

# **Sexlivsundersøgelsen 2009**

**Hiv og sex  
blandt mænd, der har sex med mænd.  
Baggrund, fremgangsmåde og resultater af  
spørgeskemaundersøgelsen i 2009.**

---

**Jakob Haff og Susan Cowan**

**STOP AIDS – Bøssernes hiv-organisation &  
Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut  
August 2009**

## Forord

Sexlivsundersøgelsen 2009 handler om mænd der har sex med mænd, om deres sexliv og om hiv.

Undersøgelsen kan bruges af alle der arbejder med forebyggelse af hiv i Danmark og har også til formål at bidrage til overvågningen af smittespredningen. Desuden håber vi resultaterne i forskellig form vil komme tilbage til målgruppen og inspirere til et sikrere sexliv.

Undersøgelsens centrale resultat er at 37% af svarpersonerne har haft usikker sex inden for det seneste år. Det betyder at usikker sex blandt mænd der har sex med mænd har været i konstant stigning i dette årti.

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

Dette års sexlivsundersøgelse er den femte i en række siden år 2000, alle udført i 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.

Undersøgelsen er gennemført med økonomisk støtte og faglig deltagelse af Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse.

Spørgeskemaerne er blevet indsamlet i foråret 2009, og resultaterne offentliggøres med udgivelsen af denne rapport som udsendes i slutningen af august måned.

Under arbejdet med undersøgelsen har vi fået uundværlig faglig sparring af en følgegruppe, som heldigvis har kunnet bestå af de samme medlemmer som i den forrige undersøgelse: Fra Sundhedsstyrelsen afdelingslæge Jan Fouchard, desuden antropolog Anders Dahl, læge Christian Graugaard og sociolog Tue Halgreen.

Vi vil også takke overlæge, dr. med. Kåre Mølbak (SSI), som ligeledes har givet kritiske kommentarer til den færdige rapport.

Endelig siger vi tak til STOP AIDS' frivillige, som har været ude i de levende miljøer og yde en PR-indsats for undersøgelsen.

Sidst, men jo ikke mindst vil vi gerne takke alle som har besvaret spørgeskemaerne.

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. I en lang årrække som sekretariatschef i STOP AIDS – Bøssernes hiv-organisation. Han har deltaget i tilrettelæggelsen og bearbejdningen af de 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

<b>1 Formål og baggrund</b>	7
1.1 Undersøgelsens formål	7
1.2 Baggrund for undersøgelsen	7
1.3 Tidligere undersøgelser	8
<b>2 Metode</b>	10
2.1 Generaliserbarhed og gyldighed	10
2.2 Dataanalyse	10
2.3 Tolkning	11
<b>3 Fremgangsmåde</b>	12
3.1 Udformning af spørgeskemaet	12
3.2 Indsamling af spørgeskemaer	12
3.3 Inklusionskriterier	14
<b>4 Beskrivelse af respondentgruppen</b>	16
4.1 Alder	16
4.2 Uddannelsesniveau	16
4.3 Bopæl	17
4.4 Homo- biseksuel adfærd	17
4.5 Hiv-status	17
4.6 Etnicitet	19
4.6.1 Etnisk baggrund	19
4.7 Udvikling i respondenternes sammensætning	20
4.7.1 Kun netbesvarelser	21
4.7.2 Gengangere	22
4.7.3 Konklusion	22
<b>5 Undersøgelsens resultater</b>	24
5.1 Seksuel adfærd	24
5.1.1 Sexhyppighed	24
5.1.2 Antal analsexpartnere	24
5.1.3 Ubeskyttet analsex	27
5.1.4 Indtrængende/modtagende (generelt)	28

---

5.2 Usikker sex	29
5.2.1 Omfanget af usikker sex	30
5.2.2. Usikker sex i forhold til samlet billede af den seksuelle adfærd	30
5.2.3 Determinanter for usikker sex	31
5.2.4 Usikker sex sammenlignet med 2006-undersøgelsen	38
5.2.5 Hyppigheden af usikker sex	38
5.2.6 Usikker sex med faste og løse partnere	40
5.3 Bekymring og optimisme	41
5.4 Hiv-behandling	43
5.5 Virustal	43
5.6 Test-adfærd	44
5.6.1 Hvorfor ikke testet – nogensinde og for nylig	45
5.7 Kondomsex	48
5.8 Ny analsexpartner - Fokus på ét samleje	49
5.8.1 Disclosure	50
5.8.2 Sammenhæng mellem disclosure og kondombrug	51
5.8.3 Hvor møder man partneren?	52
5.8.4 Hvor har man sex?	53
5.8.5 Sex i udlandet	54
5.8.6 Indtrængende og modtagende	54
5.8.7 Alkohol og andre stimulanser	54
5.8.8 Usikker sex ved seneste samleje	55
5.8.9 Opsummering	56
5.9 Sexsygdomme	57
<b>6 Resume og perspektivering af resultaterne</b>	<b>59</b>
6.1 Beskrivelse af respondentgruppen	59
6.2 Undersøgelsens resultater	60
6.2.1 Seksuel adfærd	60
6.2.2 Analsex og antal partnere	60
6.2.3 Ubeskyttet analsex	61
6.2.4 Usikker sex	62
6.2.5 Bekymring og optimisme	66

---

6.2.6 Hiv-behandling og virustal	67
6.2.7 Test-adfærd	68
6.2.8 Ny analsexpartner – fokus på ét samleje	69
6.2.9 Sexsygdomme	70
6.3 Anbefalinger	71
<b>7 English Summary</b>	<b>73</b>
7.1 Description of the respondent group	73
7.2 Results	74
7.2.1 Sexual behaviour	74
7.2.2 Anal sex and number of partners	74
7.2.3 Unprotected anal sex	75
7.2.4 Unsafe sex	75
7.2.5 Concern and optimism	79
7.2.6 HIV treatment and viral load	81
7.2.7 Testing practices	81
7.2.8 New analsex partner – focus on one sexual encounter	83
7.2.9 Sexually transmitted diseases	84
7.3 Recommendations	84

Bilag:

Ordforklaring (s.86)

Spørgeskema (s.88)

# 1 Formål og baggrund

## 1.1 Undersøgelsens formål

Undersøgelsens formål er, gennem forøget viden og indsigt i risikofaktorer og risikoadfærd, 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.

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.

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. Samlet set over disse to årtier viser anmelde-incidensen ikke tegn til større stigninger, men er heller ikke 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.

Der er derfor behov for, i overvågningsøjemed, at supplere meldesystemets data med andre informationer som kan belyse udviklingen i smittespredningen.

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 4 kvantitative sexlivsundersøgelser samt en kvalitativ undersøgelse.

De kvantitative undersøgelser er udført i 2000, 2001, 2002 og 2006. Den kvalitative undersøgelse blev udført i 2003 på basis af dybdegående interviews med atten mænd der har sex med mænd og belyste blandt andet sikker sex-normen, som dengang vist at være stærk. (Olesen, G.: "Sexlivsundersøgelsen 2003: Smutteren, der bekræfter normen". STOP AIDS og Epidemiologisk afdeling, SSI, 2004).

De fire kvantitative undersøgelser har været 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).

Også i 2009 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.

I årene 2000, 2001, 2002 og 2006 resulterede indsamlingerne i henholdsvis 1.745, 1.469, 1.538 og 3.141 brugbare skemaer, som indgik i analyserne.

Resultaterne af de kvantitative undersøgelser er alle publiceret via STOP AIDS' nyhedsbrev og via artikler i homoseksuelle medier, idet der er lagt stor vægt på at rapportere tilbage til respondenterne og målgruppen i det hele taget.

I 2000 og 2006 er der endvidere udfærdiget en trykt rapport (Halgreen, T., Kristensen, J.G.: Sexlivsundersøgelsen 2000; Haff, J., Cowan, S.: Sexlivsundersøgelsen 2006 – udgivet af STOP AIDS og Epidemiologisk afdeling, SSI, henholdsvis marts 2001 og december 2007). Endvidere er der i mindre omfang publiceret via videnskabelige konferencer og tidsskrifter (Cowan, S., Haff, J.: HIV and



risk behaviour among men who have sex with men – the 2006 Sex Life Survey, Eurosurveillance vol. 13 nr. 48).

For flere informationer, se [stopaids.dk](http://stopaids.dk) og [ssi.dk](http://ssi.dk) samt evt. 2006-rapportens kapitel 1.

## 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, hvilket ikke er tilfældet.

I undersøgelsen her er endvidere valgt en afgrænsning som udelukkende 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 er ikke muligt at udregne en besvarelsesprocent eller at beregne og undersøge frafaldet eftersom skemaet er lagt til fri afbenyttelse på internettet, hvilket gør det umuligt at beregne brutto-modtagerantal og frafald.

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.

### 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 chi<sup>2</sup>-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.

## 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.

For en mere uddybet fremstilling, se evt. 2006-rapportens kapitel 2.

## 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 fire 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. 25-30 spørgsmål hvert år, og dette princip er fastholdt i net-udgaven.

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 2009 har vi som noget nyt tilføjet spørgsmål om etnicitet til baggrundsspørgsmålene.

Indtil 2006 indsamledes svar via dels et trykt skema, dels en elektronisk udgave på internettet. I 2009 har det kun muligt at svare via internettet.

Skemaet er blevet prætestet af ti testpersoner for at sikre at det var forståeligt og entydigt.

### 3.2 Indsamling af spørgeskemaer

Indsamlingen fandt sted fra midten af marts 2009 til midten af maj 2009, det vil sige i denne periode var skemaet åbent for besvarelser, og der blev reklameret for det samt henvist via bannere og links på internettet.

PR-indsatsen har omfattet personlig uddeling af "visitkort" på barer, sexklubber og andre træffesteder for mænd der har sex med mænd, i København og Århus, med opfordring til at deltage i undersøgelsen. Plakater med samme budskab har været opsat samme steder samt sendt med post til klinikker for kønssygdomme. Samtidig blev undersøgelsen opreklameret via annoncer i trykte og elektroniske medier som henvender sig til homoseksuelle og til hiv-smittede samt via redaktionelle artikler i disse medier. På en håndfuld hjemmesider lå der bannere med links direkte til skemaet. På det største danske dating-site for mænd der har sex med mænd samt et andet populært dating-site lå der ligeledes bannere med links. Endvidere har opfordringen til at deltage været udsendt per mail og sms-kæder blandt STOP AIDS' frivillige samt uden for de større byer. En række foreninger for homoseksuelle og/eller hiv-smittede har ligeledes været kontaktet og involveret.

Antallet af respondenter som indgår i analyserne i 2009, er betydeligt lavere end antallet i 2006, hvilket har været overraskende.

At spørgeskemaet kun fandtes i internet-version, kunne måske medvirke til at forklare det lavere antal respondenter. Men dette er næppe en sandsynlig forklaring, da langt hovedparten af besvarelserne i 2006 kom fra internet-versionen af spørgeskemaet.

En anden mulig forklaring er at skemaet af tekniske årsager ikke var tilgængeligt fra den 1. marts, hvor annonceringen begyndte, men først tre uger efter. En del villige svarpersoner er formentlig gået forgæves og har opgivet at vende tilbage.

Annonceringsindsatsen har været meget lig indsatsen i 2006 i omfang og bredde, så her ligger forklaringen ikke. En anden tænkelig forklaring kunne være at internetbrugerne siden 2006 er blevet mere "blaserte" i forhold til den overvældende mængde af quizzes, spørgeskemaer og andre interaktive fænomener som er vundet frem på nettet i de senere år. Dette modsiges dog af at den tilsvarende svenske undersøgelse, som udføres af Ronny Tikkanen, har haft et stigende antal respondenter fra 2006 til 2008. Denne svenske undersøgelse har til gengæld opereret med en langt stærkere PR-indsats især hvad angår bannere og direkte links fra dating sites.

Trods faldet i antallet af respondenter siden 2006 er der stadig tale om en stor undersøgelse. Antallet i 2009 ligger omtrent på niveau med antallet de første tre år, så materialet egner sig fint til analyser og til sammenligninger.

### 3.3 Inklusionskriterier

Rapporten bygger på svar fra i alt 1.310 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. 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.

