

Sexlivsundersøgelsen 2006

Hiv og sex

blandt mænd, der har sex med mænd.

**Baggrund, fremgangsmåde og resultater af
spørgeskemaundersøgelsen i 2006.**

Jakob Haff og Susan Cowan

**STOP AIDS – Bøssernes hiv-organisation &
Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut
December 2007**

Forord

Sexlivsundersøgelsen 2006 belyser hvordan mænd der har sex med mænd, tackler den udfordring som hiv er. Den rummer oplysninger om deres sexliv og deres viden om og holdninger til emner, som har at gøre med hvordan spredningen af hiv kan mindskes. Resultaterne af undersøgelsen findes i denne rapport.

Undersøgelsens centrale resultat er at 33% af svarpersonerne har haft usikker sex inden for det seneste år. Samtidig viser en analyse at andelen af mænd som har haft usikker sex, er steget med 20-30% siden den seneste sexlivsundersøgelse i 2002. Dette peger på behovet for en fortsat forebyggelsesindsats i denne målgruppe.

Alle undersøgelsens vigtigste resultater er samlet og kommenteret i kapitel 6.

Spørgeskemaerne blev indsamlet i efteråret 2006, og de første resultater blev offentliggjort allerede i februar 2007. Rapporten indeholder både uddybninger af det tidligere offentliggjorte, og helt nye fund. Datamængden i undersøgelsen er så omfattende, at der er stof til flere og mere raffinerede analyser - som forhåbentligt kan realiseres i fremtiden.

Det er femte gang, der gennemføres en sexlivsundersøgelse. De tre første spørgeskemaundersøgelser fandt sted i årene 2000-2002, og den fjerde, som var en interviewundersøgelse, i 2003. Alle undersøgelserne har givet værdifulde informationer til brug for forebyggelse og overvågning af hiv i Danmark.

Undersøgelserne er blevet til i et samarbejde mellem Epidemiologisk Afdeling, Statens Serum Institut, og STOP AIDS - Bøssernes hiv-organisation. Statens Serum Institut er ansvarlig for overvågningen af hiv, og STOP AIDS for forebyggelsesindsatsen blandt mænd, der har sex med mænd. Så det er naturligt, at disse to samarbejdspartnere lægger ressourcer og kundskab til udførelsen af en sådan undersøgelse. Undersøgelsen havde dog ikke kunnet gennemføres uden betydelig økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse.

Fra Sundhedsstyrelsen har afdelingslæge, ph.d. Jan Fouchard deltaget i en følgegruppe, som har bidraget med faglig kritik og ideer til undersøgelsens gennemførelse. Desuden har gruppen bestået af antropolog Anders Dahl, læge, ph.d. Christian Graugaard og sociolog Tue Halgreen, sidstnævnte har desuden ydet særlig bistand med især

metodespørgsmål. Vi vil gerne sige tak for deres mange såvel skarpe som opbyggelige kommentarer. Vi vil også takke overlæge, dr. med. Kåre Mølbak, som ligeledes har givet kritiske kommentarer til den færdige rapport. Endelig siger vi tak til de frivillige, som har været ude i marken og indsamle spørgeskemaer.

Det har været en stor opmuntring at se at så overvældende mange mænd har brugt tid og kræfter på at udfylde spørgeskemaet. Vi tager dette som udtryk for at man kan se formålet med sådanne undersøgelser, men først og fremmest som et tegn på at mænd der har sex med mænd, fortsat er meget optagede af at bidrage til at bekæmpe spredningen af hiv. Så den største tak skal lyde til alle som har besvaret spørgeskemaerne.

For at lette læsningen har vi sat grammatisk enhedskomma. En ordliste er anbragt bagest.

Vi håber at læserne vil få gavn af rapporten.

Jakob Haff

Susan Cowan

Jakob Haff er kultursociolog, cand.mag., og har arbejdet med forebyggelse af hiv blandt mænd der har sex med mænd, siden 1991. Fra 1994 som sekretariatschef i STOP AIDS – Bøssernes hiv-organisation. Han har deltaget i tilrettelæggelsen og bearbejdningen af de fire hidtidige sexlivsundersøgelser.

Susan Cowan er afdelingslæge i Epidemiologisk afdeling på Statens Serum Institut, og har ansvaret for den nationale overvågning af hiv og aids i Danmark.

Indhold

1 Formål og baggrund	7
1.1 Undersøgelsens formål	7
1.2 Baggrund for undersøgelsen	7
1.3 Tidligere undersøgelser	8
2 Metode	11
2.1 Generaliserbarhed og gyldighed	11
2.2 Dataanalyse	13
2.3 Tolkning	14
3 Fremgangsmåde	15
3.1 Udformning af spørgeskemaet	15
3.2 Indsamling af spørgeskemaer	16
3.3 Inklusionskriterier	17
3.4 Besvarelserne fordelt på indsamlingskanaler	19
4 Beskrivelse af respondentgruppen	21
4.1 Alder	21
4.2 Uddannelsesniveau	21
4.3 Bopæl	22
4.4 Homo- biseksuel adfærd	23
4.5 Hiv-status	23
4.6 Udvikling i respondenternes sammensætning	27
5 Undersøgelsens resultater	29
5.1 Seksuel adfærd	29
5.1.1 Sexhyppighed	29
5.1.2 Antal analsexpartnere	32
5.1.3 Ubeskyttet analsex	35
5.2 Usikker sex	38
5.2.1 Omfanget af usikker sex	39
5.2.2. Usikker sex i forhold til samlet billede af den seksuelle adfærd	39
5.2.3 Determinanter for usikker sex	40
5.2.4 Sammenligning med foregående undersøgelser	46
5.2.5 Hyppigheden af usikker sex	48
5.3. Bekymring	49
5.4. Risikovurdering	52

5.5 Risikoreduktions-information	55
5.6 Test-adfærd	58
5.7 Betydning af partnerstatus	60
5.8 Ny analsexpartner	64
5.9 Mødesteder, blade og hjemmesider	68
5.9.1. Blade	69
5.9.2 Hjemmesider	69
5.9.3 Mødesteder	69
5.9.4 Brug af mødesteder versus hjemmesider	70
5.9.5 Forebyggelsesperspektiv	71
6 Resume og perspektivering af resultaterne	72
6.1 Beskrivelse af respondentgruppen	72
6.2 Undersøgelsens resultater	73
6.2.1 Seksuel adfærd	73
6.2.2 Analsex og antal partnere	73
6.2.3 Ubeskyttet analsex	74
6.2.4 Usikker sex	75
6.2.5 Bekymring	78
6.2.6 Risikovurdering	79
6.2.7 Risikoreduktionsinformation	80
6.2.8 Testadfærd	80
6.2.9 Partnerstatus	81
6.2.10 Kondombrug og serosorting med ny analsexpartner	82
6.2.11 Homoblade, mødesteder og hjemmesider	83
7 English Summary	84
7.1 Description of the respondent group	84
7.2 Results	85
7.2.1 Sexual behaviour	85
7.2.2 Anal sex and number of partners	85
7.2.3 Unprotected anal sex	86
7.2.4 Unsafe sex	87
7.2.5 Concern	90
7.2.6 Risk assessment	90
7.2.7 Risk reduction information campaign	91
7.2.8 Test behaviour	91

7.2.9 Partner status	92
7.2.10 Condom use and sero-sorting with new anal sex partner	93
7.2.11 Gay magazines, venues and websites	94

Bilag:

Ordforklaring (s.95)

Spørgeskema

1 Formål og baggrund

1.1 Undersøgelsens formål

Undersøgelsens formål er, gennem forøget viden, at styrke forebyggelsen af hiv blandt mænd der har sex med mænd, samt at bidrage til overvågningen af epidemiens udvikling i denne gruppe.

Forebyggelsesindsatsen bør så vidt muligt være evidensbaseret. Der er behov for data om viden, holdninger og adfærd relateret til hiv og sex blandt mænd der har sex med mænd. Sexlivsundersøgelsen tjener til at tilvejebringe et sådant grundlag for forebyggelsen. Undersøgelsen kan desuden i et vist omfang belyse effekten af udvalgte forebyggelsesinitiativer ved for eksempel at måle på viden, eller ved direkte at spørge til modtagelsen af specifikke budskaber og lignende.

Et vigtigt formål med at gentage undersøgelserne er at gøre det muligt at vurdere om der finder en udvikling sted i de forhold som undersøges, navnlig hvad angår undersøgelsens kernespørgsmål vedrørende usikker sex.

1.2 Baggrund for undersøgelsen

Siden hiv-epidemiens begyndelse i Danmark omkring 1980 har mænd der har sex med mænd, udgjort en særlig risikogruppe med en særlig høj prævalens og incidens af hiv. Statens Serum Institut anslår at prævalensen (udbredelsen) af hiv blandt mænd der har sex med mænd, er 4-5%, hvilket er den højeste prævalens i nogen smittegruppe i Danmark.

Til sammenligning er prævalensen blandt stofmisbrugere ca. 3%, og blandt heteroseksuelle er prævalensen vurderet til at ligge omkring 0,05%. Ligeledes har den årlige anmelde-incidens (antallet af nye konstaterede tilfælde af hiv) gennem mange år ligget stabilt højt sammenlignet med andre smittegrupper.

Siden hiv-meldesystemets introduktion i 1990 er der årligt konstateret godt et hundrede homoseksuelt smittede mænd. Dette svarer til at der hvert år er 0,2-0,3% af mænd der har sex med mænd, der bliver hiv-smittet, og der er ingen tegn på at incidensen er faldende. Hiv-meldesystemet giver et relativt pålideligt billede af epidemiens udvikling, i

og med at det antages at praktisk talt alle hiv-infektioner opfanges. Imidlertid er der en uundgåelig forsinkelse i registreringen. Dette skyldes at personer som smittes med hiv, kun i ringe omfang testes umiddelbart efter smittetidspunktet, mens en stor del får konstateret infektionen op til adskillige år senere. Der eksisterer til enhver tid et "mørketal", det vil sige et antal personer som er smittet, men som endnu ikke har fået konstateret infektionen, og som derfor heller ikke figurerer i statistikken.

Hiv-meldesystemet giver med andre ord ikke et aktuelt overblik over hvordan epidemien udvikler sig, men viser et billede som er nogle år forsinket - det er uvist hvor mange. Der er derfor behov for, i overvågningsøjemed, at supplere meldesystemets data med andre informationer som kan belyse udviklingen i smittespredningen.

En mulig metode er at foretage prævalensundersøgelser, altså målrettet hiv-testning af udvalgte grupper, men sådanne foretages ikke systematisk eller rutinemæssigt her i landet.

Internationalt er der et stigende krav om at gøre adfærdsmonitorering til en del af overvågningen af hiv på nationalt niveau.

Sexlivsundersøgelsen kan bidrage til overvågningen med væsentlig information om den mest udsatte risikogruppe i form af data om blandt andet selvrapporeret hiv-status, hiv-testning og seksuel adfærd.

1.3 Tidligere undersøgelser

Statens Serum Institut og STOP AIDS har tidligere gennemført 3 kvantitative sexlivsundersøgelser samt en kvalitativ undersøgelse. Disse blev gennemført som et samlet forløb i årene 2000-2003, primært med støtte fra Sundhedsministeriet, men også med et bidrag fra AIDS-Fondet. Sundhedsministeriet ydede et samlet tilskud til et tre-årigt projekt, nemlig de tre spørgeskemaundersøgelser som blev udført de første år, og siden ydede Sundhedsstyrelsen og AIDS-Fondet tilskud til udførelsen af en kvalitativ undersøgelse som belyste nogle af de samme temaer som de tre kvantitative.

At der ikke har været gennemført sexlivsundersøgelser siden da beror på at det ikke har været muligt at rejse midler hertil.

Den kvalitative undersøgelse (Gitte Olesen: "Sexlivsundersøgelsen 2003: Smutteren, der bekræfter normen – en kvalitativ interviewundersøgelse om usikker sex blandt mænd, der har sex med mænd") bestod i dybdegående interviews med atten mænd der har sex

med mænd, som blev rekrutteret ud fra blandt andet det kriterium at de havde erfaringer med usikker sex, samt at de tilsammen dækkede en demografisk bredde (alder, bopæl, hiv-status m.v.). Et vigtigt resultat af undersøgelsen var at der blandt de undersøgte mænd herskede en stærk og "intakt" norm om at have sikker sex, og at usikker sex sås som en ukarakteristisk undtagelse.

De tre kvantitative undersøgelser blev tilrettelagt efter helt ensartede principper, og det er disse principper den foreliggende undersøgelse ligeledes har fulgt (se afsnit 3.1). En del af spørgsmålene har været gentaget stort set uændret fra år til år mens andre har varieret, blandt andet efter aktuelle forhold. (Spørgeskemaet findes som bilag bagest i denne rapport).

Et enkelt tema har været belyst med anvendelse af forskelligt udformede spørgsmål fra år til år, nemlig spørgsmålet om hvor bekymrede respondenterne er for enten at smitte eller blive smittet med hiv og mulig sammenhæng med "behandlingsoptimisme" (se også afsnit 5.3). Endvidere har der været stillet spørgsmål om udbredelse og behandling af visse andre seksuelt overførte infektioner.

Også i 2006 er det tilstræbt så præcist som muligt at gentage tidligere spørgsmål og om muligt med samme ordlyd som tidligere, med henblik på at styrke sammenligneligheden af undersøgelserne. Ligeledes er spørgeskemaet distribueret og indsamlet efter samme principper hvert år.

I årene 2000, 2001 og 2002 resulterede indsamlingerne i henholdsvis 1.745, 1.469 og 1.538 brugbare skemaer som indgik i analyserne, hvilket er et stort antal besvarelser, også når man sammenligner med tilsvarende undersøgelser gennemført i udlandet.

I 2006 blev antallet af respondenter som indgår i undersøgelsen, næsten fordoblet. Dette skyldes at mange flere end tidligere har benyttet internettet som svarkanal, samtidig med at stort set samme antal som hidtil har udfyldt papirskemaet (se afsnit 3.4 nedenfor). Resultaterne af de kvantitative undersøgelser er alle publiceret via STOP AIDS' nyhedsbrev (se www.stopaids.dk; blandt andet artikel af 15.02.07: "De første resultater af Sexlivsundersøgelsen 2006") og via artikler i homoseksuelle medier. I et vist omfang desuden via plakater og annoncer i det homoseksuelle miljø, idet der er lagt stor vægt på at rapportere tilbage til respondenterne og målgruppen i det hele taget. I 2000 blev der endvidere udfærdiget en trykt rapport (Halgreen T., Kristensen J.G.:

Sexlivsundersøgelsen 2000, STOP AIDS og Epidemiologisk afdeling, SSI, Marts 2001). Endvidere er der i beskedent omfang publiceret via videnskabelige konferencer og tidsskrifter.

2 Metode

2.1 Generaliserbarhed og gyldighed

Dette er ikke en repræsentativ undersøgelse. Det ville forudsætte at man kendte omfanget og sammensætningen af baggrundspopulationen (alle mænd der har sex med mænd, i Danmark) og dermed kunne sikre en repræsentativ udvælgelse af respondenter. Eftersom gruppen af mænd der har sex med mænd, ikke findes opført i et register eller på anden måde er til at afgrænse, er det som udgangspunkt umuligt overhovedet at foretage repræsentative undersøgelser inden for denne befolkningsgruppe. På baggrund af europæiske, amerikanske og australske undersøgelser kan man estimere at andelen af mænd over 15 år i Danmark som har sex med mænd, udgør ca. 2,5%, svarende til ca. 50.000 mænd. Men ingen har et samlet overblik over hvilke danske borgere som er mænd der har sex med mænd, hvor mange de er i antal, og om de for eksempel ligner andre danske mænd med hensyn til fordeling på uddannelsesniveau eller bopæl.

Yderligere afgrænsningsproblemer opstår hvis man mere kvalificeret vil definere gruppen ud fra overvejelser om forholdet mellem seksuel identitet og seksuel adfærd. I undersøgelsen her er valgt en afgrænsning som kun er baseret på adfærd og ikke på identitet/selvopfattelse, og som desuden kræver at personen har været homoseksuelt aktiv inden for de seneste 12 måneder. Undersøgelsen kan af den grund heller ikke siges at dække alle mænd med homoseksuelle lyster (eller selvopfattelse) i Danmark.

Til gengæld er den valgte afgrænsning hensigtsmæssig fordi den tjener til belysning af den adfærd som er relevant for spredningen af hiv. Det er den omstændighed at en mand har sex med andre mænd, som så at sige gør ham interessant både epidemiologisk og forebyggelsesmæssigt - og så er det mindre relevant hvordan han opfatter sin seksuelle identitet. Det vil endog være muligt både at tælle som respondent i denne undersøgelse og opfatte sig selv som "heteroseksuel" - blot man oplyser at man har haft sex med en anden mand inden for det sidste år.

Det er endvidere ikke muligt at udregne en besvarelsesprocent eller at beregne og undersøge frafaldet - altså mænd der vælger ikke at besvare skemaet. Skemaet er udsendt og uddelt i et stort antal til fri afbenyttelse og desuden lagt på internettet,

så det er umuligt at beregne et brutto-modtagerantal og dermed også frafaldet. Vi kan ikke vide om de mænd som er kommet i kontakt med skemaet, og som har undladt at besvare det, udgør en gruppe med træk som er forskellige fra de mænd som har valgt at svare.

Den manglende viden om baggrundspopulationen og de manglende muligheder for at udforske frafaldet betyder at man ikke kan vide hvor skævt sammensat respondentgruppen her er i forhold til baggrundspopulationen, ligesom man heller ikke kan udtale sig om i hvor høj grad undersøgelsen måtte være repræsentativ.

For i videst muligt omfang at overvinde disse metodemæssige problemer er undersøgelsen tilrettelagt således at den for det første kan baseres på et stort kvantitativt grundlag, det vil sige en så stor andel af baggrundspopulationen som muligt. For det andet er det tilstræbt at nå så bredt og varieret ud som muligt hvad angår indsamlingskanaler, med det formål at sikre en god bredde i sammensætningen af respondentgruppen (se afsnit 3.2). I denne sammenhæng er det bemærkelsesværdigt at det stærkt øgede antal besvarelser via internettet dels har øget det samlede antal respondenter som indgår i undersøgelsen betragteligt, dels også har betydet en øget bredde, navnlig i form af den geografiske spredning (respondenternes bopæl). Med udgangspunkt i de estimerede 50.000 mænd der har sex med mænd i Danmark, udgør de 3.141 respondenter i denne undersøgelse ca. 6,4% af baggrundspopulationen.

Som metode har spørgeskemaet fordele og ulemper hvilket influerer på validiteten (gyldigheden) af besvarelserne. Nogle af de forhold og sammenhænge som i denne undersøgelse ønskes belyst, er komplicerede. Der er risiko for at respondenterne opfatter det enkelte spørgsmål anderledes end afsenderen. For at modvirke dette er skemaet prætestet blandt en gruppe mænd der har sex med mænd, før den egentlige distribution fandt sted.

Når det drejer sig om at undersøge seksuel adfærd, må det endvidere antages at respondenterne har en tendens til at give socialt acceptable svar. Særligt her hvor "problematisk" adfærd som usikker sex belyses. Erindringen censureres muligvis også af hvad der for respondenterne selv er ønskværdigt hvilket kan resultere i en underrapportering af eksempelvis usikker sex.

Samtidig har det anonymt udfyldte spørgeskema den fordel frem for for eksempel et interview at svarene afgives i hemmelighed hvilket uden tvivl styrker gyldigheden.

2.2 Dataanalyse

Alle de sammenhænge som er beskrevet i rapporten, er statistisk signifikante med mindre andet er angivet. Signifikansniveauet er 5% hvilket er et gængs niveau i lignende undersøgelser. Det udtrykkes som en p-værdi, som skal være mindre end 0,05 for at sammenhængen anses for at være signifikant. Det betyder at der er mindre end 5% risiko for at den fundne sammenhæng skyldes tilfældigheder. P-værdien er typisk angivet under den pågældende tabel (for eksempel: $p=0,01$).

Der er udført chi²-test ved alle sammenhænge. Desuden er logistisk analyse (logistisk regression) anvendt enkelte steder hvor en dikotom sammenhæng ønskes belyst i forhold til hvilke variable der har selvstændig forklaringskraft (dette gælder for eksempel usikker sex, se afsnit 5.2).

Samtidig er det vigtigt at bemærke at de fundne sammenhænge er såkaldte statistiske korrelationer. De statistiske analyser siger ikke noget om hvorvidt der er tale om årsagssammenhænge (se også afsnit 5.2 om usikker sex).

Som det vil fremgå af kapitel 4, er respondentgruppen anderledes sammensat i 2006 end i de foregående undersøgelser. Dette vanskeliggør direkte, sikre sammenligninger, idet fundne forskelle mellem årene kan skyldes ændringer i respondentgruppen (for eksempel at der i 2006 indgår flere yngre mænd end tidligere).

Det er dog muligt at korrigere for den slags fejlkilder ved at foretage særlige analyser hvilket vi i visse tilfælde har gjort. Enten kan der stratificeres for enkelte variables indflydelse; det kan for eksempel undersøges om yngre har svaret anderledes end ældre på et givet spørgsmål, og hvis ikke kan der så ses bort fra den aldersmæssige forskydning i respondentgruppen som mulig kilde til en funden forskel. Tilsvarende for de andre tre forskydninger i respondentgruppen (hiv-status, bopæl, homo-/biseksuel adfærd).

En anden mulighed er at foretage en logistisk regressionsanalyse hvori blandt andet besvarelsesåret (2000, 2001, 2002 versus 2006) samt respondenternes alder, bopæl, hiv-status m.m. indgår blandt variablerne. Det vil herefter kunne afgøres om en funden forskel i for eksempel bekymring mellem den nuværende og en tidligere sexlivsundersøgelse reelt afspejler ændringer over tid, eller om forskellen kan forklares med en eller flere af de ændrede fordelinger på alder, bopæl med videre blandt respondenterne i 2006.

2.3 Tolkning

Som det er fremgået, kan resultaterne i denne undersøgelse ikke ukritisk tolkes som udtryk for viden, adfærd med videre blandt alle mænd der har sex med mænd, i Danmark.

På baggrund af de beskrevne metodemæssige forudsætninger og anvendte ressourcer kan der dog næppe opnås sikrere resultater end dem som denne og de foregående sexlivsundersøgelser har givet.

Med de beskrevne forbehold gør de anvendte principper det muligt at sammenligne undersøgelserne indbyrdes og desuden at sammenligne med lignende internationale undersøgelser.

3 Fremgangsmåde

3.1 Udformning af spørgeskemaet

Spørgeskemaet er udarbejdet med inspiration fra lignende udenlandske undersøgelser og er desuden i overensstemmelse med principperne for de tre tidligere danske spørgeskemaundersøgelser. (Spørgeskemaet findes som bilag bagest i denne rapport).

For at fremme et højt antal besvarelser og gøre spørgeskemaet nemt at håndtere for uddelere og respondenter valgtes der fra det første år som format et A4-ark med tryk på begge sider, hvilket har givet plads til ca. 25 spørgsmål hvert år.

Spørgsmålene dækker fire kategorier: a) demografiske data/baggrundsdata (alder, uddannelsesniveau, bopæl, homo-/biseksuel adfærd, hiv-status), b) seksuel adfærd (hyppighed, partnerantal, ubeskyttet analsex med videre) , c) viden om og holdninger til hiv og sex-relaterede emner samt d) respons på den forebyggende indsats, såsom kendskab til tidligere informationskampagner. Baggrundsspørgsmål og spørgsmål om seksuel adfærd har været gentaget stort set uændret fra år til år, mens spørgsmålene i de to andre kategorier har varieret blandt andet i forhold til hvad det har været aktuelt at spørge om.

I alle år har det været muligt at deltage i undersøgelsen ved at besvare en elektronisk udgave af spørgeskemaet via internettet. I 2006 har vi imidlertid øget satsningen på internettet. Dels med flere henvisninger (bannere og links) fra andre steder på internettet, for eksempel det hyppigst anvendte dating site for mænd der har sex med mænd, dels ved at forbedre selve skemaets udformning i den elektroniske udgave.

Dette års netskema blev udviklet af et professionelt og specialiseret web-bureau. Det fik derfor en mere brugervenlig og grafisk indbydende udformning. Desuden blev skemaet - blandt andre faciliteter - udstyret med en mulighed for at respondenterne kunne korrigere åbenlyst inkonsistente svar (se afsnit 3.3). Siden 2002 er der sket en betydelig vækst i anvendelsen af internettet (hvilket er med til at forklare det

øgede antal netbesvarelser i undersøgelsen), men også et markant spring i de elektroniske muligheder og brugernes krav til funktionalitet.

