIS-2017 var median 1,0 (nedre og øvre kvartil: 0,4 – 1,7).

Unge menn hadde høyere internalisert homonegativitet enn andre aldersgrupper. Homonegativitetsskåren var høyere blant deltakere som ikke beskrev seg selv som homoseksuell, var mindre åpne om at de var tiltrukket av menn, som hadde hatt sex men både menn og kvinner eller ingen, var single eller i fast forhold med kvinne, ikke hadde testet seg for hiv eller som hadde tegn på alvorlig angst eller depresjon (Tabell 8.3).

Av 177 deltakere som identifiserte seg som en del av et transmiljø svarte 169 på alle spørsmål. Medianskåren var 2,9 (nedre og øvre kvartil: 1,4 – 3,3). Det var lavere blant deltakere ≥35 år (n=28; medianskår: 1,9; nedre og øvrekvartil: 1,3 – 2,5) og høyere blant deltakere <25 år (n=60; medianskår: 2,8; nedre og øvre kvartil: 1,7 – 3,6). Det var lavere blant deltakere som var åpne til alle eller nesten alle at de var tiltrukket av menn (n=96; medianskår: 2,1; nedre og øvre kvartil: 1,3 – 2,9) og høyere blant deltakere som var åpne til ingen eller få (n=23; medianskår: 3,3; nedre og øvre kvartil: 2,1 – 4,0).

Faktaboks: Internalisert homonegativitet

Homonegativitet viser til irrasjonell frykt, intoleranse eller fordommer mot lesbiske, homofile, bifile, transpersoner og interkjønn (lhbt+-personer). Homonegativitet kan komme til uttrykk gjennom ulike typer handlinger – verbale, fysiske, psykisk, osv – overfor personer som ikke oppfattes som heterofile. Homonegativitet kan også internaliseres.

Internalisert homonegativitet skjer når lhbt+-personer tar opp i seg (internaliserer) slike negative holdninger og skammer seg eller undertrykker sine følelser. Negative følelser overfor egen seksuelle legning eller identitet har vist seg å være relatert til økt seksuell risikoatferd og mindre hiv-testing, samt å være en risikofaktor for angst og depresjon blant msm.

Tabell 8.3. Internalisert homonegativitet, fordelt etter ulike grupper.

	Internalisert homonegativitet			
Variabler	**Antall**	**Medianskår**	**Nedre kvartil**	**Øvre kvartil**
Alle	1787	1,1	0,4	2,0
Alder				
16 – 24 år	187	1,4	0,7	2,3
25 – 34 år	650	1,2	0,6	2,0
35 – 44 år	495	1,0	0,4	1,9
45 – 54 år	293	0,9	0,3	1,6
55 – 64 år	114	0,9	0,4	2,0
≥65 år	48	1,1	0,4	2,0
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?				
Få eller ingen	155	2,1	1,3	3,1
Rundt halvparten	344	1,6	0,9	2,4
Alle eller nesten alle	1284	0,9	0,4	1,6
Fast forhold				
Ikke i fast forhold	737	1,3	0,7	2,3
I fast forhold med én mann	876	0,9	0,4	1,6
I fast forhold med én kvinne	44	1,8	1,1	2,7
Selvbeskrevet seksuell orientering				
Homoseksuell	1547	1,0	0,4	1,9
Biseksuell	164	1,6	0,9	2,7
Jeg bruker vanligvis ikke noe begrep om meg selv	51	1,9	0,9	2,8
Sex med menn og kvinner siste året				
Ingen sex med en mann siste året	168	1,4	0,9	2,7
Sex med menn men ikke kvinner	1554	1,0	0,4	1,9
Sex med både menn og kvinner	61	1,3	0,7	2,7
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året				
Ingen	669	1,1	0,6	2,0
1 – 2	289	1,1	0,6	2,0
3 – 4	220	1,2	0,6	2,1
5 – 9	226	1,1	0,4	1,8
≥10	371	0,9	0,3	1,6
Tegn på angst eller depresjon				
Ikke/lite plaget	846	0,9	0,4	1,7
Milde/moderate plager	789	1,1	0,6	2,0
Alvorlige plager	144	1,7	0,9	2,7
Testet seg for hiv				
Aldri	330	1,6	0,9	2,4
Over ett år siden	611	1,0	0,4	1,9
Ila. siste året	777	1,0	0,4	1,9

Ukjent svar vises ikke for hver variabel. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Tegn på angst eller depresjon er definert etter PHQ-4 skåre, se kapittel 5 om psykisk helse. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

9 DISKUSJON OG ANBEFALINGER

EN UNDERSØKELSE SOM GIR VIKTIGE DATA, MEN SOM MÅ TOLKES MED FORSIKTIGHET

EMIS-2024 er den tredje EMIS-undersøkelsen som har blitt gjennomført i Norge, etter EMIS-2010 og EMIS-2017 [1, 2]. Undersøkelsen har en rekke begrensninger, som beskrevet i avsnitt 2.6.

Msm er en fellesbenevnelse for alle menn som har sex med menn, men gruppen er sammensatt. Tidligere forskning har indikert at undersøkelser som EMIS i størst grad når msm som identifiserer seg som homofile og de som er mest seksuelt aktive [7]. Det stemmer for utvalget som har svart på EMIS-2024 i Norge, der de fleste beskriver seg som homofile, er åpne om sin seksuelle legning og har hatt sex med flere partnere ila. det siste året. Personer diagnostisert med hiv eller brukt hiv-PrEP er overrepresenterte og utgjør en fjerdedel av utvalget.

Personer født utenfor Norge og personer som har sex med både menn og kvinner er i liten grad representert. Utvalgene for transpersoner og personer som lever med hiv er også små og kan ikke generaliseres ut ifra svarene fra disse deltakerne. Resultatene må tolkes som et uttrykk for utvalget som har svart på undersøkelsen og kan være et over- eller underestimat av reelle behov og utfordringer i målgruppen.

Et eksempel fra Storbritannia som belyser denne utfordringen er spørsmålet om andel testet for hiv. I EMIS-2017 svarte 63 % i Storbritannia at de hadde testet seg ila. det siste året [15]. Derimot finner nasjonale data om testing blant msm ved seksuelle helseklinikker i England, sett i sammenheng med nasjonale undersøkelser om seksuell legning, at under 25 % av msm testet seg for hiv i 2024 [16, 17]. Det er derfor sannsynlig at den reelle testaktiviteten for hiv og soi blant msm og transpersoner i Norge er lavere enn EMIS finner. En overvurdering av testaktiviteten kan gi et for optimistisk bilde av i hvilken grad msm og transpersoner i Norge nås av tilbud. Dette kan igjen føre til undervurdering av udekkede behov for testing, forebygging og tidlig diagnostikk.

Et annet eksempel er psykisk helse. I EMIS-2024 hadde ca. en femtedel av deltakerne tegn på moderat eller alvorlig angst eller depresjon. Dette samsvarer med tilsvarende data om menn fra den nasjonale folkehelseundersøkelsen i 2025, der en annen, men sammenlignbar, skala ble brukt (HSCL-5) [11]. Dette kan gi et inntrykk av at omfanget av psykiske helseutfordringer blant msm er lavt og på samme nivå som i mannsbefolkningen generelt. Derimot finner nasjonale folkehelseundersøkelser og forskning i både Danmark og Sverige at lhbt+-personer har en høyere forekomst av depresjon, angst og selvmordsforsøk [18-23]. Figur 5.1 viser også lavere forekomst av tegn på angst og depresjon blant deltakere diagnostisert med hiv enn deltakere som ikke levde med hiv eller brukte hiv-PrEP. Dette er også ikke i tråd med annen nordisk forskning [24].

Disse begrensningene understreker viktigheten av å samle inn mer representative norske data om msm og transpersoner sin fysiske helse, psykisk helse, risikoadferd, rusmiddelbruk, sosiale behov og bruk av helsetjenester. Den nasjonale helseundersøkelsen [11] for 2026 vil inkludere en egen modul om seksuell helse.

Samlet sett bør funn fra EMIS tolkes i lys av metodiske begrensninger, men representerer likevel en viktig kilde til innsikt i en ellers lite kartlagt målgruppe.

SAMMENLIGNING EMIS-2024 OG EMIS-2017

Selv om det ikke er mulig å gjøre en direkte sammenligning mellom deltakere i EMIS-2017 og EMIS-2024 i denne rapporten, er det store likheter mellom rekrutteringsmetodene og utvalgene i begge undersøkelser (se avsnitt 3.10). Resultat i EMIS-2024 og EMIS-2017 kan derfor gi en indikasjon på trender over tid.

I EMIS-2024 var det høyere kjennskap til hiv-PrEP (92 % vs. 80 % i EMIS-2017) og kunnskap om at personer med velbehandlet hiv ikke kan smitte andre (79 % vs. 62 % i EMIS-2017). Det gjenspeiler at EMIS-2017 ble gjennomført rundt tidspunktet da hiv-PrEP først ble gratis tilgjengelig i Norge og 'null=null' (på engelsk: U=U, *Undetectable = Untransmittable*) begynte å bli kommunisert som et viktige budskap i hivforebyggingen. At over 20 % av utvalget hadde brukt hiv-PrEP kan forklare hvorfor en høyere andel hadde hatt samleie uten kondom med ikke-fast partner i EMIS-2024 enn EMIS-2017, da kondom bruk er sjeldnere blant PrEP-brukere.

Det var også en høyere andel i EMIS-2024 som noen gang hadde blitt diagnostisert med klamydia (26 % vs. 20 % i EMIS-2017) eller gonoré (20 % vs. 16 % i EMIS-2017). For gonoré kan dette reflektere en trend med økende antall nye diagnoser de senere år blant msm [4]. Klamydiaovervåkingen inneholder ikke data som differensierer på seksuell smittemåte så tilsvarende data finnes ikke [4].

Når det gjelder rusmidler var det lavere bruk av amfetamin siste året i EMIS-2024 (0,4 % vs. 5,6 % i EMIS-2017), men høyere bruk av kokain (11 % vs. 7,4 % i EMIS-2017) og ketamin (4,7 % vs. 1,8 % i EMIS-2017). Dette kan være et utrykk for økt innførsel og bruk av begge stoffene de senere år. Oslo Legevakt meldte om en økning av kokain- og ketaminforgiftninger fra 2019 – 2023 [25]. Det viser viktigheten av å overvåke trender i rusmiddelbruk og tilpasse tiltak etter det.