Respondenterne blev præsenteret for en pop op-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 op-boksen gav mulighed for at gå tilbage og rette, eller til at insistere på inkonsistente svar.

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.

For en mere uddybet fremstilling, se evt. 2006-rapportens kapitel 3.

## 4 Beskrivelse af respondentgruppen

Det totale antal respondenter er 1.310 (se også afsnit 3.3).

### 4.1 Alder

1.132 (86%) af de i alt 1.310 mænd opgav deres fødselsår. Gennemsnitsalderen var 36 år, og medianalderen var 34. Den yngste respondent var 15 år og den ældste 86. Grupperne med flest respondenter udgjordes af de 21-30-årige (34%) og de 31-40-årige (27%). Se tabel 4.1.1.

**Tabel 4.1.1: Respondenter fordelt på alder**

Alder	Antal	Procent
15-20 år	76	7
21-30 år	385	34
31-40 år	309	27
41-50 år	200	18
> 50 år	162	14
I alt	1.132	100
Ubesvaret	178	-

### 4.2 Uddannelsesniveau

I alt 1.137 (87%) 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	121	11
Gymnasial uddannelse	150	13
Erhvervsfaglig uddannelse	244	21
Mellemlang videregående uddannelse	307	27
Lang videregående uddannelse	315	28
I alt	1.137	100
Ubesvaret	173	-



Uddannelsesniveaulet 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.

### 4.3 Bopæl

995 respondenter (76%) oplyste bopæl (postnummer). Blandt disse var 58% bosat i Københavnsområdet. Se tabel 4.3.1.

**Tabel 4.3.1: Respondenter fordelt på bopæl**

Bopæl	Antal	Procent
København	577	58
Odense	49	5
Århus	99	10
Ålborg	51	5
Uden for de større byer	219	22
I alt	995	100
Ubesvaret	315	-

### 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 1.310 respondenter havde 156 (12%) haft sex med både mænd og kvinder (biseksuel adfærd), mens de resterende 1.154 (88%) udelukkende havde haft sex med mænd (homoseksuel adfærd). I rapporten her omtales disse mænd nogle steder som henholdsvis "biseksuelle" og "homoseksuelle".

### 4.5 Hiv-status

1.148 (88%) besvarede spørgsmålet om hiv-status (spørgsmål 12). Blandt disse svarede 9% at de var hiv-positive, 78% at de var hiv-negative og 12% 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	108	9
Ikke smittet	898	78
Ved ikke	142	12
I alt	1.148	*100
Ubesvaret	162	-

\* <100% pga. decimal-afkorting

Respondenter som svarede "ved ikke", blev yderligere spurgt om hvad de troede. Svarene fordelte sig således (tabel 4.5.2):

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

Ved ikke	Antal	Procent
Nok hiv-smittet	3	2
Nok ikke hiv-smittet	113	80
Ingen anelse	26	18
I alt	142	100
Ubesvaret	0	-

Det er fordelingen i tabel 4.5.1, der regnes med overalt i denne rapport hvor talen er om hiv-status og de tre smitte-status-grupper. Bemærk at der er tale om mændenes selvoplyste hiv-status, ikke om et ydre mål, fx testning.

Dette betyder blandt andet at skillelinjen mellem "hiv-negative/ikke smittede" (de 78%) og mænd med "ukendt hiv-status" (de 12%, som har svaret "ved ikke") i en vis forstand er vilkårlig. En del af de mænd som selv opfatter sig som hiv-negative, kunne med lige så god ret have skrevet "ved ikke" – og omvendt (data viser fx at nogle mænd som har skrevet "hiv-negative", har haft usikker sex efter deres seneste hiv-test).

Vi behandler derfor ikke de tre statusgrupper som uafhængige baggrundsvariable i alle sammenhænge. I nogle tilfælde har vi valgt at modstille hiv-positive over for de øvrige, i andre tilfælde opererer vi med alle tre grupper.

I alt 991 (76%) oplyste både hiv-status og bopæl (besvarede spørgsmål 12 og 28): Blandt bosatte i Københavnsområdet var 13% hiv-positive, mens dette gjaldt for 6% fra den øvrige del af landet ( $p < 0,004$ ). 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	74	(13)	434	(76)	65	(11)	573	(100)
Odense	3	(6)	39	(80)	7	(14)	49	(100)
Århus	6	(6)	85	(86)	8	(8)	99	(100)
Ålborg	1	(2)	44	(86)	6	(12)	51	(100)
Uden for store byer	17	(8)	174	(79)	28	(13)	219	(100)
I alt	101	(10)	776	(78)	114	(12)	991	(100)
Ubesvaret							319	-

Note: En del respondenter havde ikke oplyst deres bopæl. Andelen af hiv-positive i gruppen der *havde* opgivet bopæl, var større (10%) end den var for alle der havde oplyst hiv-status (9%).

## 4.6 Etnicitet

Som noget nyt har vi i 2009 spurgt til etnisk baggrund ud fra et ønske om muligvis at identificere en gruppe MSM med "ikke-vestlig" baggrund, såvel indvandrere som andengenerationsindvandrere.

Antallet af respondenter, som har anden oprindelse end dansk, har imidlertid vist sig temmelig lille, og de fleste har "vestlig" baggrund.

Derfor indgår etnicitet ikke i som baggrundsvariabel i de øvrige analyser i undersøgelsen.

Nedenfor følger udvalgte data vedrørende etnisk baggrund.

### 4.6.1 Etnisk baggrund

I spørgsmål 29 ("Er du født i Danmark?") spurgtes der til hvor respondenteren er født. Svarede man nej til at være født i Danmark, blev man i 29B spurgt "Hvor er du født. Skriv land".

94 mænd oplyste at de var født i et andet land end Danmark og dermed indvandrere. Af disse er 62 født i vestlige lande (28 er fra Norge og Sverige, resten fra øvrige nordiske lande samt Grønland og Færøerne, Vesteuropa og USA). 5 har ikke oplyst

noget land, og de resterende 27 er fra andre lande i verden, heraf 7 fra Latinamerika, 8 fra Østeuropa/Rusland, 8 fra asiatiske lande, og 4 er fra Afghanistan, Marokko og Tyrkiet.

I spørgsmål 29C og 29D spørges der til hvor henholdsvis respondentens mor og far er født. Her kan man indkredse andengenerationsindvandrere, altså mænd som selv er født i Danmark, mens (mindst) en af forældrene er født i udlandet.

33 mænd som selv var født i Danmark, havde en mor der var født i udlandet. 2 mødre var født i Pakistan, 1 i Singapore – resten var født i vestlige lande og Østeuropa/Rusland.

32 mænd, som selv var født i Danmark, havde en far som var født i udlandet. 3 fædre var født i Pakistan, 1 i Tyrkiet, 1 i Irak – de øvrige var født i vestlige lande.

Antallet af indvandrere og andengenerationsindvandrere fra ikke-vestlige lande er med andre ord for lille til at det giver mening at lave statistiske analyser baseret på det.

## **4.7 Udvikling i respondenternes sammensætning (sammenlignelighed)**

Når vi skal sammenligne resultaterne af den aktuelle undersøgelse med den foregående undersøgelse i 2006, er det relevant at vide om populationerne ligner hinanden med hensyn til fordeling på visse variable.

Sammenholder man data vedrørende de to populationer, viser det sig at der *ingen forskel* er i forhold til følgende variable:

- bopæl (ingen ændring i fordelingen på københavnere/ikke-københavnere; i 2006 var der 58% københavnere, i 2009 er der 56%, forskellen er ikke statistisk signifikant)
- uddannelse (ingen ændring i andelen som har en mellemlang eller lang videregående uddannelse (55% i begge år), versus andelen som ikke har)
- hiv-status (ingen ændring i fordelingen på hiv-positive og ikke-positive; i 2006 var der 8% hiv-positive, i 2009 er der 9%, forskellen er ikke statistisk signifikant)

- homo-/biseksuelle (ingen ændring i fordelingen på homo-/biseksuelle, begge år var der 12% biseksuelle)

Hvad angår alder, er der derimod sket en mindre forandring, idet populationen i 2009 samlet er en smule ældre end populationen i 2006. Gennemsnitsalderen er steget fra 34 til 36 år, og medianen fra 33 til 34 år.

Fordelingen på aldersgrupper i de to årgange fremgår af tabel 4.7.1. Det ses at forandringen består i at andelen af mænd under 30 er faldet, mens andelen af mænd over 50 er steget. Det har ingen statistisk betydning at midtergruppen stiger fra 48 til 49%.

Denne forskel i alderssammensætning vil vi tage højde for i analyserne af usikker sex.

**Tabel 4.7.1: Respondenter fordelt på alder år 2006 og 2009**

Aldersfordeling i %	2006	2009
15-29 år	40	36
30-49 år	48	49
50 år og derover	11	15
I alt	*100	100

\* <100% pga. decimal-afkorting

p=0,004

Bortset fra alderen er sammensætningen af populationerne i 2006 og 2009 (målt på de hér angivne variable) med andre ord næsten identisk.

### 4.7.1 Kun netbesvarelser

Til forskel fra de foregående år har vi i 2009 ikke samlet besvarelser ind via et papirskema, men kun via internettet. Det er tænkeligt at dette kunne have konsekvenser for sammensætningen af svarpopulationen, fordi de to typer indsamling eventuelt appellerer til forskellige typer mænd.

I 2006 sås det at nettet betød en øget rekruttering af følgende typer svarpersoner: ikke-københavnere, hiv-negative, biseksuelle og mænd under 30 år.

Man kunne forestille sig at disse andele ville øges yderligere når nu der slet ingen papir-respondenter indgår.

Men som vi har set ovenfor, er dette ikke tilfældet. Når vi sammenligner sammensætningen af populationen i 2009 med hele populationen i 2006, viser det sig at der ingen forskel er med hensyn til bopæl, hiv-status og seksuel præference. Og den lille forskydning i alder går "den modsatte vej", idet aldersgennemsnittet er steget. Det lader altså ikke til at vi i et problematisk omfang har "tabt" ældre respondenter ved at droppe papirskemaet.

Der er alt i alt ikke noget som tyder på at fravalget af papir-besvarelser har konsekvenser for sammensætningen af svarpopulationen eller for sammenligneligheden mellem 2009 og 2006.

## 4.7.2 Gengangere

Det er ligeledes interessant for vurderingen af populationen om der er mange gengangere fra den foregående sexlivsundersøgelse. Dette er der spurgt til i spørgsmål 1, og af de 1.310 mænd havde 27% deltaget i undersøgelsen i 2006, 47% havde ikke, og 27% svarede at det kunne de ikke huske.

Med det forbehold at erindringen om hvilke undersøgelser man har deltaget i, kan være upræcis, viser tallene at kun omkring en fjerdedel af respondenterne er gengangere fra den forrige undersøgelse.

Dette er en styrke i forhold til undersøgelsens bredde. Sammenligningen af populationerne ovenfor viste mange fællestræk, der rekrutteres altså i vid udstrækning samme typer respondenter – men det er på den anden side ikke de samme mænd som deltager fra år til år.

## 4.7.3 Konklusion

Bortset fra et mindre forbehold vedrørende alder kan vi konkludere at svarpopulationens sammensætning i 2009 på alle væsentlige punkter ligner sammensætningen af svarpopulationen i 2006.

Vi vil derfor løbende i rapporten uden videre drage sammenligninger mellem resultaterne i 2009 og 2006. Dog vil vi hvad angår undersøgelsens centrale resultat,

usikker sex-andelen, kvalificere sammenligningen ved at tage højde for forskellen i alderssammensætning.

## 5 Undersøgelsens resultater

I dette kapitel gennemgås undersøgelsens resultater.

### 5.1 Seksuel adfærd

#### 5.1.1 Sexhyppighed

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

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.

Flest respondenter havde haft sex flere gange om måneden (40%), mens 24% havde haft det flere gange ugentligt, og 26% flere gange årligt. Se tabel 5.1.1.1.

**Tabel 5.1.1.1: Sexhyppighed**

Sexhyppighed	Antal	Procent
Hver dag	21	(2)
Flere gange om ugen	320	(24)
Flere gange om måneden	518	(40)
Flere gange i løbet af året	337	(26)
Sjældnere	114	(9)
I alt	1.310	*(100)

\* >100% pga. decimal-afkorting

Fordelingen svarer til resultatet i 2006; der ses ingen statistisk signifikant forskel på de to år.