Såvel det trykte skema som det elektroniske skema blev præ-testet af i alt tredive testpersoner, alle mænd der har sex med mænd, som var rekrutteret ved personlig henvendelse på barer for mænd der har sex med mænd, i København. Formålet var at sikre at spørgsmålene var formuleret på en forståelig og entydig måde, samt at det elektroniske skema fungerede rent teknisk, og at dets anvendelse virkede logisk og let for brugerne.

At udforme det elektroniske skema og sikre god overensstemmelse med papirskemaet har stillet særlige krav i 2006. De erfaringer som er gjort, kan forhåbentligt lette arbejdet med at forberede et elektronisk skema i kommende undersøgelser.

3.2 Indsamling af spørgeskemaer

Indsamlingen fandt sted fra midten af august 2006 til midten af oktober 2006. Der er, som i de tidligere undersøgelser, anvendt fire distributionsmetoder.

1) Personlig uddeling

Skemaet blev uddelt af både frivillige og lønnede projektmedarbejdere direkte til mænd i målgruppen. De første som blev præsenteret for skemaet, var deltagerne ved Pride-arrangementet for homoseksuelle på Rådhuspladsen i København i midten af august 2006. Først herefter lagdes skemaet på nettet, og den øvrige distribution indledtes. Den personlige distribution fandt sted på barer for homoseksuelle i København og Århus.

2) Indstik i relevante blade

Skemaet blev distribueret som indstik i Pan Bladet, som er et landsdækkende blad for homoseksuelle, og som udgives af Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske. Endvidere blev skemaet distribueret som indstik i Hiv-Danmarks magasin "Hiv Stor", som blandt andet udsendes til en medlemsskare af hiv-smittede, og som indstik i Positivgruppens medlemsblad, som udsendes til hiv-smittede mænd der har sex med mænd. Med skemaet fulgte en frankeret svarkuvert.

3) Distribuering af skemaer på træffesteder

Skemaer lå til fri afbenyttelse på udvalgte barer, i saunaer og andre træffesteder for mænd der har sex med mænd, i København og Århus. Samtidig var der opstillet postkasser hvor gæsterne kunne aflevere udfyldte skemaer.

4) Elektronisk skema udlagt på internettet

Skemaet var i indsamlingsperioden tilgængeligt på internettet med en direkte adresse samt links fra andre hjemmesider for mænd der har sex med mænd. En betænkelighed ved anvendelsen af internettet i sådanne undersøgelser er at nettet langt lettere end trykte skemaer giver mulighed for at den samme person udfylder flere skemaer. Dette har også vist sig at være tilfældet i denne undersøgelse idet der fra enkelte afsendere blev modtaget et meget stort antal skemaer, som desuden ikke var udfyldt på en meningsfuld måde. Sådanne dubletter er blevet sorteret fra, og der er herefter ingen grund til at antage at netbesvarelserne i noget videre omfang rummer gengangere.

Der blev i indsamlingsperioden intensivt reklameret for og gjort opmærksom på skemaets eksistens i en bred vifte af medier, som henvender sig til mænd der har sex med mænd og til hiv-smittede, herunder et bredt udvalg af hjemmesider. Opmærksomhedsskabelsen fandt sted i form af annoncer og artikler samt på plakater opsat på udvalgte træffesteder i København og Århus. I de foregående år blev der gjort en særlig indsats for at reklamere i mindre, lokale blade for homoseksuelle, men i 2006 skønnedes det mere effektivt at sikre en bredde i annonceringen på diverse internetsteder - hvilket efter indsamlingsresultatet at dømme absolut har vist sig at holde stik (se kapitel 4 om geografisk rekruttering). Svarene fra de trykte skemaer blev indtastet på Statens Serum Institut i efteråret 2006, mens internetbesvarelserne opsamledes elektronisk.

3.3 Inklusionskriterier

Rapporten bygger på svar fra i alt 3.141 mænd. Disse udgør således den samlede respondentpopulation. Men en del flere har besvaret spørgeskemaet. Nedenfor beskrives hvilke kriterier der er anvendt til at sortere brugbare besvarelser fra ikke-brugbare. Kriterierne gælder både internetskemaer og papirskemaer.

Der regnes kun med svar fra mænd som har haft sex med en mand inden for de seneste 12 måneder.

Det betyder at:

- man skal have besvaret både spørgsmål 2 ("Hvem har du haft sex med inden for de seneste 12 måneder?") og spørgsmål 3 ("Hvor ofte har du haft sex med en mand inden for de seneste 12 måneder?") for at blive inkluderet.

- svarer man "kun kvinder" eller "ingen" i spørgsmål 2, ekskluderes man - uanset hvad man har svaret i spørgsmål 3.

- svarer man "slet ikke" i spørgsmål 3, ekskluderes man - uanset hvad man har svaret i spørgsmål 2.

Svarer man på både spørgsmål 2 og 3 (uden at svare "kun kvinder/ingen" eller "slet ikke"), men undlader at svare på resten af spørgeskemaet, ekskluderes man.

Herudover er der i analyserne foretaget enkelt-eksklusioner af svar der ikke kan passe. For eksempel kan man ikke have fået taget en hiv-test eller være konstateret hiv-positiv før 1980. Sådanne svar er ikke medtaget i analyserne. I stedet medregnedes spørgsmålet som "ubesvaret", men respondenterne ekskluderedes ikke som sådan.

Der er ikke foretaget vurdering af om der er konsistens i alle svarene hos den enkelte respondent.

I internetudgaven blev respondenterne præsenteret for en pop-up boks der gjorde opmærksom på inkonsistens, hvis der for eksempel optrådte umulige tidssammenhænge (konstateret hiv-smittet senere end sidste test, og lignende), eller hvis der blev svaret inkonsistent på spørgsmål om ubeskyttet sex (for eksempel hvis man angav ubeskyttet analsex med 17 løse partnere og senere svarede at man havde haft ubeskyttet analsex 0 gange). Pop-up boksen gav mulighed for at gå tilbage og rette, eller til at insistere på inkonsistente svar. Denne mulighed var der selvsagt ikke for papirudgaven.

Det er helt almindeligt at respondenter ikke udfylder alle spørgsmål i undersøgelser som denne, og også at de til en vis grad svarer inkonsistent.

Det vil løbende i rapporten blive oplyst hvor mange der besvarede hvert enkelt spørgsmål.

3.4 Besvarelsene fordelt på indsamlingskanaler

I alt 3.141 mænd der havde haft sex med mindst én mand i de sidste 12 måneder, indgår i den samlede population. I tabel 3.3.1 ses hvilke af indsamlingskanalerne de benyttede.

Tabel 3.3.1: Indsamlingskanaler 2006

Indsamlingskanal	Antal	Procent
Pride	468	15
Barer	388	12
Saunaer	23	1
Pan bladet	175	6
Hiv-magasin	61	2
Internettet	2.026	64
I alt	3.141	100

I forhold til de tidligere sexlivsundersøgelser har besvarelsene i 2006 fordelt sig anderledes på indsamlingskanalerne, idet der i 2006 var 64% af respondenterne der svarede på internettet, mod henholdsvis 20%, 13% og 14% de tidligere år (se tabel 3.3.2).

Tabel 3.3.2: Indsamlingskanaler 2000-2006

Indsamlingskanal	2000		2001		2002		2006	
Pride	320	(18%)	573	(39%)	684	(45%)	468	(15%)
Barer	295	(17%)	335	(23%)	342	(22%)	388	(12%)
Sauna/park m.v.	173	(10%)	90	(6%)	37	(2%)	23	(1%)
Pan bladet/STOP AIDS Nyt med flere	447	(26%)	243	(17%)	198	(13%)	175	(6%)
Hiv-magasin/ Positivgruppens blad	92	(5%)	32	(2%)	68	(4%)	61	(2%)
Internettet	354	(20%)	196	(13%)	209	(14%)	2.026	(64%)
Andet	64	(4%)						
I alt	1.745		1.469		1.538		3.141	

Også i 2006 har mænd benyttet et bredt udvalg af indsamlingskanaler i papirudgave. I grove træk har fordelingen mellem papirkanalerne ikke ændret sig væsentligt over årene. Den helt store ændring består i, at internettet i 2006 har øget det samlede antal besvarelser markant – uden at "opsuge" de svar, som tidligere blev afgivet via

papir. Som det ses, er antallet af besvarelser i kraft af internettet øget til omtrent det dobbelte i forhold til de tre tidligere år, mens antallet af papirbesvarelser er forblevet stabilt.

4 Beskrivelse af respondentgruppen

4.1 Alder

2.797 (89%) af de i alt 3.141 mænd opgav deres fødselsår. Gennemsnitsalderen var 34 år, og medianalderen var 33. Den yngste respondent var 15 år og den ældste 85. Grupperne med flest respondenter udgjordes af de 21-30-årige (33%) og de 31-40-årige (30%). Se tabel 4.1.1.

Tabel 4.1.1: Respondenter fordelt på alder

Alder	Antal	Procent
15-20 år	274	10
21-30 år	930	33
31-40 år	833	30
41-50 år	474	17
> 50 år	286	10
I alt	2.797	100
Ubesvaret	344	-

Yngre respondenter benyttede hyppigere internettet end ældre: 76% af respondenterne under 30 år valgte at svare via internettet, mens dette var tilfældet for 53% af respondenterne på 30 år eller derover ($p < 0,001$).

4.2 Uddannelsesniveau

I alt 2792 (89%) oplyste sidst afsluttede eller igangværende uddannelse. Heraf havde 55% afsluttet eller var i gang med en lang eller mellemlang uddannelse. Se tabel 4.2.1.

Tabel 4.2.1: Respondenter fordelt på uddannelsesniveau

Sidste afsluttede eller igangværende uddannelse	Antal	Procent
Grundskole/folkeskole	226	8
Gymnasial uddannelse	375	13
Erhvervsfaglig uddannelse	665	24
Mellemlang videregående uddannelse	684	25
Lang videregående uddannelse	842	30
I alt	2.792	100
Ubesvaret	349	-

Uddannelsesniveauet blandt respondenterne er højere end for befolkningen generelt. Denne tendens er også fremtrædende i de tidligere sexlivsundersøgelser og i andre undersøgelser blandt mænd der har sex med mænd. Respondenter under 30 år havde, ikke overraskende, et lavere uddannelsesniveau end den øvrige gruppe.

4.3 Bopæl

2.521 respondenter (80%) oplyste bopæl (postnummer). Blandt disse var 56% bosat i Københavnsområdet. Se tabel 4.3.1.

Tabel 4.3.1: Respondenter fordelt på bopæl

Bopæl	Antal	Procent
København	1.405	56
Odense	95	4
Århus	272	11
Ålborg	67	2
Uden for de større byer	682	27
I alt	2.521	100
Ubesvaret	620	-

Blandt de respondenter der svarede via internettet, havde 44% bopæl i København, 22% boede i de tre større byer og 34% uden for de større byer. Blandt dem der udfyldte papirudgaven, var de samme tal 78% (København), 8% (større byer) og 14% (uden for de større byer). Netbesvarelsenerne har altså en mindre skæv geografisk fordeling end papirbesvarelsenerne i forhold til befolkningen som helhed.

Tager man udgangspunkt i bopælen og ser på valget af indsamlingskanal, viser det sig, at 51% af de respondenter der havde bopæl i København, svarede via

internettet, mens dette var tilfældet for 83% i de større byer og 81% af respondenterne fra den øvrige del af landet. Igen ses det at københavnere er mere tilbøjelige til at svare via papir end ikke-københavnere.

4.4 Homo- biseksuel adfærd

Da det var et inklusionskriterium at have haft sex med en mand inden for de seneste 12 måneder, havde alle respondenter besvaret dette spørgsmål. (Spørgsmål 2: "Hvem har du haft sex med inden for de seneste 12 måneder?").

Blandt samtlige 3.141 respondenter havde 386 (12%) haft sex med både mænd og kvinder (biseksuel adfærd), mens de resterende 2.755 (88%) udelukkende havde haft sex med mænd (homoseksuel adfærd).

Blandt internet-respondenterne havde 343 (17%) haft sex med både mænd og kvinder, mens dette kun var tilfældet hos 43 (4%) af papir-respondenterne ($p < 0,001$).

En del af forskellen i homo-/biseksuel adfærd i henholdsvis net- og papir-udgaven forklares af respondenternes geografiske fordeling, se tabel 4.4.1. Kun 6% af respondenterne i Københavnsområdet havde haft biseksuel adfærd, mens denne andel var 18% uden for København.

Tabel 4.4.1: Homo-/biseksuel adfærd fordelt på bopæl

Bopæl	Homoseksuel		Biseksuel		Alle	
København	1.317	(94%)	88	(6%)	1.405	(100%)
Øvrige Danmark	919	(82%)	197	(18%)	1.116	(100%)
I alt	2.236	(89%)	285	(11%)	2.521	(100%)
Ubesvaret					620	

$p < 0,001$

4.5 Hiv-status

2.918 (93%) besvarede spørgsmålet om hiv-status (spørgsmål 12). Blandt disse svarede 8% at de var hiv-positive, 75% at de var hiv-negative og 17% at de ikke kendte deres hiv-status. Se tabel 4.5.1. Dermed er hiv-positive overrepræsenterede i undersøgelsen i forhold til den estimerede prævalens blandt mænd der har sex med mænd, som er 4-5%, jf. afsnit 1.2.

Tabel 4.5.1: Respondenter fordelt på hiv-status

Hiv-status	Antal	Procent
Smittet	231	8
Ikke smittet	2.188	75
Ved ikke	499	17
I alt	2.918	100
Ubesvaret	223	-

Respondenter som svarede "ved ikke", blev yderligere spurgt om hvad de troede. Svarene fordelte sig således:

Tabel 4.5.2: Respondenter, som svarede "ved ikke", svarede også:

Ved ikke	Antal	Procent
Nok hiv-smittet	8	2
Nok ikke hiv-smittet	420	84
Ingen anelse	68	14
I alt	496	100
Ubesvaret	3	-

Der var betydelig forskel på hiv-status fordelt på indsamlingskanal. Blandt internet-respondenterne var 5% hiv-positive, mens dette var tilfældet for 13% af papir-respondenterne. Blandt papir-respondenterne varierede andelen af hiv-positive. Således var 8% af pride-respondenterne hiv-positive, mens 9% af bar-, sauna- og Panblads-respondenterne var hiv-positive. Ikke overraskende var de fleste af Hiv-Danmarks magasin-respondenter hiv-positive, dog kun 85%. Det ses altså at magasin-respondenterne hæver gennemsnittet blandt papir-respondenterne.

Som nævnt var 5% af internetrespondenterne hiv-positive i forhold til 13% af dem der besvarede papirudgaven. Den selvrapporterede hiv-forekomst blandt internetrespondenterne i denne undersøgelse svarer altså til det estimerede gennemsnit blandt mænd der har sex med mænd i Danmark (se afsnit 1.2).

I alt 2.515 (80%) oplyste både hiv-status og bopæl (besvarede spørgsmål 12 og 28). Blandt bosatte i Københavnsområdet var 10% hiv-positive, mens dette gjaldt for 4% fra den øvrige del af landet ($p < 0,001$). Se tabel 4.5.3.

Tabel 4.5.3: Respondenternes hiv-status fordelt på bopæl

Bopæl	Hiv-positiv	Procent	Hiv-negativ	Procent	Ukendt status	Procent	I alt	Procent
København	135	(10)	1.035	(74)	232	(16)	1.402	(100)
Odense	4	(4)	73	(78)	17	(18)	94	(100)
Århus	11	(4)	222	(82)	38	(14)	271	(100)
Ålborg	4	(6)	57	(85)	6	(9)	67	(100)
Udenfor store byer	30	(4)	502	(74)	149	(22)	681	(100)
I alt	184	(7)	1.889	(75)	442	(18)	2.515	(100)
Ubesvaret							626	-

En del respondenter havde ikke oplyst deres bopæl. Andelen af hiv-positive i gruppen der *havde* opgivet bopæl, var mindre (7%) end den var for alle der havde oplyst hiv-status (8%). Blandt 403 respondenter som oplyste hiv-status, men ikke bopæl, angav 12% at være hiv-positive.

Kun 1% af respondenter med biseksuel adfærd angav at være hiv-smittet (74% negative og 25% "ved ikke"), mod 9% med homoseksuel adfærd (74% negative og 16% "ved ikke"). Se tabel 4.5.4.

Tabel 4.5.4: Respondenternes hiv-status fordelt på homo-/biseksuel adfærd

Seksuel præference	Hiv-positiv	Procent	Hiv-negativ	Procent	Ukendt status	Procent	I alt	Procent
Homoseksuel	226	(9)	1.938	(75)	414	(16)	2.578	(100)
Biseksuel	5	(1)	250	(74)	85	(25)	340	(100)
I alt	231	(8)	2.188	(75)	499	(17)	2.918	(100)
Ubesvaret							223	-

P<0,001

Der er en påfaldende lav andel hiv-positive blandt mænd der havde haft biseksuel adfærd (mænd, som både havde haft sex med mænd og kvinder). Omvendt er der ikke forskel på andelen af hiv-negative i denne gruppe og i gruppen med homoseksuel adfærd (mænd, der udelukkende havde haft sex med mænd). Det kan ikke afgøres om der blandt de relativt mange biseksuelle med ukendt status er en større andel der faktisk er hiv-positive, end der er blandt homoseksuelle som ikke kendte deres hiv-status.

I alt 2.786 (89%) oplyste både hiv-status og uddannelsesniveau.

Uddannelsesniveauet varierer med hiv-status ($p < 0,001$), men ikke på en entydig måde, idet der blandt respondenter med en mellemlang uddannelse var en større andel hiv-smittede (12%) end i de øvrige grupper med såvel kortere som længere uddannelse. Se tabel 4.5.5.

Tabel 4.5.5: Respondenternes hiv-status fordelt på uddannelsesniveau

Uddannelsesniveau	Hiv-positiv	Procent	Hiv-negativ	Procent	Ukendt status	Procent	I alt	Procent
Grund/folkeskole	10	(4)	171	(76)	45	(20)	226	(100)
Gymnasial	23	(6)	282	(75)	70	(19)	375	(100)
Erhvervsfaglig	49	(7)	487	(73)	128	(19)	664	*(100)
Mellemlang, videregående	85	(12)	497	(73)	100	(15)	628	(100)
Lang, videregående	52	(6)	656	(78)	131	(16)	839	(100)
I alt	219	(8)	2.093	(75)	474	(17)	2.786	(100)
Ubesvaret							355	-

* <100% pga. decimal-afkorting

2.791 (89%) oplyste fødselsår og hiv-status. Der var sammenhæng mellem alder og hiv-status idet andelen af hiv-smittede steg med alderen indtil 50 år, hvorefter den faldt igen. Se tabel 4.5.6.

Tabel 4.5.6: Respondenternes hiv-status fordelt på aldersgrupper

Aldersgruppe	Hiv-positiv	Procent	Hiv-negativ	Procent	Ukendt status	Procent	I alt	Procent
15-20	2	(1)	192	(70)	80	(29)	274	(100)
21-30	21	(2)	762	(82)	146	(16)	929	(100)
31-40	66	(8)	632	(76)	133	(16)	831	(100)
41-50	88	(19)	296	(63)	88	(19)	472	*(100)
>50	40	(14)	215	(75)	30	(11)	285	(100)
I alt	217	(8)	2.097	(75)	477	(17)	2.791	(100)
Ubesvaret							350	-

($p < 0,001$) * >100% pga. decimal-afkorting

4.6 Udvikling i respondenternes sammensætning

Når vi skal sammenligne resultaterne af den aktuelle undersøgelse med de tidligere undersøgelser, er det relevant at vide om populationerne ligner hinanden med hensyn til fordeling på visse variable. Hvis respondentgruppen i 2006 på et eller andet punkt har en anderledes adfærd end de tidligere års populationer, kunne det fx skyldes at der er forholdsmæssigt flere af en bestemt aldersgruppe som har besvaret spørgeskemaet i 2006 i forhold til tidligere undersøgelser, og som har en anden adfærd end respondenter i andre aldersgrupper – så det er forskydningen i populationens sammensætning og ikke en reel udvikling som afspejles.

Som det var tilfældet i de tidligere sexlivsundersøgelser, er der i denne undersøgelse overvægt af respondenter bosat i København, ligesom udnannelsesniveaue er højere end blandt gennemsnittet af mænd i Danmark. Imidlertid er andelen af respondenter med bopæl uden for København steget i 2006 i forhold til tidligere sexlivsundersøgelser. Denne udvikling er primært sket takket være de mange respondenter der i 2006 besvarede spørgeskemaet via internettet. Der er især sket en stigning i andelen af respondenter med bopæl uden for de større byer, se tabel 4.6.1.

Tabel 4.6.1: Fordeling på bopæl i sexlivsundersøgelserne 2002 og 2006

Bopæl	2002	Procent	2006	Procent
København	885	(65)	1.405	(56)
Århus/Odense/Aalborg	194	(14)	434	(17)
Uden for de større byer	282	(21)	682	(27)
I alt	1.361	(100)	2.521	(100)

$p \leq 0,001$

De mange internetbesvarelser har også gjort at andelen af respondenter under 30 år er øget i forhold til tidligere sexlivsundersøgelser.

Ud over at bidrage med flere yngre personer og ikke-københavnere har det store antal internetbesvarelser også betydet et større antal spørgeskemaer besvaret af mænd med biseksuel adfærd. Andelen af mænd med biseksuel adfærd er således steget i forhold til 2002-undersøgelsen, nemlig fra 6% til 12% (over for henholdsvis 94% og 88% homoseksuelle respondenter).

Nettet har endvidere bidraget med mange hiv-negative respondenter, hvilket indebærer at der i 2006 er en lavere andel hiv-smittede end i 2002 (8% mod 11%).

Disse iagttagelser bekræftes yderligere af en logistisk regressionsanalyse, som vi har foretaget af determinanterne for internet-/papirbesvarelser. Analysen viste at respondenter bosiddende uden for København, hiv-negative respondenter, respondenter med biseksuel adfærd samt respondenter under 30 år var mere tilbøjelige til at svare via internettet (end henholdsvis københavnere, hiv-positive, homoseksuelle og mænd over 30 år).

Derimod havde hverken uddannelsesniveau, om man havde haft analsex eller om man havde haft usikker sex nogen selvstændig effekt på om der blev svaret på internettet eller i papirform.

På grund af den udvikling der er sket i respondenternes sammensætning, er det vores vurdering at der ikke uden videre kan foretages sammenligninger i forhold til resultaterne fra de tidligere undersøgelser. Dette er især af betydning ved sammenligning af andelen, der har haft usikker sex. Dette problem imødegås ved at foretage logistiske regressionsanalyser, hvor det er muligt at kontrollere for respondenternes sammensætning, når der sammenlignes mellem forskellige års sexlivsundersøgelser. Dette er nærmere beskrevet i afsnit 5.2.4.

5 Undersøgelsens resultater

5.1 Seksuel adfærd

5.1.1 Sexhyppighed

Nedenfor gennemgås svarene på spørgsmål 3, "Hvor ofte har du haft sex med en mand inden for de seneste 12 måneder?"

Flest respondenter havde haft sex flere gange om måneden (37%), mens 28% havde haft det flere gange ugentligt, og 25% flere gange årligt.

Da det var et inklusionskriterium at have haft sex med en mand i løbet af de sidste 12 måneder, var der ingen ubesvarede spørgsmål her. Se tabel 5.1.1.1.

Tabel 5.1.1.1: Sexhyppighed

Sexhyppighed	Antal	Procent
Hver dag	58	(2)
Flere gange om ugen	889	(28)
Flere gange om måneden	1.153	(37)
Flere gange i løbet af året	795	(25)
Sjældnere	246	(8)
I alt	3.141	(100)

I de følgende tabeller har vi slået sexhyppigheds-svarkategorierne sammen til tre grupper.

Indtil 40-års-alderen steg sexhyppigheden med alderen, for herefter at falde. Se tabel 5.1.1.2.

Tabel 5.1.1.2: Alder og sexhyppighed

Alders-gruppe	Dagligt/ ugentligt	Pro- cent	Månedligt	Pro- cent	Flere gange årligt / sjældnere	Pro- cent	I alt	Pro- cent
15-20 år	55	(20)	89	(32)	130	(47)	274	(100)
21-30 år	280	(30)	332	(36)	318	(34)	930	(100)
31-40 år	293	(35)	324	(39)	216	(26)	833	(100)
41-50 år	134	(28)	194	(41)	146	(31)	474	(100)
>50 år	79	(28)	107	(37)	100	(35)	286	(100)
I alt	841	(30)	1.046	(37)	910	(33)	2.797	(100)

Ubesvaret:

344

p<0,001

Mænd med homoseksuel adfærd havde hyppigere sex med mænd, end mænd med biseksuel adfærd. Se tabel 5.1.1.3.