Utover dette er det få forskjeller i resultatene i EMIS-2024, sammenlignet med EMIS-2017. Dette kan peke i retning av at de identifiserte utfordringene kan være vedvarende, og muligens henge sammen med bredere forbedringsbehov i helsetjenesten.

MANGLENDE TILBUD OM TESTING OG FOREBYGGENDE TILTAK FOR HIV, SOI OG VIRALE HEPATITTER

Rundt en fjerdedel av deltakerne i EMIS-2017 hadde aldri testet seg for hiv eller andre soi. Det inkluderer deltakere som hadde hatt samleie uten kondom med flere ikke-faste partnere ila. det siste året og som var åpne om sin seksuelle legning. Blant de som ikke hadde testet seg for hiv svarte de fleste at de aldri hadde fått tilbud om hivtest i helsetjenesten og mange visste ikke hvor de kunne teste seg. Det samme gjaldt tilbud om vaksinering mot hepatitt A/B og hiv-PrEP, der deltakerne rapporterte om manglende kunnskap om anbefalingene eller tilbud fra helsetjenesten. Noen deltakere så ut til å oppfylle indikasjonen for hiv-PrEP i Norge [8], men fremdeles ikke hadde snakket med noen i helsetjenesten om det. Disse resultatene tyder på behov for å forbedre tilbudet om testing og forebyggende tiltak for hiv, soi og virale hepatitter blant msm og transpersoner i Norge.

Den estimerte insidensen av ny hivsmitte og antall udiagnostiserte hivinfeksjoner i Norge er lav [5]. Men, msm er fortsatt den mest utsatte gruppen for å smittes med hiv og andre soi i Norge [4]. I de senere år har rundt en tredjedel av nye hivdiagnoser blant msm vært smittet i flere år før diagnose [4]. Det er fortsatt en økende trend i nye meldte tilfeller av gonoré og et stabilt høyt antall nye syfilis diagnoser blant msm [4]. Resultatene i EMIS-2024 viser en høyere andel nye

soidiagnoser ila. det siste året blant personer som lever med hiv eller bruker hiv-PrEP, hadde flere ikke-faste partnere ila. det siste året eller som bodde på større steder. Det tyder på hvor smittetrykket er størst og hvor forebyggende tiltak særlig må rettes. Prevalensen av hepatitt B er lav blant msm og transpersoner i Norge [4, 26], men høy vaksinasjonsdekning er nødvendig for å hindre utbrudd. Msm og transpersoner får vaksinasjon mot hepatitt B gratis på blå-resept.

Msm og transpersoner bør jevnlig tilbys undersøkelse for å avdekke seksuelt overførbare infeksjoner, særlig ved partnerskifte eller mistanke om smitte. Resultatene indikerer at gruppene som ser ut til å ha større vansker med å nå helsetjenesten er personer <25 år, de som bor på mindre steder, de som er mindre åpne om at de er tiltrukket av menn og de som ikke er blitt diagnostisert med hiv eller brukt hiv-PrEP. Selv om denne rapporten er deskriptiv og ikke alle konfunderende faktorer er kontrollert for, samsvarer funnene med gjeldende retningslinjer og tidligere forskning i Norge og internasjonalt [8, 27-29].

Det kan være vanskelig å stille de rette spørsmålene for å få en god kartlegging av menns seksual- og risikofaktorer (risikoanamnese), særlig menn som er lite åpne om sin seksuelle legning i møte med helsepersonell. Spørsmål bør stilles på en kjønnsnøytral og legningsnøytral måte for å kartlegge ev. homofil praksis og kunne tilby test og vaksinering.

Helsestasjon eller drop-in testested utenfor sykehus var det hyppigste førstevalget for hvor deltakerne i EMIS-2024 ville teste seg for hiv. Dette viser viktigheten av lavterskel testtilbud som supplement til testtilbudet i helsetjenesten, som for eksempel Sjekkpunkt ved Helseutvalget og Aksept ved Kirkens Bymisjon [30, 31].

Hiv-PrEP bør tilbys til alle med indikasjon for det [8]. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede hvordan god tilgang til hiv-PrEP og hiv-PEP kan sikres uavhengig av bosted, inkludert ansvarsfordeling og samarbeid mellom tjenestenivåer [32].

MOTIVERE TIL BRUK AV KONDOM VED SEX MED IKKE-FAST PARTNER

Resultatene fra EMIS-2024 viser at en nokså høy andel har samleie med ikke-faste partnere uten kondom, også partnere de ikke kjenner hivstatusen til. Kondombruk ved samleie med ikke-fast partner var lavere blant deltakere i EMIS-2024 som hadde brukt rusmidler ifm. sex ila. det siste året, som lever med hiv eller har brukt hiv-PrEP, og hadde hatt flere ikke-faste partnere ila. det siste året. Disse faktorene henger trolig sammen. Forskning i Norge og andre land har funnet at bruk av rusmidler ifm. sex er forbundet med hyppigere samleie uten kondom og høyere forekomst av soi, i tillegg til psykisk uhelse [33-35].

Deltakere i EMIS-2024 som hadde brukt rusmidler ifm. sex eller hadde flere ikke-faste partnere rapporterte mindre grad av kontroll over sexen de hadde. Det er særlig i denne gruppen som kommunikasjon og informasjon må jobbes videre med for å motivere til økt kondombruk. Undersøkelsen finner også at mange deltakere i EMIS-2024 kommuniserer med partnerne om hiv-PrEP-bruk og hivstatus. Kondombruk er allikevel nødvendig for å beskytte mot andre soi.

Miljøer der rusmidler brukes ifm. sex bør få informasjon om hvordan man kan redusere risiko for blod- og seksuell smitte, og de bør jevnlig tilbys test, inkludert for hepatitt C. I tillegg kan frykt og opplevelse av å bli møtt med stigma og manglende kunnskap om seksuell helse være en barriere som gjør at man ikke tar kontakt med rusbehandling og den øvrige helsetjenesten. Kunnskap om

bruk av rusmidler ifm. sex og hvordan håndtere dette må styrkes innenfor helsetjenesten. Bruk av rusmidler bør tematiseres i forbindelse med konsultasjoner om soi.

Det er viktig å samarbeide med relevante skeive brukerorganisasjoner, som Chemfriendly [36], som arbeider for å spre kunnskap om bruk av rusmidler ifm. sex blant skeive og personer som selger seksuelle tjenester. Det er også viktig å se seksuell helse, rusmiddelbruk og -avhengighet, og psykisk helse i sammenheng, da disse faktorene ofte er gjensidig påvirkende og samlet kan ha betydning for helseatferd, risiko og tilgang til helsetjenester.

FORTSETTE ARBEIDET FOR AT LHBT+-PERSONER OPPLEVER SAMFUNNET SOM INKLUDERENDE

Deltakerne oppga at deres behov for sosial støtte, felleskap og gruppetilhørighet i stor grad var ivaretatt. Generelt sett viste resultatene lav internalisert negativitet blant deltakerne. Derimot var det fremdeles en femtedel som rapporterte om verbale overgrep og noen rapporterte også om at de ikke hadde blitt behandlet bra i helsetjenesten pga. sin seksuelle legning eller kjønnsidentitet. Slike opplevelser av diskriminering var høyere blant yngre deltakere og deltakere som identifiserte seg som en del av et transmiljø. Det var også høyere internalisert negativitet hos transpersoner. Av alle deltakere hadde tre prosent eller færre hadde blitt utsatt for utpressing eller blitt fysisk skadet ila. siste året.

Stigma og diskriminering har negative effekter på grupper som opplever det, leder til dårligere psykisk helse og kan hindre at utsatte personer søker helsetjenester. Arbeidet for at lhbt+-personer skal kunne oppleve samfunnet som trygt og inkluderende må fortsette. Stigma og diskriminering bør systematisk motvirkes.

ANBEFALINGER

Det er viktig at det helsefremmende og forebyggende arbeidet blant msm og transpersoner videreføres og videreutvikles. Basert på resultatene fra EMIS-2024 anbefales følgende tiltak:

- Motivere for økt kondombruk ved sex med ikke-fast partner. Dette gjelder spesielt for msm og transpersoner som bruker rusmidler ifm. sex, som lever med hiv, bruker hiv-PrEP, eller har blitt diagnostisert med en soi.
- Forbedre testtilbudet for hiv, soi og virale hepatitter til alle msm og transpersoner og motivere for regelmessig testing, særlig ved partnerskifte eller mistanke om smitte.
- Videreutvikle lavterskeltilbud for testing, både i og utenfor den offentlige helsetjenesten.
- Sikre tilbud om hiv-PrEP til de med indikasjon.
- Gi målrettet informasjon om vaksinasjon mot hepatitt A, hepatitt B og m-kopper, inkludert om hvor vaksinering kan utføres, og bedre sikre at helsepersonell tilbyr vaksinasjon ved indikasjon.
- Styrke kunnskap i helsetjenesten om bruk av rusmidler ifm. sex, inkludert risiko for smitte, og hvordan håndtere dette, i samarbeid med relevante brukerorganisasjoner. Samtidig arbeide for bedre mestring og psykisk helse i miljøer der rusmidler brukes ifm. sex.
- Fortsette arbeidet for at lhbt+-personer skal kunne oppleve samfunnet som trygt og inkluderende, særlig blant yngre aldersgrupper og transpersoner.
- Gjennomføre nasjonale folkehelseundersøkelser og forskning som kan gi mer representative norske data om msm og transpersoner sin fysiske helse, psykisk helse, risikoadferd, rusmiddelbruk, sosiale behov og bruk av helsetjenester.

REFERANSER

1. Folkehelseinstituttet. Rapport fra EMIS 2010 – Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse: Norske resultater. 2013. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2012/europeisk-menn-som-har-sex-med-menn-internettundersokelse-norske-resultater-rapport-fra-emis-2010.pdf.

2. Folkehelseinstituttet. Rapport fra EMIS 2017 – Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse: Norske resultater. 2020. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/europeisk-menn-som-har-sex-med-menn-internettundersokelse-2017-rapport-2020.pdf.

3. Aphami L, Bereczky T, Casalini JL, et al. European Men-Who-Have-Sex-With-Men and Trans People Internet Survey (EMIS-2024): Design and Methods. Sexuality Research and Social Policy. 2026. https://doi.org/10.1007/s13178-026-01288-8.

4. Folkehelseinstituttet. Blod- og seksuelt overførbare infeksjoner i Norge. Årsrapport 2025. 2026. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/publ/2026/blod--og-seksuelt-overforbare-infeksjoner-i-norge-arsrapport-2025/.