#### 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 i denne rapport skriver, at mændene har "haft analsex", betyder det at de har haft én eller flere analsexpartnere.



### **Hvor mange har haft analsex**

1.309 (alle respondenter på nær én) 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 1.226 (94%) haft analsex med mindst én fast eller løs partner, mens 83 (6%) ikke havde haft nogen analsexpartner.

### **Analsex med faste partnere**

1.293 (99%) oplyste antallet af faste analsexpartnere (besvarede spørgsmål 4a). Heraf havde 43% ikke haft analsex med en fast partner de sidste 12 måneder (svarede 0), 45% havde haft én og 12% havde haft flere end én. Under 3% angav at have haft flere end 3 faste partnere. Det højeste antal angivet var 50 faste partnere.

### **Analsex med løse partnere**

1.299 (99%) oplyste antal løse analsexpartnere (besvarede spørgsmål 4b). Heraf havde 26% ikke haft analsex med en løs partner de sidste 12 måneder (svarede 0), 10% havde haft én og 64% havde haft flere end én. 25 angav 100 løse partnere eller derover, og det højeste antal angivet var 578 løse partnere.

### **Samlet antal analsexpartnere**

1.283 (98%) opgav antallet af såvel faste som løse partnere (besvarede *både* 4a og 4b). Blandt disse havde 6% ikke haft nogen fast eller løs analsexpartner i de forgangne 12 måneder. Se tabel 5.1.2.

24% havde haft analsex med én mand, og 69% havde haft analsex med to eller flere partnere. 26 (2%) angav at have haft 100 analsexpartnere eller derover, og det største antal partnere der blev oplyst, var 580.

Det gennemsnitlige antal partnere (for disse 1.283 mænd) var 11,2 og medianen var 4.

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

**Tabel 5.1.2.1: Samlet antal analsexpartnere fordelt på intervaller**

Antal analsex-partnere	Antal	Procent
0	83	6
1	314	24
2-5	398	31
6-10	183	14
11-20	151	12
> 20	154	12
I alt	1.283	*100

Ubesvaret: 27

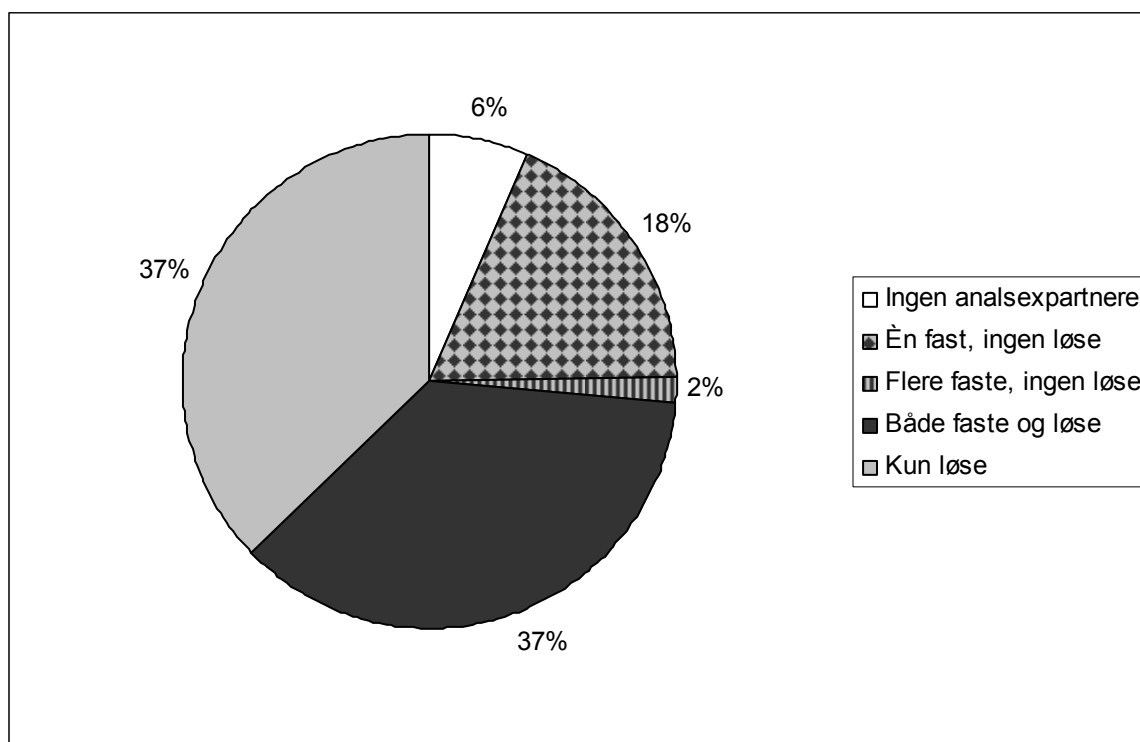
\* <100% pga. decimal-afkorting

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 1.283 mænd i et mønster efter deres partnertilknytning (om det er faste eller løse partnere eller begge dele) samt antal forskellige slags partnere.

18% havde haft én fast partner (og ingen løse), 2% havde haft flere end én fast partner (og ingen løse), 37% havde haft både faste og løse, og 37% kun løse analsexpartnere. Se figur. 5.1.2.1.

**Figur 5.1.2.1 Partnertilknytning og analsex**

### **Analsex og hiv-status**

Der var ikke forskel på om mændene havde haft analsex eller ej, uanset deres hiv-status. Men hiv-smittede havde haft flere analsexpartnere (gennemsnit 22, median 10) end ikke-hiv-smittede (gennemsnit 9, median 3), og hvor der blandt ikke-hiv-smittede var 11% der havde haft flere end 20 analsexpartnere, gælder det samme for 23% af de hiv-smittede ( $p < 0,001$ ).

### **Sammenligning med 2006**

Andelen som har haft analsex, er steget svagt i forhold til den seneste undersøgelse, nemlig fra 92% til 94%. Samtidig er antallet af analsexpartnere også steget.

Gennemsnittet er steget fra 9,4 til 11,2, og medianen fra 3 til 4. Ser man længere tilbage, er det en fortsat tendens. I 2000-02 var gennemsnittet 8 og medianen 2 partnere.

Også hvad partnertilknnytning angår, ser der ud til at være en lille bevægelse i retning af flere partnere siden 2006. Mens grupperne med 0 eller én fast partner tilsammen er reduceret med 5 procentpoints, er grupperne med "faste og løse" og "kun løse" tilsvarende steget med 5 procentpoints tilsammen.

Samlet ses der altså en stigning i antallet af analsexpartnere siden 2006, og ligeledes i andelen som overhovedet har haft analsex de seneste 12 måneder.

### **5.1.3 Ubeskyttet analsex**

1.285 (98%) respondenter besvarede spørgsmålene om ubeskyttet analsex ved at angive hvor mange *mænd* de havde haft ubeskyttet analsex med (spørgsmål 5 og/eller 6), og/eller hvor mange *gange* de havde haft ubeskyttet analsex (spørgsmål 7).

Af disse svarede 887 (69%) 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 398 (31%) hverken at have haft ubeskyttet analsex med et antal partnere eller at have haft ubeskyttet analsex et antal gange.

Som noget nyt har vi i 2009-undersøgelsen delt det tidligere spørgsmål 5 op i to spørgsmål, (nu 5 og 6), sådan at svarpersonerne har angivet ubeskyttet analsex med

henholdsvis *faste* partnere og *løse* partnere for sig. I dette afsnit er opgjort de samlede tal, der er altså ikke skelnet mellem sex med faste og løse partnere.

Ved ubeskyttet analsex forstås analsex uden brug af kondom. Der skelnes i dette afsnit og generelt i rapporten ikke mellem modtagende (receptiv) og indtrængende (insertiv) analsex, simpelthen for at begrænse detaljeringsgraden. Som noget nyt i 2009 har vi dog spurgt til indtrængende og modtagende praksis, både generelt de seneste 12 måneder (se afsnit 5.1.4) og specifikt i blokken af spørgsmål vedrørende seneste ny analsexpartner (afsnit 5.8).

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).

Som vi så ovenfor, havde 69% haft ubeskyttet analsex i 2009. Den tilsvarende andel i 2006 var 58%. Der er med andre ord sket en markant stigning i ubeskyttet analsex.

### **Ubeskyttet analsex og hiv-status**

Blandt de 1.148 respondenter der oplyste deres hiv-status og om de havde haft ubeskyttet analsex, havde 80% af de hiv-smittede i de forgangne 12 måneder mod 67% af de ikke-hiv-smittede og 73% af dem der ikke kendte deres hiv-status, haft ubeskyttet analsex ( $p=0,02$ ).

### **5.1.4 Indtrængende og modtagende (seneste 12 måneder)**

Som noget nyt har vi i 2009 spurgt til mændenes position i analsex, det vil sige om de er indtrængende eller modtagende eller eventuelt begge dele.

1.149 (88%) mænd besvarede spørgsmål 9: "Når du har haft analsex inden for de seneste 12 måneder, har du så været indtrængende ("aktiv") eller modtagende ("passiv"). Svarfordelingen ses nedenfor i tabel 5.1.4.1.

Bemærk at der her spørges til generel adfærd de seneste 12 måneder, mens der i blokken af spørgsmål vedrørende seneste nye analsexpartner (spørgsmål 14-24) ligeledes er spurgt til position, men da specifikt i forhold til det seneste samleje.

**Tabel 5.1.4.1: Position i analsex (indtrængende/modtagende)**

Position	Antal	Procent
Kun indtrængende	194	17
Kun modtagende	264	23
Lige ofte indtrængende og modtagende	170	15
Mest indtrængende, men også af og til modtagende	225	20
Mest modtagende, men også af og til indtrængende	247	21
Ved ikke	49	4
I alt	1.149	100
Ubesvaret	161	

Det ses at flertallet indtager begge positioner, nemlig 56%, mens 40% er eksklusive.

Umiddelbart må det bemærkes at der er en lille forskel på tallene for de eksklusivt indtrængende og modtagende mænd, 17% versus 23%.

Denne forskel kan bero på en tilfældighed, eller forklaringen kan være at de eksklusivt indtrængende har flere partnere end de eksklusivt modtagende. (Se også afsnit 5.8 vedrørende indtrængende og modtagende positioner under det seneste samleje med en ny analsexpartner).

Men nok så relevant er det at bemærke at der er 79% som med en eller anden frekvens er modtagende part i analsex, hvilket som bekendt indebærer forhøjet risiko for at blive smittet med hiv (tilsvarende er der 73% som er indtrængende).

## 5.2 Usikker sex

For en grundigere gennemgang af begreber m.v. vedrørende usikker sex, se 2006-rapporten, afsnit 5.2.

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, 7 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 respondentens angivelse. Vi ved ikke hvor pålidelige disse oplysninger er: Er der udvekslet hiv-status verbalt (disclosure), har partnerne givet korrekte oplysninger, bygger respondenteren 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.

### 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.

1.147 (88%) besvarede spørgsmål 12 samt mindst ét af spørgsmålene 5, 6 eller 7 (om ubeskyttet analsex og om egen og partners hiv-status).

Blandt disse havde 37% haft usikker sex. Se tabel 5.2.1.1.

**Tabel 5.2.1.1: Usikker sex**

Usikker sex	Antal	Procent
Har haft usikker sex	419	37%
Har ikke haft usikker sex	728	63%
I alt	1.147	100%
Ubesvaret	163	

I det følgende vil vi belyse usikker sex fra forskellige vinkler og inddrage en lang række data som vedrører det samlede billede af usikker sex i forhold til den seksuelle adfærd, determinanterne for usikker sex, sammenligning med 2006-undersøgelsen og endelig hyppigheden af usikker sex.

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

For de 1.147 (88%) respondenter der besvarede spørgsmål (4, 5, 6, 7 og 12) om analsex, ubeskyttet analsex og egen og partners hiv-status, kan den seksuelle adfærd opdeles i fem grupper. Se tabel 5.2.2.1.