Tabel 5.1.1.3: Homo-/biseksuel adfærd og sexhyppighed

Homo- /bi	Dagligt/ ugentligt	Pro- cent	Månedligt	Pro- cent	Flere gange årligt / sjældnere	Pro- cent	I alt	Pro- cent
Homo-	902	(33)	1.057	(38)	796	(29)	2.755	(100)
Bi-	45	(12)	96	(25)	245	(63)	386	(100)
I alt	947	(30)	1.153	(37)	1.041	(33)	3.141	(100)

p<0,001

Uanset hiv-status havde respondenterne hyppigst sex "flere gange månedligt". Se tabel 5.1.1.4. Flere hiv-negative havde sex "dagligt/ugentligt" end de øvrige respondenter. Til gengæld havde en mindre andel af de hiv-positive sex "flere gange årligt eller sjældnere".

Tabel 5.1.1.4: Hiv-status og sexhyppighed

Hiv-status	Dagligt/ ugentligt	Pro- cent	Månedligt	Pro- cent	Flere gange årligt / sjældnere	Pro- cent	I alt	Pro- cent
Hiv-positiv	65	(28)	106	(46)	60	(26)	231	(100)
Hiv-negativ	697	(32)	781	(36)	710	(32)	2.188	(100)
Ukendt status	115	(23)	197	(39)	187	(37)	499	*(100)
I alt	877	(30)	1.084	(37)	957	(33)	2.918	(100)
Ubesvaret:								
233								

p<0,001

* <100% pga. decimal-afkortning

Sexhyppigheden viser en faldende tendens der følger bystørrelsen. Københavnerne har oftest sex. Se tabel 5.1.1.5.

Tabel 5.1.1.5: Bopæl og sexhyppighed

Bopæl	Dagligt/ ugentligt	Pro- cent	Månedligt	Pro- cent	Flere gange årligt / sjældnere	Pro- cent	I alt	Pro- cent
København	466	(33)	563	(40)	376	(27)	1.405	(100)
Århus/Odense/ Aalborg	132	(30)	144	(33)	158	(36)	434	(100)
Udenfor de større byer	157	(23)	234	(34)	291	(43)	682	(100)
I alt	755	(30)	941	(37)	825	(33)	2.521	(100)
Ubesvaret:								
620								

p<0,001

Sexhyppigheden steg med stigende uddannelsesnivea, idet ugentlig eller hyppigere sex med en mand steg fra 24% blandt respondenter med grundskoleuddannelse til 34% for personer med en højere uddannelse. Samtidig faldt andelen af dem der havde sex årligt, fra 43% blandt grundskoleuddannede til 27% blandt højere uddannede. Se tabel 5.1.1.6.

Tabel 5.1.1.6: Uddannelse og sexhyppighed

Uddannelse	Dagligt/ ugentligt	Pro- cent	Månedligt	Pro- cent	Flere gange årligt /sjældnere	Pro- cent	I alt	Pro- cent
Grundskole	54	(24)	74	(33)	98	(43)	226	(100)
Gymnasial	96	(26)	129	(34)	150	(40)	375	(100)
Erhvervsfaglig	179	(27)	257	(39)	229	(34)	665	(100)
Mellemlang videregående	226	(33)	253	(37)	205	(30)	684	(100)
Lang videregående	283	(34)	333	(40)	226	(27)	842	*(100)
I alt	838	(30)	1.046	(37)	908	(33)	2.792	(100)
Ubesvaret: 349								

$p < 0,001$

* >100% pga. decimal-afkortning

5.1.2 Antal analsexpartnere

I spørgsmål 4, "Hvor mange mænd har du haft analsex med inden for de seneste 12 måneder?", blev respondenterne bedt om at skrive hvilket antal henholdsvis faste og løse partnere de havde haft analsex med (og skrive "0" hvis de ingen analsexpartnere havde haft).

Når vi nedenfor skriver, at mændene har "haft analsex", bygger det derfor på oplysningen om hvor mange analsexpartnere de har haft.

3.119 (99%) angav oplysning om hvorvidt de havde haft analsex inden for de seneste 12 måneder med enten faste eller løse partnere eller begge dele (dvs. besvarede spørgsmål 4a og/eller 4b). Blandt disse havde tilsammen 2.836 (92%) haft analsex med mindst én fast eller løs partner, mens 283 (8%) ikke havde haft nogen analsexpartner.

I denne undersøgelse angav altså 92% at have haft analsex. Til sammenligning havde kun 86% af respondenterne i sexlivsundersøgelserne i 2000 og 2002 haft analsex, mens det gjaldt for 84% i 2001. En logistisk regressionsanalyse viser at denne stigning er signifikant ($p < 0,001$), selv når der kontrolleres for betydningen af

respondenternes ændrede fordeling på alder, bopæl, hiv-status og seksuel præference.

Analsex med faste partnere

3.043 (97%) oplyste antallet af faste analsexpartnere (besvarede spørgsmål 4a). Heraf havde 42% ikke haft analsex med en fast partner de sidste 12 måneder (svarede 0), 45% havde haft én og 14% havde haft mere end én. Under 4% angav at have haft flere end 3 faste partnere. Tre angav 100 faste partnere eller derover, og det højeste antal angivet var 150 faste partnere.

Analsex med løse partnere

3.008 (96%) oplyste antal løse analsexpartnere (besvarede spørgsmål 4b). Heraf havde 30% ikke haft analsex med en løs partner de sidste 12 måneder (svarede 0), 10% havde haft én og 60% havde haft flere end én. Mest almindeligt var det at have haft 2-5 løse partnere (29%). 42 angav 100 løse partnere eller derover, og det højeste antal angivet var 250 løse partnere.

Samlet antal analsexpartnere

2.932 (93%) opgav antallet af såvel faste som løse partnere (besvarede *både* 4a og 4b). Blandt disse havde 9% ikke haft nogen fast eller løs analsexpartner i de forgangne 12 måneder. Se tabel 5.1.2.

25% havde haft analsex med én mand, og 66% havde haft analsex med to eller flere partnere. 34 (1%) angav at have haft over 100 analsexpartnere, og det største antal partnere der blev oplyst, var 300.

Det gennemsnitlige antal partnere (for disse 2.932 mænd) var 9,4 og medianen var 3. Dette er en signifikant stigning i forhold til de tre foregående sexlivsundersøgelser, hvor gennemsnittet var 8 og medianen 2.

Halvdelen af mændene ligger altså noget lavere end gennemsnittet, som trækkes op af et mindretal som har angivet relativt mange partnere.

Det er det samlede antal analsexpartnere der regnes med i resten af dette afsnit (afsnit 5.1.2).

Tabel 5.1.2: Samlet antal analsexpartnere fordelt på intervaller

Antal analsex-partnere	Antal	Procent
0	259	9
1	733	25
2-5	884	30
6-10	424	14
11-20	314	11
> 20	318	11
I alt	2.932	100

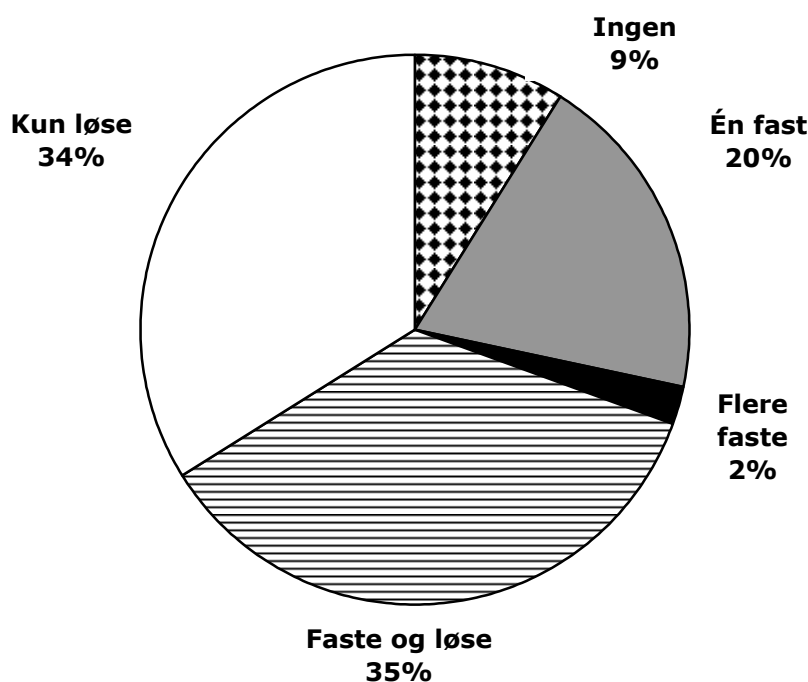
Ubesvaret: 209

Note: Tallene stammer fra respondenter, som har besvaret både spørgsmål 4a og 4b

Partnertilknytning - mønster i faste og løse partnere

Det er muligt at inddele de 2.932 mænd i et mønster efter deres partnertilknytning (om det er faste eller løse partnere eller begge dele) samt antal forskellige slags partnere.

20% havde haft én fast partner (og ingen løse), 2% havde haft flere end én fast partner (og ingen løse), 35% havde haft både faste og løse, og 34% kun løse analsexpartnere. Se figur. 5.1.2.

Figur 5.1.2. Partnertilknytning

Analsex og alder

Yngre respondenter havde oftere haft analsex inden for de seneste 12 måneder end ældre. Blandt respondenter under 40 år havde 93% haft analsex med én eller flere partnere. Blandt respondenter i 40'erne havde 90% haft analsex, og blandt respondenter på 50 år og derover var tallet 82% ($p < 0,001$).

I alle aldersgrupper havde respondenterne hyppigst haft 2-5 analsexpartnere.

Analsex og homo-/biseksuel adfærd

Blandt 382 biseksuelle respondenter havde 331 (87%) dyrket analsex med en anden mand inden for de seneste 12 måneder. Dette gjaldt for 2.505 (92%) af 2.713 homoseksuelle respondenter ($N=3.095$, $p < 0,001$). Blandt biseksuelle der havde dyrket analsex, havde 64% udelukkende gjort det med løse partnere, hvilket kun var tilfældet for 34% af homoseksuelle ($N=2.673$, $p < 0,001$).

Analsex og hiv-status

Der var ikke forskel på om mændene havde haft analsex eller ej, afhængigt af deres hiv-status. Hiv-smittede havde haft flere analsex-partnere (gennemsnit 17, median 6) end ikke-hiv-smittede (gennemsnit 8, median 3), og hvor der blandt ikke-hiv-smittede var 10% der havde haft flere end 20 analsex-partnere, gælder det samme for 25% af de hiv-smittede ($p < 0,001$).

Analsex og øvrige baggrundsforhold

Hvor mange der havde haft analsex, antallet af partnere, og om det var med faste eller løse partnere, varierede ikke i forhold til respondenternes uddannelse eller bopæl.

5.1.3 Ubeskyttet analsex

3.004 (96%) respondenter besvarede spørgsmålene om ubeskyttet analsex ved at angive hvor mange *mænd* de havde haft ubeskyttet analsex med (spørgsmål 5), og/eller hvor mange *gange* de havde haft ubeskyttet analsex (spørgsmål 6).

Af disse svarede 1.732 (58%) bekræftende på at have haft ubeskyttet analsex, enten ved at angive et antal partnere de havde haft ubeskyttet analsex med, eller ved at angive et antal gange de havde haft ubeskyttet analsex, eller ved at angive

begge dele. I modsætning hertil angav 1.272 (42%) hverken at have haft ubeskyttet analsex med et antal partnere eller at have haft ubeskyttet analsex et antal gange.

Ved ubeskyttet analsex forstås analsex uden brug af kondom. Der skelnes i undersøgelsen ikke mellem modtagende (receptiv) og indtrængende (insertiv) analsex.

Bemærk at ubeskyttet analsex ikke er det samme som *usikker sex*. I definitionen af usikker sex indgår respondentens og partnerens hiv-status, hvorfor tallene for usikker sex generelt er lavere end tallene for ubeskyttet analsex (se også afsnit 5.2).

Ubeskyttet analsex og sex-hyppighed

Jo oftere respondenterne angav at have dyrket sex, jo større var andelen af respondenter der havde haft ubeskyttet analsex. Se tabel 5.1.3.1.

Tabel 5.1.3.1: Sexhyppighed og ubeskyttet analsex

Sexhyppighed	Ikke haft ubeskyttet analsex	Procent	Haft ubeskyttet analsex	Procent	I alt	Procent
Flere gange dagligt	12	(24)	37	(76)	49	(100)
Flere gange ugentligt	228	(27)	628	(73)	856	(100)
Flere gange månedligt	432	(39)	671	(61)	1.103	(100)
Flere gange årligt	431	(56)	337	(44)	768	(100)
Sjældnere	169	(74)	59	(26)	228	(100)
Total	1.272	(42)	1.732	(58)	3.004	(100)
Ubesvaret:						
137						

$p < 0,001$

Note: Tallene stammer fra svarene på spørgsmål 5 og 6. Der er ikke taget hensyn til hvad mændene har svaret i spørgsmål 4, så gruppen som "ikke har haft ubeskyttet analsex" omfatter både mænd som slet ikke har haft analsex, og mænd hvis analsex udelukkende har været beskyttet.

Ubeskyttet analsex og hiv-status

Blandt de 2.852 respondenter der oplyste deres hiv-status, og om de havde haft ubeskyttet analsex, havde 66% af de hiv-smittede haft ubeskyttet analsex de

forgangne 12 måneder mod 55% af de ikke-hiv-smittede og 60% af dem, der ikke kendte deres hiv-status ($p=0,001$).

Ubeskyttet analsex og partnertilknøytning

Blandt 2.582 respondenter der oplyste partnertilknøytning (det vil sige om partnerne var faste og/eller løse (se afsnit 5.1.2) og ubeskyttet analsex, havde 73% af respondenterne med én fast partner haft ubeskyttet analsex. Dette var tilfældet for 71% af dem der havde haft både faste og løse partnere, for 50% af dem der kun havde løse partnere og for 51% af dem der havde flere faste og ingen løse partnere ($p<0,001$).

Ubeskyttet sex og andre variable

59% af de homoseksuelle mod 48% af de biseksuelle havde haft ubeskyttet analsex. (3.004 angav homo-/biseksuel adfærd og ubeskyttet analsex; $p<0,001$).

Blandt respondenter under 30 år havde 62% mod 55% af dem over 30 år haft ubeskyttet analsex. (2.744 angav alder og ubeskyttet analsex; $p<0,001$).

Der var ingen sammenhæng mellem uddannelsesniveaue eller bopæl i forhold til ubeskyttet analsex.

Ubeskyttet analsex og partnerantal

2.582 mænd svarede i spørgsmål 4 at de havde haft en eller flere analsexpartnere inden for de seneste 12 måneder. I tabel 5.1.3.2 er disse respondenter fordelt efter hvor mange partnere de har haft, samt om de har haft ubeskyttet analsex eller ej.

Ser man på de mænd som havde flere end én analsexpartner, kan det ses af tabellen samt en særlig statistisk analyse, "smoothing", som viser om der er en trend, at der blandt respondenter med partnerantal fra 2 til 50 er en stigende tendens, det vil sige at jo flere partnere man har haft, jo større er sandsynligheden for at man har haft ubeskyttet analsex.

At mænd med én partner hyppigere har ubeskyttet analsex end dem med 2-5 partnere kan muligvis skyldes at de kender partnerens hiv-status.

Tabel 5.1.3.2: Partnerantal og ubeskyttet analsex

Antal analsexpartnere	Ikke haft ubeskyttet analsex	Procent	Ubeskyttet analsex	Procent	I alt	Procent
1	241	(34)	465	(66)	706	(100)
2-5	391	(45)	472	(55)	863	(100)
6-10	130	(32)	281	(68)	411	(100)
11-20	98	(33)	202	(67)	300	(100)
20>	88	(29)	214	(71)	302	(100)
I alt	948	(37)	1.634	(63)	2.582	(100)

$p < 0,001$

Note: Tallene stammer fra spørgsmål 4, 5 og 6. I tabellen er set bort fra mænd som i spørgsmål 4 svarede 0 partnere.

5.2 Usikker sex

Ved usikker sex forstås ubeskyttet analsex med en eller flere partnere med modsat eller ukendt hiv-status (se også afsnit 5.1.3 om ubeskyttet analsex).

Data kommer fra svar på spørgsmål 5, 6 og 12. Det vil sige at respondenterne anses for at have haft usikker sex hvis han har haft ubeskyttet analsex med mindst én *partner* med modsat eller ukendt hiv-status, og/eller hvis respondenterne har haft ubeskyttet analsex med en partner med modsat/ukendt hiv-status mindst én *gang*. Har respondenterne selv ukendt hiv-status, tæller *al* ubeskyttet analsex som usikker sex. Oplysningerne gælder de seneste 12 måneder før udfyldelsen af skemaet.

Oplysningerne om partnerstatus stammer fra respondenterne angivelse. Vi ved ikke hvor pålidelige disse oplysninger er: Er der udvekslet hiv-status verbalt (disclosure), har partnerne givet korrekte oplysninger, bygger respondenterne på formodninger, etc. Det betyder at antallet af konkordante/diskordante partnere skal tages med forbehold. Det er derfor sandsynligt at der reelt er flere diskordante partnere/samlejer end det her fremgår, det vil sige at tallet for usikker sex er højere i virkeligheden end i undersøgelsen.

Endvidere kan oplysningen om egen hiv-status være behæftet med usikkerhed. Når man sammenholder andre oplysninger i skemaet, viser det sig blandt andet at en del respondenter som angav at være hiv-negative, havde dyrket usikker sex efter deres seneste hiv-test. Deraf følger at de ikke kunne være sikre på deres hiv-status. Også

dette forhold kan betyde at der var flere diskordante samlejer end vores data nedenfor viser.

5.2.1 Omfanget af usikker sex

Sexlivsundersøgelsens centrale resultat drejer sig om hvor stor en andel af respondenterne som har haft usikker sex, og hvor mange som ikke har. 2.783 (89%) besvarede både spørgsmål (5, 6, 12) om ubeskyttet analsex og om egen og partners hiv-status. Blandt disse havde 33% haft usikker sex. Se tabel 5.2.1.

Tabel 5.2.1: Usikker sex

Usikker sex	Antal	Procent
Har haft usikker sex	924	33%
Har ikke haft usikker sex	1.895	67%
I alt	2.819	100%
Ubesvaret	322	

5.2.2. Usikker sex i forhold til samlet billede af den seksuelle adfærd

For de 2.783 respondenter der besvarede både spørgsmål (4, 5, 6 og 12) om analsex, ubeskyttet analsex og egen og partners hiv-status, kan den seksuelle adfærd opdeles i fem grupper. Se tabel 5.2.2.

Tabel 5.2.2: Seksuel adfærd

Seksuel adfærd	Antal	Procent
Ingen analsex	230	8
Kun beskyttet analsex	974	35
Ubeskyttet analsex med partnere af samme status	663	24
Usikker sex med ukendt hiv-status (egen og/eller partners)	777	28
Usikker sex med forskellig hiv-status	139	5
I alt	2.783	100
Ubesvaret	358	

Selv om hele 33% havde haft usikker sex, var der kun 5% af respondenterne der havde haft usikker sex med en partner med erkendt diskordant hiv-status.

5.2.3 Determinanter for usikker sex

Når man sammenholder oplysningerne i skemaet bliver det muligt at sige noget om "hvem" der i særlig grad havde usikker sex. Er der for eksempel sammenhæng mellem alder og usikker sex?

Vi har dels foretaget bivariante analyser, det vil sige analyser hvor faktoren usikker sex krydses med andre faktorer én ad gangen (alder, uddannelse osv.), dels foretaget en såkaldt logistisk regressionsanalyse, hvor de faktorer som havde betydning i de bivariante analyser (og som i øvrigt vurderedes overhovedet at være relevante i sammenhæng med usikker sex) underkastes en fælles analyse. Derved frasorteres faktorer, som ikke har selvstændig sammenhæng med usikker sex.

Selv om der viser sig en sammenhæng, kan man ikke vide om det er en årsagssammenhæng. Analysen fortæller heller ikke hvilken faktor der betinger den anden. For nogle faktorerers vedkommende kan man tænke sig at det er den usikre sexadfærd som er årsag til eller har indflydelse på den anden faktor (det kunne for eksempel gælde risikovurdering).

Nedenfor følger først resultaterne af den logistiske analyse og derpå resultaterne af de bivariante analyser - men for de bivariante analysers vedkommende har vi i gennemgangen her kun medtaget dem som i den logistiske analyse viste sig at have selvstændig betydning.

Resultat af logistisk regressionsanalyse

De forhold, der – efter regressionsanalyse - hver især havde selvstændig betydning for andelen af respondenter der havde usikker sex, var:

- Antal analsex-partnere
- Sexhyppighed
- Hiv-status
- Uddannelse
- Alder under 30 år
- Risikovurdering

De faktorer der *ikke* havde selvstændig betydning, var:

- Bopæl
- Homo-/biseksuel adfærd
- Indsamlingskanal (net/papir samt indsamlingskanalerne enkeltvis)
- Bekymring

Hvor i landet man bor, har med andre ord ikke i sig selv nogen betydning for om man har usikker sex.

Der er heller ingen selvstændig sammenhæng mellem hvorvidt man har homoseksuel adfærd (sex med kun mænd) eller biseksuel adfærd (sex med både mænd og kvinder) på den ene side, og usikker sex på den anden side.

Det betyder heller ikke noget om man har besvaret spørgeskemaet via internettet eller på et papirskema - eller hvilken af papirskema-kanalerne man har benyttet/modtaget skemaet fra (Panbladet, personlig uddeling, etc.).

Endelig har respondenternes placering på bekymringskalaen i spørgsmål 7 ingen selvstændig betydning for hvor hyppigt respondenterne har usikker sex.

Også i de tre foregående sexlivsundersøgelser blev der foretaget logistisk regressionsanalyse. De faktorer som i alle tre tidligere undersøgelser viste sig at være associeret med usikker sex, var antallet af analsexpartnere samt respondentens hiv-status. Ligesom i 2006-undersøgelsen var sammenhængen den at stigende antal partnere var forbundet med større sandsynlighed for at have haft usikker sex.

I såvel 2006-undersøgelsen som i de tre foregående undersøgelser havde respondenter med ukendt hiv-status større sandsynlighed for at have haft usikker sex end hiv-smittede respondenter, som igen havde større sandsynlighed for at have haft usikker sex end ikke-hiv-smittede respondenter.

I to af de foregående undersøgelser (2000 og 2001) fandtes der sammenhæng mellem alder og usikker sex i den logistiske regressionsanalyse, således at lavere alder var associeret med usikker sex. I 2002 fandtes ingen sammenhæng mellem alder og usikker sex. I år 2000 og 2001 fandtes i de bivariate analyser forøget

sandsynlighed for usikker sex op til de 35 år, hvorefter sandsynligheden faldt. I 2006 findes i den logistiske analyse sammenhæng mellem alder under 30 og øget sandsynlighed for usikker sex.

Sexhyppighed fandtes at have selvstændig betydning i et af de foregående år (2001), men ikke de andre to.

Det er bemærkelsesværdigt at der i ingen af de tre foregående undersøgelser fandtes sammenhæng mellem uddannelse og usikker sex, hvorimod 2006-undersøgelsen viser en sammenhæng således at lavere uddannede har mere usikker sex.

Det er endvidere bemærkelsesværdigt at det ikke i nogen af de fire undersøgelser har haft nogen selvstændig betydning om respondenterne havde haft homo- eller biseksuel adfærd i forhold til sandsynligheden for at have dyrket usikker sex.

Bopæl viste sig i to af de foregående undersøgelser ikke at have betydning (2000 og 2002). I 2001 fandtes tendens til større grad af usikker sex i resten af landet end i København. I 2006-undersøgelsen fandtes ingen sammenhæng.

Resultater af bivariante analyser

Nedenfor følger resultater af de bivariante analyser for de faktorer som hver især viste sig at have betydning i den logistiske analyse.