5. Whittaker R. Using linked national registry data and the ECDC HIV modelling tool to estimate HIV incidence and the proportion diagnosed in Norway up to 2023. BMC Infect Dis. 2025;25(1):1115.

6. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health considerations on the use of doxycycline for post-exposure prophylaxis for bacterial sexually transmitted infections in the EU/EEA. 2025. Tilgjengelig fra: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-considerations-use-doxycycline-post-exposure-prophylaxis-bacterial.

7. 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.

8. Norsk forening for infeksjonsmedisin. Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv i Norge. Tilgjengelig fra: www.hivfag.no. Lest 15 juni 2026.

9. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Lowe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. Psychosomatics. 2009;50(6):613-21.

10. Aphami L, Bereczky T, Casalini JL, Schmidt AJ. EMIS-2024 Variable Manual. Berlin: German AIDS Federation, Maastricht: Maastricht University, 2025. Tilgjengelig fra: https://www.emis-project.eu/questionnaires-2024/.

11. Folkehelseinstituttet. Den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2025: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. 2026. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/contentassets/11443e2d2b004d8d8788b847b0b01027/den-nasjonale-folkehelseundersokelsen-2025_rapport.pdf.

12. Shields AL, Caruso JC. A Reliability Induction and Reliability Generalization Study of the Cage Questionnaire. Educational and Psychological Measurement. 2004;(64(2)):254–70.

13. Hickson F. Chemsex as edgework: towards a sociological understanding. Sex Health. 2018;15(2):102-7.

14. 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.

15. The EMIS Network. EMIS-2017: The European Men-Who-HaveSex-With-Men Internet Survey, Key findings from 50 countries. 2019. Tilgjengelig fra: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/European-MSM-internet-survey-2017-findings.pdf.

16. Office of National Statistics. Sexual orientation, UK: 2023. Tilgjengelig fra: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/bulletins/sexualidentityuk/2023. Lest 15 juni 2026.

17. UK Health Security Agency. HIV testing, PrEP, new HIV diagnoses and care outcomes for people accessing HIV services: 2025 report. 2026. Tilgjengelig fra: https://www.gov.uk/government/statistics/hiv-annual-data/hiv-testing-prep-new-hiv-diagnoses-and-care-outcomes-for-people-accessing-hiv-services-2025-report. Lest 15 juni 2026.

18. Branström R, Hatzenbuehler ML, Tinghög P, Pachankis JE. Sexual orientation differences in outpatient psychiatric treatment and antidepressant usage: evidence from a population-based study of siblings. Eur J Epidemiol. 2018;33(6):591-9.

19. Swedish Research Council for Health Working Life and Welfare. The health and situation of young LGBTQ people in Sweden: What do we know and where is more research needed? 2018. Tilgjengelig fra: https://forte.se/download/18.3de350c219545ea25bd33e92/1741858527208/report-young-lgbtq-ta.pdf.

20. Erlangsen A, Drefahl S, Haas A, Björkenstam C, Nordentoft M, Andersson G. Suicide among persons who entered same-sex and opposite-sex marriage in Denmark and Sweden, 1989-2016: a binational, register-based cohort study. J Epidemiol Community Health. 2020;74(1):78-83.

21. Malm A, Tinghög P, Branström R. Differences in mental health symptoms and treatment by sexual orientation and migration background in a population-based sample. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2025;60(5):1197-209.

22. Mattelin E, Froberg F, Korhonen L, Khanolkar AR. Health and health-related behaviours in refugees and migrants who self-identify as sexual or gender minority - A National population-based study in Sweden. EClinicalMedicine. 2022;52:101641.

23. Statens Serum Institutt and Aalborg University. Sex i Danmark: Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017 – 2018. 2019. Tilgjengelig fra: https://files.projektsexus.dk/2019-10-26_SEXUS-rapport_2017-2018.pdf.

24. Scofield D, Frisch M, Andersson M, Storgaard M, Pedersen G, Johansen IS, et al. Psychosocial and sexual health among men with and without HIV who have sex with men: A cross-sectional nationwide study in Denmark. HIV Med. 2024;25(11):1203-17.

25. Larsen KS, Brekke M, Vallersnes OM. Drug and alcohol poisonings treated at Oslo Accident and Emergency Outpatient Clinic 2019-23. Tidsskr Nor Laegeforen. 2025;145(13).

26. Folkehelseinstituttet. Statusrapport om eliminasjon av hepatitt B og C som folkehelseproblem i Norge: Oppfølging av den nasjonale strategien mot virale hepatitter. 2023. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/contentassets/f35ea65ab2694b408f0957fc4a9d695b/statusrapport_fhi_hdir_eliminasjon-hepatitt-b-og-c_norge_2023.pdf.

27. Brandl M, Schmidt AJ, Marcus U, Duffell E, Severi E, Mozalevskis A, et al. Self-reported hepatitis A and B vaccination coverage among men who have sex with men (MSM), associated factors and vaccination recommendations in 43 countries of the WHO European Region: results from the European MSM Internet Survey, EMIS-2017. Euro Surveill. 2024;29(45).

28. Berg RC. Predictors of never testing for HIV among a national online sample of men who have sex with men in Norway. Scand J Public Health. 2013;41(4):398-404.

29. Fernandez-Davila P, Folch C, Ferrer L, Soriano R, Diez M, Casabona J. Who are the men who have sex with men in Spain that have never been tested for HIV? HIV Med. 2013;14 Suppl 3:44-8.

30. Helseutvalget. Sjekkpunkt. Tilgjengelig fra: https://www.helseutvalget.no/sjekkpunkt. Lest 15 juni 2026.

31. Kirkens Bymisjon. Minuttest. Tilgjengelig fra: https://minuttest.no/. Lest 15 juni 2026.

32. Helse og omsorgsdepartementet. Tildelingsbrev 2026: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/d8f63d7d01d64def982cb7c8ce1eeb64/2026-hdir-tildelingsbrev.pdf. Lest 15 juni 2026.

33. Pufall EL, Kall M, Shahmanesh M, Nardone A, Gilson R, Delpech V, et al. Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. HIV Med. 2018;19(4):261-70.

34. Hanum N, Cambiano V, Sewell J, Rodger AJ, Nwokolo N, Asboe D, et al. Trends in HIV incidence between 2013-2019 and association of baseline factors with subsequent incident HIV among gay, bisexual, and other men who have sex with men attending sexual health clinics in England: A prospective cohort study. PLoS Med. 2021;18(6):e1003677.

35. Berg RC, Amundsen E, Haugstvedt A. Links between chemsex and reduced mental health among Norwegian MSM and other men: results from a cross-sectional clinic survey. BMC Public Health. 2020;20(1):1785.

36. Chemfriendly. Tilgjengelig fra: https://chemfriendly.no. Lest 15 juni 2026.

VEDLEGG

Figur 3.1. Andel av alle som deltakerne kjenner som vet at de er tiltrukket av menn, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Når du tenker på alle de som kjenner deg (familie, venner og kolleger eller medstudenter), hvor mange av dem vet at du er tiltrukket av menn?				
	Alle eller nesten alle	**Mer enn halvparten**	**Mindre enn halvparten**	**Noen få**	**Ingen**
Alle (n=2176)	1481 (68,1 %)	305 (14,0 %)	145 (6,7 %)	172 (7,9 %)	73 (3,4 %)
Alder					
16 – 24 år (n=301)	170 (56,5 %)	79 (26,2 %)	26 (8,6 %)	17 (5,6 %)	9 (3,0 %)
25 – 34 år (n=803)	562 (70,0 %)	119 (14,8 %)	54 (6,7 %)	55 (6,8 %)	13 (1,6 %)
35 – 44 år (n=545)	391 (71,7 %)	61 (11,2 %)	40 (7,3 %)	38 (7,0 %)	15 (2,8 %)
45 – 54 år (n=333)	238 (71,5 %)	34 (10,2 %)	14 (4,2 %)	30 (9,0 %)	17 (5,1 %)
55 – 64 år (n=135)	90 (66,7 %)	7 (5,2 %)	7 (5,2 %)	19 (14,1 %)	12 (8,9 %)
≥65 år (n=59)	30 (50,8 %)	5 (8,5 %)	4 (6,8 %)	13 (22,0 %)	7 (11,9 %)
Størrelse på bosted					
Bor i en by med minst 500 000 innbyggere (n=850)	610 (71,8 %)	116 (13,6 %)	53 (6,2 %)	53 (6,2 %)	18 (2,1 %)
Bor i en by med 100 000 – 499 999 innbyggere (n=483)	325 (67,3 %)	77 (15,9 %)	28 (5,8 %)	35 (7,2 %)	18 (3,7 %)
Bor i en by med mindre enn 100 000 innbyggere (n=835)	540 (64,7 %)	112 (13,4 %)	62 (7,4 %)	84 (10,1 %)	37 (4,4 %)
Fast forhold					
Ikke i fast forhold (n=907)	538 (59,3 %)	176 (19,4 %)	64 (7,1 %)	93 (10,3 %)	36 (4,0 %)
I fast forhold med én mann (n=993)	824 (83,0 %)	86 (8,7 %)	55 (5,5 %)	27 (2,7 %)	1 (0,1 %)
I fast forhold med én kvinne (n=85)	5 (5,9 %)	7 (8,2 %)	11 (12,9 %)	33 (38,8 %)	29 (34,1 %)
Selvbeskrevet seksuell orientering					
Homoseksuell (n=1726)	1311 (76,0 %)	226 (13,1 %)	94 (5,4 %)	80 (4,6 %)	15 (0,9 %)
Biseksuell (n=301)	95 (31,6 %)	57 (18,9 %)	40 (13,3 %)	64 (21,3 %)	45 (15,0 %)
Jeg bruker vanligvis ikke noe begrep om meg selv (n=89)	33 (37,1 %)	16 (18,0 %)	8 (9,0 %)	21 (23,6 %)	11 (12,4 %)
Sex med menn og kvinner siste året					
Ingen sex med en mann siste året (n=269)	117 (43,5 %)	51 (19,0 %)	22 (8,2 %)	56 (20,8 %)	23 (8,6 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1797)	1341 (74,6 %)	235 (13,1 %)	109 (6,1 %)	82 (4,6 %)	30 (1,7 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	21 (20,0 %)	18 (17,1 %)	13 (12,4 %)	33 (31,4 %)	20 (19,0 %)

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker». Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 4.1. Noen gang testet seg for hiv og tidspunkt for siste hivtest, fordelt etter ulike grupper