**Tabel 5.2.2.1: Seksuel adfærd**

Seksuel adfærd	Antal	Procent
Ingen analsex	69	6
Kun beskyttet analsex	288	25
Ubeskyttet analsex med partnere af samme status	371	32
Usikker sex med ukendt hiv-status (egen og/eller partners)	332	29
Usikker sex med forskellig hiv-status	87	8
I alt	1.147	100
Ubesvaret	163	

Selv om hele 37% havde haft usikker sex, var der kun 8% af respondenterne der havde haft usikker sex med en partner med erkendt diskordant hiv-status.

**Tabel 5.2.2.2: Seksuel adfærd 2006 og 2009**

Seksuel adfærd	Procent 2006	Procent 2009
Ingen analsex	8	6
Kun beskyttet analsex	35	25
Ubeskyttet analsex med partnere af samme status	24	32
Usikker sex med ukendt hiv-status (egen og/eller partners)	28	29
Usikker sex med forskellig hiv-status	5	8
I alt	100	100

Som det fremgår af tabel 5.2.2.2, er andelen som ikke har haft analsex, faldet fra 8 til 6%. Andelen, som har haft analsex, men kun beskyttet (det vil sige med kondom), er faldet fra 35% til 25% - hvilket afspejler den stigning i ubeskyttet sex vi så i afsnit 5.1.3. Og andelen som har haft usikker sex med en partner med (kendt) forskellig hiv-status, er steget, fra 5% til 8%, omend den stadig udgør et mindretal blandt dem som har usikker sex.

Disse tre ændringer bidrager til et billede af øget risikoadfærd i 2009 i forhold til 2006. (Se afsnit 5.2.4 nedenfor vedrørende sammenligning af usikker sex-andelen med 2006).

### 5.2.3 Determinanter for usikker sex

Se afsnit 5.2.3. i 2006-rapporten for præciseringer af definitioner m.v.

Ved at sammenholde data i skemaet kan man sige noget om "hvem" der i særlig grad havde usikker sex.

Vi har dels foretaget bivariate analyser, det vil sige analyser hvor faktoren usikker sex krydses med andre faktorer én ad gangen. Og dels en logistisk regressionsanalyse, hvor udvalgte faktorer 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.

Nedenfor følger først resultaterne af den logistiske analyse og derpå resultaterne af de bivariate analyser.

### **Resultat af logistisk regressionsanalyse**

Blandt de mange variable i undersøgelsen har vi udvalgt syv, som vi lod indgå i den logistiske regressionsanalyse. Det vigtigste kriterium var om variabelen er relevant i forhold til at udsige noget om sikker/usikker sex. Analysen viste at fire af variablene har selvstændig betydning.

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

- Antal analsexpartnere (flere partnere – større sandsynlighed for usikker sex)
- Hiv-status (positive større sandsynlighed for usikker sex end negative)
- Uddannelse (kortere uddannelse – større sandsynlighed for usikker sex)
- Alder 30-50 år (større sandsynlighed for usikker sex end yngre og ældre)

Se nedenfor under gennemgangen af de bivariate analyser, hvor hver af disse fire faktorer belyses.

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

- Bopæl
- Homo-/biseksuel adfærd
- Sexhyppighed



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.

Endelig har det ingen selvstændig betydning hvor hyppigt man har sex.

### **Sammenligning med foregående undersøgelser (determinanter)**

Der er ingen tvivl om at både antallet af analsexpartnere og hiv-status er meget stærke determinanter for usikker sex. Begge faktorer har vist sig at have selvstændig betydning i alle de fire foregående sexlivsundersøgelser – og på samme måde som de hver især havde i 2009-undersøgelsen.

Sexhyppighed tegner et mindre klart billede hen over årene. I 2001 og 2006 havde sexhyppigheden selvstændig betydning. Det havde den ikke i 2000 eller i 2002 og heller ikke i 2009.

Heller ikke alderen er nogen konstant faktor. I 2000 og 2001 var der sammenhæng mellem lavere alder og usikker sex, i 2002 var der ingen sammenhæng, og i 2006 havde dem under 30 år større sandsynlighed for at have haft usikker sex – mens det i 2009 som nævnt har vist sig at det er de 30-49-årige som har forøget risiko for at have haft usikker sex.

Uddannelsesniveaulet havde ikke selvstændig betydning i 2000-2002, men i 2006 var der sammenhæng mellem kortere uddannelse og usikker sex – ligesom vi har fundet det i 2009-undersøgelsen.

Bopælen har stort set ikke vist sig betydningsfuld. Kun i 2001 viste der sig en sammenhæng, sådan at københavnere havde forøget risiko for at have usikker sex. I 2000, 2002, 2006, og nu i 2009 viser der sig ingen sammenhæng mellem hvor i landet man bor og om man har usikker sex.

Endelig har en faktor vist sig konstant at være uden betydning, nemlig om mændene havde homoseksuel eller biseksuel adfærd. I ingen af de fem år, og altså heller ikke i

2009 var der forskel på hyppigheden af usikker sex mellem homoseksuelle og biseksuelle.

## Resultater af bivariate analyser

Nedenfor følger resultaterne af de bivariate analyser.

### Usikker sex og antal analsexpartnere:

#### Sammenhæng fundet i både logistisk regressionsanalyse og bivariat analyse

Der er både i den bivariate analyse og i den logistiske regressionsanalyse en meget stærk og tydelig sammenhæng mellem analsexpartnerantal og usikker sex, således at et stigende antal partnere hænger sammen med større sandsynlighed for at have haft usikker sex.

En særlig statistisk analyse (smoothing) har vist at skæringspunktet er efter 1 partner. Det vil sige at mænd som har flere end 1 partner (i 12 måneder) har en kraftigt øget sandsynlighed for at have usikker sex. Og jo flere partnere, jo større sandsynlighed. Se tabel 5.2.3.1.

**Tabel 5.2.3.1: Analsexpartnerantal og usikker sex**

Antal analsex-partnere	Ikke usikker sex	Procent	Usikker sex	Procent	I alt	Procent
1	256	(87)	37	(13)	293	(100)
2-5	215	(61)	138	(39)	353	(100)
6-10	85	(52)	79	(48)	164	(100)
11-20	57	(42)	80	(58)	137	(100)
21-50	40	(40)	60	(60)	100	(100)
Over 50	6	(20)	24	(80)	30	(100)
I alt	1.077	(61)	418	(39)	1.077	(100)
Ubesvaret						

$p < 0,001$

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, 6 eller 7 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. Af samme grund er usikker sex-procenten højere end den samlede procent, som er 37.

## Usikker sex og hiv-status:

### Sammenhæng fundet i både logistisk regressionsanalyse og bivariat analyse

Tabel 5.2.3.2 viser resultatet af den bivariante analyse af de tre smittestatus-grupper. Blandt hiv-positive respondenter havde 65% haft usikker sex, mens dette gjaldt for 27% af de hiv-negative. Blandt respondenter der ikke kendte deres hiv-status, havde 73% haft usikker sex.

**Tabel 5.2.3.2: Hiv-status og usikker sex**

Hiv-status	Ikke US	Procent	US	Procent	I alt	Procent
Hiv-positiv	38	(35)	70	(65)	108	(100)
Hiv-negativ	651	(73)	246	(27)	897	(100)
Ukendt hiv-status	39	(27)	103	(73)	142	(100)
I alt	728	(63)	419	(37)	1.147	(100)
Ubesvaret: 163						

$p < 0,001$

Note: Blandt de 70 respondenter, som var hiv-positive, og som havde haft usikker sex, blev 2 testet positive i 2009. Vi kan ikke vide om de har haft deres usikre sex før (hvor de ville have talt med som hiv-negative) eller efter hiv-diagnosen.

I 2006-undersøgelsen havde 49% af de hiv-positive, 25% af de hiv-negative og 60% af dem der ikke kendte deres hiv-status, haft usikker sex. Det ses at der er sket en markant stigning blandt hiv-positive ( $p=0,007$ ) og mænd med ukendt hiv-status ( $p=0,008$ ), mens hiv-negatives usikre sex ikke viser nogen signifikant stigning fra 2006.

Bemærk at usikker sex i denne undersøgelse defineres som ubeskyttet analsex med en eller flere partnere med modsat eller ukendt hiv-status, hvilket indebærer at respondentens (formodede) hiv-status indgår i definitionen. Dette til forskel fra flere udenlandske undersøgelser, som vælger at definere al ubeskyttet analsex med løse partnere som "usikker sex".

For respondenter som angiver at de ikke kender deres hiv-status, tæller al ubeskyttet analsex som usikker sex, og mænd i denne gruppe har dermed den største sandsynlighed for at have haft usikker sex.

I den logistiske regressionsanalyse har vi opereret med to smittestatusgrupper i stedet for de tre ovennævnte, nemlig hiv-positive på den ene side og ikke-positive (hiv-negative og ukendt status) på den anden side.

### **Usikker sex og uddannelse: Sammenhæng fundet i logistisk regressionsanalyse, men ikke i bivariat analyse**

I den bivariante analyse tegner der sig et mønster af at længere uddannelse hænger sammen med mindre usikker sex, men sammenhængen er ikke statistisk signifikant. Imidlertid viser der sig en klar sammenhæng når variabelen indgår i den logistiske regressionsanalyse (således at respondenter med mellemlang og lang videregående uddannelse har mindre usikker sex end dem som har en kortere uddannelse). Til sammenligning viste 2006-undersøgelsen også i den bivariante analyse en klar sammenhæng, således at sandsynligheden for usikker sex faldt med stigende uddannelseslængde.

### **Usikker sex og alder: Sammenhæng fundet i både logistisk regressionsanalyse og bivariat analyse**

Mænd mellem 30 og 49 år havde større sandsynlighed for at have haft usikker sex end mænd i de yngre og ældre aldersgrupper. Det ses i tabel 5.2.3.3 nedenfor. Dette er en bemærkelsesværdig forandring i forhold til 2006-undersøgelsen, som viste at det var mænd under 30, som havde en forhøjet hyppighed af usikker sex.

**Tabel 5.2.3.3: Alder og usikker sex**

<b>Alder</b>	<b>Ikke US</b>	<b>Procent</b>	<b>US</b>	<b>Procent</b>	<b>I alt</b>	<b>Procent</b>
Under 30 år	275	(67)	136	(33)	411	(100)
30-50 år	326	(59)	222	(41)	548	(100)
Over 50 år	115	(68)	53	(32)	168	(100)
I alt	716	*(64)	411	*(36)	1.127	(100)
Ubesvaret: 183						

$p < 0,02$

\* Procenten for usikker sex afviger fra den generelle på 37 fordi sammensætningen af svarpersoner i dette spørgsmål er anderledes.

### **Usikker sex og bopæl: Ingen sammenhæng fundet i bivariat analyse eller logistisk regressionsanalyse**

Der var ingen sammenhæng i den bivariante analyse mellem hvor i landet man bor og usikker sex, og som nævnt ovenfor heller ikke i den logistiske regressionsanalyse (københavnere over for ikke-københavnere).

### **Usikker sex og seksuel præference: Ingen sammenhæng fundet i bivariat analyse eller logistisk regressionsanalyse**

Der var ingen sammenhæng mellem om svarpersonen havde homoseksuel eller biseksuel adfærd på den ene side og usikker sex på den anden side, hverken i bivariat eller logistisk regressionsanalyse (se ovenfor).

### **Usikker sex og sexhyppighed: Sammenhæng fundet i bivariat analyse, men ikke i logistisk regressionsanalyse**

Der viste sig en statistisk signifikant sammenhæng mellem sexhyppighed og usikker sex i den bivariate analyse, således at de som havde hyppigere sex også oftere havde usikker sex. Imidlertid gjorde denne sammenhæng sig ikke gældende i den logistiske regressionsanalyse.

Til sammenligning fandtes i 2006 både en vis sammenhæng mellem hyppigere sex og hyppigere usikker sex i den bivariate analyse, og sexhyppighed viste sig også i den logistiske regressionsanalyse at have selvstændig betydning.

### **Andre bivariate analyser**

Bivariate analyser af mulig sammenhæng mellem udvalgte variable og usikker sex har vist at der *er sammenhæng* mellem det at have haft en **sexsygdom** inden for de seneste 12 måneder og usikker sex, således at de som har haft en sexsygdom, også hyppigere har haft usikker sex (se afs. 5.9).