Usikker sex og antal analsexpartnere

Der var en stærk sammenhæng mellem antal analsexpartnere og usikker sex. Jo flere partnere respondenterne havde haft, jo større var også sandsynligheden for at han havde dyrket usikker sex. Dette ses tydeligt i tabel 5.2.3.1. Deler man yderligere op i intervaller fra de fem partnere og opefter (6-10, 11-20, 21-50, 51-100, >100), bliver tendensen mere ujævn i disse grupper, men en statistisk analyse viser en klar generel tendens: sandsynligheden for at have usikker sex stiger med antallet af partnere.

Tabel 5.2.3.1: Partnerantal og usikker sex

Antal analsex-partnere	Ikke usikker sex	Procent	Usikker sex	Procent	I alt	Procent
1	559	(82)	120	(18)	679	(100)
2-5	534	(66)	273	(34)	807	(100)
>5	463	(49)	480	(51)	943	(100)
I alt	1.556	(64)	873	(36)	2.429	(100)

$p < 0,001$

Note: I tabellen er ikke medregnet respondenter som har angivet 0 analsexpartnere eller som har undladt at besvare spørgsmålet om analsexpartnerantallet (spørgsmål 4). Nogle af disse respondenter har alligevel udfyldt spørgsmål 5 og 6 og tæller derfor med i opgørelsen af usikker sex - men i ovenstående tabel giver det ingen mening at fordele respondenter som har haft usikker sex (hvilket forudsætter en analsexpartner) på partnerantal og medtage mænd som ikke har angivet mindst én analsexpartner i spørgsmål 4.

Usikker sex og sexhyppighed

Blandt de respondenter der havde sex flere gange om måneden eller hyppigere, havde omtrent samme andel haft usikker sex. Herefter er der en stærkt faldende tendens: jo sjældnere respondenterne havde sex, jo mindre var andelen som har haft usikker sex. Se tabel 5.2.3.2.

Tabel 5.2.3.2: Sexhyppighed og usikker sex

Sexhyppighed	Ikke US	Procent	US	Procent	I alt	Procent
Hver dag	26	(62)	16	(38)	42	(100)
Flere gange om ugen	524	(66)	267	(34)	791	(100)
Flere gange om måneden	647	(62)	400	(38)	1.047	(100)
Flere gange i løbet af året	526	(72)	203	(28)	729	(100)
Sjældnere	172	(82)	38	(18)	210	(100)
I alt	1.895	(67)	924	(33)	2.819	(100)
Ubesvaret: 322						

$p < 0,001$

Usikker sex og hiv-status

Blandt hiv-positive respondenter havde 49% haft usikker sex, mens dette gjaldt for 25% af de hiv-negative. Blandt respondenter der ikke kendte deres hiv-status, havde 60% haft usikker sex. Se tabel 5.2.3.3.

Tabel 5.2.3.3: Hiv-status og usikker sex

Hiv-status	Ikke US	Procent	US	Procent	I alt	Procent
Hiv-positiv	111	(51)	105	(49)	216	(100)
Hiv-negativ	1.590	(75)	522	(25)	2.112	(100)
Ukendt hiv-status	194	(40)	297	(60)	491	(100)
I alt	1.895	(67)	924	(33)	2.819	(100)
Ubesvaret: 322						

$p < 0,001$

Note: Blandt de 105 respondenter, som var hiv-positive, og som havde haft usikker sex, blev 11 testet positive i 2006. Vi kan ikke vide om de har haft deres usikre sex før (som hiv-negative) eller efter hiv-diagnosen.

Der er forskel på hvordan usikker sex defineres i forskellige undersøgelser. I denne defineres det som bekendt som ubeskyttet analsex med en eller flere partnere med modsat eller ukendt hiv-status, altså er respondentens (formodede) hiv-status med i definitionen. Andre vælger at definere al ubeskyttet analsex med løse partnere som "usikker sex" eller "risikosex", efter devisen at man ikke kan være sikker på at både respondentens og partnerens status er som de tror.

For respondenter som angiver at de ikke kender deres hiv-status, tæller al ubeskyttet analsex da også som usikker sex, og mænd i denne gruppe har dermed den største sandsynlighed for at have haft usikker sex. I denne undersøgelse havde 60% af respondenterne med ukendt hiv-status haft ubeskyttet/usikker sex. Det skal bemærkes at de mænd der ikke kendte deres hiv-status, havde haft mindre ubeskyttet analsex end de hiv-positive, selv om de altså endte med at have mest *usikker sex*.

Som nævnt i afsnit 5.1, havde 66% af de hiv-smittede haft ubeskyttet analsex inden for de sidste 12 måneder. Men kun 49% havde haft usikker sex. Denne forskel afspejler i hvor høj grad de hiv-positive respondenter havde haft ubeskyttet analsex med konkordante partnere. Om nogle af de partnere de hiv-smittede opfattede som hiv-positive, i virkeligheden ikke var det, kan denne undersøgelse ikke afsløre.

For de hiv-negative gælder at 56% havde haft ubeskyttet analsex (se afsnit 5.1), mens kun 25% havde haft usikker sex. I den forbindelse er det værd at nævne at der blandt 522 mænd der angav at være hiv-negative, og som havde haft usikker sex inden for de sidste 12 måneder, var 54 der aldrig var blevet testet, og 117 som ikke havde fået foretaget en hiv-test siden 2004, og som altså havde haft usikker sex efter at de var testet sidste gang. Disse 171 mænd - som udgør 8% af de 2.188 der angav at de var hiv-negative - kunne altså ikke med sikkerhed mene sig hiv-negative. Når man dertil lægger en vis usikkerhed om hiv-negative partners egentlige hiv-status, er det klart at en del "ubeskyttet analsex med konkordant partner" måske har været usikker sex. Heller ikke her er undersøgelsen designet til at udtrykke størrelsesordenen af denne usikkerhed.

Usikker sex og uddannelse

Der fandtes sammenhæng mellem uddannelsesniveau og usikker sex, således at sandsynligheden for usikker sex falder med stigende uddannelsesniveau. Se tabel 5.2.3.4.

Tabel 5.2.3.4: Uddannelse og usikker sex

Uddannelsesniveau	Ikke US	Procent	US	Procent	I alt	Procent
Grundskole/folkeskole	132	(60)	87	(40)	219	(100)
Gymnasial	240	(65)	131	(35)	371	(100)
Erhvervsfaglig	416	(65)	229	(36)	645	*(100)
Mellemlang,videregående	446	(69)	204	(31)	650	(100)
Lang, videregående	581	(72)	230	(28)	811	(100)
I alt	1.815	(67)	881	(33)	2.696	(100)

Ubesvaret: 445

$p=0,003$

*>100% pga. decimal-afkortning

Usikker sex og alder

Mænd under 30 år havde større sandsynlighed for at have haft usikker sex end mænd over 30. Det ses i tabel 5.2.3.5 nedenfor, men er også resultat af en særlig statistisk analyse (smoothing), som viser om der er en trend, og hvor det er mest rimeligt - når kurven ikke falder fuldstændig jævnt - at lægge alders-snittet, i dette tilfælde ved de 30 år. Forenklet kan man sige at sandsynligheden for usikker sex falder med stigende alder.

Tabel 5.2.3.5: Alder og usikker sex

Alder	Ikke US	Procent	US	Procent	I alt	Procent
Under 30 år	700	(63)	405	(37)	1.105	(100)
30 år og derover	1.116	(70)	479	(30)	1.595	(100)
I alt	1.816	(67)	884	(33)	2.700	(100)

Ubesvaret: 441

p<0,001

Usikker sex og risikovurdering

I spørgsmål 8 bad vi respondenterne vurdere risikoen for hiv-smitte ved analsex uden kondom og med udløsning inde i partneren. Jo mindre risiko respondenterne tillagde denne sex-praksis, jo større sandsynlighed var der for at han havde haft usikker sex. Se tabel 5.2.3.6.

Her er det på sin plads at minde om at undersøgelsen ikke nødvendigvis viser om der er en "retning" i den fundne sammenhæng. Det kan her tænkes at det at respondenterne har haft usikker sex, påvirker hans holdning (risikovurdering) - i stedet for omvendt.

Tabel 5.2.3.6: Risikovurdering og usikker sex

Risiko for hiv-smitte ved ubeskyttet analsex med udløsning	Ikke US	Procent	US	Procent	I alt	Procent
Ingen risiko	4	(36)	7	(64)	11	(100)
Lille risiko	21	(37)	36	(63)	57	(100)
Nogen risiko	143	(50)	145	(50)	228	(100)
Stor risiko	495	(65)	269	(35)	764	(100)
Meget stor risiko	1.231	(73)	466	(27)	1.697	(100)
I alt	1.894	(67)	923	(33)	2.817	(100)

Ubesvaret: 324

p<0,001

5.2.4 Sammenligning med foregående undersøgelser

Undersøgelsens centrale resultat er andelen som har haft usikker sex, nemlig 33%. Dette er en markant stigning i forhold til hvad der er angivet de tre foregående undersøgelser hvor tallet har ligget ret stabilt omkring en fjerdedel. Man kan imidlertid ikke sammenligne 2006-tallet direkte med tallene fra de tre foregående år.

For det første er usikker sex-tallet opgjort lidt forskelligt fra år til år.

I den første undersøgelse (2000) blev der kun spurgt til antallet af usikker sex-partnere, mens der i de tre efterfølgende desuden er spurgt til antallet af gange man har dyrket usikker sex. I de senere undersøgelser bygger tallet derfor på en kombination af disse to oplysninger. Endvidere blev selve sammentællingen i 2002 foretaget anderledes end i de tre øvrige år.

For det andet varierer sammensætningen af populationerne over årene. Som nævnt i 4.6, er der navnlig markant forskel på 2006 og de foregående år, idet indsamlingen via internettet væsentligt har øget andelen af yngre, ikke-københavnere med videre.

Der kan dog skabes et meningsfuldt sammenligningsgrundlag hvis der laves logistiske regressionsanalyser over alle undersøgelserne, det vil sige hvor alle data fra de fire undersøgelser puljes, og der tilføjes en variabel for hvilken af sexlivsundersøgelserne respondenterne tilhører. Til dette formål har vi anvendt to forskellige modeller der begge tager højde for de populationsmæssige forskelle over årene. I den ene model indgik de tre år som har opgjort usikker sex på baggrund af en kombination af antal partnere til usikker sex og antal gange usikker sex, mens 2000, hvor der ikke var spurgt til antallet gange usikker sex, ikke indgik i analysen. I den anden model indgik de tre år hvor usikker sex-tallet blev opgjort på samme måde, mens 2002, hvor det var opgjort på en anden måde, ikke indgik. For at 2000 kunne inddrages i sammenligningen, indgik i denne analyse kun antal partnere til usikker sex, ikke antal gange usikker sex. (2006 indgik således i begge modeller).

For begge disse modeller viser regressionsanalyserne at det har en statistisk signifikant betydning at have deltaget i 2006 i forhold til de andre år.

Respondenterne i 2006 har større sandsynlighed for at have haft usikker sex end respondenterne i de tidligere undersøgelser.

På baggrund af disse analyser kan det konkluderes at der er sket en stigning i usikker sex i 2006 i forhold til 2000-2002. Man kan dog, som nævnt ovenfor, ikke direkte sammenholde de procenter (26-28%) som var resultatet i hver af de tidligere undersøgelser, med de 33% som er resultatet i 2006 (man kan altså ikke trække de 26% som var resultatet i 2002, fra 33% og sige at der er en stigning på 7%-point).

Til gengæld siger de ovenfor nævnte regressionsanalyser noget om størrelsen af stigningen, idet den såkaldte odds ratio for 2006 sammenholdt med 2000-02 i de to analyser er henholdsvis 1,2 og 1,3. Det betyder, at stigningen i usikker sex fra de tre første år og til 2006 er omkring 20-30%.

5.2.5 Hyppigheden af usikker sex

I spørgsmål 6 er der spurgt til antallet af gange respondenterne har haft ubeskyttet analsex, fordelt på partnernes hiv-status. Det er disse oplysninger, som (sammen med de tilsvarende oplysninger om antallet af mænd respondenterne har haft ubeskyttet analsex med, ligeledes fordelt på partnernes hiv-status og kombineret med oplysningen om respondentens egen hiv-status), opgøres til en samlet forekomst af usikker sex - som beskrevet ovenfor: 33% af respondenterne har haft usikker sex.

Usikker sex-tallet fortæller hvor stor en andel som nogensinde i løbet af de forgangne 12 måneder har haft usikker sex. Men det siger ikke hvor megen usikker sex den enkelte har haft - én gang eller én partner er nok til, at respondenterne tæller med.

Imidlertid er det også interessant at få et indblik i *omfanget* af den usikre sex. Det kan man dels gøre ved at se nærmere på antallet af partnere respondenterne har haft usikker sex med (ud fra spørgsmål 5), dels, som vi gør i dette afsnit, ved at se på antallet af *gange* respondenterne har haft usikker sex.

Kravet er at respondenterne skal have besvaret de spørgsmål som afgør om han har haft usikker sex (egen hiv-status kombineret med spørgsmål 5/6). Desuden skal han have haft usikker sex flere end 0 gange. Disse krav opfylder i alt 675 mænd.

Den mand som havde haft usikker sex flest gange, har skrevet 305 gange, mens den største enkelte gruppe er dem som havde haft usikker sex 1 gang, nemlig 218 mænd (32% af samtlige 675). Den næststørste gruppe er dem som har haft usikker sex 2 gange (15%), og hvis man lægger de mænd sammen som har haft usikker sex 1-5 gange, når man 70% af hele gruppen.

Ved 10 gange usikker sex er 78% af gruppen indeholdt, det vil sige at cirka en femtedel havde dyrket usikker sex flere end 10 gange i de forgangne 12 måneder, se tabel 5.2.5.

Tabel 5.2.5: Usikker sex antal gange de sidste 12 måneder

Usikker sex antal gange	Antal respondenter	Procent	Kumuleret procent*
1	218	32	32
2	104	15	48
3-5	128	19	67
6-10	79	12	78
11-20	59	9	87
21-50	51	8	95
51-100	21	3	98
101-300	15	2	100

* Den kumulerede procent svarer ikke hele tiden til summen af de enkelte procenter på grund af decimal-afkørtning

Størstedelen af de mænd som havde usikker sex, har altså haft det relativt få gange. Men der ses også et ikke ubetydeligt mindretal, som havde et højt niveau af usikker sex.

Undersøgelsen kan ikke belyse om de mænd som dyrkede usikker sex, også dyrkede *sikker* sex - og i givet fald i hvilken mængde sammenlignet med deres usikre sex.

5.3. Bekymring

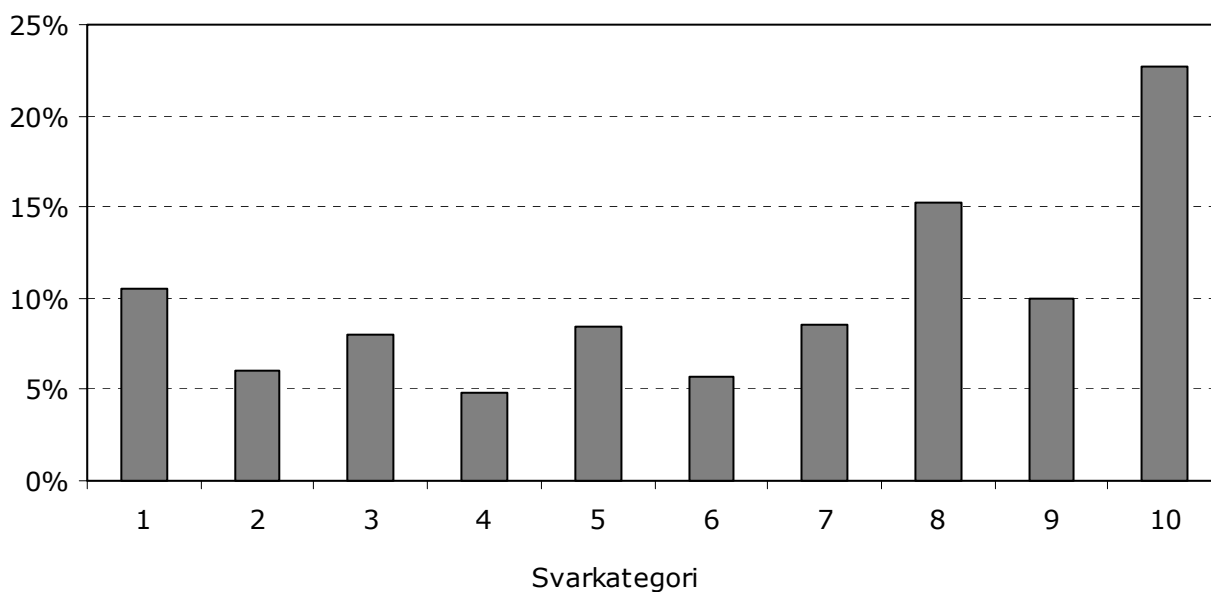
I skemaets spørgsmål 7 er der spurgt: "Hvor bekymret er du for at blive smittet eller smitte en anden med hiv? Svar på skalaen 1-10 ved at sætte kryds ved ét tal. 1 betyder overhovedet ikke bekymret, 10 betyder overordentlig bekymret".

Baggrunden for dette spørgsmål er blandt andet at det i de senere år har været diskuteret om de forbedrede behandlinger betyder at mænd der har sex med mænd (og andre i risiko for hiv-smitte), er blevet mindre bekymrede for hiv. Man taler også om "behandlingsoptimisme". I de tre tidligere sexlivsundersøgelser er dette fænomen ligeledes søgt belyst. I 2002 introduceredes et såkaldt "bekymringsbarometer", altså den her nævnte skala hvor respondenterne bedes angive hvor bekymrede de er.

Resultatet af undersøgelsen i 2006 ses i figur 5.3.1.

2.904 (98%) besvarede spørgsmålet. Som det ses, er der en overvægt af bekymrede respondenter, og svarkategorien 10 har den højeste score.

Figur 5.3.1: Bekymring for at blive smittet eller smitte med hiv



Note: Værdien 1 betyder overhovedet ikke bekymret, værdien 10 betyder overordentlig bekymret.

Hvis man dikotomiserer svarene, det vil sige deler dem op i mindre bekymrede (svarkategori 1-5) over for mere bekymrede (svarkategori 6-10), viser det sig at 38% af respondenterne findes i den første gruppe, mens 62% befinder sig i den anden gruppe. Beregningen viser altså at respondenterne samlet set hælder til en "mere bekymret" holdning.

Ideen med "bekymringsbarometeret" er at forsøge at belyse om der sker ændringer i, hvor bekymrede mænd, der har sex med mænd, er.

Også i 2002 var svarkategorien 10 den hyppigst valgte, men dikotomiseringen faldt anderledes ud. I den mindre bekymrede ende svarede 46,8% af respondenterne, mens 53,2% befandt sig i den mere bekymrede del. Som tidligere nævnt, er der sket markante forskydninger i populationen, altså respondenternes sammensætning, således at der i 2006 er flere unge under 30 år, ikke-københavnere, hiv-negative og

biseksuelle mænd end i 2002. Den fundne ændring i bekymring kunne derfor skyldes den anderledes population. Imidlertid viser en logistisk regressionsanalyse, som korrigerer for respondenternes sammensætning, at stigningen i bekymring er reel. (OR=1,4, $p<0,001$).

Behandlingsoptimisme?

Siden behandlingen af hiv fra 1996 og frem er blevet markant mere effektiv, har man i adfærdsundersøgelser søgt at eftervise tesen om "behandlingsoptimisme", det vil sige at visheden om de mindre skræmmende udsigter ved det at blive smittet skulle føre til en stigning i usikker sex. Da der vitterlig også er set stigninger i usikker sex i årene efter kombinationsbehandlingernes indførelse, er det en nærliggende antagelse.

Er der støtte til denne tese i undersøgelsen her? Ikke umiddelbart.

For det første skulle man forvente at bekymringen som sådan generelt var faldende, i lyset af de mere og mere optimistiske meldinger fra den medicinske front. Men respondenterne i 2006-undersøgelsen har vist sig *mere* bekymrede end respondenterne i 2002-undersøgelsen. Det støtter ikke en antagelse om stigende optimisme (= faldende bekymring) forårsaget af de forbedrede behandlingsmuligheder.

For det andet er det umuligt at se en direkte effekt af svag bekymring på usikker sex. Hvis behandlingsoptimismen slog igennem, måtte man forvente at de mindre bekymrede havde mere usikker sex end de mere bekymrede. Det er ikke tilfældet, der er ikke forskel på de to grupper. Som nævnt i afsnit 5.2.3, havde graden af bekymring ikke nogen selvstændig forklaringsværdi i forhold til om respondenterne havde haft usikker sex eller ej, når der i en logistisk regressionsanalyse blev taget højde for øvrige variable. Stærk eller svag bekymring har altså ingen indflydelse på om respondenterne har dyrket usikker sex.

Det kan dog principielt tænkes at der i den samlede population er mindre undergrupper hvis adfærd ikke slår igennem i de samlede tal, og at der inden for den samlede gruppe findes forskellige, muligvis modsatrettede, tendenser, og altså også tendenser til behandlingsoptimisme, som bare ikke ses i det samlede mønster.

Vi har derfor set særligt på de hiv-negative (over for de hiv-positive og dem med ukendt hiv-status). Her viser det sig at de allermest bekymrede hiv-negative (9-10

på skalaen) har mindre usikker sex end midtergruppen (3-8 på skalaen) ($p < 0,001$). For denne gruppe giver undersøgelsen således støtte til behandlingsoptimismetesen.

Til gengæld viser det sig samtidig at også de aller*mindst* bekymrede hiv-negative (1-2 på skalaen) har mindre usikker sex end midtergruppen, hvilket ikke er forventeligt hvis behandlingsoptimismen skulle resultere i øget usikker sex.

Forklaringen kan imidlertid være at årsagssammenhængen er den modsatte: at de ubekymrede er det fordi de ved at de ikke har haft usikker sex.

På samme måde kan det være at den overordnede sammenhæng mellem stigningen i bekymring for respondentgruppen som helhed og stigningen i usikker sex siden 2002 skal tolkes: respondenterne er blevet mere bekymrede *med god grund* – de ved at de har haft (mere) usikker sex.

5.4. Risikovurdering

Analsex er den mest risikable sexpraktik når det gælder overførsel af hiv. Dette er slået fast i megen af den oplysning som har fundet sted over for mænd der har sex med mænd. Imidlertid varierer risikoen betydeligt alt efter om der bruges kondom (hvilket kun efterlader begrænset risiko i form af brist eller forkert anvendelse) eller ikke (hvilket indebærer maksimal risiko) – eller om der eventuelt undlades sædafgang. Undersøgelsen belyser om mændene er bevidste om disse risici. I skemaet er der spurgt til mændenes vurdering af risikoen ved de tre nævnte måder at have analsex på.

Spørgsmålet lød: "Hvor stor mener du, risikoen for hiv-smitte er ved analsex ..."

- a) ... uden kondom, med udløsning inde i partneren (spørgsmål 8)
- b) ... uden kondom, uden udløsning inde i partneren (spørgsmål 9)
- c) ... med kondom, med udløsning inde i partneren (spørgsmål 10)

Svarmulighederne var: Ingen risiko, lille risiko, nogen risiko, stor risiko og meget stor risiko.

2.946 mænd (94%) besvarede spørgsmål 8 (praktik a): "Hvor stor mener du, risikoen for hiv-smitte er ved analsex uden kondom, med udløsning inde i partneren?". Størstedelen (60%) svarede "meget stor risiko". Se tabel 5.4.1.

Tabel 5.4.1: Risikovurdering af analsex-praktik a

Risikovurdering	Antal	Procent
Ingen risiko	13	<1
Lille risiko	59	2
Nogen risiko	305	10
Stor risiko	804	28
Meget stor risiko	1.765	60
I alt	2.946	100
Ubesvarede	195	

2.934 (93%) besvarede spørgsmål 9 (praktik b): "Hvor stor mener du, risikoen for hiv-smitte er ved analsex uden kondom, uden udløsning inde i partneren?".

Flest (41%) svarede "stor risiko". Se tabel 5.4.2.

Tabel 5.4.2: Risikovurdering af analsex-praktik b

Risikovurdering	Antal	Procent
Ingen risiko	34	1
Lille risiko	246	8
Nogen risiko	743	25
Stor risiko	1.206	41
Meget stor risiko	705	24
I alt	2.934	*100
Ubesvarede	207	

* <100% pga. decimal-afkorting

I alt 2.927 (93%) besvarede spørgsmålet "Hvor stor mener du, risikoen for hiv-smitte er ved analsex med kondom, med udløsning inde i partneren?" Flest (56%) svarede "lille risiko". Se tabel 5.4.3.