	Noen gang mottatt resultatet av en hivtest		
Variabler	**Aldri**	**Ja, ila. siste året**	**Ja, over ett år siden**
Alle (n=2114)	532 (25,2 %)	871 (41,2 %)	711 (33,6 %)
Alder			
16 – 24 år (n=302)	179 (59,3 %)	90 (29,8 %)	33 (10,9 %)
25 – 34 år (n=800)	214 (26,7 %)	342 (42,7 %)	244 (30,5 %)
35 – 44 år (n=528)	84 (15,9 %)	221 (41,9 %)	223 (42,2 %)
45 – 54 år (n=316)	29 (9,2 %)	147 (46,5 %)	140 (44,3 %)
55 – 64 år (n=119)	13 (10,9 %)	53 (44,5 %)	53 (44,5 %)
≥65 år (n=49)	13 (26,5 %)	18 (36,7 %)	18 (36,7 %)
Bostedsfylke			
Oslo eller Akershus (n=919)	147 (16,0 %)	460 (50,0 %)	312 (33,9 %)
Annet fylke (n=1194)	385 (32,2 %)	410 (34,3 %)	399 (33,4 %)
Størrelse på bosted			
<100 000 innbyggere (n=822)	281 (34,2 %)	258 (31,4 %)	283 (34,4 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=480)	130 (27,1 %)	196 (40,8 %)	154 (32,1 %)
≥500 000 innbyggere (n=804)	120 (14,9 %)	414 (51,4 %)	270 (33,5 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?			
Få eller ingen (n=240)	121 (50,4 %)	55 (22,9 %)	64 (26,7 %)
Rundt halvparten (n=440)	122 (27,7 %)	187 (42,4 %)	131 (29,7 %)
Alle eller nesten alle (n=1416)	278 (19,6 %)	629 (44,4 %)	509 (35,9 %)
Fast forhold			
Ikke i fast forhold (n=874)	246 (28,1 %)	439 (50,2 %)	189 (21,6 %)
I fast forhold med én mann (n=958)	188 (19,6 %)	321 (33,5 %)	449 (46,9 %)
I fast forhold med én kvinne (n=92)	44 (47,8 %)	321 (33,5 %)	449 (46,9 %)
Sex med menn og kvinner siste året			
Ingen sex med en mann siste året (n=264)	140 (53,0 %)	28 (10,6 %)	96 (36,4 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1726)	346 (20,0 %)	801 (46,4 %)	579 (33,5 %)
Sex med både menn og kvinner (n=102)	34 (33,3 %)	39 (38,2 %)	29 (28,4 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året			
Ingen (n=875)	317 (36,2 %)	125 (14,3 %)	433 (49,5 %)
1 – 2 (n=365)	113 (30,9 %)	126 (34,4 %)	126 (34,4 %)
3 – 4 (n=253)	48 (19,0 %)	136 (53,8 %)	69 (27,3 %)
5 – 9 (n=239)	26 (10,9 %)	173 (72,4 %)	40 (16,7 %)
≥10 (n=369)	24 (6,5 %)	308 (83,5 %)	37 (10,0 %)
Soi ila. siste året			
Ja (n=180)	6 (3,3 %)	171 (95,0 %)	3 (1,7 %)
Nei (n=1934)	526 (27,2 %)	700 (36,2 %)	708 (36,6 %)

n = antall deltakere som ble stilt og svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. «Soi ila. siste året» = Diagnostisert med klamydia, gonoré eller syfilis ila. siste året. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 4.2. Fått tilbud om hivtest i helsetjenesten, fordelt etter ulike grupper

	Noen gang blitt tilbudt en hivtest i helsetjenesten		
Variabler	**Nei**	**Ja**	**Vet ikke**
Alle (n=531)	451 (84,8 %)	51 (9,6 %)	29 (5,5 %)
Alder			
16 – 24 år (n=179)	161 (89,9 %)	13 (7,3 %)	5 (2,8 %)
25 – 34 år (n=213)	178 (83,2 %)	21 (9,8 %)	14 (6,5 %)
35 – 44 år (n=84)	68 (81,0 %)	10 (11,9 %)	6 (7,1 %)
45 – 54 år (n=29)	25 (86,2 %)	3 (10,3 %)	1 (3,4 %)
55 – 64 år (n=13)	8 (61,5 %)	2 (15,4 %)	3 (23,1 %)
≥65 år (n=13)	11 (84,6 %)	2 (15,4 %)	0 (0 %)
Bostedsfylke			
Oslo eller Akershus (n=146)	113 (76,9 %)	24 (16,3 %)	9 (6,1 %)
Annet fylke (n=385)	338 (87,8 %)	27 (7,0 %)	20 (5,2 %)
Størrelse på bosted			
<100 000 innbyggere (n=281)	255 (90,7 %)	13 (4,6 %)	13 (4,6 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=130)	110 (84,6 %)	12 (9,2 %)	8 (6,2 %)
≥500 000 innbyggere (n=119)	85 (70,8 %)	26 (21,7 %)	8 (6,7 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?			
Få eller ingen (n=121)	106 (87,6 %)	9 (7,4 %)	6 (5,0 %)
Rundt halvparten (n=122)	105 (86,1 %)	12 (9,8 %)	5 (4,1 %)
Alle eller nesten alle (n=277)	231 (83,1 %)	30 (10,8 %)	16 (5,8 %)
Sex med menn og kvinner siste året			
Ingen sex med en mann siste året (n=140)	9 (6,4 %)	5 (3,6 %)	126 (90,0 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=345)	36 (10,4 %)	21 (6,1 %)	288 (83,5 %)
Sex med både menn og kvinner (n=34)	6 (17,6 %)	1 (2,9 %)	27 (79,4 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året			
Ingen (n=317)	270 (85,2 %)	24 (7,6 %)	23 (7,3 %)
1 – 2 (n=112)	99 (87,6 %)	10 (8,8 %)	3 (2,7 %)
3 – 4 (n=48)	40 (83,3 %)	8 (16,7 %)	0 (0 %)
5 – 9 (n=26)	23 (88,5 %)	2 (7,7 %)	1 (3,8 %)
≥10 (n=24)	16 (66,7 %)	6 (25,0 %)	2 (8,3 %)

n = antall deltakere som aldri hadde testet seg for hiv og svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 4.3. Kjennskap til hiv-PrEP, fordelt etter ulike grupper

	Har hørt om PrEP		
Variabler	**Nei**	**Ja**	**Ikke svart**
Alle (n=2115)	183 (8,7 %)	1924 (91,0 %)	8 (0,4 %)
Alder			
16 – 24 år (n=302)	65 (21,5 %)	237 (78,5 %)	0 (0 %)
25 – 34 år (n=801)	63 (7,9 %)	734 (91,6 %)	4 (0,5 %)
35 – 44 år (n=528)	23 (4,4 %)	504 (95,5 %)	1 (0,2 %)
45 – 54 år (n=316)	19 (6,0 %)	295 (93,4 %)	2 (0,6 %)
55 – 64 år (n=119)	10 (8,4 %)	109 (91,6 %)	0 (0 %)
≥65 år (n=49)	3 (6,1 %)	45 (91,8 %)	1 (2,0 %)
Bostedsfylke			
Oslo eller Akershus (n=920)	47 (5,1 %)	871 (94,7 %)	2 (0,2 %)
Annet fylke (n=1194)	136 (11,4 %)	1052 (88,1 %)	6 (0,5 %)
Størrelse på bosted			
<100 000 innbyggere (n=822)	106 (12,9 %)	713 (86,7 %)	3 (0,4 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=480)	45 (9,4 %)	433 (90,2 %)	2 (0,4 %)
≥500 000 innbyggere (n=805)	32 (4,0 %)	770 (95,7 %)	3 (0,4 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?			
Få eller ingen (n=240)	58 (24,2 %)	180 (75,0 %)	2 (0,8 %)
Rundt halvparten (n=441)	32 (7,3 %)	407 (92,3 %)	2 (0,5 %)
Alle eller nesten alle (n=1416)	84 (5,9 %)	1328 (93,8 %)	4 (0,3 %)
Sex med menn og kvinner siste året			
Ingen sex med en mann siste året (n=262)	58 (22,1 %)	204 (77,9 %)	0 (0 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1721)	94 (5,5 %)	1627 (94,5 %)	0 (0 %)
Sex med både menn og kvinner (n=102)	21 (20,6 %)	81 (79,4 %)	0 (0 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året			
Ingen (n=875)	122 (13,9 %)	749 (85,6 %)	4 (0,5 %)
1 – 2 (n=366)	37 (10,1 %)	328 (89,6 %)	1 (0,3 %)
3 – 4 (n=253)	11 (4,3 %)	240 (94,9 %)	2 (0,8 %)
5 – 9 (n=239)	4 (1,7 %)	234 (97,9 %)	1 (0,4 %)
≥10 (n=369)	7 (1,9 %)	362 (98,1 %)	0 (0 %)

n = antall deltakere som ikke hadde blitt diagnostisert med hiv og svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 4.4. Snakket med helsetjenesten om hiv-PrEP, fordelt etter ulike grupper

Variabler	Har noen i helsetjenesten i Norge noen gang snakket med deg personlig om PrEP			
	Nei	Jeg vet ikke	Ja, men ikke brukt hiv-PrEP	Brukt hiv-PrEP
Alle (n=2115)	1430 (67,6 %)	28 (1,3 %)	189 (8,9 %)	468 (22,1 %)
Antall ikke-faste mannlige partnere man hadde samleie med uten kondom siste året				
Ingen (n=1278)	1050 (82,2 %)	20 (1,6 %)	98 (7,7 %)	110 (8,6 %)
1 – 2 (n=326)	207 (63,5 %)	5 (1,5 %)	43 (13,2 %)	71 (21,8 %)
3 – 4 (n=170)	84 (49,4 %)	2 (1,2 %)	18 (10,6 %)	66 (38,8 %)
5 – 9 (n=125)	44 (35,2 %)	0 (0 %)	11 (8,8 %)	70 (56,0 %)
≥10 (n=188)	33 (17,6 %)	1 (0,5 %)	18 (9,6 %)	136 (72,3 %)
Bruk av stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger				
Aldri (n=1880)	37 (31,1 %)	2 (1,7 %)	10 (8,4 %)	70 (58,8 %)
Mer enn ett år siden (n=116)	64 (55,2 %)	2 (1,7 %)	19 (16,4 %)	31 (26,7 %)
Ila. siste året (n=119)	37 (31,1 %)	2 (1,7 %)	10 (8,4 %)	70 (58,8 %)
Kjøp eller salg av sex				
Aldri (n=1779)	56 (57,1 %)	0 (0 %)	8 (8,2 %)	34 (34,7 %)
Mer enn ett år siden (n=229)	122 (53,3 %)	5 (2,2 %)	25 (10,9 %)	77 (33,6 %)
Ila. siste året (n=98)	56 (57,1 %)	0 (0 %)	8 (8,2 %)	34 (34,7 %)
Soi ila. siste året				
Ja (n=180)	32 (17,8 %)	0 (0 %)	28 (15,6 %)	120 (66,7 %)
Nei (n=1935)	1398 (72,2 %)	28 (1,4 %)	161 (8,3 %)	348 (18,0 %)

n = antall deltaker som ikke hadde blitt diagnostisert med hiv og svarte på spørsmålet. «Soi ila. siste året» = Diagnostisert med klamydia, gonoré eller syfilis ila. siste året. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 4.5. Siste gang testet for andre seksuelt overførbare infeksjoner enn hiv, fordelt etter ulike grupper