Bivariate analyser af mulig sammenhæng mellem udvalgte variable og usikker sex har vist at der *ingen* sammenhæng er med hensyn til:

- at svarpersonen, hvis han er i behandling for hiv, har **lav virusmængde**, (se afs. 5.5)
- om svarpersonen er **testet "for nylig"** eller ej (det vil sige i 2008 eller 2009) (se afs. 5.6)
- hvor **bekymret** svarpersonen er for at blive smittet eller smitte nogen med hiv (se afs. 5.3)
- hvor megen **kondomsex** svarpersonen har haft (se afs. 5.7)
- hvorvidt svarpersonen (oftest) er **indtrængende henholdsvis modtagende** i analsex (se afs. 5.1.4)

### **5.2.4 Usikker sex sammenlignet med 2006-undersøgelsen**

Undersøgelsens centrale resultat er som nævnt andelen som har haft usikker sex, nemlig 37%. Dette er en stigning i forhold til 2006, hvor tallet var 33%.

Som vi beskrev i afsnit 4.7, er det forsvarligt at sammenligne 2009-resultater direkte med 2006-resultater fordi sammensætningen af populationerne er uhyre ensartet. Imidlertid er de ikke fuldstændig ens, og forskellen ligger i aldersfordelingen, hvor der i 2009 er et højere aldersgennemsnit.

For at opnå størst mulig sikkerhed for sammenligningen af usikker sex-andelen har vi derfor i analyserne af usikker sex stratificeret (fordelt) på tre aldersgrupper: de under 30-årige, de 30-49-årige og dem som er 50 år og derover.

Resultatet af disse analyser er at der i aldersgruppen 30-49-årige er sket en stigning i usikker sex, som er statistisk signifikant.

I den yngste gruppe er der sket et lille fald i usikker sex, men det er derimod ikke statistisk signifikant.

Hvad angår gruppen på 50 og derover, er der sket en lille stigning, som dog heller ikke er statistisk signifikant.

For disse to grupper er det derfor ikke muligt at sige med sikkerhed om der er sket en udvikling eller i hvilken retning.

Derimod er det sikkert at der er sket en markant stigning i midtergruppen, og at det er midtergruppen der tegner sig for den væsentlige del af den stigning der ses i usikker sex fra 2006 til 2009.

### **5.2.5 Hyppigheden af usikker sex**

I spørgsmål 7 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: 37% af respondenterne har haft usikker sex.

Usikker sex-tallet fortæller hvor stor en andel som mindst én gang 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 hyppigheden 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 5/6), 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 5/6/7). Desuden skal han have haft usikker sex flere end 0 gange. Disse krav opfylder i alt 352 mænd. Den mand som havde haft usikker sex flest gange, har skrevet 578 gange, mens den største enkelte gruppe er dem som havde usikker sex 1 gang, nemlig 82 mænd (23% af samtlige 352).

57% af de svarpersoner der angiver at have haft US et antal gange, har haft usikker sex 5 gange eller derunder i de seneste 12 måneder, og to tredjedele har haft usikker sex 10 gange eller derunder. Det vil sige at en tredjedel i denne gruppe har dyrket usikker sex flere end 10 gange i de forgangne 12 måneder, se tabel 5.2.5.1. Det gennemsnitlige antal gange svarpersonerne har haft usikker sex, er 20 mens medianen er 4.

**Tabel 5.2.5.1: Usikker sex antal gange de sidste 12 måneder**

Usikker sex antal gange	Antal respondenter	Procent
1	82	23
2	52	15
3-5	66	19
6-10	42	12
11-20	41	12
21-50	42	12
51-100	15	4
>100	12	3
I alt	352	100

Hvis man sammenligner med 2006, viser der sig en tydelig udvikling, se tabel 5.2.5.2.

Gruppen som kun har haft usikker sex én gang, er svundet med 9 procentpoints. Gruppen som har haft usikker sex 2-10 gange, er uændret (46%). Og gruppen som

har haft usikker sex flere end 10 gange, er vokset med 9 procentpoints, fra 22% til 31%.

Hvor det i 2006 kun var cirka en femtedel som havde haft usikker sex flere end 10 gange, er det i 2009 næsten en tredjedel.

Samlet ses hyppigheden af usikker sex dermed at være steget markant.

**Tabel 5.2.5.2: Usikker sex antal gange de sidste 12 måneder, 2006 og 2009**

Usikker sex antal gange	Procent 2006	Procent 2009
1	32	23
2	15	15
3-5	19	19
6-10	12	12
11-20	9	12
21-50	8	12
51-100	3	4
>100	2	3
I alt	100	100

### 5.2.6. Usikker sex med faste eller løse partnere

Som noget i nyt har vi i 2009 spurgt til usikker sex delt op på faste partnere og løse partnere (uden at definere dette nærmere). Derfor er det muligt at danne sig et indtryk af omfanget af usikker sex med hver af de to typer partnere.

Respondenter, som indgår i denne analyse, skal have besvaret de spørgsmål som afgør om de har haft usikker sex (egen hiv-status kombineret med spørgsmål 5/6/7). Det har 1.110 mænd. Se tabel 5.2.6.1.

Andelen som har haft usikker sex, er i denne gruppe 35%. At den afviger fra hovedresultatet på 37%, har at gøre med at det ikke er de samme mænd som svarer på hvert spørgsmål.

**Tabel 5.2.6.1: Usikker sex med faste og løse partnere**

Partnertype	Procent
Ikke haft usikker sex	65
Kun US med fast(e) partner(e)	7
Kun US med løs(e) partner(e)	17
US med både løs(e) og fast(e) partner(e)	11
I alt	100



Som det ses, har flere mænd oplyst at de har haft usikker sex med løse end med faste partnere – 17% i forhold til 7%.

Men der er ikke taget højde for hvor megen usikker sex svarpersonen har med hver af sine partnere. For eksempel kan en svarperson have haft usikker sex ti gange med sin faste partner og kun to gange med løse partnere – eller omvendt, det ved vi ikke, da vi ikke kan optælle det på antallet af samlejer.

En nærliggende årsag til forskellen mellem usikker sex med faste og løse partnere er at der kan være mere disclosure i faste forhold og dermed mulighed for at (søge at) sikre sig at man har samme hiv-status.

Tallene viser dog også at 18% har usikker sex med faste partnere (og 28% med løse). Usikker sex med faste partnere bør således ikke overses som faktor for spredning af hiv.

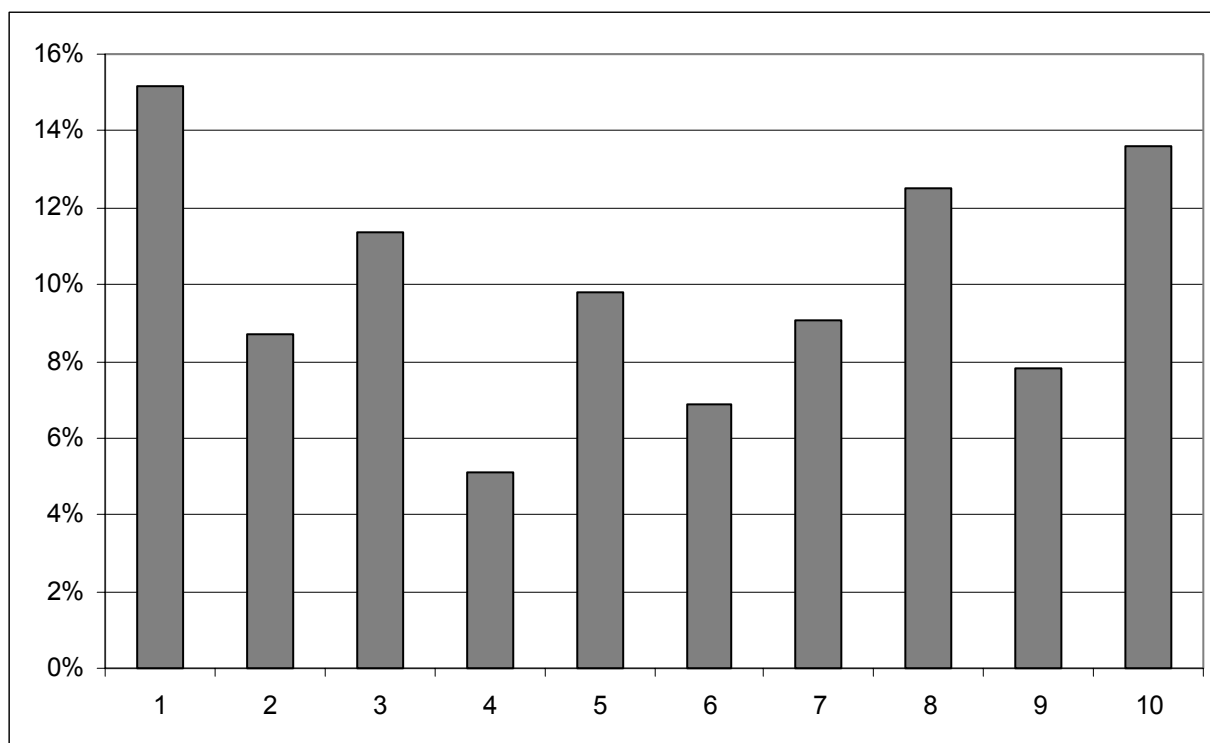
### **5.3. Bekymring og optimisme**

Vi har, som i de tidligere undersøgelser, spurgt respondenterne hvor bekymrede de er for at smitte eller blive smittet med hiv.

En af ideerne med dette var fra starten at forsøge at afdække om den såkaldte "behandlingsoptimisme" gjorde sig gældende. Forskere, forebyggere og andre har de sidste ti år talt om "behandlingsoptimisme" forstået som det fænomen at de forbedrede behandlinger (som blev introduceret i midten af 1990'erne) kan have ført til mindsket bekymring eller øget – og overdreven – optimisme, som igen kan føre til øget usikker sex. Hvilket kunne være en forklaring på den stigning i usikker sex man i mange lande så fra omkring år 2000.

I skemaets spørgsmål 10 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".

1.161 (89%) besvarede spørgsmålet. I figur 5.3.1. ses fordelingen af svarene.

**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.

Umiddelbart tegner der sig ikke noget klart mønster. 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 50% af respondenterne findes i den første gruppe, og 50% befinder sig i den anden gruppe.

Fordelingen er med andre ord ganske jævn, og respondenterne hælder ikke samlet set til at være mere bekymrede eller mindre bekymrede.

Dermed er der sket en udvikling siden 2006. Dengang viste dikotomiseringen at 62% befandt sig i den mere bekymrede del af skalaen, 38% i den mindre bekymrede del. Respondenterne i 2009 er altså samlet set mindre bekymrede end dem i 2006.

Dette kunne muligvis tages som et tegn på at de forbedrede behandlingsmuligheder påvirker MSMs holdning i mindre bekymret retning. Vi har dog ikke spurgt til hvorfor man er mere/mindre bekymret, så det kan ikke undersøges nærmere.

Imidlertid har vi stratificeret for hiv-status for at se om der er forskel på hvor bekymrede de tre smittestatus-grupper er. Det viser sig at de hiv-negative er de

mest bekymrede, hvilket de også var i 2006. Samtidig viser vores analyser at de hiv-negative er signifikant mindre bekymrede i 2009 end de var i 2006, hvorimod de hiv-positive og dem med ukendt hiv-status hverken er mere eller mindre bekymrede end i 2006.

Med andre ord ser det stærkt ud til at faldet i bekymring drives af de hiv-negative. Eftersom de bivariante analyser af determinanter for usikker sex (afs. 5.2.3) viste at de hiv-negative har flyttet sig meget lidt (og markant mindre end de to andre grupper) i forhold til usikker sex (en stigning fra 25% til 27%), er der ikke rigtig belæg for at slutte fra den mindskede bekymring til usikker sex – det sidste led i kæden i tesen om behandlingsoptimisme.

Ser vi på de hiv-positive, er de som nævnt ikke hverken mere eller mindre bekymrede i 2009 end de var i 2006. Deres stigning i usikker sex kan altså ikke forklares ved en mindsket bekymring.