Tabel 5.4.3: Risikovurdering af analsex-praktik c

Risikovurdering	Antal	Procent
Ingen risiko	862	29
Lille risiko	1.638	56
Nogen risiko	333	11
Stor risiko	56	2
Meget stor risiko	38	1
I alt	2.927	*100
Ubesvarede	214	

* <100% pga. decimal-afkorting

Vurderinger af risikostørrelse

Hvordan stemmer respondenternes vurderinger med den reelle risiko (en korrekt opfattelse af risiko)? Praktik a er den mest risikable, praktik c er den mindst risikable. Praktik a er den praktik der i forebyggelseskampagner advares mest imod, praktik b er afbrudt samleje, og praktik c svarer til "sikker sex".

For en umiddelbar betragtning har respondenterne som gruppe afgivet vurderinger som stemmer godt overens med de reelle risici, altså at kalde risikoen ved a "meget stor", ved b "stor" og ved c "lille". Tabellerne viser endvidere klare mønstre således at de afgivne svar grupperer sig omkring det hyppigste svar. Ved praktik b er de næsthyppe svar for eksempel "meget stor" og "nogen".

Rangordning af risici

Ét er hvordan gruppen samlet har svaret, noget andet om den enkelte har rangordnet risiciene korrekt (idet der dog ikke i spørgsmålenes formulering var lagt op til at bedømme risiciene i forhold til hinanden). Gruppens svar kunne godt dække over individuelle variationer. Om man har vurderet en risiko til at være "stor" eller "meget stor", er ikke nødvendigvis det mest interessante - forskellige personer kan jo lægge forskellig betydning i ordene - men det er derimod afgørende at respondenterne, uanset hvilken vurdering han har afgivet vedrørende praktik a, ikke vurderer risikoen ved b og c som større. Vi har derfor sammenholdt de afgivne svar for at se hvordan respondenterne svarer fra det ene spørgsmål til det andet. I alt 2.933 mænd har besvaret både spørgsmål 8 og 9, 2.926 har besvaret både spørgsmål 8 og 10, og 2.925 har besvaret både spørgsmål 9 og 10.

48 mænd har angivet en større risiko ved praktik b end ved praktik a. 13 mænd har angivet en større risiko ved praktik c end ved praktik a, og 27 mænd har angivet en større risiko ved praktik c end ved praktik b. I alt 88 respondenter, som har rangordnet risici forkert, eller 3% af hele svargruppen. Det betyder at 97% af de mænd, som har svaret på spørgsmålene, har rangordnet risiciene korrekt.

En af de tidligere sexlivsundersøgelser (2000) viste at en meget høj andel (98%) vidste at "den sikreste måde at have analsex på er ved at bruge både kondom og glidecreme". Tilsvarende har respondenterne i 2006 en god viden/vurdering i forhold til størrelsen af risici ved forskellige analsex-praktikker, og de har desuden en god vurdering af hvad der er mere henholdsvis mindre risikabelt.

5.5 Risikoreduktions-information

I de tre foregående undersøgelser blev der spurgt til hvordan forskellige informationstilbud og kampagner fra STOP AIDS er blevet modtaget i målgruppen.

I 2006 blev der spurgt til modtagelsen af den information som tidligere på året var blevet udsendt om "risikoreduktion" – det vil sige måder at reducere risiko ved analsex på, når ikke der bruges kondom. Centralt i "emnefremstødet" (som det kaldes internt i STOP AIDS) var afbrudt samleje.

Emnefremstødet fandt sted i maj måned 2006 via en artikel i Panbladet, i det elektroniske nyhedsbrev STOP AIDS NYT samt på stopaids.dk. Desuden blev informationen formidlet af STOP AIDS' frivillige i det opsøgende arbejde på barer med videre i samme periode. Desuden fik emnet, som blev anset for kontroversielt, en vis dækning i diverse massemedier.

For at bedømme om informationen er nået ud (om fremstødet har haft effekt), er der spurgt: "STOP AIDS udsendte i maj 2006 information om hiv-risiko og afbrudt samleje (at trække sig ud inden udløsningen, hvis man dyrker analsex uden kondom). Har du hørt om dette?". (Spørgsmål 24).

Vi har i undersøgelsen, ud over at se på i hvor høj grad budskabet blev hørt, også ønsket at belyse hvor modtagerne fik informationen fra.

Informationskilder

2.809 mænd (89%) besvarede spørgsmål 24. Af disse havde alt 1.107 (39%) hørt om risikoreduktions-informationen. Resten svarede nej eller ved ikke.

De 1.107 som havde svaret ja, blev så spurgt hvor de havde hørt om det.

(spørgsmål 25). Der var givet flere svarmuligheder, og man kunne sætte kryds ved flere hvis man havde hørt om informationen flere steder. Tabel 5.5.1 viser hvilke informationskilder der var angivet.

Tabel 5.5.1: "Hvor har du hørt om det?" – alle svar

Hørt om informationen via	Antal respondenter, der angav denne informationskilde	Procent
TV/radio/aviser/andre massemedier	469	(42%)
Panbladet	533	(48%)
STOP AIDS NYT eller stopaids.dk	305	(28%)
STOP AIDS' frivillige eller ansatte	130	(12%)
Venner/bekendte	214	(19%)
Andet	75	(7%)

Note: Procentsatserne angiver andele af 1.107

Som det fremgår af ovenstående, har mange angivet flere informationskilder (summen af svarene er langt over de 1.107 besvarelser). Flest (48%) angiver at have fået informationen via Panbladet, men også massemedierne har spillet en stor rolle (42%).

I tabel 5.9.1 kan man ikke se om modtagerne får deres information fra en eller fra flere kilder. Det kunne tænkes at alle fik informationen fra en kombination af kilder. For STOP AIDS kan det have betydning om nogle kilder er "enekilder" (i forhold til hvor man satser på at formidle information).

I tabel 5.5.2 har vi derfor filtreret de respondenter fra som har angivet flere end én kilde, således at tabellen viser hvor mange der kun fik informationerne gennem en enkelt kilde.

Tabel 5.5.2: "Hvor har du hørt om det?" – respondenter, der kun angiver én kilde

Hørt om informationen via	Antal respondenter, der <i>kun</i> angav denne informationskilde	Procent
TV, radio, aviser eller andre massemedier	217	(34%)
Panbladet	211	(33%)
STOP AIDS NYT eller stopaids.dk	74	(12%)
STOP AIDS' frivillige eller ansatte	33	(5%)
Venner/bekendte	63	(10%)
Andet	40	(6%)
Total	638	(100%)

638 mænd havde kun fået informationen via én kanal, det vil sige 58% af samtlige 1.107, som havde fået informationen.

Tabellen viser at både massemedier og Panbladet hver især har nået mange modtagere - som ikke nås ad andre kanaler. 217 (20% af alle 1.107 modtagere) havde kun fået informationen gennem massemedier, 19% havde kun fået den gennem Panbladet.

Det kunne tænkes at Panblads-procenten var så høj fordi en stor andel af respondenterne netop var mænd der havde modtaget skemaet via bladet og måske var "kernelæsere". Men dette er ikke tilfældet, jf. afsnit 3.4, idet kun 6% af respondenterne er rekrutteret via Panbladet.

De kanaler som STOP AIDS formidler direkte igennem, er: Panbladet, STOP AIDS NYT og stopaids.dk samt egne frivillige og ansatte. Ser man bort fra "venner/bekendte" (som kan have fået informationen gennem en hvilken som helst kanal), massemedier og "andet", så har STOP AIDS' direkte formidling nået 318 modtagere som ikke har fået informationen ad anden vej. Dette svarer til 29% af de 1.107 modtagere.

Risikoreduktions-information og risikovurdering

I debatten om risikoreduktions-informationen blev det blandt andet diskuteret om den kunne have uheldig indvirkning på målgruppens opfattelse af risiko, og i sidste ende på den seksuelle adfærd.

I skemaet er der spurgt netop til risikovurdering af tre forskellige analsex-praktikker (se afsnit 5.4). Her holdes risikoen ved analsex uden kondom og uden udløsning

(afbrudt samleje eller "at stå af i Roskilde") - altså en risikoreducerende praktik - op imod risikoen ved analsex uden kondom og *med* udløsning.

Informationen om risikoreduktion blev formidlet før indsamlingen af spørgeskemaer fandt sted, og man kan derfor antage at en eventuel effekt på risikovurderingen må vise sig i undersøgelsen.

Vi har delt respondenterne i spørgsmål 24 op i to grupper: dem der har hørt om informationen, og dem der ikke har. Derpå har vi undersøgt hvordan disse to grupper svarer på de tre risikovurderings-spørgsmål (spørgsmål 8-10, afsnit 5.4). Analyserne viser at der *ikke* er statistisk signifikant forskel på hvor stor risikoen vurderes ved de enkelte praktikker i forhold til om respondenterne har fået risikoreduktions-informationen. Mænd der har fået informationen, ligger på niveau med mænd der ikke har. Dette gælder alle tre risikovurderings-spørgsmål. Det at have fået informationen har altså ikke bevirket at man har en "lavere" risikovurdering (heller ikke af afbrudt samleje).

Det skal bemærkes at STOP AIDS' hensigt med informationen ikke var at påvirke risikovurderingen i en "lavere" retning. Det er her undersøgt, fordi det blev diskuteret som en mulig utilsigtet konsekvens af informationen.

5.6 Test-adfærd

Mændene blev i spørgsmål 11 spurgt om de nogensinde havde fået taget en hiv-test, og hvis de svarede ja, blev de bedt om at skrive årstallet for den seneste hiv-test. I alt 2.925 (93%) besvarede dette spørgsmål. Af disse havde 2.244 (77%) fået taget en hiv-test, mens 681(23%) ikke var blevet testet.

En simpel sammenligning med de tre foregående sexlivsundersøgelser viser at testnings-niveauet er uændret. I de tre foregående undersøgelser var andelen af testede mellem 77% og 79%. Men også en logistisk regressionsanalyse af testede/ikke-testede viser at niveauet er uforandret, trods forskydningerne i populationen, altså i respondenternes sammensætning. I nyere undersøgelser blandt mænd der har sex med mænd, foretaget i andre europæiske lande, varierer andelen der nogensinde er hiv-testede, mellem 50% og 80%.

Af de 2.244 mænd som svarede ja til at de var blevet hiv-testet, skrev 2.180 mænd (97%) også hvilket år den seneste test fandt sted. Af disse 2.180 blev hele 787

(36%) testet i 2006 (det vil sige for op til ti måneder siden – eftersom skemaerne blev modtaget i august-oktober). Inddrager man de respondenter der senest blev testet i 2005 (altså op til 22 måneder før undersøgelsen), når man op på 1.284 (59%) af de testede. Går man yderligere tilbage i tiden, viser tallene at 1.515 (69%) blev testet i 2004 eller senere, altså højst tre år før udfyldelsen af skemaet. Tilsvarende blev 31% af alle de testede senest testet i 2003 eller før. Tallene viser at en meget stor andel af respondenterne var blevet hiv-testede, og at en stor del af dem var testet relativt nyligt.

Det er muligt at sammenholde oplysningerne om hiv-testning med respondenternes selvoplyste hiv-status. Blandt 2.188 hiv-negative respondenter var 1.755 (80%) blevet testet, heraf 1146 (65%) senest i 2006 eller 2005. Blandt 499 respondenter der ikke kendte deres hiv-status, var 199 (40%) blevet testet, heraf 62 (31%) senest i 2006 eller 2005. Hvad angår hiv-positive er seneste test-år ikke relevant i denne sammenhæng.

Testning og bopæl, homo-/biseksuel adfærd, alder og uddannelse

Der er forskel på test-aktiviteten i og uden for Københavnsområdet. Københavnerne var hyppigere testet end ikke-københavnerne, idet 84% af københavnerne (1.115) nogensinde var blevet testet, mod 69% ikke-københavnerne (1.400). (N=2.515, $p<0,001$).

Homoseksuelle er i højere grad blevet testet end biseksuelle mænd. Af 2.584 homoseksuelle er 79% nogensinde blevet testet, mens dette kun gælder for 56% af 341 biseksuelle (N=2.925, $p<0,001$).

Blandt de yngre mænd var der flere som aldrig var blevet hiv-testet, end blandt de ældre. Blandt 1.123 mænd under 30 havde 69% fået taget en hiv-test, mens dette gjaldt 83% af 1.383 mænd over 30 år (N=2.793, $p<0,001$).

Også uddannelsesniveaulet viste sammenhæng med test-aktiviteten. Jo højere uddannelse, jo højere test-aktivitet. Blandt 226 mænd med grundskoleuddannelse var 67% nogensinde blevet testet, mens andelen blandt 841 mænd med lang videregående uddannelse var 82%. ($p<0,001$). Det er dog muligt at alder influerer på disse tal, idet der i de lavest uddannede grupper var mange yngre mænd, og yngre mænd havde lavere test-aktivitet som set ovenfor.

Testning, sexhyppighed og usikker sex

Sexhyppighed og testning hænger ligeledes sammen. Både blandt mænd der havde sex dagligt, og blandt dem der havde sex flere gange om ugen (tilsammen 878), havde 85% ladet sig hiv-teste, mens dette kun gjaldt for 59% af de mænd som sjældnest havde sex (217). (N=2.925, $p < 0,001$).

Endelig har vi set på om der er sammenhæng mellem det at være hiv-testet og have haft usikker sex, og det er der ikke. Af 922 mænd som havde haft usikker sex, var 77% nogensinde blevet testet, mens dette gjaldt for 76% af 1.893 mænd som ikke havde haft usikker sex. Der er ingen statistisk signifikant forskel ($p = 0,523$). Mænd som havde haft usikker sex, var altså ikke hyppigere nogensinde testet end mænd som ikke havde dyrket usikker sex. Omvendt havde de som var testet, og de som ikke var testet, lige hyppigt usikker sex.

Til gengæld er der forskel på om man var testet for nyligt, afhængig af om man havde usikker sex eller ej. 2.603 respondenter oplyste at de var hiv-negative eller ikke kendte deres hiv-status. De oplyste desuden om de havde haft usikker sex inden for de sidste 12 måneder. Blandt disse havde 1.784 ikke haft usikker sex, mens 819 havde. I alt 774 (43%) i gruppen der ikke havde haft usikker sex, og 390 (48%) i gruppen, der havde haft usikker sex, blev senest testet i 2006 eller 2005 ($p = 0,04$). Det vil sige at mens der ikke er nogen sammenhæng mellem om man havde haft usikker sex, og om man nogensinde var testet, så er der sammenhæng mellem at have haft usikker sex og at være testet for nylig, idet en lidt større andel blandt dem der havde haft usikker sex end dem der ikke havde, var testet i 2006 eller 2005.

5.7 Betydning af partnerstatus

I spørgsmål 13 blev respondenterne spurgt: "Betyder det noget for dig, om dine sexpartnere er hiv-smittede?"

Svarmulighederne var følgende:

- jeg vil kun have sex med hiv-smittede
- jeg foretrækker at have sex med hiv-smittede
- jeg foretrækker at have sex med ikke-hiv-smittede
- jeg vil kun have sex med ikke-hiv-smittede

- det har ikke ret megen betydning, om mine sexpartnere er hiv-smittede eller ej
- det har ingen betydning, om mine sexpartnere er hiv-smittede eller ej.

2.891 (92%) besvarede spørgsmålet. Svarene har kun relevans hvis man samtidig kender respondenternes egen hiv-status, hvilket var tilfældet i 2.886 af besvarelsenerne. Tabel 5.7 viser respondenternes svar, fordelt på hiv-status.

Tabel 5.7: Betydning af partnerstatus fordelt på respondentens egen hiv-status

Ønsker til partnerstatus	Positive	Pro-cent	Negative	Pro-cent	Ukendt status	Pro-cent	I alt	Pro-cent
Vil kun have positive	13	(6)	11	(1)	2	(<1)	26	(1)
Vil helst have positive	45	(20)	2	(<1)	0		47	(2)
Vil helst have negative	0		674	(31)	168	(34)	842	(29)
Vil kun have negative	4	(2)	1.066	(49)	211	(43)	1.281	(44)
Ikke ret megen betydning	57	(25)	289	(13)	68	(14)	414	(14)
Ingen betydning	109	(48)	124	(6)	43	(9)	276	(10)
I alt	228	*(100)	2.166	(100)	492	(100)	2.886	(100)

Ubesvarede 255

* >100% på grund af decimalafrounding

Det ses af tabellen at næsten halvdelen af de hiv-negative (49%) kun ville have hiv-negative partnere, mens yderligere 31% foretrak negative partnere. Under en femtedel af de hiv-negative tillagde partnerens status lille (13%) eller ingen (6%) betydning.

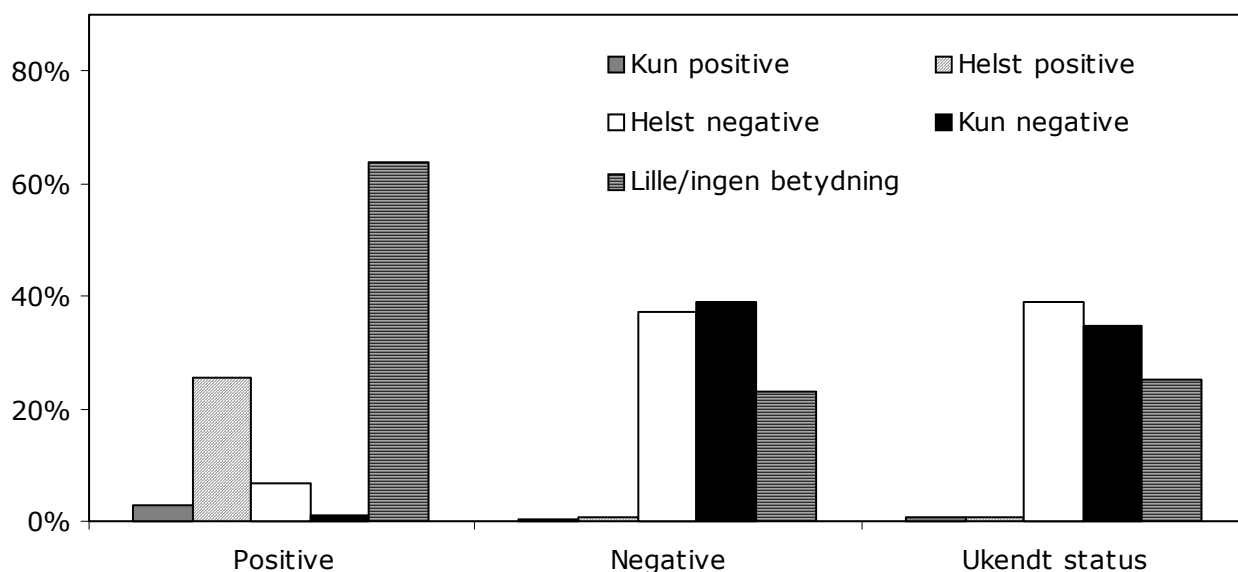
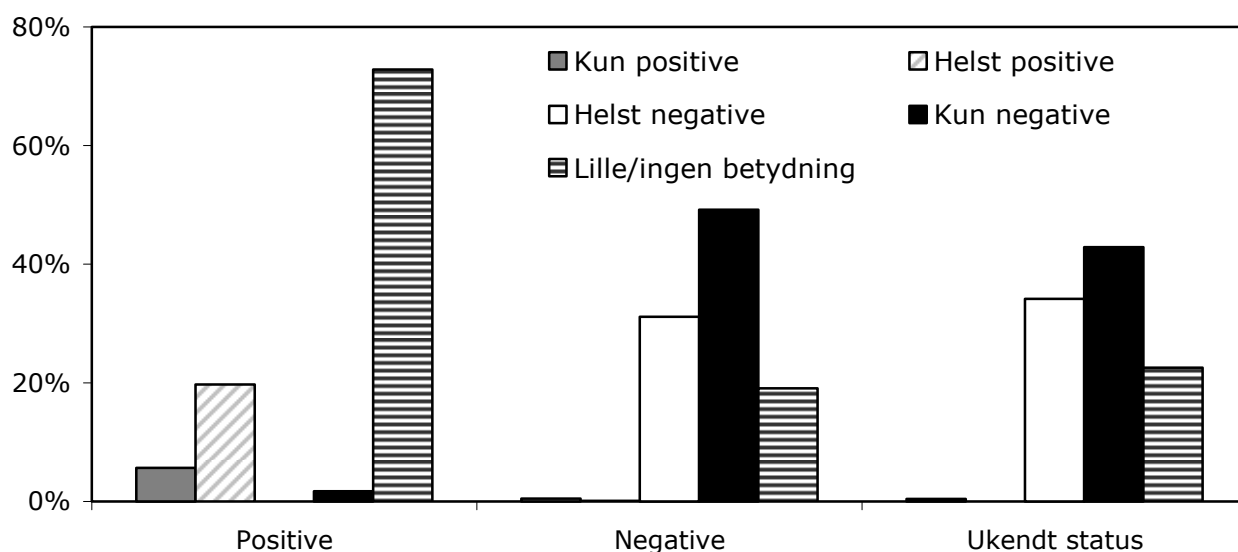
Noget lignende gjorde sig gældende for de respondenter der ikke kendte deres egen hiv-status, hvor 44% kun og 29% helst ville have sex med hiv-negative partnere. Knap en fjerdedel af respondenter med ukendt hiv-status tillagde partnerens status "ikke ret megen" (14%) eller ingen (9%) betydning.

Et helt andet billede tegner sig for de hiv-positive respondenter. Her ville 20% helst og 6% kun have sex med hiv-positive partnere, mens næsten tre fjerdedele af respondenterne tillagde partnerens hiv-status "ikke ret megen" (25%) eller ingen (48%) betydning.

Spørgsmålet optrådte også i Sexlivsundersøgelsen 2000. I figur 5.7.1 og 5.7.2 vises svarene fra henholdsvis 2000 og 2006. Ordlyden i spørgsmålet var lidt anderledes da det blev stillet i 2000: "Hvilken betydning har det, om dine sexpartnere er hiv-smittede?"

Svarmulighederne var heller ikke helt de samme som i 2006, specielt kunne man i 2000 ikke vælge at tillægge partnerstatus "ikke ret megen", men kun "ingen" betydning. Såvel denne forskel som de forskelle i respondentgrupperne der er mellem 2000 og 2006, gør det vanskeligt at drage sikre konklusioner på baggrund af forskelle i besvarelsen af dette spørgsmål, når de to årgange sammenlignes. Hvad angår forskellene på de to populationer, skal det specielt bemærkes at både yngre og ikke-københavnske hiv-negative (som der som bekendt er flere af i 2006-undersøgelsen) trækker i retning af ikke at ville have sex med hiv-positive.

Imidlertid er det iøjnefaldende at der i 2006 er sket en polarisering i retning af ønsket om kun at ville have – frem for at foretrække - negative partnere hvis man selv er hiv-negativ eller ikke kender sin egen hiv-status. Modsat synes de hiv-positive at være blevet mindre tilbøjelige til at ønske hiv-positive partnere. Disse polariseringer er sket på trods af den nye svarmulighed, "ikke ret megen betydning". Man kunne have forventet at der ville være hiv-negative respondenter der valgte "ikke ret megen betydning" frem for "foretrækker" hiv-negative partnere.

Figur 5.7.1: Partnerstatusbetydning fordelt på egen hiv-status, 2000**Figur 5.7.2: Partnerstatusbetydning fordelt på egen hiv-status, 2006****Konsekvent selektion?**

Som et sidste forbehold skal det bemærkes at der i skemaet her kun er stillet et enkelt spørgsmål om dette emne, og at der er spurgt som om alt andet var lige. Dette må tages i betragtning i en diskussion om hvorvidt resultaterne her viser, at hiv-negative udviser en "diskriminerende" holdning over for hiv-positive som sex-partnere (man kan til sammenligning forestille sig hvordan der ville blive svaret hvis spørgsmålet havde lydt: Betyder det noget for dig, om dine sex-partnere er fysisk attraktive?). I praksis afgøres (det gensidige) valg af sex-partnere naturligvis af

meget mere end én enkelt egenskab ved partneren, såsom hiv-status. Og som afsnit 5.2 om usikker sex har belyst, finder der betydelige mængder af sex sted imellem partnere som ikke har, eller som ikke kan vide om de har, samme hiv-status. Alligevel kan spørgsmålet sige noget om respondenternes holdninger.

5.8 Ny analsexpartner

I dette afsnit ser vi på svarene på spørgsmål 14-20. Her stiller vi skarpt på ét bestemt samleje og stiller en række spørgsmål til det – om kondombrug, disclosure m.v. Ved at fokusere på ét bestemt (relativt nyligt) samleje øges muligheden for præcise erindringer og oplysninger, hvilket kan give et interessant supplement til de brede spørgsmål om fx al usikker sex inden for det seneste år, som er gennemgået ovenfor i afsnit 5.2.