	Siste gang testet for seksuelt overførbare infeksjoner			
Variabler	**Aldri**	**Ila. siste året**	**Over ett år siden**	**Vet ikke**
Alle (n=2190)	436 (19,9 %)	949 (43,3 %)	760 (34,6 %)	45 (2,1 %)
Alder				
16 – 24 år (n=303)	122 (40,3 %)	121 (39,9 %)	57 (18,8 %)	3 (1,0 %)
25 – 34 år (n=807)	147 (18,1 %)	354 (43,6 %)	292 (36,0 %)	14 (1,7 %)
35 – 44 år (n=549)	71 (12,9 %)	248 (45,2 %)	217 (39,5 %)	13 (2,4 %)
45 – 54 år (n=335)	52 (15,5 %)	149 (44,5 %)	125 (37,3 %)	9 (2,7 %)
55 – 64 år (n=137)	25 (18,2 %)	58 (42,3 %)	50 (36,5 %)	4 (2,9 %)
≥65 år (n=59)	19 (32,2 %)	19 (32,2 %)	19 (32,2 %)	2 (3,4 %)
Bostedsfylke				
Oslo eller Akershus (n=969)	131 (13,5 %)	491 (50,5 %)	331 (34,1 %)	16 (1,6 %)
Annet fylke (n=1220)	305 (25,0 %)	457 (37,4 %)	429 (35,1 %)	29 (2,4 %)
Størrelse på bosted				
<100 000 innbyggere (n=845)	244 (28,9 %)	288 (34,1 %)	292 (34,6 %)	21 (2,5 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=489)	92 (18,8 %)	211 (43,1 %)	177 (36,1 %)	9 (1,8 %)
≥500 000 innbyggere (n=848)	99 (11,6 %)	447 (52,5 %)	287 (33,7 %)	15 (1,8 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?				
Få eller ingen (n=244)	95 (38,8 %)	64 (26,1 %)	79 (32,2 %)	6 (2,4 %)
Rundt halvparten (n=449)	102 (22,7 %)	198 (44,0 %)	145 (32,2 %)	4 (0,9 %)
Alle eller nesten alle (n=1479)	236 (15,9 %)	682 (46,0 %)	529 (35,7 %)	32 (2,2 %)
Sex med menn og kvinner siste året				
Ingen sex med en mann siste året (n=269)	113 (42,0 %)	33 (12,3 %)	116 (43,1 %)	7 (2,6 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1796)	294 (16,4 %)	858 (47,8 %)	609 (33,9 %)	35 (1,9 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	26 (24,8 %)	51 (48,6 %)	28 (26,7 %)	0 (0 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året				
Ingen (n=888)	254 (28,5 %)	141 (15,8 %)	461 (51,7 %)	32 (3,6 %)
1 – 2 (n=373)	97 (26,0 %)	135 (36,2 %)	133 (35,7 %)	8 (2,1 %)
3 – 4 (n=261)	36 (13,8 %)	147 (56,3 %)	74 (28,4 %)	4 (1,5 %)
5 – 9 (n=251)	28 (11,2 %)	179 (71,3 %)	44 (17,5 %)	0 (0 %)
≥10 (n=404)	17 (4,2 %)	344 (84,9 %)	42 (10,4 %)	1 (0,2 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP				
Diagnostisert med hiv (n=71)	1 (1,4 %)	54 (76,1 %)	15 (21,1 %)	1 (1,4 %)
Brukt hiv-PrEP (n=467)	6 (1,3 %)	413 (88,4 %)	46 (9,8 %)	2 (0,4 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1645)	427 (25,9 %)	481 (29,1 %)	695 (42,3 %)	42 (2,5 %)

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 4.6. Noen gang fått tilbud om vaksinering mot hepatitt A/B av noen i helsetjenesten, fordelt etter ulike grupper

	Noen gang fått tilbud om vaksinering mot hepatitt av noen i helsetjenesten		
Variabler	**Nei**	**Ja**	**Vet ikke**
Alle (n=2192)	693 (31,6 %)	1276 (58,2 %)	223 (10,2 %)
Alder			
16 – 24 år (n=303)	124 (40,9 %)	121 (39,9 %)	58 (19,1 %)
25 – 34 år (n=809)	257 (31,7 %)	475 (58,6 %)	77 (9,5 %)
35 – 44 år (n=549)	158 (28,8 %)	340 (61,9 %)	51 (9,3 %)
45 – 54 år (n=335)	94 (28,1 %)	217 (64,8 %)	24 (7,2 %)
55 – 64 år (n=137)	32 (23,4 %)	95 (69,3 %)	10 (7,3 %)
≥65 år (n=59)	28 (47,5 %)	28 (47,5 %)	3 (5,1 %)
Bostedsfylke			
Oslo eller Akershus (n=971)	230 (23,7 %)	646 (66,5 %)	95 (9,8 %)
Annet fylke (n=1220)	463 (37,9 %)	629 (51,5 %)	128 (10,5 %)
Størrelse på bosted			
<100 000 innbyggere (n=845)	352 (41,7 %)	396 (46,9 %)	97 (11,5 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=489)	156 (31,8 %)	285 (58,2 %)	48 (9,8 %)
≥500 000 innbyggere (n=850)	181 (21,3 %)	591 (69,4 %)	78 (9,2 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?			
Få eller ingen (n=245)	127 (51,8 %)	92 (37,6 %)	26 (10,6 %)
Rundt halvparten (n=449)	144 (32,0 %)	256 (56,9 %)	49 (10,9 %)
Alle eller nesten alle (n=1480)	413 (27,9 %)	925 (62,5 %)	142 (9,6 %)
Sex med menn og kvinner siste året			
Ingen sex med en mann siste året (n=269)	131 (48,7 %)	102 (37,9 %)	36 (13,4 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1797)	508 (28,3 %)	1118 (62,2 %)	171 (9,5 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	45 (42,9 %)	50 (47,6 %)	10 (9,5 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året			
Ingen (n=889)	334 (37,5 %)	442 (49,6 %)	113 (12,7 %)
1 – 2 (n=373)	145 (38,9 %)	192 (51,5 %)	36 (9,7 %)
3 – 4 (n=261)	81 (31,0 %)	159 (60,9 %)	21 (8,0 %)
5 – 9 (n=251)	54 (21,5 %)	177 (70,5 %)	20 (8,0 %)
≥10 (n=405)	75 (18,5 %)	298 (73,6 %)	32 (7,9 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP			
Diagnostisert med hiv (n=71)	5 (7,0 %)	61 (85,9 %)	5 (7,0 %)
Brukt hiv-PrEP (n=467)	40 (8,5 %)	410 (87,6 %)	17 (3,6 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1647)	645 (39,2 %)	803 (48,8 %)	199 (12,1 %)

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 4.7. Hvorvidt deltakerne var vaksinert mot hepatitt B, fordelt etter ulike grupper

	Vaksinert mot hepatitt B		
Variabler	**Nei**	**Ja**	**Ikke svart**
Alle (n=2166)	428 (19,8 %)	1242 (57,3 %)	496 (22,9 %)
Alder			
16 – 24 år (n=303)	84 (27,7 %)	112 (37,0 %)	107 (35,3 %)
25 – 34 år (n=807)	147 (18,2 %)	483 (59,9 %)	177 (21,9 %)
35 – 44 år (n=544)	94 (17,3 %)	337 (61,9 %)	113 (20,8 %)
45 – 54 år (n=331)	63 (19,0 %)	207 (62,5 %)	61 (18,4 %)
55 – 64 år (n=129)	26 (20,2 %)	78 (60,5 %)	25 (19,4 %)
≥65 år (n=52)	14 (26,9 %)	25 (48,1 %)	13 (25,0 %)
Bostedsfylke			
Oslo eller Akershus (n=956)	149 (15,6 %)	617 (64,5 %)	190 (19,9 %)
Annet fylke (n=1209)	279 (23,1 %)	624 (51,6 %)	306 (25,3 %)
Størrelse på bosted			
<100 000 innbyggere (n=837)	219 (26,2 %)	398 (47,6 %)	220 (26,3 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=483)	91 (18,8 %)	276 (57,1 %)	116 (24,0 %)
≥500 000 innbyggere (n=838)	116 (13,8 %)	565 (67,4 %)	157 (18,7 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?			
Få eller ingen (n=240)	82 (34,2 %)	89 (37,1 %)	69 (28,7 %)
Rundt halvparten (n=444)	86 (19,4 %)	247 (55,6 %)	111 (25,0 %)
Alle eller nesten alle (n=1463)	255 (17,4 %)	902 (61,6 %)	308 (21,0 %)
Sex med menn og kvinner siste året			
Ingen sex med en mann siste året (n=265)	95 (35,8 %)	92 (34,7 %)	78 (29,4 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1776)	300 (16,9 %)	1096 (61,7 %)	380 (21,4 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	28 (26,7 %)	47 (44,8 %)	30 (28,6 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året			
Ingen (n=880)	209 (23,8 %)	424 (48,2 %)	247 (28,1 %)
1 – 2 (n=368)	80 (21,7 %)	198 (53,8 %)	90 (24,5 %)
3 – 4 (n=260)	49 (18,8 %)	154 (59,2 %)	57 (21,9 %)
5 – 9 (n=249)	38 (15,3 %)	170 (68,3 %)	41 (16,5 %)
≥10 (n=396)	48 (12,1 %)	289 (73,0 %)	59 (14,9 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP			
Diagnostisert med hiv (n=61)	2 (3,3 %)	51 (83,6 %)	8 (13,1 %)
Brukt hiv-PrEP (n=461)	21 (4,6 %)	402 (87,2 %)	38 (8,2 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1637)	403 (24,6 %)	786 (48,0 %)	448 (27,4 %)