Men de er, i 2009 som i 2006, de mindst bekymrede. En del af forklaringen på dette kunne måske være en vis – realistisk – behandlingsoptimisme i kølvandet på stadig sikrere meldinger om dels behandlingernes effektivitet, dels den stærkt reducerede smitsomhed som følger med effektiv hiv-behandling.

## 5.4 Hiv-behandling

Alle 108 hiv-positive respondenter har besvaret spørgsmål 12D: "Er du i antiviral behandling (medicin mod hiv)?". Af disse var 90 (83%) i behandling, mens 18 (17%) ikke var i behandling. (Ingen har svaret "ved ikke").

Dette svarer til den generelle andel af erkendte hiv-positive, som er i behandling.

## 5.5 Virustal

Alle 108 hiv-positive respondenter har besvaret spørgsmål 12E: "Da du senest fik taget din blodprøve, hvad var da dit virustal (hiv-RNA)?".

79 mænd (73%) har angivet at virustallet var umåleligt. I denne gruppe har vi inkluderet tre mænd som ikke har krydset "umåleligt", men har angivet virustal på under 50.

13 (12%) har angivet et virustal over 50.

5 (5%) svarede at de ikke ønskede at oplyse deres virustal.

11 (10%) svarede ved ikke.

Blandt de 90 som oplyste at de var i behandling, hørte 77 (86%) til gruppen som havde et umåleligt virustal.

Ligesom med hensyn til andelen som er i behandling, ser gruppen af hiv-smittede ud til på dette punkt at spejle hiv-positive i almindelighed (når de er i behandling).

I en bivariat analyse har det vist sig at der ingen sammenhæng er mellem at have umåleligt virustal og usikker sex. Mænd med umåleligt virustal har altså ikke hyppigere usikker sex end mænd som har et højere virustal. Resultatet er interessant, fordi det tyder på at en eventuel bevidsthed om reduceret smitsomhed som følge af lav virusmængde ikke lader til at slå igennem således at den velbehandlede hiv-smittede mand har mere usikker sex.

## 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 1.162 (89%) besvarede dette spørgsmål. Af disse havde 919 (79%) fået taget en hiv-test, mens 243 (21%) aldrig var blevet testet.

Af de 919 mænd som svarede ja til at de var blevet hiv-testet, skrev 910 (99%) mænd også hvilket år den seneste test fandt sted.

Af disse 910 blev 207 (23%) testet i 2009 (det vil sige inden for de seneste 4 måneder – idet skemaet kunne udfyldes indtil den 11. maj). Yderligere 290 (32%) af de 910 er testet i 2008. Det betyder at hele 55% af de 910, der angiver årstallet for deres seneste hiv-test, er testet for nylig, det vil sige inden for de seneste 16 måneder.

Tilsvarende blev 413 mænd (45%) af de 910 som angiver årstallet for deres seneste hiv-test, senest testet i 2007 eller før.

Disse tal svarer fint til billedet i 2006. Andelen som nogensinde er testet (79%), lå i 2006 på 77%, og i de foregående tre undersøgelser på 77-79% (2000-2002).

Andelen, som var nyligt testede, var i 2006 59% (i 2009 er det 55%), men dengang dækkede det i vores definition 22 måneder, mens det i 2009 kun dækker 16 måneder. Det er ikke muligt at sammenligne direkte, men det ser ud til at andelen af nyligt-testede ikke er faldende.

### **Hvem tester mest - og mindst?**

De som skriver at de er hiv-negative, er hyppigere testet end dem som skriver at de har ukendt hiv-status. Dette gælder både hvorvidt de nogensinde er testet, og når man ser på hvem som er testet for nylig. Begge tendenser fandtes også i 2006.

Når det gælder hvem som nogensinde er testet, er københavnere hyppigere testet end ikke-københavnere (88% mod 74%,  $p < 0,001$ ), homoseksuelle er hyppigere testet end biseksuelle (82% mod 56%,  $p < 0,001$ ), og jo ældre mændene er, jo større er sandsynligheden for at de nogensinde er testet (det er forventeligt at sandsynligheden for at man nogensinde er testet, må stige med alderen). Disse tendenser var de samme i 2006.

Mønstret er anderledes når man ser på hvem som er testet for nylig i 2009. Der er ingen forskel i forhold til bopæl eller seksuel præference. Men blandt de yngre er der en større andel som er testet for nylig end blandt de ældre (igen forventeligt, idet yngre i sagens natur ikke kan være testet langt tilbage i tiden).

Særlig interessant er det måske om der er sammenhæng mellem testning og usikker sex. Det er der ikke. De som har haft usikker sex er altså ikke hyppigere testet end dem som ikke har haft usikker sex. Samme resultat fandtes også i 2006.

Men hvor det i 2006 så viste sig at dem med usikker sex til gengæld hyppigere var testet for nylig (end dem som ikke havde haft usikker sex), er der i 2009 heller ikke her nogen signifikant forskel; der ses altså ikke nogen tendens til at de som har haft usikker sex i højere grad er testet for nylig end dem som ikke har haft usikker sex.

#### **5.6.1 Hvorfor ikke testet - nogensinde og for nylig**

De mænd som svarede at de ikke var testet nogensinde, blev spurgt hvorfor ikke (spørgsmål 11B). Alle 243 mænd besvarede spørgsmålet ved at sætte kryds ved mindst ét svar.

I tabel 5.6.1.1 ses fordelingen af svarene.

**Tabel 5.6.1.1: Hvorfor aldrig testet**

Begrundelse	Antal	Procent
Jeg har ikke været i risiko	117	48
Jeg udsætter ikke andre for risiko	67	28
Jeg synes ikke at jeg kan bruge kendskabet til min hiv-status til noget	13	5
Jeg frygter at svaret er hiv-positiv	32	13
Jeg ønsker at undgå negative reaktioner hvis folk får at vide at jeg er hiv-positiv	19	8
Jeg vil først lade mig teste hvis jeg får hiv-symptomer	24	10
Jeg har planer om at blive hiv-testet snart	63	26
Jeg har ikke taget stilling til om jeg vil lade mig hiv-teste	46	19
Andet	15	6
Ved ikke	25	10
I alt 243		

Note: Det var muligt at sætte kryds ved alle de svar man ønskede, derfor giver summen af svarene ikke 100%

De 413 mænd som var blevet testet, men ikke var testet "for nylig" (det vil sige i år 2008 eller 2009), blev spurgt: "Du er ikke hiv-testet for nylig. Hvorfor ikke?" (spørgsmål 11D). Også de kunne sætte kryds ved alle de svar de ville, og svarene fremgår af tabel 5.6.1.2 nedenfor.

Svarmulighederne var de samme som for dem der aldrig var blevet testet – med to afvigelser. Vi havde udeladt svarkategorien "Jeg har ikke taget stilling til om jeg vil lade mig hiv-teste" fordi den strider mod det faktum at svarpersonen mindst en gang tidligere har ladet sig teste.

Endvidere var det i dette spørgsmål muligt at angive at man tidligere var testet hiv-positiv. Dette overflødiggør selvsagt yderligere testning. Vi har i tabellen udeladt svar fra 75 mænd som i første felt har afkrydset "Jeg er tidligere testet hiv-positiv", uanset hvor i tabellen de desuden måtte have sat kryds.

**Tabel 5.6.1.2: Hvorfor ikke testet for nylig**

Begrundelse	Antal	Procent
Jeg har ikke været i risiko	218	63
Jeg udsætter ikke andre for risiko	107	31
Jeg synes ikke at jeg kan bruge kendskabet til min hiv-status til noget	19	5
Jeg frygter at svaret er hiv-positiv	36	10
Jeg ønsker at undgå negative reaktioner hvis folk får at vide at jeg er hiv-positiv	19	5
Jeg vil først lade mig teste hvis jeg får hiv-symptomer	19	5
Jeg har planer om at blive hiv-testet snart	95	27
Andet	72	21
Ved ikke	22	6
I alt 348		

Note: Det var muligt at sætte kryds ved alle de svar man ønskede, derfor giver summen af svarene ikke 100%.

Der var 75, der satte kryds ved "Jeg er tidligere hiv-testet". Heraf havde 65 ikke sat kryds ved andet. Svarene fra disse 75 mænd er ikke med i ovenstående tabel.

I begge grupper (tabeller) er langt det hyppigste svar "Jeg har ikke været i risiko", hvilket alt andet lige er den mest rationelle og logiske begrundelse man kan tænke sig, for så vidt vedkommende virkelig ikke har været i risiko.

Om denne begrundelse for den enkelte afspejler en realistisk vurdering, er en anden sag.

Også ganske mange begrundes deres fravalg af test med at de ikke udsætter andre for risiko, hvilket ligeledes er en rationel, "teknisk" begrundelse – omend den selvfølgelig isoleret set ikke er ensbetydende med at svarpersonen ikke selv kunne have udsat sig for risiko.

Mange har dermed sat kryds ved "bagudrettede" begrundelser. En mindre, men ikke ubetydelig gruppe har markeret ved "fremadrettede" begrundelser, som har at gøre med konsekvenserne af at få svaret hiv-positiv, nemlig "Jeg frygter at svaret er hiv-positiv" og "Jeg ønsker at undgå negative konsekvenser ...". Betænkeligt mange giver her udtryk for en frygt for følgerne af det uønskede svar.

Lidt flere i gruppen af aldrig-testede end i ikke-nyligt-testede har valgt disse grunde. Måske er anfægtelser af denne art mere betydningsfulde for mænd som mere permanent har fravalgt testen.

Relativt få markerer at de ikke kan bruge kendskabet til deres hiv-status til noget. I denne gruppe kunne man muligvis forvente at finde mænd som afgiver en holdningspræget stillingtagen – som ikke nødvendigvis afspejler en konkret vurdering af risikoudsættelse. Heller ikke mange vil afvente symptomer. Så der tegner sig ikke nogen stor gruppe af mænd som markerer en skepsis over for hiv-testning som sådan.

Det er lidt overraskende at en fjerdedel - i begge grupper – har sat kryds ved at de har planer om at blive hiv-testet snart. I gruppen af nyligt-testede kunne dette meget vel afspejle en relativt hyppig test-aktivitet og dermed et realistisk forehavende. Om det samme gør sig gældende i gruppen af aldrig-testede er måske mindre sandsynligt.

For så vidt som den enkelte lægger en realistisk vurdering af sin egen risikoudsættelse til grund for bedømmelsen af om eller hvornår det er nødvendigt at tage en hiv-test, kan man naturligvis ikke (som vi til dels har gjort ovenfor) tale om et "fravalg". Testen er ikke relevant hvis man ikke har været i risiko; den skal vælges til, når man har.

Men samtidig må det bemærkes at der er et potentiale for initiativer der sigter på at nedbringe mørketallet og gøre uopdagede hiv-smittede bekendt med deres hiv-status m.v. i de mange krydser som er sat ved "har planer om at blive hiv-testet snart", begrundelserne som drejer sig om frygt for konsekvenserne af et positivt svar, afventning af symptomer samt at svarpersonen ikke kan bruge kendskabet til sin hiv-status til noget.

## 5.7 Kondomsex-hyppighed

Som noget nyt i 2009 har vi spurgt ikke bare til usikker sex, men også til sex med kondom.

1.092 (89% af de mænd, der havde haft analsex) besvarede spørgsmål 8: "Hvor mange gange har du haft analsex *med* kondom inden for de seneste 12 måneder?".



Se tabel 5.7.1.

Tabelnavn Tabel 5.7.1: Hyppighed af kondomsex ( analsex med kondom)

Analsex med kondom antal gange	Antal respondenter	Procent
0	210	19
1	82	8
2-5	207	19
6-10	147	13
11-20	148	14
21-50	173	16
51-100	81	7
> 100	44	4
I alt	1.092	100
Ubesvaret	135	

19% har ikke haft kondomsex i årets løb (en lille brøkdel af disse har heller ikke haft analsex), mens 81% har haft analsex med kondom mindst én gang.

De mænd som har haft kondomsex, har gennemsnitligt haft det 31,6 gange – medianen er 12 gange.

Vi har desuden set på om sex med kondom dyrkes af de mænd som vi ved har haft *usikker* sex i de seneste 12 måneder. En analyse viser at 16% af disse slet ikke har haft sex med kondom. Men 84% af dem har haft kondomsex.