I alt 2.873 (91%) besvarede spørgsmål 14 om hvorvidt de inden for de seneste 12 måneder havde haft analsex med en mand de ikke før havde haft analsex med. Det havde 1.905 (66%) haft, 968 (34%) svarede nej.

De mænd som svarede ja til at have haft en ny analsexpartner, blev i spørgsmål 15 spurgt: "Tænk på den seneste gang, du havde analsex med en mand, som du ikke før havde haft analsex med. Brugte I kondom?".

1.893 (99% af dem, som havde svaret ja i spørgsmål 14), besvarede spørgsmål 15. Af disse havde 1.466 (77%) brugt kondom, 409 (22%) havde ikke brugt kondom, og 18 (1%) svarede at de ikke kunne huske det.

Ved første øjekast kan tallet 22% virke lavt når man har tallet for ubeskyttet analsex (afsnit 5.1.3) i baghovedet, nemlig at 58% havde haft ubeskyttet analsex. Her skal man dog huske at tallet for ubeskyttet analsex i afsnit 5.1.3 vedrører 12 måneder, mens tallet her i spørgsmål 15 kun drejer sig om det seneste samleje.

Svarede man i spørgsmål 15 nej til at have brugt kondom, blev man i spørgsmål 16 spurgt: "Fik nogen af jer udløsning inde i partnerens endetarm?". Kun 1 respondent undlod at svare, det vil sige at 408 mænd besvarede spørgsmål 16. Af disse svarede 208 (51%) ja til spørgsmålet (det vil sige, at der fandt udløsning sted), mens 197 (48%) svarede nej, og 3 (1%) svarede "husker ikke".

Disclosure

Alle som havde haft en ny analsexpartner (de 1.905 som svarede ja til spørgsmål 14), blev i spørgsmål 17 spurgt: "Fortalte du ham, om du var hiv-smittet eller ikke-hiv-smittet?".

1.872 (98%) af disse besvarede spørgsmålet. 98 (5%) kunne ikke huske om de havde fortalt det. 1.179 (63%) svarede nej. 300 (16%) svarede at det fortalte de *før* de havde sex. 272 (15%) svarede "Det havde jeg fortalt ham *tidligere*". Kun 23 (1%) svarede "Det fortalte jeg *efter* vi havde sex". Med andre ord havde 31% gjort deres partner bekendt med deres egen hiv-status *før* de havde sex med ham.

I det følgende spørgsmål, nr. 18, blev man spurgt om hvorvidt *partneren* havde oplyst om sin hiv-status. Dette spørgsmål blev ligeledes besvaret af 1.872 mænd (98% af de 1.905 som havde svaret ja i spørgsmål 14). 83 (4%) kunne ikke huske det. 1.208 (65%) svarede nej til spørgsmålet. 293 (16%) svarede at det fortalte partneren *før* de havde sex. 253 (14%) svarede "Det havde han fortalt mig *tidligere*". Kun 35 (2%) svarede at partneren havde oplyst om sin hiv-status *efter* de havde sex. Det vil sige at 30% af respondenterne havde modtaget disclosure fra deres analsexpartner *før* de havde sex med ham.

Det ses at fordelingerne af svar på spørgsmål 17 og 18 er påfaldende ens. Der viser sig i begge tilfælde et flertal som ikke discloser, nemlig to tredjedele. Meget få lader til at disclose *efter* de har sex. Det samlede tal for disclosure *før* sex ligger i begge spørgsmål på knap en tredjedel.

Svarkategorierne har gjort det muligt for respondenterne både at angive disclosure som fandt sted i forbindelse med eller umiddelbart *før* sex, men også at oplyse om disclosure havde fundet sted *i forvejen*, for eksempel fordi de allerede kendte partneren (men blot endnu ikke havde haft analsex med ham).

En ting er at svarfordelingerne umiddelbart ligner hinanden, men det behøver ikke at indebære at der er sammenfald mellem om man selv discloser, og om man modtager disclosure. For at undersøge dette har vi krydset svarene på de to spørgsmål, det vil sige svar fra 1.754 mænd - idet vi har set bort fra de få mænd som oplyser at de selv og/eller deres partner har discloset *efter* sex eller har skrevet "husker ikke". Resultatet er at der i meget høj grad er sammenfald:

Når man sammenholder svarene ses det at 506 (29%) oplyser at der har fundet gensidig disclosure sted, mens omvendt 1.152 (66%) oplyser at der ingen disclosure foregik. Kun 96 (5%) angiver ensidig disclosure; 3% disclosede selv, men modtog ikke disclosure, 2% modtog disclosure uden selv at disclose.

Lægger man de 29% til de 66%, ses det at der for hele 95% er overensstemmelse mellem hvad de selv gør, og hvad deres partner gør. Enten discloser begge, eller også discloser ingen af parterne.

Sammenhæng mellem disclosure og kondombrug

Er der sammenhæng mellem om man bruger kondom og hvorvidt man discloser? I forhold til risikoen for at overføre hiv kunne man sige at kondomet er det afgørende - og desuden at det overflødiggjør disclosure. Imidlertid har mange undersøgelser vist at disclosure indgår i nogle mænds strategier for at reducere hiv-risiko. Man taler også om "serosorting", hvilket indebærer at inddrage viden eller formodning om hinandens hiv-status i beslutningen om hvorvidt der bruges kondom. Derfor er det interessant at se nærmere på om der er tegn til at disclosure erstatter kondombrug.

Ser vi på de 1.380 mænd som besvarede spørgsmål 15 om kondombrug med et ja, og som i spørgsmål 17 huskede hvorvidt de selv havde discloset, viser det sig at 30% havde discloset (15% disclosede før sex, 14% havde tidligere discloset, og 1% disclosede efter sex), mens 71% ikke havde discloset (samlet giver det 101% på grund af decimalafrounding).

Blandt de 377 mænd som svarede nej til kondombrug (og i spørgsmål 17 husker hvorvidt de har discloset), var der til sammenligning 49% som disclosede (24% før, 22% tidligere og 3% efter sex), mens 52% ikke disclosede (samlet giver det 101% på grund af decimalafrounding) ($p < 0,001$ for sammenligningen mellem de 1.380 og 377 mænd, $N=1.757$).

Spørgsmålet kan også belyses fra den modsatte vinkel, ved at undersøge hvor mange af dem der discloser, som bruger kondom, i forhold til hvor mange af dem der ikke discloser, som bruger kondom.

Den første gruppe – discloserne - bestod af 565 mænd som i spørgsmål 17 svarede at de havde discloset før sex eller tidligere, og som desuden havde besvaret spørgsmål 15 om kondombrug. Af disse havde 70% brugt kondom.

Den anden gruppe – ikke-discloserne – bestod af 1.171 mænd som i spørgsmål 17 svarede nej til disclosure, og som desuden havde besvaret spørgsmål 15 om kondombrug. Af disse havde til sammenligning hele 83% brugt kondom ($p < 0,001$). Stort set samme fordeling fås når man tager begge partners disclosure i betragtning (hvilket ikke er overraskende, i og med at der er meget stort sammenfald mellem om respondenterne selv discloser, og om hans partner gør): når begge discloser, bruger 69% kondom, når ingen discloser, er det 83%.

Ved alle tre krydsninger viser der sig en tydelig sammenhæng mellem disclosure og kondombrug: Tendensen er at når der bruges kondom, discloses der i mindre grad end når der ikke bruges kondom, og tilsvarende, når der discloses, bruges der i mindre grad kondom end når der ikke discloses.

Men langt de fleste gør enten det ene eller det andet – eller begge dele, som det fremgår af tabellen nedenfor. Kun 11% havde hverken discloset eller brugt kondom med deres seneste analsexpartner – og de har altså haft usikker sex. Se tabel 5.8.1

Tabel 5.8.1: Egen disclosure sammenholdt med kondombrug

Disclosure/kondombrug	Antal	Procent
Hverken kondom eller disclosure	196	11
Kondom uden disclosure	975	56
Disclosure uden kondom	171	10
Både kondom og disclosure	394	23
I alt	1.736	100

Note: I tabellen indgår mænd, som har besvaret spørgsmål 15, og som har besvaret spørgsmål 17 om egen disclosure (har discloset før sex eller tidligere eller har svaret nej. Der er set bort fra mænd som har svaret "efter" eller "husker ikke").

Hvor møder man partneren?

I spørgsmål 20 blev respondenterne bedt om at oplyse, hvor de havde mødt ham – det vil sige alle som i spørgsmål 14 havde oplyst, at de havde haft analsex med en ny partner inden for de seneste 12 måneder. Der var ni svarmuligheder samt "andet".

1.861 mænd besvarede spørgsmålet (98% af de 1.905, som svarede bekræftende på spørgsmål 14). I tabel 5.8.2 ses hvordan de fordelte sig. Knap halvdelen havde mødt partneren på internettet.

Tabel 5.8.2: Hvor mødte respondenterne seneste nye analsexpartner

Mødested	Antal	Procent
På nettet	897	48
På bar/diskotek	326	18
I sauna/sexklub	237	13
Gennem venner/bekendte	101	5
I park/på toilet o.lign.	89	5
Til homo-fest/arrangement	70	4
På rejse i udlandet	51	3
Via homo-/bi-forening	15	1
Gennem telefontræfpunkt	9	<1
Andet	66	4
I alt	1.861	*100

* >100% på grund af decimalafrounding

Ved at kombinere oplysninger fra spørgsmål 20 med oplysningerne i spørgsmål 17 og 18 om egen og partners disclosure er det muligt at se om der var forskel på hyppigheden af disclosure i forhold til hvor man mødte hinanden.

1.732 havde besvaret alle tre spørgsmål. Heraf havde 839 mødt partneren på nettet, 293 havde mødt ham på bar/diskotek og 228 i sauna/sexklub. Når partnerne havde mødt hinanden på nettet, angav 58% af respondenterne at hverken han eller partneren disclosede. Dette gælder for 71% når de mødtes på bar/diskotek, og 88% når de mødtes i sauna/sexklub.

Som nævnt ovenfor, var andelene af ensidig disclosure uhyre beskedne – det kan derfor udledes at gensidig disclosure mellem partnerne (som har mødtes de tre nævnte steder) hyppigst forekom på nettet, sjældnere mellem bar/diskoteksgæster og sjældnest blandt partnere som mødte hinanden på sauna/sexklub

5.9 Mødesteder, blade og hjemmesider

I skemaets spørgsmål 21-23 belyses respondenternes brug af mødesteder, blade og hjemmesider for homoseksuelle.

Et vigtigt formål med at undersøge disse forhold er at bidrage til at målrette forebyggelsesindsatsen. Især brugen af internettet – sammenholdt med brugen af mødesteder – er interessant at udforske i en tid hvor interessen for nettet er stor, og hvor det ofte antages at en stor del af det homoseksuelle liv har flyttet sig fra fysiske mødesteder til virtuelle. Nedenstående data kan blandt andet belyse i hvilken grad dette er tilfældet.

5.9.1. Blade

I spørgsmål 22 blev respondenterne bedt om at fortælle om de læser nogle danske blade for homoseksuelle. Hvis de svarede ja, blev de bedt om at skrive hvilke i et åbent felt. 2.822 (90%) besvarede spørgsmålet, heraf svarede 1.685 (60%) ja, 1.098 (39%) nej, og 39 (1%) svarede ved ikke. Blandt dem der svarede ja, var der 1.601 (95%) som også skrev navnet på mindst ét blad.

5.9.2 Hjemmesider

I spørgsmål 23 spurgte vi om respondenterne bruger nogle danske hjemmesider for homoseksuelle. Hvis de svarede ja, blev de bedt om at skrive hvilke i et åbent felt. 2.814 (90%) besvarede spørgsmålet. Af disse svarede 2.304 (82%) ja til at de brugte hjemmesider, 469 (17%) svarede nej, og 41 (1%) svarede ved ikke. Blandt dem der svarede ja, var der 2.211 (96%), som også skrev navnet på mindst én hjemmeside.

5.9.3 Mødesteder

I spørgsmål 21 blev respondenterne bedt om at angive navne på de tre mødesteder for homo-/biseksuelle (bar, diskotek eller sauna/sexklub) de senest havde besøgt.

2.315 (74% af det totale antal respondenter, 3.141) nævnte mindst ét mødested, det vil sige besvarede spørgsmålet. Af disse nævnte 1.726 tre mødesteder, 281 nævnte to, og 308 nævnte ét mødested. 826 (26% af de i alt 3.141 respondenter) nævnte ikke noget mødested, det vil sige de besvarede ikke spørgsmålet.

Da vi spurgte konkret til navnene på de tre senest besøgte mødesteder, var der ikke mulighed for at svare "ja", "nej" eller "ved ikke" til spørgsmålet. Derfor kunne spørgsmålet ikke behandles på samme måde som de fleste andre spørgsmål i skemaet, hvor den almindelige fremgangsmåde er først at fratække de personer som slet ikke har svaret på spørgsmålet ("ubesvaret/missing").

I dette tilfælde blev vi nødt til at behandle de manglende svar som om de var et "nej" – hvilket man strengt taget ikke kunne vide. Nogle af dem som af den ene eller anden grund sprang spørgsmålet over, ville måske have svaret "ja" (uden at skrive et navn) hvis muligheden havde eksisteret.

For alligevel at få et mål for hvor stor en del af populationen som benytter mødestederne, har vi derfor i det følgende valgt at behandle de manglende svar som om de var et nej, det vil sige at 26% (af alle 3.141) ikke benytter mødesteder, mens 74% gør.

5.9.4 Brug af mødesteder versus hjemmesider

I det følgende vil vi se på om der er mønstre i brugen af mødesteder, henholdsvis hjemmesider. Hvor mange bruger for eksempel det ene uden at bruge det andet?

For at kunne foretage sammenligningen behandler vi nu oplysningerne om hjemmesider og mødesteder på samme måde. Det vil sige at vi, hvad angår hjemmesider, skelner på samme måde som med mødesteder og regner ubesvarede spørgsmål for "nej". Desuden medtager vi i sammenligningen kun de respondenter som har skrevet et navn på en hjemmeside, for at opnå ensartethed i sammenstillingen.

Udgangspunktet er derfor at 2.315 (74% af 3.141) bruger mødesteder, og 2.211 (70% af 3.141) bruger hjemmesider. Disse indgår i nedenstående tabel som brugere. Tabellen viser hvor mange af den totale population som benytter henholdsvis mødesteder og hjemmesider.

Tabel 5.9: Brug af mødesteder og hjemmesider

Mødesteds- /hjemmesidebrug	Antal	Procent
Kun mødesteder	475	15
Kun hjemmesider	371	12
Begge dele	1.840	59
Ingen af delene	455	14
I alt	3.141	100

Det ses i tabel 5.9 at hovedparten af respondenterne (59%) bruger både mødesteder og hjemmesider. Tre lige store mindretal bruger kun en af delene eller ingen af delene.

Der er forskel på i hvor høj grad københavnere og ikke-københavnere bruger henholdsvis mødesteder og hjemmesider. Blandt københavnere bruger 89% et eller flere mødesteder, mens dette kun gælder for 74% af ikke-københavnere ($p < 0,001$). Omvendt bruger 85% af provinsboerne en eller flere hjemmesider, mens dette kun gælder for 77% af københavnere ($p < 0,001$). (N=2.521).

5.9.5 Forebyggelsesperspektiv

Oplysningerne i afsnit 5.98 bekræfter at internettet spiller en væsentlig rolle i det homoseksuelle (sex)liv. Der er dog i ovenstående ikke set nærmere på typen af hjemmesider, der er for eksempel ikke skelnet mellem dating sites og andre slags hjemmesider (for eksempel kulturelle eller foreningssider). Det ses samtidig at de fysiske mødesteder benyttes af flere end to tredjedele og at hver syvende udelukkende bruger fysiske mødesteder.

For tilrettelæggelsen af forebyggelsen vil det være muligt at se nærmere på om der er mønstre i hvilke blade, henholdsvis mødesteder, henholdsvis hjemmesider, som benyttes.

6 Resume og perspektivering af resultaterne

Sexlivsundersøgelsen 2006 er udført i samarbejde mellem STOP AIDS og Statens Serum Institut med økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsen. Den er den fjerde i en række kvantitative undersøgelser der skal undersøge seksuel adfærd og holdninger til hiv-spørgsmål hos mænd der har sex med mænd i Danmark. Formålet med disse undersøgelser er dels at sikre et evidensbaseret grundlag for hiv-forebyggelsen rettet mod denne gruppe, dels at bidrage til den epidemiologiske overvågning med data om adfærd og selvrapporeret hiv-forekomst blandt mænd der har sex med mænd. Det er i denne gruppe risikoen for hiv-smitte er størst i Danmark.

Undersøgelsen er gennemført dels ved uddeling af spørgeskemaer under årets Gay Pride samt på barer og i klubber med videre for mænd der har sex med mænd, dels som indstik af spørgeskemaer i en række blade og endelig som spørgeskema på internettet. Der er i alt inkluderet 3.141 besvarelser i undersøgelsen.

6.1 Beskrivelse af respondentgruppen

Gennemsnitsalderen for respondenterne var 34 år. 56% var bosat i Københavnsområdet, 27% i Århus, Odense eller Ålborg og 27% i provinsen. Uddannelsesniveaueet var højt i forhold til befolkningen, men adskiller sig ikke fra øvrige undersøgelser blandt mænd der har sex med mænd. 55% havde afsluttet eller var i gang med en lang eller mellemlang videregående uddannelse. Inden for de sidste 12 måneder havde 88% udelukkende haft sex med mænd, mens 12% havde haft sex med både mænd og kvinder. Disse mænd omtales i rapporten som henholdsvis homoseksuelle og biseksuelle. For at blive inkluderet i undersøgelsen var det et krav at have haft sex med en mand inden for de sidste 12 måneder. 8% af respondenterne oplyste at de var hiv-positive, 75% at de var hiv-negative, og 17% at de ikke kendte deres hiv-status. Der var stor geografisk spredning, idet 10% af respondenter bosat i Københavnsområdet var hiv-positive, mens dette kun gjaldt for 4% med bopæl i det øvrige Danmark. Herudover var mænd der udelukkende havde sex med mænd (homoseksuelle), hyppigere hiv-positive end mænd der både havde sex med mænd og kvinder (biseksuelle) - 9% mod 1%.

6.2 Undersøgelsens resultater

6.2.1 Seksuel adfærd

Sexhyppighed

Flest respondenter havde sex flere gange om måneden, men der var forskel på sexhyppigheden i de forskellige grupper. Biseksuelle havde lavere sexhyppighed med mænd end homoseksuelle hvilket kan afspejle at biseksuelle til dels dækker deres seksuelle behov med kvindelige partnere. Det kan også skyldes at de lever skjult med deres lyst til mænd og kun lejlighedsvist opsøger sex med mænd.

Københavnere havde oftere sex end de øvrige respondenter, hvilket muligvis afspejler en lettere adgang til partnere i København.

I denne undersøgelse havde hiv-positive hverken hyppigere eller sjældnere sex end de øvrige respondenter.

6.2.2 Analsex og antal partnere

Hele 92% havde haft analsex i denne undersøgelse. Til sammenligning havde kun 86% af respondenterne i sexlivsundersøgelserne i 2000 og 2002 haft analsex, mens dette gjaldt for 84% i 2001. Stigningen i 2006 er statistisk signifikant, når der i en logistisk regressionsanalyse kontrolleres for forskydningerne i respondentpopulationen. Dette tyder på at en større andel af mænd der har sex med mænd, dyrker analsex end tidligere. I en tilsvarende undersøgelse fra 1991 af seksuel adfærd blandt mænd der har sex med mænd i Danmark, fandt Fouchard at 82% af de seksuelt aktive mænd dyrkede analsex.

Det gennemsnitlige antal analsexpartnere lå i 2006 på 9,4, mens tallet i de foregående tre sexlivsundersøgelser var 8. Ligeledes var medianen steget fra 2 de foregående år til 3 i 2006. Ligesom i de foregående undersøgelser havde hiv-positive haft flere analsexpartnere end hiv-negative.

Respondenterne blev bedt om at angive både hvor mange faste og hvor mange løse partnere de havde haft i de sidste 12 måneder. "Faste" og "løse" var ikke nærmere defineret i spørgeskemaet, og man kan ikke vide i hvilken udstrækning partnerne har afløst hinanden eller været samtidige.

Der tegner sig et varieret billede. 34% havde udelukkende løse partnere, én eller flere, inden for de seneste 12 måneder. Lige så mange, 35%, havde både faste og løse partnere i perioden, mens kun 20% alene havde én fast partner. En beskeden gruppe havde flere end én fast partner (men ingen løse) i perioden; måske har de faste partnere afløst hinanden, måske har de været samtidige.

Det var altså en relativt lille gruppe (en femtedel) som så ud til at leve et i traditionel forstand monogamt sexliv, med én fast partner, mens flertallet enten havde både løse og faste eller kun løse partnere.

Den store udveksling af partnere giver mulighed for spredning af seksuelt overførbare infektioner, herunder hiv. Samtidig vides det fra udenlandske undersøgelser at en del hiv-overførsler finder sted i faste forhold hvor en af parterne samtidig har løse forhold.

Denne del af sexlivsundersøgelsen 2006 har givet væsentlige informationer om sexlivet blandt mænd der har sex med mænd. For det første er andelen som overhovedet havde analsex, steget. Dette er interessant ud fra et forebyggelsessynspunkt, idet analsex (når den er ubeskyttet) ubetinget er den mest risikable sexpraktik i henseende til overførsel af hiv.

For det andet er antallet af analsexpartnere steget, hvilket også er af betydning for mulig smittespredning. Kondombrug er helt afgørende for smitterisikoen - bruges konsekvent kondom, er antallet af partnere ikke af betydning. Imidlertid viser både sexlivsundersøgelsen (som det ses nedenfor i afsnit 6.2.4) og andre undersøgelser at der er sammenhæng mellem partnerantal og usikker sex.

6.2.3 Ubeskyttet analsex

I denne undersøgelse havde 58% af alle mændene ubeskyttet analsex. Dette er en betydelig stigning fra 2001 og 2002, hvor tallet var hhv. 51% og 52% (i 2000 blev tallet beregnet anderledes). Denne stigning er signifikant, også når der i en logistisk regressionsanalyse kontrolleres for de tidligere nævnte forskydninger i respondentpopulationen. Ud over at flere havde analsex end tidligere og med flere partnere, var der altså også flere som havde analsex uden kondom. Dette har imidlertid ikke nødvendigvis i sig selv nogen betydning for hiv-spredningen, idet der i sagens natur kun kan ske smitteoverførsel hvis partnerne har forskellig hiv-status. I denne

undersøgelse tages der derfor højde for partnernes hiv-status i beregningen af, hvor megen sex med risiko for overførsel af hiv der fandt sted, det vil sige "usikker sex".

6.2.4 Usikker sex

Undersøgelsens centrale spørgsmål er omfanget af usikker sex. Hele 33% oplyste at de havde haft usikker sex mindst én gang i løbet af de seneste 12 måneder. Også her ses der en signifikant stigning i forhold til de tre tidligere sexlivsundersøgelser. Stigningen er beregnet til at være 20-30%.

To af determinanterne for usikker sex var de samme som i de tidligere undersøgelser og i lignende i undersøgelser fra udlandet: hiv-status og antallet af partnere.

En større andel af de hiv-positive havde usikker sex end de hiv-negative. At de mænd der ikke kendte deres hiv-status, fremstår som dem der oftest havde usikker sex, skyldes at al ubeskyttet analsex tæller som usikker. De tre grupper havde nogenlunde samme niveau af ubeskyttet analsex, men både hiv-positive og hiv-negative havde i et vist omfang haft det med partnere som de angiver, havde samme hiv-status som de selv. Da der kan være tvivl om både respondentens egen hiv-status og om partnernes, antager vi at der reelt er færre konkordante partnere end det ser ud til i undersøgelsen her. Det betyder at de 33% er et for lavt tal i forhold til den virkelige forekomst af usikker sex.

Den anden determinant som atter viste sig at have betydning, var antallet af analsexpartnere. Jo flere partnere respondenterne havde, jo større var også sandsynligheden for at han havde haft usikker sex. Dette går igen i alle de foregående sexlivsundersøgelser og i mange udenlandske undersøgelser.