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet og som ikke hadde hatt en hepatitt B-infeksjon. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 4.8. Vet hvor man kan vaksinere seg mot hepatitt A/B, fordelt etter ulike grupper

	Vet hvor man kan vaksinere seg mot hepatitt A/B		
Variabler	**Nei**	**Ja**	**Vet ikke**
Alle (n=1183)	331 (27,9 %)	580 (48,9 %)	272 (22,9 %)
Alder			
16 – 24 år (n=219)	72 (32,7 %)	88 (40,0 %)	59 (26,8 %)
25 – 34 år (n=436)	121 (27,7 %)	213 (48,7 %)	102 (23,3 %)
35 – 44 år (n=270)	77 (28,5 %)	130 (48,1 %)	63 (23,3 %)
45 – 54 år (n=157)	43 (27,2 %)	89 (56,3 %)	25 (15,8 %)
55 – 64 år (n=67)	13 (19,4 %)	36 (53,7 %)	18 (26,9 %)
≥65 år (n=34)	5 (14,7 %)	24 (70,6 %)	5 (14,7 %)
Bostedsfylke			
Oslo eller Akershus (n=462)	121 (26,1 %)	230 (49,6 %)	111 (23,9 %)
Annet fylke (n=721)	210 (29,1 %)	350 (48,5 %)	161 (22,3 %)
Størrelse på bosted			
<100 000 innbyggere (n=523)	167 (31,9 %)	244 (46,7 %)	112 (21,4 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=259)	66 (25,4 %)	130 (50,0 %)	63 (24,2 %)
≥500 000 innbyggere (n=396)	96 (24,1 %)	204 (51,3 %)	96 (24,1 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?			
Få eller ingen (n=170)	60 (35,3 %)	75 (44,1 %)	35 (20,6 %)
Rundt halvparten (n=262)	81 (30,8 %)	118 (44,9 %)	63 (24,0 %)
Alle eller nesten alle (n=736)	185 (25,1 %)	380 (51,5 %)	171 (23,2 %)
Sex med menn og kvinner siste året			
Ingen sex med en mann siste året (n=200)	62 (31,0 %)	85 (42,5 %)	53 (26,5 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=897)	242 (27,0 %)	451 (50,3 %)	204 (22,7 %)
Sex med både menn og kvinner (n=71)	22 (31,0 %)	37 (52,1 %)	12 (16,9 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året			
Ingen (n=550)	166 (30,1 %)	258 (46,8 %)	126 (22,9 %)
1 – 2 (n=212)	60 (28,2 %)	104 (48,8 %)	48 (22,5 %)
3 – 4 (n=142)	35 (24,5 %)	75 (52,4 %)	32 (22,4 %)
5 – 9 (n=103)	32 (31,1 %)	43 (41,7 %)	28 (27,2 %)
≥10 (n=168)	37 (22,0 %)	95 (56,5 %)	36 (21,4 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP			
Diagnostisert med hiv (n=20)	2 (2,8 %)	15 (21,1 %)	3 (4,2 %)
Brukt hiv-PrEP (n=143)	20 (4,3 %)	94 (20,1 %)	29 (6,2 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1015)	306 (18,6 %)	470 (28,5 %)	239 (14,5 %)

n = antall deltaker som personer som ikke var immun mot hepatitt A/B fra tidligere infeksjon eller vaksinering og som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 4.9. Hvorvidt deltakerne var vaksinert mot m-kopper, fordelt etter ulike grupper.

	Vaksinert mot m-kopper			
Variabler	**Nei, jeg ville ikke**	**Nei, jeg ville, men vaksinen var ikke tilgjengelig for meg**	**Ja**	**Vet ikke**
Alle (n=2181)	1176 (53,9 %)	599 (27,5 %)	244 (11,2 %)	162 (7,4 %)
Alder				
16 – 24 år (n=302)	157 (52,0 %)	83 (27,5 %)	12 (4,0 %)	50 (16,6 %)
25 – 34 år (n=805)	456 (56,6 %)	217 (27,0 %)	80 (9,9 %)	52 (6,5 %)
35 – 44 år (n=546)	296 (54,2 %)	155 (28,4 %)	65 (11,9 %)	30 (5,5 %)
45 – 54 år (n=332)	166 (50,0 %)	95 (28,6 %)	56 (16,9 %)	15 (4,5 %)
55 – 64 år (n=137)	72 (52,6 %)	38 (27,7 %)	19 (13,9 %)	8 (5,8 %)
≥65 år (n=59)	29 (49,2 %)	11 (18,6 %)	12 (20,3 %)	7 (11,9 %)
Bostedsfylke				
Oslo eller Akershus (n=967)	511 (52,8 %)	248 (25,6 %)	162 (16,8 %)	46 (4,8 %)
Annet fylke (n=1213)	664 (54,7 %)	351 (28,9 %)	82 (6,8 %)	116 (9,6 %)
Størrelse på bosted				
<100 000 innbyggere (n=842)	460 (54,6 %)	252 (29,9 %)	43 (5,1 %)	87 (10,3 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=486)	278 (57,2 %)	128 (26,3 %)	44 (9,1 %)	36 (7,4 %)
≥500 000 innbyggere (n=845)	433 (51,2 %)	217 (25,7 %)	157 (18,6 %)	38 (4,5 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?				
Få eller ingen (n=244)	145 (59,4 %)	54 (22,1 %)	13 (5,3 %)	32 (13,1 %)
Rundt halvparten (n=447)	247 (55,3 %)	116 (26,0 %)	48 (10,7 %)	36 (8,1 %)
Alle eller nesten alle (n=1472)	773 (52,5 %)	426 (28,9 %)	183 (12,4 %)	90 (6,1 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året				
Ingen (n=882)	581 (65,9 %)	199 (22,6 %)	18 (2,0 %)	84 (9,5 %)
1 – 2 (n=372)	220 (59,1 %)	106 (28,5 %)	19 (5,1 %)	27 (7,3 %)
3 – 4 (n=260)	135 (51,9 %)	84 (32,3 %)	23 (8,8 %)	18 (6,9 %)
5 – 9 (n=249)	107 (43,0 %)	83 (33,3 %)	44 (17,7 %)	15 (6,0 %)
≥10 (n=405)	126 (31,1 %)	121 (29,9 %)	140 (34,6 %)	18 (4,4 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP				
Diagnostisert med hiv (n=71)	22 (31,0 %)	24 (33,8 %)	20 (28,2 %)	5 (7,0 %)
Brukt hiv-PrEP (n=465)	126 (27,0 %)	137 (29,4 %)	194 (35,2 %)	8 (1,7 %)
Nei (n=1638)	1025 (62,6 %)	435 (26,6 %)	30 (1,8 %)	148 (9,0 %)
Bruk av stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger				
Aldri (n=1918)	1066 (55,6 %)	514 (26,8 %)	190 (9,9 %)	148 (7,7 %)
Mer enn ett år siden (n=123)	63 (51,2 %)	35 (28,5 %)	17 (13,8 %)	8 (6,5 %)
Ila. siste året (n=140)	47 (33,6 %)	50 (35,7 %)	37 (26,4 %)	6 (4,3 %)
Soi ila. siste året				
Ja (n=197)	62 (31,2 %)	55 (27,6 %)	76 (38,2 %)	4 (2,0 %)
Nei (n=1984)	1114 (55,8 %)	544 (27,3 %)	168 (8,4 %)	158 (7,9 %)

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet. «Soi ila. siste året» = Diagnostisert med klamydia, gonoré eller syfilis ila. siste året. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 5.1. PHQ-4 skåre om angst og depresjon, fordelt etter ulike grupper.

	Angst og depresjon (PHQ-4)			
Variabler	**Ikke/lite plaget**	**Milde plager**	**Moderate plager**	**Alvorlige plager**
Alle (n=2179)	979 (44.9%)	716 (32.9%)	291 (13.4%)	193 (8.9%)
Alder				
16 – 24 år (n=301)	87 (28.9%)	110 (36.5%)	65 (21.6%)	39 (13.0%)
25 – 34 år (n=803)	291 (36.2%)	298 (37.1%)	130 (16.2%)	84 (10.5%)
35 – 44 år (n=549)	270 (49.2%)	172 (31.3%)	58 (10.6%)	49 (8.9%)
45 – 54 år (n=332)	202 (60.8%)	87 (26.2%)	28 (8.4%)	15 (4.5%)
55 – 64 år (n=136)	84 (61.8%)	37 (27.2%)	9 (6.6%)	6 (4.4%)
≥65 år (n=58)	45 (77.6%)	12 (20.7%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)
Størrelse på bosted				
<100 000 innbyggere (n=838)	342 (40.8%)	279 (33.3%)	130 (15.5%)	87 (10.4%)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=487)	216 (44.4%)	172 (35.3%)	59 (12.1%)	40 (8.2%)
≥500 000 innbyggere (n=846)	419 (49.5%)	262 (31.0%)	100 (11.8%)	65 (7.7%)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?				
Få eller ingen (n=245)	110 (44.9%)	83 (33.9%)	27 (11.0%)	25 (10.2%)
Rundt halvparten (n=447)	176 (39.4%)	157 (35.1%)	71 (15.9%)	43 (9.6%)
Alle eller nesten alle (n=1470)	687 (46.7%)	474 (32.2%)	188 (12.8%)	121 (8.2%)
Fast forhold				
Ikke i fast forhold (n=905)	343 (37.9%)	317 (35.0%)	143 (15.8%)	102 (11.3%)
I fast forhold med én mann (n=991)	519 (52.4%)	302 (30.5%)	103 (10.4%)	67 (6.8%)
I fast forhold med én kvinne (n=92)	40 (43.5%)	32 (34.8%)	14 (15.2%)	6 (6.5%)
Selvbeskrevet seksuell orientering				
Homoseksuell (n=1717)	810 (47.2%)	563 (32.8%)	200 (11.6%)	144 (8.4%)
Biseksuell (n=305)	110 (36.1%)	116 (38.0%)	56 (18.4%)	23 (7.5%)
Jeg bruker vanligvis ikke noe begrep om meg selv (n=92)	39 (42.4%)	22 (23.9%)	20 (21.7%)	11 (12.0%)
Sex med menn og kvinner siste året				
Ingen sex med en mann siste året (n=268)	83 (31,0 %)	98 (36,6 %)	49 (18,3 %)	38 (14,2 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1787)	843 (47,2 %)	582 (32,6 %)	224 (12,5 %)	138 (7,7 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	47 (44,8 %)	34 (32,4 %)	12 (11,4 %)	12 (11,4 %)
Identifiserer seg som en del av et transmiljø				
Nei (n=1933)	936 (47.0%)	652 (32.7%)	233 (11.7%)	172 (8.6%)
Ja (n=177)	38 (21.7%)	61 (34.9%)	55 (31.4%)	21 (12.0%)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året				
Ingen (n=884)	375 (42.4%)	285 (32.2%)	132 (14.9%)	92 (10.4%)
1 – 2 (n=371)	161 (43.4%)	116 (31.3%)	60 (16.2%)	34 (9.2%)
3 – 4 (n=259)	113 (43.6%)	89 (34.4%)	32 (12.4%)	25 (9.7%)
5 – 9 (n=251)	115 (45.8%)	93 (37.1%)	28 (11.2%)	15 (6.0%)
≥10 (n=401)	209 (52.1%)	131 (32.7%)	35 (8.7%)	26 (6.5%)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP				
Diagnostisert med hiv (n=70)	41 (58.6%)	16 (22.9%)	5 (7.1%)	8 (11.4%)
Brukt hiv-PrEP (n=460)	221 (48.0%)	165 (35.9%)	47 (10.2%)	27 (5.9%)
Nei (n=1642)	713 (43.4%)	533 (32.5%)	239 (14.6%)	157 (9.6%)
Bruk av stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger				
Aldri (n=1917)	876 (45.7%)	626 (32.7%)	248 (12.9%)	167 (8.7%)
Mer enn ett år siden (n=122)	47 (38.5%)	42 (34.4%)	23 (18.9%)	10 (8.2%)
Ila. siste året (n=140)	56 (40.0%)	48 (34.3%)	20 (14.3%)	16 (11.4%)