Samlet set viser undersøgelsen – skønt der også dokumenteres megen usikker sex – at kondomet er ganske udbredt og integreret i sexlivet blandt danske mænd der har sex med mænd. Dette er positivt i forhold til forebyggelsen.

## 5.8 Ny analsexpartner – fokus på ét samleje

I dette afsnit ser vi på svarene på spørgsmål 14-24. Her stiller vi skarpt på ét bestemt samleje og stiller en række spørgsmål til det – om kondombrug, disclosure usikker sex, mødested, sexsted, alkohol og andre stimulanser 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 1.149 (88%) 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 802 (70%) haft, 347 (30%) 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?".

800 af de 802, som havde svaret ja i spørgsmål 14, besvarede spørgsmål 15. Af disse havde 587 (73%) brugt kondom, 201 (25%) havde ikke brugt kondom, og 12 (2%) svarede at de ikke kunne huske det.

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?". Alle 201 mænd svarede. Af disse svarede 116 (58%) ja til spørgsmålet (det vil sige at der fandt udløsning sted), mens 79 (39%) svarede nej. 2 (1%) svarede "ved ikke", og 4 (2%) svarede "husker ikke".

### 5.8.1 Disclosure

Alle som havde haft en ny analsexpartner (de 802 som svarede ja til spørgsmål 14), blev i spørgsmål 19 spurgt: "Fortalte du ham, om du var hiv-smittet eller ikke-hiv-smittet?".

795 (99%) af disse besvarede spørgsmålet. 37 (5%) kunne ikke huske om de havde fortalt det. 453 (57%) svarede nej. 125 (16%) svarede at det fortalte de *før* de havde sex. 163 (20%) svarede "Det havde jeg fortalt ham *tidligere*". Kun 17 (2%) svarede "Det fortalte jeg *efter* vi havde sex". Med andre ord havde 36% gjort deres partner bekendt med deres egen hiv-status før de havde sex med ham.

I det følgende spørgsmål, nr. 20, blev man spurgt om hvorvidt *partneren* havde oplyst sin hiv-status. Dette spørgsmål blev besvaret af 793 mænd (99% af de 802 som havde svaret ja i spørgsmål 14). 32 (4%) kunne ikke huske det. 467 (59%) svarede nej til spørgsmålet. 118 (15%) svarede at det fortalte partneren *før* de

havde sex. 151 (19%) svarede "Det havde han fortalt mig *tidligere*". Kun 25 (3%) svarede at partneren havde oplyst om sin hiv-status *efter* de havde sex. Det vil sige at 34% af respondenterne havde modtaget disclosure fra deres analsexpartner før de havde sex med ham.

Det ses at fordelingerne af svar på spørgsmål 19 og 20 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 godt 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 718 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 – ligesom i 2006 - at der i meget høj grad er sammenfald:

Når man sammenholder svarene ses det at 249 (35%) oplyser at der har fundet gensidig disclosure sted, mens omvendt 423 (59%) oplyser at der ingen disclosure foregik. Kun 46 (6%) angiver ensidig disclosure; 4% disclosede selv, men modtog ikke disclosure, 2% modtog disclosure uden selv at disclose.

Lægger man de 35% til de 59%, ses det at der for hele 94% er overensstemmelse mellem hvad de selv gør, og hvad deres partner gør. Enten discloser begge, eller også discloser ingen af parterne.

### **5.8.2 Sammenhæng mellem disclosure og kondombrug**

Er der sammenhæng mellem om man bruger kondom og hvorvidt man discloser? I 2006-undersøgelsen viste analyser klart at der var sammenhæng: Tendensen var 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.

Ligesom i 2006 ses det i 2009 at langt de fleste gør enten det ene eller det andet (discloser eller bruger kondom) – eller begge dele, som det fremgår af tabellen nedenfor. Kun 11% har ikke selv discloset og heller ikke brugt kondom med deres seneste analsexpartner – og de har altså haft usikker sex da de senest havde analsex med en ny partner.

Vi inddrager her ikke oplysninger om hvorvidt partneren disclosede, men som nævnt er der i meget vidt omfang sammenfald mellem om parterne discloser eller ej. Har svarpersonen discloset, så har hans partner næsten altid også – eller også har ingen af dem discloset.

Vi inddrager heller ikke oplysninger om hvilken hiv-status de to partnere havde. I en del tilfælde var de diskordante, hvilket betyder at en del af dem som har discloset, men ikke brugt kondom (de 13% i tabellen nedenfor), ligeledes har haft usikker sex. Se tabel 5.8.2.1.

**Tabel 5.8.2.1: Egen disclosure sammenholdt med kondombrug**

Disclosure/kondombrug	Antal	Procent
Hverken kondom eller disclosure	80	11
Kondom uden disclosure	367	50
Disclosure uden kondom	98	13
Både kondom og disclosure	186	25
I alt	731	*100

\* <100% pga. decimal-afkorting

Note: I tabellen indgår mænd, som har besvaret spørgsmål 15, og som har besvaret spørgsmål 19 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").

### 5.8.3 Hvor møder man partneren?

I spørgsmål 22 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.

789 mænd besvarede spørgsmålet (98% af de 802, som svarede bekræftende på spørgsmål 14). I tabel 5.8.3.1 ses hvordan de fordelte sig. Godt halvdelen havde

mødt partneren på internettet (bemærk at alle respondenter i Sex Livs Undersøgelsen 2009 har besvaret via internettet og må formodes at være internetbrugere i et eller andet omfang, hvilket måske bevirker at de 54% er højt i forhold til den almene MSM-population)

**Tabel 5.8.3.1: Hvor mødte respondenterne seneste nye analsexpartner**

Mødested	Antal	Procent
På nettet	429	54
På bar/diskotek	106	13
I sauna/sexklub	92	12
Gennem venner/bekendte	49	6
Andet	37	5
I park/på toilet o. lign.	30	4
Til homo-fest/arrangement	24	3
Via homo-/bi-forening	11	1
I klub/bar for læder-/fetich-mænd	11	1
I alt	789	*100

\* <100% på grund af decimalafrounding

## 5.8.4 Hvor har man sex?

Vi har som noget nyt i 2009 også spurgt hvor de havde sex.

793 (99% af de 802 mænd som svarede ja i spørgsmål 14) mænd har besvaret spørgsmål 23: "Hvor havde I sex?". Svarene fremgår af tabel 5.8.4.1.

**Tabel 5.8.4.1: Hvor havde respondenterne sex med seneste nye analsexpartner**

Sex-sted	Antal	Procent
Hjemme hos ham eller mig	599	76
I sauna/sexklub	95	12
I park/på toilet o. lign.	43	5
Andet	24	3
I andet privat hjem	13	2
I klub/bar for læder-/fetich-mænd	13	2
På bar/diskotek	3	<1
Til homo-fest/arrangement	3	<1
I alt	793	100

Langt de fleste har haft sex i private rammer (78%), men en femtedel har ikke desto mindre haft sex i en form for offentligt rum (se række 2, 3, 6, 7 og 8).

### 5.8.5 Sex i udlandet

795 (99% af de 802 som svarede ja i spørgsmål 14) har besvaret spørgsmål 24: "Foregik det i Danmark eller udlandet?".

720 (91%) svarede at det foregik i Danmark, mens 75 (9%) sagde at det foregik i udlandet. Det var ikke muligt at svare "ved ikke".

Fordelingen tyder på at temmelig megen sex finder sted under ferier og andre udlandsrejser. Undersøgelsen er ikke foretaget i en ferie-højsæson (marts-maj).

### 5.8.6 Indtrængende og modtagende

Som noget nyt spurgte vi i 2009 i spørgsmål 17: "Hvem af jer var indtrængende ("aktiv") og hvem var modtagende ("passiv")?". Bemærk at spørgsmålet her gælder det seneste samleje med en ny analsexpartner, mens vi andetsteds har spurgt til den generelle adfærd de seneste 12 måneder, se afs. 5.1.4.

799 (over 99% af de 802 som svarede ja i spørgsmål 14) har besvaret spørgsmålet. Svarene fordeler sig sådan:

318 (40%) var indtrængende, 367 (46%) var modtagende, 108 (14%) svarede at både de selv og partneren var indtrængende og modtagende. 9 (1%) kunne ikke huske det. (Total 101% p.g.a. decimal-afrunding).

Umiddelbart må det bemærkes at der er en mindre forskel på tallene for indtrængende og modtagende mænd, 40% versus 46%. Samme tilsyneladende ubalance sås i gennemgangen af analsex-position generelt i de 12 måneder, i afsnit 5.1.4.

### 5.8.7 Alkohol og andre stimulanser

Som noget nyt spurgte vi i 2009 i spørgsmål 18: "Var du påvirket af alkohol, hash, poppers eller andre stoffer/stimulanser?"

799 mænd (over 99% af de 802) har besvaret spørgsmålet. Af disse svarede 520 (65%) nej. 176 (22%) svarede "ja, lidt", 83 (10%) svarede "ja, en del", og 17 (2%) "ja, meget". 3 svarede "ved ikke" (<1%). (Totalt giver det 99% p.g.a. decimalafkortning).

### 5.8.8 Usikker sex ved seneste samleje

Det væsentligste formål med at spørge til "påvirkethed" har været at belyse mulig sammenhæng med usikker sex.

En bivariat analyse viser klar sammenhæng mellem om svarpersonen er påvirket og om han havde usikker sex eller ej med den seneste nye analsexpartner. Og jo mere påvirket svarpersonen var, jo større var sandsynligheden for at han havde usikker sex (som her er defineret som analsex uden kondom, hvor der ikke har fundet gensidig disclosure sted, se tabel 5.8.1, hvor 11% således har haft usikker sex).

Endvidere har en logistisk regressionsanalyse vist at "påvirkethed" er en stærk selvstændig determinant for usikker sex ved det seneste samleje med en ny analsexpartner.

I analysen indgik en lang række faktorer, som viste sig ikke at have selvstændig betydning. Det drejer sig bl.a. om hvorvidt svarpersonen var indtrængende og/eller modtagende i samlejet – samt en række generelle variable såsom antal analsexpartnere og sexhyppighed de seneste 12 måneder, homo-/biseksuel adfærd, bopæl og alder.

Sammen med "påvirkethed" havde også hiv-status og uddannelsesniveau selvstændig betydning, på samme måde som i den generelle analyse af usikker sex (se afsnit 5.2.3).

Den logistiske regressionsanalyse viser ligeledes at jo mere påvirket personen er, jo stærkere er sammenhængen, således at de som er mest påvirkede har langt større sandsynlighed for at have usikker sex.

Undersøgelsen viser altså tydelig sammenhæng mellem det at være påvirket og hvorvidt man har usikker sex eller ej. Sammenhængen kan næppe antages at gå "den modsatte vej" (at påvirketheden er betinget af den usikre sex). Selv om man skal være varsom med at tage sammenhænge for årsagssammenhænge, virker det sandsynligt at resultaterne her viser at påvirkethed fremmer usikker sex.

Dette så meget desto mere som at data om "påvirkethed" her er knyttet direkte til et bestemt samleje, der er ikke spurgt generelt til "påvirkethed"/indtagelse af alkohol m.v.

### 5.8.9 Opsummering

Afsnit 5.8 har drejet sig om hvad der skete den seneste gang respondenten havde analsex med en mand han ikke før havde haft analsex med. Det kan være en helt ny partner som respondenten lige har mødt, fx på nettet eller diskotek eller sauna – men det kan også være en mand han har kendt længe og endda haft sex med før, blot ikke analsex.

Hvor de fleste andre spørgsmål i denne undersøgelse handler om den generelle adfærd i de seneste 12 måneder, drejer denne blok af spørgsmål (14-24) sig om lige netop dette ene samleje, hvilket giver en anden præcision i informationerne.

Vi har set på kondombrug og på disclosure. Cirka en fjerdedel af mændene brugte ikke kondom (hverken de selv eller partneren). Hvor stor en andel af disse som havde sex med en partner med samme hiv-status, har vi ikke analyseret.

Cirka en tredjedel har discloset – og i langt de fleste tilfælde har partneren også. Disclosure viser sig nemlig at være en gensidig foreteelse, enten discloser begge eller ingen.