I den sammenhæng er det som ovenfor nævnt værd at bemærke at antallet af analsexpartnere er steget siden 2002, hvor det gennemsnitlige antal analsexpartnere var 8 og medianen 2, mens gennemsnittet i 2006 er 9 og medianen 3. Selv om undersøgelsen her ikke giver noget svar på *hvorfor* antallet af partnere har betydning for sikker/usikker sex, så er resultatet af værdi for forebyggelsesindsatsen. Der kan sættes ind på at nå de mænd som har mange partnere, det vil sige henvende sig til de seksuelt meget aktive mænd.

Respondenternes alder var af betydning for andelen der havde haft usikker sex. Respondenter der var yngre end 30 år, havde større sandsynlighed for at have haft usikker sex. Alder havde også betydning i sexlivsundersøgelserne i 2000 og 2001, men ikke i 2002.

Respondenternes uddannelsesniveau har i denne undersøgelse overraskende vist sig at have betydning for usikker sex. Jo mindre uddannelse, jo større sandsynlighed for at man havde usikker sex. Det skal bemærkes at uddannelsesniveaulet ikke har vist sig at have betydning i nogen af de tre foregående undersøgelser. Vi kan ikke umiddelbart forklare den ændring der tilsyneladende har fundet sted, og vi anbefaler at det undersøges om der her er tale om en trend, ved at følge op med nye sexlivsundersøgelser.

Sexhyppighed har i 2006-undersøgelsen vist sig at være determinant for usikker sex, det vil sige at jo hyppigere respondenterne havde sex, jo større var sandsynligheden for at de havde usikker sex. Det samme blev fundet i 2001, men ikke i 2000 og 2002. Den umiddelbare konsekvens man kan drage heraf, er at rette en del af forebyggelsen til de seksuelt meget aktive, se ovenfor vedrørende partnerantal.

Som noget nyt blev der i 2006 spurgt til opfattelsen af risiko for hiv-smitte ved ubeskyttet analt samleje med sædafgang inde i partneren. De mænd der havde en lav risikoopfattelse, var med større sandsynlighed blandt dem der havde haft usikker sex, end de mænd der opfattede risikoen ved denne praksis som stor. Om man vælger at dyrke usikker sex fordi man vurderer risikoen som ringe, eller om man tværtimod efterrationaliserer at risikoen nok ikke er så stor *efter* at man har haft usikker sex, kan ikke afgøres på baggrund af denne undersøgelses resultater.

Som i de tidligere undersøgelser var der i 2006 ingen sammenhæng mellem hverken bopæl og usikker sex, eller mellem homo- eller biseksuel adfærd og usikker sex.

Der er heller ingen sammenhæng mellem hvilken indsamlingskanal respondenterne har benyttet, og usikker sex. Dette kan have betydning for fremtidige undersøgelser der muligvis kan distribueres udelukkende via internettet.

Hvorfor er der en stigning i usikker sex?

Der er næppe én enkelt faktor som kan forklare hvorfor en større andel mænd der har sex med mænd, havde usikker sex i 2006 i forhold til tidligere.

Behandlingsoptimisme nævnes ofte som en mulig faktor, og det er da også nærliggende at de forbedrede overlevelsesmuligheder efter en hiv-diagnose skulle gøre at der blev slækket på forsigtigheden.

Men der er ikke meget i denne undersøgelse som tyder på at behandlingsoptimismen skulle øve en stærk indflydelse (se afsnit 6.2.5 om bekymring nedenfor).

Mulig indvirkning af behandlingsoptimisme på sikker/usikker sex er ligeledes søgt eftervist i de tre tidligere undersøgelser samt i den kvalitative undersøgelse. Der er imidlertid også i disse kun fundet begrænsede tegn herpå. Det kan til dels skyldes metodeproblemer, og vi har da også vanskeligt ved at forestille os at der ingen effekt er på sexadfærden af de mindre truende konsekvenser ved at blive smittet eller smitte nogen.

En beslægtet forklaring er den såkaldte hiv-fatigue, altså at mænd der har sex med mænd, har levet så længe med truslen om hiv og hørt så mange advarsler at opmærksomheden, eventuelt i perioder, individuelt eller kollektivt, sløves. Alarmberedskabet så at sige slækkes, skønt man både har den tilstrækkelige viden og også "den rette holdning", altså på det bevidste plan respekt for alvoren i hiv, og en intention om at dyrke sikker sex.

En tredje forklaring, som ligeledes fokuserer på udviklingen i adfærden i hele gruppen over tid (og ikke fx på individuelle psykologiske årsager), er at de nyere generationer af mænd der har sex med mænd, har haft deres seksuelle debut i en tid hvor hiv ikke længere opfattes som en trussel om snarlig død – jf. bemærkningerne om behandlingsmulighederne ovenfor – og hvor hiv-positives sygdomme ikke er så synlige. Af samme grund lever flere hiv-smittede muligvis også mere diskret med deres diagnose.

Dette kunne være en del af forklaringen på at de yngre mænd har mere usikker sex.

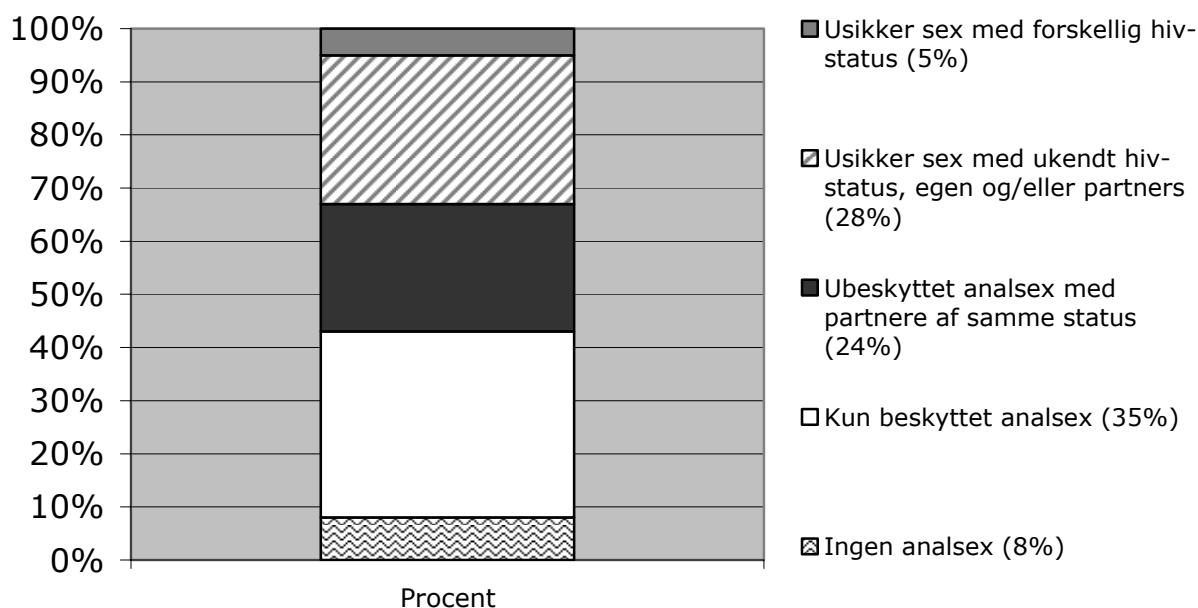
Som nævnt ovenfor er det iøjnefaldende at der er set en markant stigning i analsex – både når man tæller hvor mange som har analsex (andelen er steget til 92%), og når man ser på antallet af analsexpartnere, som ligeledes er steget.

Som allerede nævnt, er antallet af analsexpartnere en stærk markør for usikker sex. Så én god forklaring på at usikker sex er i stigning, er at mænd lader til at have sat antallet af partnere i vejret. Og at flere lader til overhovedet at praktisere analsex – hvilket så at sige er en fundamental ingrediens i usikker sex.

Og måske afspejler dette en bagvedliggende tendens i retning af et mere utvunget, aktivt eller løssluppet sexliv oven på et par årtiers mere tilbageholdende tendenser. Det kan undersøgelsen her naturligvis på ingen måde dokumentere. Men det er værd at huske at sexlivet præges af mange andre faktorer end dem som har at gøre med risiko og hiv.

Selv om 33% der havde dyrket usikker sex, er en stor andel, er der fortsat mange der kun havde dyrket sikker sex. Der blev i undersøgelsen ikke spurgt til antal partnere man havde dyrket sikker sex med, eller hvor mange gange.

Figur 6.2.4: Samlet billede af den seksuelle adfærd indenfor de sidste 12 måneder



6.2.5 Bekymring

Som nævnt ovenfor i forbindelse med stigningen i usikker sex, viser denne undersøgelse at bekymringen for at smitte eller blive smittet med hiv er *steget* siden 2002, også når der tages højde for at der i 2006 var en forskydning i respondentgruppen.

Dette harmonerer ikke med den udbredte forestilling, at de forbedrede behandlingsmuligheder fører til mindsket bekymring – eller "behandlingsoptimisme", som igen resulterer i usikker sex.

Vi har heller ikke i den logistiske regressionsanalyse fundet nogen sammenhæng mellem bekymring og usikker sex. De som er mindre bekymrede, har ikke oftere usikker sex end de meget bekymrede, når man betragter hele respondentgruppen. Dog fandt vi at de allermost bekymrede hiv-negative faktisk havde mindre usikker sex end "midtergruppen", hvilket kunne betyde at der for denne gruppe er en sammenhæng, altså at stærk bekymring (for nogle) medfører mindre usikker sex.

Dette kan være et tegn på at der findes tendenser som er vanskelige at afdække i de generelle analyser. Der er metodeproblemer som er svære at overvinde, fx bestemmelse af årsagssammenhængen mellem eventuel øget bekymring og øget usikker sex. I en tværsnitsundersøgelse som denne er det endvidere umuligt at påvise en mulig udvikling over tid hos den enkelte.

Så selv om der ikke i undersøgelsen her findes stærk dokumentation for at behandlingsoptimismen findes og har indvirkning på usikker sex, kan det ikke udelukkes at den spiller en rolle (se afsnit 6.2.4 ovenfor).

Der er ikke umiddelbart nogen forklaring på den stigende bekymring i sig selv. Men det kan tænkes at den afspejler stigningen i usikker sex, idet mænd som ved at de har haft usikker sex, kan have god grund til at føle sig bekymrede over om de er blevet smittet eller har smittet nogen.

Fremtidige sexlivsundersøgelser kan forhåbentlig monitorere udviklingen i bekymring.

6.2.6 Risikovurdering

97% af de mænd der besvarede risikovurderingsspørgsmålene, rangordnede risikoen for analsex med og uden kondom henholdsvis med og uden udløsning inde i partneren rigtigt. Også i 2000 demonstrerede respondenterne en god viden om grundlæggende fakta vedrørende risikosex. Der er altså stadig et godt vidensniveau, hvilket formentlig blandt andet kan tilskrives oplysningsindsatsen.

Forebyggelsesinitiativer må således ikke alene stille imod at vedligeholde dette høje

vidensniveau, men også rette sig mod det faktum at usikker sex sker, trods grundlæggende viden om risici.

6.2.7 Risikoreduktionsinformation

På spørgsmål om modtagelse af et informationsfremstød om risikoreduktion svarede 39%, at de havde hørt om det. Blandt disse havde hele 29% alene modtaget informationerne via kanaler som STOP AIDS informerer igennem (STOP AIDS NYT, Panbladet og STOP AIDS' frivillige og ansatte).

Risikoreduktions-informationen affødte en debat om mulige skadevirkninger af kampagner der oplyser om forskellige risikoreduktionsstrategier som alternativer til kondom. Denne undersøgelse viser at der ikke var nogen forskel på risikoopfattelsen hos gruppen der modtog denne information, og gruppen der ikke havde hørt om informationen. Det tyder på at kampagner rettet mod denne i forvejen meget velinformerede gruppe ikke nødvendigvis skal have et simpelt og påbudsaftigt budskab, men at også et mere nuanceret og kompliceret budskab bliver opfattet, uden at det går ud over opfattelsen af risikoadfærd.

6.2.8 Testadfærd

Som i de tidligere sexlivsundersøgelser er godt tre fjerdedele af respondenterne blevet hiv-testet en eller flere gange. 1.284 respondenter blev senest testet i kalenderåret 2006 eller 2005 (altså maksimalt for 1 3/4 år siden). Dette svarer til 59% af dem der nogensinde er blevet testet, og som oplyser test-år.

I forhold til at være blevet testet nogensinde eller ej var der ikke forskel på om man havde haft usikker sex de sidste 12 måneder eller ej.

Men blandt dem der har haft usikker sex, er der flere som er testet for nylig end blandt dem der ikke har haft usikker sex inden for det seneste år: 48% af de mænd der havde haft usikker sex (og som ikke tidligere var testet hiv-positive), var blevet testet i 2006 eller 2005, mens dette kun gjaldt for 43% af dem der ikke havde haft usikker sex (og som ikke tidligere var testet hiv-positive). Knap halvdelen af de respondenter der i princippet kunne være blevet smittet inden for de seneste 12 måneder, var altså blevet testet i samme periode, mens dette gjaldt for en noget mindre andel af de respondenter der – ifølge deres besvarelser af spørgeskemaet – ikke havde løbet nogen risiko for hiv-smitte. Tallene viser at der er en høj test-aktivitet blandt mænd der har sex med mænd, med 59% af dem der oplyste seneste

test-år, testet inden for de seneste 2 år. Samtidig ses det dog at halvdelen af de mænd der har været udsat for smitterisiko, ikke har ladet sig teste efterfølgende. Det er en vigtig pointe i forebyggelsen at det ikke blot gælder om at så mange som muligt testes, men at dem der har haft en risiko for hiv-smitte testes.

6.2.9 Partnerstatus

Kun 19% af de hiv-negative respondenter, men hele 73% af de hiv-positive, tillagde ikke partnerens hiv-status nogen større betydning. Dette er en polarisering siden sexlivsundersøgelsen i 2000, som - i hvert fald for de hiv-negatives vedkommende - måske til en vis grad kan forklares med den ændrede svarpopulation, hvor der i 2006 var relativt flere yngre respondenter, som trak i retning af ikke at ville have sex med hiv-positive.

Selvom der ikke kan sammenlignes direkte, fordi spørgsmålene ikke var stillet helt ens i de to undersøgelser, og fordi svarkategorierne ydermere var forskellige, tyder resultatet på at der er sket en holdningsændring. Det kan virke paradoksalt når nu det er blevet mindre dramatisk at blive smittet - men måske ligger der andet i det end simpel frygt for at blive smittet. For nogle er det måske blandet sammen med forestillingen om en ny kæreste, og de foretrækker - alt andet lige - en kæreste uden alvorlige helbredsproblemer. Endvidere kan nogle have opfattet spørgsmålet som valg af partner til ubeskyttet sex, og de vælger derfor den diskordante partner fra.

Andre tal i undersøgelsen har desuden dokumenteret at både hiv-negative og hiv-positive i praksis har sex - endda ubeskyttet - uden vished for partnerens hiv-status. Den målte holdning stemmer altså ikke helt overens med virkelige valg.

Blandt hiv-negative og respondenter der ikke kendte deres hiv-status, ville i alt 15 personer (0,5%) kun eller helst have sex med hiv-positive. Man kan som forklaring forestille sig at respondenterne havde en konkret fast partner/kæreste i tankerne. Uanset om dette er tilfældet, drejer det sig om en yderst beskeden andel af respondenterne. Tilsvarende svarede også kun en yderst beskeden andel hiv-positive at de kun/helst ville have sex med hiv-negative. Der er således intet der tyder på at der i denne population er noget udbredt ønske om bevidst at løbe risici, som fører til at man smitter nogen eller lader sig smitte.

6.2.10 Kondombrug og serosorting med ny analsexpartner

66% havde i løbet af de sidste 12 måneder haft analsex med en partner de ikke tidligere havde haft analsex med. Sidste gang respondenterne havde analsex med en ny partner, havde 22% ikke brugt kondom, altså haft ubeskyttet analsex.

31% af dem der havde haft analsex med en partner, de ikke tidligere havde haft sex med, fortalte partneren om deres hiv-status (såkaldt disclosure) *før* sex. Samme andel var blevet gjort bekendt med partnerens status *før* sex (modtog disclosure). Rapportens analyser har meget markant vist at der var sammenfald mellem disse grupper, således at man enten praktiserede gensidig disclosure, eller var enige om ikke at disclose. Yderst få discloser *efter* sex. Og det store flertal, nemlig to tredjedele, discloser slet ikke – hvilket ikke i sig selv er problematisk når blot der bruges kondom. Hvad dette angår, har undersøgelsen også vist interessante mønstre:

Der var en omvendt sammenhæng mellem kondombrug og disclosure: De mænd som disclosede, var mindre tilbøjelige til at bruge kondom. Og de mænd som brugte kondom, var mindre tilbøjelige til at disclose.

For nogle mænd er formålet med disclosure at blive klar over om partneren har samme hiv-status som én selv og eventuelt fravælge kondom. For to hiv-positive der begge discloser, er det ikke problematisk at have ubeskyttet sex – i hvert fald ikke ud fra et hiv-smitte-synspunkt. Problemet opstår når to partnere begge mener sig negative, men den ene, uden at vide det, er blevet smittet siden sidste negative hiv-test. Disclosure/serosorting kan altså være et godt redskab, når der ikke kan være tvivl om nogen af parternes hiv-status, men kan også være en farlig strategi, hvis en partner discloser negativ hiv-status efter at have haft usikker sex. Som kontrast hertil er kondombrug altid en sikker strategi.

Undersøgelsen her peger – som andre undersøgelser har gjort det – på at disclosure anvendes som både supplement og alternativ til kondombrug. Dette er vigtigt at have for øje i forebyggelsen.

Næsten halvdelen af respondenterne havde mødt den nye partner via internettet. Internettet, bar/diskotek og sauna/sexklub udgjorde tilsammen 79% af besvarelserne på spørgsmålet om hvor respondenterne havde mødt deres seneste

nye partner. Det er relevant i et forebyggelsesperspektiv at internettet er så populært et kontaktsted, ligesom det er bemærkelsesværdigt at internettet er et godt forum for disclosure. I denne undersøgelse var internettet det mødested hvor der fandt mest disclosure sted, hvilket er i overensstemmelse med rapporter fra udenlandske undersøgelser.

6.2.11 Homoblade, mødesteder og hjemmesider

60% læser blade for homoseksuelle, 82% bruger hjemmesider for homoseksuelle, og 74% bruger mødesteder. Forebyggelsesindsatser rettet mod enhver af disse kanaler vil altså kunne nå rigtig mange mænd der har sex med mænd. Vi fandt i denne undersøgelse at 59% af respondenterne bruger både mødesteder og hjemmesider, 15% kun mødesteder, 12% kun hjemmesider, mens 14% ikke bruger nogen af delene. Internettet spiller således en væsentlig rolle, men det gør de fysiske mødesteder fortsat også, så forebyggelsen bør rettes mod begge steder.

7 English Summary

The 2006 Sex Life Survey has been carried out in co-operation between STOP AIDS – Gay Men's HIV Organization and Statens Serum Institut, with financial support from the National Board of Health.

This report represents survey number four in a series of surveys monitoring sexual behaviour and responses to hiv matters among men who have sex with men in Denmark.

The aim of this survey was to ensure an evidence-based foundation for hiv prevention in this group and to contribute to epidemiological surveillance through data on behaviour and self-reported hiv prevalence among men who have sex with men. The risk of hiv infection is highest in this group in Denmark.

This survey was carried out by handing out questionnaires during the Copenhagen Gay Pride event and in gay bars, clubs, etc. Also, questionnaires were distributed in a number of magazines and on the Internet. The survey includes a total of 3,141 responses.

7.1 Description of the respondent group

The average age for the respondents was 34 years. Fifty-six percent lived in the Copenhagen Area, 27% in Aarhus, Odense or Aalborg, and 27% outside the large cities .

The level of education was high in relation to the general population and does not differ from other surveys among men who have sex with men. Fifty-five percent had either finished, or were attending, education of medium length or postgraduate studies.

To be eligible for the survey, participants needed to have had sex with a man within the last 12 months. In this period, 88% had sex with men exclusively and 12% had sex with both men and women. In the report, these men are described as homo- and bisexual, respectively.

Eight percent of the respondents reported to be hiv positive, 75 % to be hiv negative, and 17 % stated that they did not know their hiv status. There was a large geographic difference, as 10 % of the respondents living in the Copenhagen Area were hiv positive, whereas only 4 % living in the rest of the country were hiv positive.

Furthermore, homosexual men were more often hiv positive than men who had sex with both men and women (bisexual men) – 9 % vs. 1 %, respectively.

7.2 Results

7.2.1 Sexual behaviour

Frequency of sexual activity

The majority of the respondents had sex on a monthly basis; however, there were disparities between the various groups. Bisexual men had sex less often than homosexual men, which may reflect the fact that bisexuals partly meet their sexual needs with female partners; it may also reflect that they hide their sexual preference for men and only occasionally practice sex with men. Copenhagen respondents had sex on a more frequent basis than other respondents, possibly due to easier access to partners in Copenhagen. In this survey, hiv positive individuals had sex neither more often, nor less often, than other respondents.

7.2.2 Anal sex and number of partners

Ninety-two % of men participating in this survey had practiced anal sex within the past 12 months. In comparison, only 86 % of the respondents in the sex life surveys of 2000 and 2002 had practised anal sex and the percentage was 84 % in 2001. The 2006 increase cannot be explained by a difference in age or residence among the respondents. This indicates that more men who have sex with men practice anal sex than previously.

The average number of anal sex partners in 2006 was 9.4. In the previous three sex life surveys, this number was 8. Likewise, the median has increased from two in previous years to three in 2006. As was the case in the previous surveys, hiv positive respondents had more anal sex partners than did hiv negative respondents. The respondents were asked to state both how many steady and how many casual partners they had had during the last 12 months. The terms "steady" and "casual" were not defined in the questionnaire, and it is unknown to what extent partners may have overlapped or succeeded each other.

Thirty-four percent had only casual partners – one or more - during the last 12 months. A similar proportion, 35%, had both steady and casual partners during the period, whereas only 20 % had one steady partner. A smaller group had more than one steady partner (but no casual partners) - it is possible that the steady partners have been succeeding each other, or possible that they have been concurrent. Consequently, a relatively small group (one fifth) appear to be practising a traditional, monogamous sex life with one steady partner, whereas the majority have both steady and casual partners or only casual partners.

The extensive exchange of partners makes the spread of sexually transmitted infections, including hiv infection, highly possible.

Foreign surveys have found that hiv transmission frequently takes place in steady partnerships with one partner concurrently having casual partners.

This particular part of the survey has provided substantial information on the sex life among men who have sex with men.

First and foremost, the rate of individuals practising anal sex has increased. This is interesting from a prevention point of view as anal sex - when no protection is used – is the ultimate risky sex practice when it comes to hiv transmission.

Secondly, the number of anal sex partners has risen, a fact that also influences possible hiv transmission. Condom use is crucial to diminish the risk of infection – if condoms are used on a consistent basis, the number of partners is not important. Nevertheless, the sex life survey (as stated below) and other surveys show a correlation between number of partners and unsafe sex.

7.2.3 Unprotected anal sex

In this survey, 58 % had unprotected anal sex, comprising a significant increase since 2001 and 2002, where the percentage was 51 % and 52 %, respectively. (In 2000, calculations were carried out differently).

In addition to the fact that more individuals are practising anal sex than previously and with more partners, more and more individuals are practicing unprotected anal sex.

This fact in itself may not cause hiv spread, as transmission can only take place if the partners have a different hiv status. This survey takes into account the partners'

hiv status in the calculation of how much sex is occurring that could potentially transmit hiv virus, i.e. unsafe sex.

7.2.4 Unsafe sex

Unsafe sex is defined in this survey as unprotected anal sex with a partner of differing or unknown hiv status. The proportion of unsafe sex is a crucial finding in this survey. A total of 33 % state that they have practised unsafe sex at least one time during the last 12 months. This is an increase of 20-30% compared to the three previous Sex Life Surveys.

Two of the determinants for unsafe sex were the same as found in previous surveys and in similar surveys in other countries: the hiv status and the number of partners. More hiv positive (49%) than hiv negative men (25%) were found to have practised unsafe sex. Men who did not know their hiv status represent the group of people practising unsafe sex most frequently (60%). This is due to the fact that all unprotected anal sex in this group counts as being unsafe sex. The three groups had more or less the same amount of unprotected anal sex, but both hiv positive and hiv negative individuals had to some extent practised it with partners that they stated as having the same hiv status as themselves.