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet. PHQ-4 = The Patient Health Questionnaire [9]. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 6.1. Antall ikke-faste mannlige partnere man hadde sex med ila. siste året, fordelt etter ulike grupper.

Variabler	Antall ikke-faste mannlige partnere man hadde sex med ila. siste året				
	Ingen	1 – 2	3 – 4	5 – 9	≥10
Alle (n=2181)	891 (40,9 %)	373 (17,1 %)	261 (12,0 %)	251 (11,5 %)	405 (18,6 %)
Alder					
16 – 24 år (n=300)	133 (44,3 %)	59 (19,7 %)	42 (14,0 %)	36 (12,0 %)	30 (10,0 %)
25 – 34 år (n=809)	373 (46,1 %)	134 (16,6 %)	96 (11,9 %)	86 (10,6 %)	120 (14,8 %)
35 – 44 år (n=544)	218 (40,1 %)	99 (18,2 %)	58 (10,7 %)	55 (10,1 %)	114 (21,0 %)
45 – 54 år (n=333)	109 (32,7 %)	53 (15,9 %)	41 (12,3 %)	44 (13,2 %)	86 (25,8 %)
55 – 64 år (n=137)	37 (27,0 %)	20 (14,6 %)	18 (13,1 %)	22 (16,1 %)	40 (29,2 %)
≥65 år (n=58)	21 (36,2 %)	8 (13,8 %)	6 (10,3 %)	8 (13,8 %)	15 (25,9 %)
Størrelse på bosted					
<100 000 innbyggere (n=840)	382 (45,5 %)	164 (19,5 %)	106 (12,6 %)	75 (8,9 %)	113 (13,5 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=488)	214 (43,9 %)	87 (17,8 %)	54 (11,1 %)	61 (12,5 %)	72 (14,8 %)
≥500 000 innbyggere (n=845)	291 (34,4 %)	121 (14,3 %)	100 (11,8 %)	113 (13,4 %)	220 (26,0 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?					
Få eller ingen (n=245)	107 (43,7 %)	55 (22,4 %)	27 (11,0 %)	26 (10,6 %)	30 (12,2 %)
Rundt halvparten (n=448)	177 (39,5 %)	92 (20,5 %)	59 (13,2 %)	49 (10,9 %)	71 (15,8 %)
Alle eller nesten alle (n=1470)	589 (40,1 %)	226 (15,4 %)	175 (11,9 %)	176 (12,0 %)	304 (20,7 %)
Fast forhold					
Ikke i fast forhold (n=908)	231 (25,4 %)	175 (19,3 %)	130 (14,3 %)	138 (15,2 %)	234 (25,8 %)
I fast forhold med én mann (n=987)	549 (55,6 %)	129 (13,1 %)	103 (10,4 %)	85 (8,6 %)	121 (12,3 %)
I fast forhold med én kvinne (n=93)	45 (48,4 %)	23 (24,7 %)	13 (14,0 %)	7 (7,5 %)	5 (5,4 %)
Selvbeskrevet seksuell orientering					
Homoseksuell (n=1719)	654 (37,5 %)	280 (16,3 %)	200 (11,6 %)	219 (12,7 %)	366 (21,3 %)
Biseksuell (n=305)	141 (46,2 %)	71 (23,3 %)	50 (16,4 %)	21 (6,9 %)	22 (7,2 %)
Jeg bruker vanligvis ikke noe begrep om meg selv (n=93)	53 (57,0 %)	11 (11,8 %)	9 (9,7 %)	9 (9,7 %)	11 (11,8 %)
Sex med menn og kvinner siste året					
Ingen sex med en mann siste året (n=269)	269 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1785)	593 (33,2 %)	333 (18,7 %)	233 (13,1 %)	238 (13,3 %)	388 (21,7 %)
Sex med både menn og kvinner (n=104)	6 (5,8 %)	40 (38,5 %)	28 (26,9 %)	13 (12,5 %)	17 (16,3 %)
Identifiserer seg som en del av et transmiljø					
Nei (n=1994)	773 (38,8 %)	330 (16,5 %)	247 (12,4 %)	247 (12,4 %)	397 (19,9 %)
Ja (n=177)	112 (63,3 %)	40 (22,6 %)	13 (7,3 %)	4 (2,3 %)	8 (4,5 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP					
Diagnostisert med hiv (n=71)	14 (19,7 %)	5 (7,0 %)	7 (9,9 %)	10 (14,1 %)	35 (49,3 %)
Brukt hiv-PrEP (n=468)	62 (13,2 %)	50 (10,7 %)	59 (12,6 %)	78 (16,7 %)	219 (46,8 %)
Nei (n=1634)	813 (49,8 %)	316 (19,3 %)	194 (11,9 %)	161 (9,9 %)	150 (9,2 %)
Bruk av stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger					
Aldri (n=1920)	829 (43,2 %)	340 (17,7 %)	230 (12,0 %)	215 (11,2 %)	306 (15,9 %)
Mer enn ett år siden (n=121)	50 (41,3 %)	17 (14,0 %)	14 (11,6 %)	14 (11,6 %)	26 (21,5 %)
Ila. siste året (n=140)	12 (8,6 %)	16 (11,4 %)	17 (12,1 %)	22 (15,7 %)	73 (52,3 %)

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 6.2. Bruk av kondom ved samleie med ikke-faste mannlige partnere siste året, fordelt etter ulike grupper.

	Bruk av kondom ved samleie med ikke-faste partnere siste året				
Variabler	**Aldri**	**Sjelden**	**Av og til**	**Som oftest**	**Alltid**
Alle (n=1082)	344 (31,8 %)	235 (21,7 %)	164 (15,2 %)	169 (15,6 %)	170 (15,7 %)
Alder					
16 – 24 år (n=142)	44 (31,0 %)	24 (16,9 %)	24 (16,9 %)	24 (16,9 %)	26 (18,3 %)
25 – 34 år (n=368)	104 (28,3 %)	82 (22,3 %)	50 (13,6 %)	69 (18,8 %)	63 (17,1 %)
35 – 44 år (n=270)	78 (28,9 %)	70 (25,9 %)	42 (15,6 %)	40 (14,8 %)	40 (14,8 %)
45 – 54 år (n=188)	73 (38,8 %)	34 (18,1 %)	31 (16,5 %)	22 (11,7 %)	28 (14,9 %)
55 – 64 år (n=83)	42 (50,6 %)	18 (21,7 %)	8 (9,6 %)	7 (8,4 %)	8 (9,6 %)
≥65 år (n=31)	3 (9,7 %)	7 (22,6 %)	9 (29,0 %)	7 (22,6 %)	5 (16,1 %)
Størrelse på bosted					
<100 000 innbyggere (n=380)	130 (34,2 %)	78 (20,5 %)	54 (14,2 %)	67 (17,6 %)	51 (13,4 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=230)	65 (28,3 %)	41 (17,8 %)	33 (14,3 %)	44 (19,1 %)	47 (20,4 %)
≥500 000 innbyggere (n=469)	148 (31,6 %)	116 (24,7 %)	77 (16,4 %)	57 (12,2 %)	71 (15,1 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?					
Få eller ingen (n=107)	31 (29,0 %)	17 (15,9 %)	21 (19,6 %)	17 (15,9 %)	21 (19,6 %)
Rundt halvparten (n=225)	63 (28,0 %)	46 (20,4 %)	36 (16,0 %)	38 (16,9 %)	42 (18,7 %)
Alle eller nesten alle (n=750)	250 (33,3 %)	172 (22,9 %)	107 (14,3 %)	114 (15,2 %)	107 (14,3 %)
Fast forhold					
Ikke i fast forhold (n=588)	172 (29,3 %)	141 (24,0 %)	90 (15,3 %)	99 (16,8 %)	86 (14,6 %)
I fast forhold med én mann (n=347)	138 (39,8 %)	66 (19,0 %)	47 (13,5 %)	41 (11,8 %)	55 (15,9 %)
I fast forhold med én kvinne (n=39)	11 (28,2 %)	2 (5,1 %)	8 (20,5 %)	9 (23,1 %)	9 (23,1 %)
Sex med menn og kvinner siste året					
Sex med menn men ikke kvinner (n=1005)	327 (32,5 %)	224 (22,3 %)	149 (14,8 %)	153 (15,2 %)	152 (15,1 %)
Sex med både menn og kvinner (n=77)	17 (22,1 %)	11 (14,3 %)	15 (19,5 %)	16 (20,8 %)	18 (23,4 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året					
1 – 2 (n=245)	102 (41,6 %)	24 (9,8 %)	18 (7,3 %)	25 (10,2 %)	76 (31,0 %)
3 – 4 (n=225)	83 (36,9 %)	29 (12,9 %)	31 (13,8 %)	43 (19,1 %)	39 (17,3 %)
5 – 9 (n=222)	67 (30,2 %)	42 (18,9 %)	37 (16,7 %)	42 (18,9 %)	34 (15,3 %)
≥10 (n=389)	92 (23,7 %)	140 (36,0 %)	78 (20,1 %)	59 (15,2 %)	20 (5,1 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP					
Diagnostisert med hiv (n=55)	25 (45,5 %)	16 (29,1 %)	10 (18,2 %)	4 (7,3 %)	0 (0 %)
Brukt hiv-PrEP (n=381)	133 (34,9 %)	115 (30,2 %)	71 (18,6 %)	45 (11,8 %)	17 (4,5 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=642)	186 (29,0 %)	102 (15,9 %)	82 (12,8 %)	120 (18,7 %)	152 (23,7 %)
Bruk av stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger					
Aldri (n=903)	278 (30,8 %)	175 (19,4 %)	136 (15,1 %)	151 (16,7 %)	163 (18,1 %)
Mer enn ett år siden (n=60)	26 (43,3 %)	14 (23,3 %)	6 (10,0 %)	10 (16,7 %)	4 (6,7 %)
Ila. siste året (n=119)	40 (33,6 %)	46 (38,7 %)	22 (18,5 %)	8 (6,7 %)	3 (2,5 %)

n = antall deltakere som svarte på spørsmålet. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 7.2. Bruk av stimulerende rusmidler ifm. sex ila. det siste året, fordelt etter ulike grupper

	Brukt stimulerende rusmidler slik at sexen skulle være mer intens eller vare lenger ila. det siste året	
Variabler	**Nei**	**Ja**
Alle (n=2194)	2,054 (93,6 %)	140 (6,4 %)
Alder		
16 – 24 år (n=303)	292 (96,4 %)	11 (3,6 %)
25 – 34 år (n=811)	761 (93,8 %)	50 (6,2 %)
35 – 44 år (n=549)	503 (91,6 %)	46 (8,4 %)
45 – 54 år (n=335)	315 (94,0 %)	20 (6,0 %)
55 – 64 år (n=137)	126 (92,0 %)	11 (8,0 %)
≥65 år (n=59)	57 (96,6 %)	2 (3,4 %)
Størrelse på bosted		
<100 000 innbyggere (n=845)	811 (96,0 %)	34 (4,0 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=490)	470 (95,9 %)	20 (4,1 %)
≥500 000 innbyggere (n=851)	765 (89,9 %)	86 (10,1 %)
Identifiserer seg som en del av et transmiljø		
Ja (n=177)	169 (95,5 %)	8 (4,5 %)
Nei (n=2006)	1874 (93,4 %)	132 (6,6 %)
Sex med menn og kvinner siste året		
Ingen sex med en mann siste året (n=269)	265 (98,5 %)	4 (1,5 %)
Sex med menn men ikke kvinner (n=1797)	1670 (92,9 %)	127 (7,1 %)
Sex med både menn og kvinner (n=105)	96 (91,4 %)	9 (8,6 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året		
Ingen (n=891)	879 (98,7 %)	12 (1,3 %)
1 – 2 (n=373)	357 (95,7 %)	16 (4,3 %)
3 – 4 (n=261)	244 (93,5 %)	17 (6,5 %)
5 – 9 (n=251)	229 (91,2 %)	22 (8,8 %)
≥10 (n=405)	332 (82,0 %)	73 (18,0 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP		
Diagnostisert med hiv (n=71)	50 (70,4 %)	21 (29,6 %)
Brukt hiv-PrEP (n=468)	398 (85,0 %)	70 (15,0 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1647)	1598 (97,0 %)	49 (3,0 %)
Tegn på angst eller depresjon		
Ikke/lite plaget (n=979)	923 (94,3 %)	56 (5,7 %)
Milde/moderate plager (n=1007)	939 (93,2 %)	68 (6,8 %)
Alvorlige plager (n=193)	177 (91,7 %)	16 (8,3 %)

n = antall deltaker. På grunn av en feil ble spørsmålet om sex med kvinner kun stilt til deltakere som sa at de var tiltrukket av kvinner. Sex med kvinner ila. siste året kan derfor være underrapportert, for mer info, se avsnitt 6.6. Tegn på angst eller depresjon er definert etter PHQ-4 skåre, se kapittel 5 om psykisk helse. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 8.1. Om deltakerne følt at de hadde ikke blitt behandlet bra i helsetjenesten ila. siste året på grunn av at noen visste at de hadde sex med menn eller er trans, fordelt etter ulike grupper.

	Følt at du ikke ble behandlet bra i helsetjenesten ila. siste året på grunn av at noen visste at du hadde sex med menn/er trans	
Variabler	**Nei**	**Ja**
Alle (n=2157)	1894 (87,8 %)	263 (12,2 %)
Alder		
16 – 24 år (n=296)	245 (82,8 %)	51 (17,2 %)
25 – 34 år (n=796)	685 (86,1 %)	111 (13,9 %)
35 – 44 år (n=542)	478 (88,2 %)	64 (11,8 %)
45 – 54 år (n=331)	304 (91,8 %)	27 (8,2 %)
55 – 64 år (n=133)	126 (94,7 %)	7 (5,3 %)
≥65 år (n=59)	56 (94,9 %)	3 (5,1 %)
Størrelse på bosted		
<100 000 innbyggere (n=833)	715 (85,8 %)	118 (14,2 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=483)	424 (87,8 %)	59 (12,2 %)
≥500 000 innbyggere (n=834)	748 (89,7 %)	86 (10,3 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?		
Få eller ingen (n=241)	217 (90,0 %)	24 (10,0 %)
Rundt halvparten (n=443)	384 (86,7 %)	59 (13,3 %)
Alle eller nesten alle (n=1457)	1280 (87,9 %)	177 (12,1 %)
Identifiserer seg som en del av et transmiljø		
Ja (n=176)	98 (55,7 %)	78 (44,3 %)
Nei (n=1981)	1796 (90,7 %)	185 (9,3 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året		
Ingen (n=872)	749 (85,9 %)	123 (14,1 %)
1 – 2 (n=363)	325 (89,5 %)	38 (10,5 %)
3 – 4 (n=259)	232 (89,6 %)	27 (10,4 %)
5 – 9 (n=250)	225 (90,0 %)	25 (10,0 %)
≥10 (n=401)	351 (87,5 %)	50 (12,5 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP		
Diagnostisert med hiv (n=71)	59 (83,1 %)	12 (16,9 %)
Brukt hiv-PrEP (n=460)	401 (87,2 %)	59 (12,8 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1619)	1428 (88,2 %)	191 (11,8 %)
Tegn på angst eller depresjon		
Ikke/lite plaget (n=965)	887 (91,9 %)	78 (8,1 %)
Milde/moderate plager (n=991)	842 (85,0 %)	149 (15,0 %)
Alvorlige plager (n=190)	156 (82,1 %)	34 (17,9 %)

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. Tegn på angst eller depresjon er definert etter PHQ-4 skåre, se kapittel 5 om psykisk helse. En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Figur 8.2. Om deltakerne hadde blitt verbalt trakassert ila. siste året på grunn av at noen visste eller antok at de hadde sex med menn eller er trans, fordelt etter ulike grupper.

	Blitt verbalt trakassert ila. siste året på grunn av at noen visste eller antok at du hadde sex med menn/er trans	
Variabler	**Nei**	**Ja**
Alle (n=2142)	1721 (80,3 %)	421 (19,7 %)
Alder		
16 – 24 år (n=292)	187 (64,0 %)	105 (36,0 %)
25 – 34 år (n=794)	618 (77,8 %)	176 (22,2 %)
35 – 44 år (n=538)	454 (84,4 %)	84 (15,6 %)
45 – 54 år (n=328)	288 (87,8 %)	40 (12,2 %)
55 – 64 år (n=132)	117 (88,6 %)	15 (11,4 %)
≥65 år (n=58)	57 (98,3 %)	1 (1,7 %)
Størrelse på bosted		
<100 000 innbyggere (n=826)	665 (80,1 %)	165 (19,9 %)
100 000 – 499 999 innbyggere (n=479)	401 (83,7 %)	78 (16,3 %)
≥500 000 innbyggere (n=830)	665 (80,1 %)	165 (19,9 %)
Hvor mange av alle du kjenner vet at du er tiltrukket av menn?		
Få eller ingen (n=238)	205 (86,1 %)	33 (13,9 %)
Rundt halvparten (n=442)	350 (79,2 %)	92 (20,8 %)
Alle eller nesten alle (n=1446)	1154 (79,8 %)	292 (20,2 %)
Identifiserer seg som en del av et transmiljø		
Ja (n=177)	113 (63,8 %)	64 (36,2 %)
Nei (n=1965)	1608 (81,8 %)	357 (18,2 %)
Antall ikke-faste mannlige sex partnere siste året		
Ingen (n=874)	705 (80,7 %)	169 (19,3 %)
1 – 2 (n=361)	284 (78,7 %)	77 (21,3 %)
3 – 4 (n=253)	203 (80,2 %)	50 (19,8 %)
5 – 9 (n=246)	207 (84,1 %)	39 (15,9 %)
≥10 (n=396)	313 (79,0 %)	83 (21,0 %)
Diagnostisert med hivinfeksjon eller brukt hiv-PrEP		
Diagnostisert med hiv (n=70)	61 (87,1 %)	9 (12,9 %)
Brukt hiv-PrEP (n=452)	353 (78,1 %)	99 (21,9 %)
Ikke hiv eller hiv-PrEP (n=1613)	1304 (80,8 %)	309 (19,2 %)
Tegn på angst eller depresjon		
Ikke/lite plaget (n=954)	843 (88,4 %)	111 (11,6 %)
Milde/moderate plager (n=987)	744 (75,4 %)	243 (24,6 %)
Alvorlige plager (n=190)	124 (65,3 %)	66 (34,7 %)

n = antall deltaker som svarte på spørsmålet. Tegn på angst eller depresjon er definert etter PHQ-4 skåre, se kapittel 5 om psykisk helse. En tabell med tallene bak figuren er presentert i vedlegget. Ukjent svar vises ikke for hver variabel. Ikke alle kategorier vises for hver variabel, dersom antall deltaker var lite og/eller svaret var uspesifikt, som «jeg vet ikke/er usikker».

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Juni 2026
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no