The other determinant, which yet again proves to be important, is the number of anal sex partners. The more partners, the greater the probability of practising unsafe sex. This issue is recurrent in all previous sex life surveys as well as in many surveys in other countries. In this context it is noteworthy that the number of anal sex partners has increased since 2002. This survey does not give the answer as to why the number of partners has an influence on safe/unsafe sex practise. Nevertheless, the result is useful to guide preventative measures targeted towards men who have many partners.

The age of the respondents was important for the number of individuals having practised unsafe sex. Respondents younger than 30 years were more likely to have had unsafe sex. Age was also of importance in the 2000 and 2001 surveys, but not in the survey of 2002.

Surprisingly, the respondents' level of education turned out to be important in relation to unsafe sex. The less education, the greater the likelihood of unsafe sex.

It is worth noting that in the three previous surveys, the level of education was not important. We cannot directly explain the change that has apparently taken place and we recommend for it to be investigated, if this is a trend, via follow-ups in new sex life surveys.

In the 2006 survey, the frequency of sex turned out to be a determinant for unsafe sex, i.e. the more frequent the respondents had sex, the greater the probability that they had unsafe sex. A similar picture was found in 2001, but not in 2000 and 2002, respectively. The action that can be taken in response to this is to direct the prevention campaigns towards individuals who practise a very active sex life whether they have sex often or with many partners.

In the 2006 survey, respondents were asked for their assessment of the risk of hiv transmission in the case of unprotected anal intercourse with ejaculation in the partner. Men who had a low estimation of the risk were more likely to have practised unsafe sex than men who estimated that the risk was high. On the basis of the results of this survey, it cannot be determined whether individuals choose to practise unsafe sex because they estimate the risk to be low or whether they may be rationalising – after having practised unsafe sex - that the risk might not be that high after all.

As in the previous surveys, in the 2006 version there was no connection between place of residence and unsafe sex, or between being homo- or bisexual and unsafe sex.

Nor was there a correlation between the questionnaire distribution method used to reach the respondents and unsafe sex. This may be of importance in future surveys which could possibly be distributed exclusively on the Internet.

Why the increase in unsafe sex?

No single factor can explain why a larger number of men who have sex with men are practising unsafe sex in 2006 compared to previous years. Treatment optimism is often considered an influencing factor and it is quite likely that the improved possibilities of surviving a hiv diagnosis could lead to riskier behaviours. However, this does not seem to be the case in this 2006 survey, where anxiety in relation to hiv has increased since the former survey in 2002. Possible influence of treatment

optimism regarding safe/unsafe sex has been demonstrated to a limited extent in the three previous surveys and in a qualitative analysis of gay men's sexlife, carried out in 2003.

The so-called hiv fatigue may be a contributing factor to explain the increase in unsafe sex. Hiv fatigue is a term used to describe how some men who have sex with men, having lived for a long time with the threat of hiv infection and having been warned countless times, become less cautious. This can lead them to practise unsafe sex even though they are aware of the seriousness of hiv infection and in principle have intentions of practising safe sex.

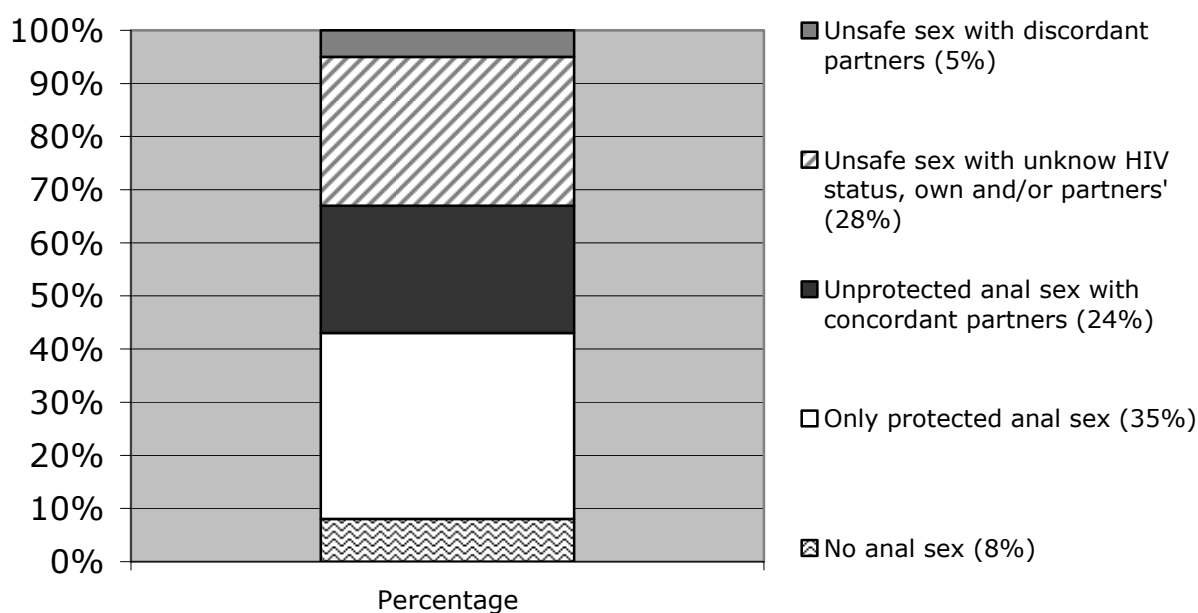
A third explanation which also focuses on possible developments over time at a group/societal level is that the younger generations have begun their sex life in a day and age when hiv is no longer seen as a threat of early death. Furthermore people living with hiv, fortunately, are not physically marked by disease to the same extent as earlier, and may to a larger extent choose to live discretely with their diagnosis, all contributing to hiv not being so present as a health threat to younger people. This may partly explain why younger men have more unsafe sex than older men do.

As mentioned above there has been an important increase in the number of men having anal sex at all and in the number of anal sex partners – the former being the fundamental ingredient in unsafe sex, so to speak, the latter being a well established predictor of unsafe sex.

It may be that this finding reflects a more general tendency towards a more liberal and uninhibited sex life following a couple of decades of caution. Of course this survey could not in any way document such theses, but it is worth taking into account that men's sex life is influenced by other factors than those which have to do with risk and hiv.

Although 33 % is a high percentage of people practising unsafe sex, there are still many people who exclusively had safe sex. The respondents were not asked about the number of partners with whom they had practised safe sex, or how many times.

Figure 7.2.4 shows an overview of the sexual behaviour in the last 12 months.

Figure 7.2.4: Overview of respondents' sexual behaviour within the last 12 months

7.2.5 Concern

As mentioned above, in connection with the registered increase in unsafe sex, this survey shows that the level of anxiety associated with hiv transmission has increased since 2002. There is no direct explanation for this increase. However, future sex life surveys will hopefully be able to monitor this development.

It may seem paradoxical that the concern about hiv is increasing at the same time that unsafe sex is increasing. However, it is possible that the correlation is inverse, i.e. practising more unsafe sex makes more respondents concerned. To put it simply: If a person has recently practised unsafe sex and is reminded of this fact by filling in the questionnaire, he might be more likely to indicate increased concern in his choice of answer the questionnaire.

7.2.6 Risk assessment

Ninety-seven % of the males responding to the questions on risk assessment ranked the appropriate level of risk when asked for their perception of the risk of anal sex with and without a condom and with and without ejaculation inside the partner, respectively. This indicates a very high level of awareness concerning risky sex behaviours. Also in 2000, respondents demonstrated a high knowledge on risky sex behaviours. The awareness level is therefore still high, a fact that may be ascribed to earlier information campaigns.

Future prevention initiatives must not only aim at maintaining this high level but also address the fact that unsafe sex is taking place despite detailed knowledge on risks.

7.2.7 Risk reduction information campaign

Respondents were asked if they had been aware of the campaign on risk reduction launched recently by STOP AIDS. 39% answered that they had heard about the campaign. Among these, 29 % had received the information only via the distribution methods used by STOP AIDS (the magazines "STOP AIDS NYT" and "Pan" and "STOP AIDS' volunteers and employees").

The campaign on risk reduction provoked a debate on possible damaging effects of such campaigns informing about various risk reduction strategies as alternatives to condom use.

This survey shows that there is no difference between the risk assessment in the group that received this information and the group that had not been aware of the campaign.

This indicates that campaigns aimed at this already well-informed group do not necessarily have to present a simple and command-like message, and that a more subtle

and complex message can be understood without affecting the perception of risk behaviour.

7.2.8 Test behaviour

As in the earlier sex life surveys, more than three-fourths of the respondents had undergone hiv testing one or more times.

1,284 respondents were last tested in the calendar year of 2006 or 2005 (i.e. max 1 3/4 years ago). This corresponds to 59 % of persons ever tested and stating the year of last test.

There was no difference in whether an individual had practised unsafe sex during the last 12 months, or not, in relation to whether they had ever been tested. However, among men who had practiced unsafe sex during the last 12 months, more were recently tested than among men who had not done so: 48 % of respondents who had practised unsafe sex (and who had not previously been tested positive) had been tested in 2006 or 2005, while this was true for only 43 % of those who had not practised unsafe sex (and had not previously been tested positive) had been tested in 2006 or 2005.

The implication of this is that close to half of those respondents who could in principle have been infected within the last 12 months had been tested within this period. This was the case for a somewhat smaller number of respondents who – according to their questionnaire replies – had run no risk of hiv infection. From a prevention perspective the point is not to get as many people to test as possible, but to get the relevant people to test – those who have a risk of being infected.

7.2.9 Partner status

Only 19 % of the hiv negative respondents, but as many as 73% hiv positive respondents, were more or less indifferent to their partner's hiv status. This is a further polarisation since the 2000 sex life survey which – at least regarding hiv negative individuals – might be partially explained by a change in the composition of the respondents; in 2006 there were relatively more younger respondents, increasing the share of respondents who did not seem to be willing to practise sex with hiv positive individuals.

Even though a direct comparison is not possible due to the fact that the questions were not asked in an identical way in the two surveys and because the answer categories were different, the result indicates that a change in attitude has taken place. This may seem a paradox, now that the outcome of becoming infected has become less serious – but perhaps there is more to it than the pure and simple fear of becoming infected. To some respondents, the question may have triggered a notion of finding a new boyfriend, and all things equal they would prefer a boyfriend without serious health problems. Furthermore, some may have interpreted the question as choice of partner for *unprotected sex* and they may thus have rejected the idea of a discordant partner.

Moreover, other questions in the survey have documented that both hiv negative and hiv positive respondents have had unprotected sex without knowing their partner's hiv status. Accordingly, the attitude that respondents expressed in the questionnaire does not always reflect the choices made in real life.

Among hiv negative respondents who did not know their hiv status, a total of 15 persons (0.5%) would prefer or wanted only to have sex with hiv positive men. A possible explanation to this would be that the respondents concerned are thinking about a specific steady partner. Even if this is not the explanation, this was still a very modest proportion of the respondents.

Similarly, only an extremely small proportion of hiv positive individuals responded that they would only want or prefer to have sex with hiv negative men. Thus, there is no indication in this population that there is any wish to deliberately run the risk of acquiring hiv or transmitting hiv to others.

7.2.10 Condom use and sero-sorting with new anal sex partner

In the course of the last 12 months, 66 % had practised anal sex with a partner with whom they had not previously had sex.

The last time respondents reported having practised anal sex with a new partner, 22 % did not use a condom, i.e. they had unprotected anal sex. Thirty-one percent of those who had anal sex with a partner with whom they had not previously had sex, informed their partner of their hiv status (so-called disclosure) prior to having sex. The same number had been informed about their partner's status (received disclosure). There was an almost total overlap in these two groups, in that people either practised mutual disclosure or that they had agreed not to disclose.

There was an inverse correlation between condom use and disclosure; men who used disclosure were less likely to use condoms. Men who used a condom were less likely to disclose. Forty-nine percent of the respondents who did not use a condom last time they practised anal sex with a new partner, disclosed their hiv status. The purpose of disclosure for some men is to find out whether one's partner has the same hiv status as oneself. For two hiv positive individuals who are both disclosing, it is no problem to practise unsafe sex from a hiv transmission perspective.

A problem arises when two partners both believe that they are hiv negative but one of them has unknowingly become infected since his last hiv-test.

Consequently, disclosure/sero-sorting can be an effective tool when there is no doubt about any of the partners' hiv status. However, it can be a dangerous strategy if a partner discloses a negative hiv status after having practised unsafe sex. In contrast to disclosure/sero-sorting, condom use is always a safe strategy.

Nearly half of the respondents had met their new partner on the Internet. The internet, bars/discotheques and saunas/sex clubs constituted a total of 79 % of the

answers to the question on where the respondents had met their latest new partners.

From a prevention perspective, it is relevant that the internet is such a popular contact place.

It is also noteworthy that it provides a good forum for disclosure.

In this survey, the Internet was the one venue where most disclosure took place, consistent with reports from foreign surveys.

7.2.11 Gay magazines, venues and websites

Sixty % read gay magazines, 82 % use websites for homosexuals, and 74 % frequent gay venues. Preventive efforts towards any of these information mediums will make it possible to reach a large number of men who have sex with men. This survey shows that 59 % of the respondents use both venues and websites, 15 % use venues exclusively, 12% only websites, whereas 14 % use none of these.

In light of both the internet and gay venues playing a considerable role in the social and sexual life of men who have sex with men, preventative efforts should be focused on both.

Ordforklaring

Biseksuel adfærd: At have sex med personer af begge køn.

Bivariat analyse: Statistisk analyse hvor man "krydser" to variable, for eksempel hiv-status og bopæl, for at undersøge om der er en betydende forskel på andelen af hiv-smittede i forskellige dele af landet.

Chi2-test: Statistisk test der bruges til at vurdere om en sammenhæng mellem to variable i en undersøgelse forekommer oftere end det kan forventes ud fra tilfældighed, med andre ord at sammenhængen er statistisk signifikant.

Dikotom: En fordeling hvor der kun er to muligheder (fx ja eller nej).

Disclosure: At fortælle nogen, fx en (kommende) partner, hvad ens hiv-status er.

Diskordante: Partnere med forskellig hiv-status.

Homoseksuel adfærd: At have sex med personer af ens eget køn.

Hiv-status: Om man er smittet (hiv-positiv) eller ikke smittet (hiv-negativ).

Incidens: Antallet af personer i en gruppe, som i løbet af en given periode pådrager sig en given sygdom eller lignende, for eksempel antallet af mænd der har sex med mænd, som smittes med hiv i løbet af 2006.

Konkordante: Partnere med samme hiv-status.

Logistisk regressionsanalyse: Statistisk analyse som kan kontrollere for betydningen af flere variable på én gang, og som siger noget om hvilke af disse variable, der hver især har selvstændig betydning for et bestemt udfald. Hvis det fx i bivariate analyser har vist sig at både uddannelsesniveau og alder gør en forskel for om man har usikker sex eller ej, kan en logistisk regressionsanalyse vise om alderens betydning for uddannelsesniveauet forklarer forskellen i usikker sex ved forskelligt uddannelsesniveau, eller om uddannelsesniveauet har en selvstændig forklaringskraft, når der er kontrolleret for alderens betydning.

Median: Den midterste værdi. Det vil sige at hvis man stiller for eksempel 25 mænd op efter antal partnere, vil manden i midten (nummer 13) være medianen. Hvis medianen er forskellig fra gennemsnittet, siger det noget om en skæv fordeling, for eksempel hvis enkelte af mændene har mange flere partnere end de fleste andre.

N: Antallet af respondenter, som en given analyse er baseret på.

Odds ratio (OR): Statistisk mål der sammenligner sandsynligheden for et bestemt udfald i to forskellige grupper. Odds er sandsynligheden for et bestemt udfald divideret med sandsynligheden for at dette udfald ikke indtræffer (kendt fra hestesport hvor odds for én bestemt vinderhest ud af syv mulige er én divideret med seks). Odds ratioen er odds for et bestemt udfald i én gruppe, divideret med odds for det samme udfald i en anden gruppe.

Prævalens: Andelen af personer i en gruppe der på et givet tidspunkt har en given sygdom eller andet, for eksempel andelen af hiv-positive blandt mænd der har sex med mænd, i Danmark i starten af 2006.

Respondent: Svarperson. Det vil sige den person som besvarer spørgsmålene.

Serosorting: På baggrund af disclosure at sortere partnerne efter hiv-status med henblik på om man vil bruge kondom eller ej.

Smoothing: En statistisk analyse som, ved hjælp af en grafisk afbildning med udjævning af målepunkter, kan vise om der er en lineær sammenhæng (tendens) for en bestemt variabel, afhængig af en anden variabel som aldersklasser, partnerantal m.m.

SEXLIV

undersøgelsen 2006

Spørgeskemaet skal kun udfyldes af bøsser og andre mænd, der har sex med mænd. Undersøgelsen er et samarbejde mellem STOP AIDS – Bøssernes hiv-organisation og Statens Serum Institut.

Du deltager anonymt, og det er ikke muligt at genkende dig på det, du svarer. Sæt kun ét kryds ved hvert spørgsmål, med mindre andet er angivet.

Det tager ti-tyve minutter at udfylde skemaet.

Mange tak fordi du tager dig tid til at deltage i undersøgelsen.

1. Sexlivsundersøgelsen blev også foretaget i år 2000, 2001 og 2002. Deltog du i én eller flere af disse undersøgelser?

- Ja
 Nej
 Husker ikke

2. Hvem har du haft sex med inden for de **seneste 12 måneder?**

- Kun mænd
 Kun kvinder → *Du skal ikke udfylde resten af skemaet*
 Både mænd og kvinder
 Ingen → *Du skal ikke udfylde resten af skemaet*

3. Hvor ofte har du haft sex med en mand inden for de **seneste 12 måneder?**

- Hver dag
 Flere gange om ugen
 Flere gange om måneden
 Flere gange i løbet af året
 Sjældnere
 Slet ikke → *Du skal ikke udfylde resten af skemaet*

4. Hvor mange **mænd** har du haft analsex med inden for de **seneste 12 måneder?**

Antal mænd som du er/var i fast forhold med: _____
(skriv 0 hvis ingen)

Antal løse partnere: ca. _____
(skriv 0 hvis ingen)

5. Hvor mange **mænd** har du haft analsex med **uden kondom** inden for de **seneste 12 måneder?**

Som du vidste var hiv-smittede: _____
antal mænd (skriv 0 hvis ingen)

Som du vidste ikke var hiv-smittede: _____
antal mænd (skriv 0 hvis ingen)

Uden at vide om de var hiv-smittede: _____
antal mænd (skriv 0 hvis ingen)

6. Hvor mange **gange** har du haft analsex **uden kondom** inden for de **seneste 12 måneder?**

Med partner som du vidste var hiv-smittet: _____
antal gange (skriv 0 hvis ingen)

Med partner som du vidste ikke var hiv-smittet: _____
antal gange (skriv 0 hvis ingen)

Med partner hvor du ikke vidste om han var hiv-smittet eller ikke-hiv-smittet: _____
antal gange (skriv 0 hvis ingen)

7. Hvor bekymret er du for at blive smittet eller smitte en anden med hiv? Svar på skalaen 1-10 ved at sætte kryds ved **ét** tal (1 betyder overhovedet ikke bekymret, 10 betyder overordentlig bekymret):

- 1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10**

I de næste tre spørgsmål vil vi bede dig vurdere risikoen for hiv-smitte ved forskellige former for sex.

8. Hvor stor mener du risikoen for hiv-smitte er ved: analsex **uden** kondom, **med** udløsning inde i partneren?

- Ingen risiko
 Lille risiko
 Nogen risiko
 Stor risiko
 Meget stor risiko

9. Hvor stor mener du risikoen for hiv-smitte er ved: analsex **uden** kondom, **uden** udløsning inde i partneren?

- Ingen risiko
 Lille risiko
 Nogen risiko
 Stor risiko
 Meget stor risiko

10. Hvor stor mener du risikoen for hiv-smitte er ved: analsex **med** kondom, **med** udløsning (i kondomet) inde i partneren?

- Ingen risiko
 Lille risiko
 Nogen risiko
 Stor risiko
 Meget stor risiko

11. Har du nogensinde fået taget en hiv-test?

- Ja → *Hvornår fik du taget din seneste hiv-test, skriv årstal:* _____
 Nej

12. Er du hiv-smittet?

- Ja → *Hvornår blev du konstateret hiv-smittet, skriv årstal:* _____
 Nej
 Ved ikke → *Hvad tror du?*
 Nok hiv-smittet
 Nok ikke hiv-smittet
 Ingen anelse

13. Betyder det noget for dig, om dine sexpartnere er hiv-smittede?

- Jeg vil kun have sex med hiv-smittede
 Jeg foretrækker at have sex med hiv-smittede
 Jeg foretrækker at have sex med ikke-hiv-smittede
 Jeg vil kun have sex med ikke-hiv-smittede
 Det har ikke ret megen betydning om mine sexpartnere er hiv-smittede eller ej
 Det har ingen betydning om mine sexpartnere er hiv-smittede eller ej



14. Har du inden for de seneste 12 måneder haft analsex med en mand, som du ikke før havde haft analsex med?

- Nej → *Gå til spørgsmål 21*
 Ja

15. Tænk på den seneste gang du havde analsex med en mand, som du ikke før havde haft analsex med.

Brugte I kondom?

- Ja → *Gå til spørgsmål 17*
 Nej
 Husker ikke → *Gå til spørgsmål 17*

16. Fik nogen af jer udløsning inde i partnerens endetarm?

- Ja
 Nej
 Husker ikke

17. Fortalte du ham, om du var hiv-smittet eller ikke-hiv-smittet?

- Nej, det fortalte jeg ikke
 Ja, det fortalte jeg **efter** vi havde sex
 Ja, det fortalte jeg **før** vi havde sex
 Det havde jeg fortalt ham **tidligere**
 Husker ikke

18. Fortalte han dig, om han var hiv-smittet eller ikke-hiv-smittet?

- Nej, det fortalte han ikke → *Gå til spørgsmål 20*
 Ja, det fortalte han **efter** vi havde sex
 Ja, det fortalte han **før** vi havde sex
 Det havde han fortalt mig **tidligere**
 Husker ikke → *Gå til spørgsmål 20*

19. Var han hiv-smittet eller ikke-hiv-smittet?

- Han var hiv-smittet
 Han var ikke-hiv-smittet
 Han vidste ikke, om han var hiv-smittet eller ikke-hiv-smittet

20. Hvor mødte du ham?

- På bar/diskotek
 Til fest eller arrangement i homomiljøet
 I sauna/sexklub
 I park/på toilet/andet uofficielt træffested
 Via forening for homo-/biseksuelle
 Gennem venner/bekendte
 På nettet → *Skriv hvor:* _____
 Gennem telefon-træfpunkt
 På rejse i udlandet
 Andet, skriv: _____

21. Skriv navnet på de tre mødesteder for homo-/biseksuelle (bar, diskotek eller sauna/sexklub), du senest har besøgt.

22. Læser du nogle danske blade for homoseksuelle?

- Ja → *Skriv hvilke:* _____

 Nej
 Ved ikke

23. Bruger du nogle danske hjemmesider for homoseksuelle?

- Ja → *Skriv hvilke:* _____

 Nej
 Ved ikke

24. STOP AIDS udsendte i maj 2006 information om hiv-risiko og afbrudt samleje (at trække sig ud inden udløsningen hvis man dyrker analsex uden kondom).

Har du hørt om dette?

- Ja
 Nej → *Gå til spørgsmål 26*
 Ved ikke → *Gå til spørgsmål 26*

25. Hvor har du hørt om det? (sæt gerne flere krydser)

- Gennem tv/radio/aviser/andre massemedier
 Gennem Panbladet
 Gennem STOP AIDS NYT eller stopaids.dk
 Gennem en af STOP AIDS' frivillige eller ansatte
 Gennem venner/bekendte
 Andet, skriv: _____

26. Sidste afsluttede eller igangværende uddannelse?

- Grundskole/folkeskole
 Gymnasial uddannelse
 Erhvervsfaglig uddannelse
 Mellemlang videregående uddannelse
 Lang videregående uddannelse

27. Hvilket år er du født?

19 _____

28. Hvor bor du?

- I Danmark → *Skriv dit postnummer:* _____
 I udlandet

Spørgeskemaet afleveres eller indsendes senest 15. oktober til:

Sexlivsundersøgelsen
Epidemiologisk Afdeling
Statens Serum Institut
Artillerivej 5
2300 København S

Har du spørgsmål eller kommentarer til undersøgelsen, kan du kontakte Jakob Haff, STOP AIDS (haff@stopaids.dk, telefon 33112911) eller Susan Cowan, Statens Serum Institut (sco@ssi.dk, telefon 32683444).

Du kan også besøge stopaids.dk

Tak for hjælpen!