Det store flertal bruger kondom eller discloser eller gør begge dele. Kun 11% har hverken discloset eller brugt kondom, så de har haft usikker sex. Dertil skal lægges en ukendt andel blandt de 13% som kun har discloset og ikke brugt kondom – nemlig dem som ikke havde samme hiv-status som partneren.

En usikker sex-andel på 11% (plus noget) kan lyde beskeden, når man sammenholder med de 37% som har haft usikker sex de seneste 12 måneder. Men her skal man tage i betragtning at de 11% (plus noget) gælder bare et enkelt samleje, mens de 37% gælder hele året. I det lys bliver 11% (plus noget) ikke ligefrem ubetydeligt.

De resultater vi har beskrevet ovenfor i denne opsummering, svarer ret nøje til hvad vi fandt i 2006 vedrørende seneste samleje med en ny analsexpartner.

Også hvad angår kontakten, ligner 2009 den foregående undersøgelse: Som i 2006 møder en ret stor andel partneren på nettet.



I 2009 har vi tilføjet nogle spørgsmål til "blokken vedrørende ny analsexpartner" (14-24). Svarene viser at en del sex finder sted i offentlige rum og i udlandet.

Endelig viser undersøgelsen at der er sammenhæng mellem at være påvirket af alkohol eller andre stimulanser og at have usikker sex.

## 5.9 Sexsygdomme

Der er i de tidligere undersøgelser spurgt til enkelte specifikke sexsygdomme. I 2009 blev der spurgt bredt til alle sexsygdomme.

1.125 (86%) mænd besvarede spørgsmål 13: "Har du inden for de seneste 12 måneder fået konstateret en eller flere af disse sexsygdomme? Sæt gerne flere krydser".

13% af disse havde haft en eller flere sexsygdomme, mens 87% ingen sexsygdom havde haft. Se tabel 5.9.1.

**Tabel 5.9.1: Sexsygdomme**

Sexsygdom	Antal	Procent
Kondylomer (kønsvorter)	54	5
Klamydia	48	4
Gonoré	28	2
Syfilis	23	2
Herpes	18	2
LGV (smitsom endetarmsbetændelse)	4	<1
Anden sexsygdom	13	1
Har ikke haft nogen sexsygdom	974	87
I alt	1.125	
Ubesvaret	185	

Note: Det var muligt at sætte kryds ved flere sexsygdomme, derfor giver summen af svarene ikke 100%

Der er forskel på karakteren af sygdommene. Kondylomer og herpes kan være langvarige, mens klamydia, gonoré og syfilis i reglen har et kortere forløb, så det er realistisk at antage at de som har afkrydset en af disse tre sygdomme, har fået dem inden for perioden, der spørges til i undersøgelsen, det vil sige de seneste 12 måneder. En del havde som nævnt haft mere end én sexsygdom. I alt 85 (8%) havde haft klamydia og/eller gonoré og/eller syfilis i løbet af de seneste 12 måneder.

Med 8% "akutte" sygdomme og i alt 13%, som angiver at have (haft) en eller flere seks sygdom(me) i det seneste år, tegner der sig et, ikke overraskende, billede af en befolkningsgruppe som har en høj prævalens af seks sygdomme.

Der var en stærk sammenhæng mellem at have haft en eller flere seks sygdomme og at have haft usikker sex i løbet af året: 56% af de respondenter, der havde haft en seks sygdom havde haft usikker sex mod 33% af dem, der ikke havde haft en seks sygdom de seneste 12 måneder ( $p < 0,001$ ). Derimod var der ikke nogen sammenhæng mellem at have haft en eller flere seks sygdomme inden for de seneste 12 måneder, og at have haft usikker sex ved det seneste samleje med en ny partner.

## 6 Resume og perspektivering af resultaterne

[Tal i skarpe parenteser henviser til rapportens afsnit]

Sexlivsundersøgelsen 2009 er udført i samarbejde mellem STOP AIDS – Bøssernes hiv-organisation og Statens Serum Institut med økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsen. Den er den femte i en række kvantitative undersøgelser der skal undersøge seksuel adfærd og holdninger til hiv-spørgsmål hos mænd der har sex med mænd i Danmark. [Kapitel 1-3].

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 som en internet-undersøgelse, det vil sige at spørgeskemaet har ligget tilgængeligt for besvarelser i en periode på to måneder i foråret 2009, og i samme periode er der rekrutteret respondenter i form af en PR-indsats i MSM-miljøer samt ved bannere og direkte links fra udvalgte hjemmesider, herunder dating sites.

Der er inkluderet 1.310 besvarelser i undersøgelsen. Den periode som der er spurgt til, er "de seneste 12 måneder". Svarene dækker derfor respondentens adfærd et år tilbage fra marts/maj 2009.

### 6.1 Beskrivelse af respondentgruppen [kapitel 4]

Gennemsnitsalderen for respondenterne var 36 år. 58% boede i Københavnsområdet, 20% i Århus, Odense eller Ålborg og 22% i provinsen. Uddannelsesniveaet var højere end i befolkningen generelt: 55% havde afsluttet eller var i gang med en lang eller mellemlang videregående uddannelse. Inden for de seneste 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 homo- og biseksuelle.

9% af respondenterne oplyste at de var hiv-positive, 78% at de var hiv-negative, og 12% svarede at de ikke kendte deres hiv-status.

Med en række spørgsmål vedrørende etnicitet fandtes nogle få mænd som var (andengenerations)indvandrere med "ikke-vestlig baggrund", men de var for få til at der kunne laves statistiske analyser med dette som baggrundsvariabel.

For at blive inkluderet i undersøgelsen var det et krav at have haft sex med en mand inden for de seneste 12 måneder.

## **6.2 Undersøgelsens resultater**

### **6.2.1 Seksuel adfærd**

#### **Sexhyppighed [5.1.1]**

Flest respondenter havde haft sex flere gange om måneden (40%), mens en fjerdedel havde haft sex flere gange om året, og en fjerdedel havde haft det flere gange om ugen. Ret få respondenter havde sex sjældnere eller hyppigere.

Fordelingen svarer til resultatet i 2006-undersøgelsen, sexhyppigheden ligger stabilt.

#### **6.2.2 Analsex og antal partnere [5.1.2]**

Kun 6% havde ikke haft analsex inden for de seneste 12 måneder. De havde haft sex, men altså ikke analsex.

Tilsvarende havde hele 94% haft analsex. Dette er en lille, men statistisk signifikant stigning i forhold til 2006, hvor andelen var 92%, hvilket igen var en stigning i forhold til undersøgelserne i 2000-2002 hvor andelen var 84-86%

Det gennemsnitlige antal analsexpartnere var 11,2, og medianen var 4. Til sammenligning var gennemsnit og median i de tidligere undersøgelser 9,4 og 3 i 2006, og 8 og 2 i 2000-2002. Tendensen er helt klar, partnerantallet er stigende.

Respondenterne blev bedt om at angive både hvor mange faste og hvor mange løse partnere de havde haft i de seneste 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.

Det er en relativt lille andel som har levet "monogamt" i betydningen med én partner, som er fast, nemlig 18%, som svarede at de havde haft én fast partner (og ingen løse). De største grupper var dem som havde løse partnere (én eller flere), nemlig 37% - og dem som havde haft både faste og løse partnere, ligeledes 37%. Endelig havde en lille gruppe (2%) haft flere end én fast partner (og ingen løse) - og 6% havde slet ikke haft nogen partner (havde ikke haft analsex, jf. indledningen til dette afsnit).

Der tegner sig et mønster af hyppig cirkulation af partnere, hvilket giver mulighed for smitte med seksuelt overførte infektioner, herunder hiv.

Som noget nyt har vi i 2009 spurgt til respondenternes position i analsex, både i de seneste 12 måneder og ved det seneste samleje med en ny analsexpartner. Svarene viser at 79% har været modtagende part i analsex i årets løb, hvilket er den mest risikable sexpraktik når det gælder overførsel af hiv.

Samlet viser tallene at både andelen som har haft analsex og antallet af analsexpartnere er steget siden 2006. Begge dele har betydning for hiv-risikoen og den mulige smittespredning, se også nedenfor om usikker sex.

### **6.2.3 Ubeskyttet analsex [5.1.3]**

69% af respondenterne havde haft ubeskyttet analsex inden for de seneste 12 måneder, det vil sige analsex uden kondom. Det er ikke oplyst om respondenterne var indtrængende eller modtagende eller begge dele.

Dette er en markant stigning siden 2006, hvor andelen var 58%.

Blandt hiv-smittede respondenter havde 80% haft ubeskyttet analsex, blandt ikke-hiv-smittede var andelen 67%, og 73% af dem som ikke kendte deres hiv-status, havde haft ubeskyttet analsex.

Ubeskyttet analsex er ikke det samme som usikker sex. Ubeskyttet sex med en partner som ifølge respondenterne havde samme hiv-status som svarpersonen selv, tæller ikke som usikker sex. Derfor er tallene for usikker sex mindre end tallene for ubeskyttet sex.

### 6.2.4 Usikker sex [5.2]

Det centrale spørgsmål i undersøgelsen er usikker sex. Hele 37% af respondenterne oplyste at de havde haft usikker sex mindst én gang i de seneste 12 måneder.

Dette betyder at der er sket en stigning i usikker sex siden 2006, hvor andelen var 33%. Hvor stor en stigning der er sket, er ikke muligt at sige på grund af forskydninger i den aldersmæssige sammensætning af populationen. De mindre bevægelser, som har fundet sted blandt dem som er under 30 og dem som er over 50, er ikke statistisk signifikante.

Til gengæld er der ingen tvivl om at det er de 30-50-årige, som driver stigningen i usikker sex (når man ser på alder). I den bivariate analyse har de også et markant højere niveau af usikker sex end dem under 30 og dem over 50.

Resultatet er bemærkelsesværdigt fordi der i de tidligere undersøgelser har været tendenser til at de yngre (under 30) har haft mere usikker sex end de ældre, om end disse tendenser ikke har været konstante.

En af determinanterne for usikker sex – de faktorer som hænger sammen med usikker sex – er altså at være mellem 30 og 50 år gammel.

#### Hvem har usikker sex?

Her følger en samlet oversigt over de fire faktorer som efter logistisk regressionsanalyse har vist sig at have selvstændig betydning for andelen som havde usikker sex:

Antal analsexpartnere

Hiv-status

Uddannelse

Alder 30-50 år

Igen i 2009 har *antallet af analsexpartnere* vist sig at være en stærk determinant for usikker sex. Har man flere end én partner, stiger risikoen for at man har usikker sex, og den stiger jo flere partnere man har. Dette har vist sig i samtlige sexlivsundersøgelser.

Det er vigtigt at bemærke at her ikke er tale om årsagssammenhænge. Der er ikke noget i undersøgelsen som kan forklare eller nærmere belyse hvorfor partnerantallet spiller den store rolle. Det er jo lige fuldt muligt at bruge kondom med mange partnere som med få. At forstå hvad det er som gør at mænd med mange partnere også oftere har usikker sex, ville kræve en kvalitativ undersøgelse.

Også *hiv-status* har atter vist sig at være en stærk determinant, ligesom i alle de tidligere sexlivsundersøgelser. 65% af de hiv-smittede har haft usikker sex, 27% af de ikke-hiv-smittede, og 73% af dem der ikke kendte deres hiv-status. At tallene er lavere end tallene for ubeskyttet sex, beror på at der ikke medregnes sex med en partner som oplyses at have samme hiv-status som svarpersonen.

Derfor er tallet vedrørende dem som ikke kender deres egen hiv-status, det samme for ubeskyttet analsex og usikker sex, 73%. Da de ikke kender deres egen hiv-status, har de ikke mulighed for at bedømme om partnere har samme status, og al deres ubeskyttede analsex tæller derfor som usikker sex.

Den største forskel på tallet for ubeskyttet analsex og usikker sex findes blandt de hiv-negative, som i sagens natur, fordi de udgør det store flertal, relativt hyppigt vil møde partnere som ligeledes er hiv-negative – eller siger eller tror de er det.

I 2009-undersøgelsen har der vist sig sammenhæng mellem kortere *uddannelse* og usikker sex. Det samme gjorde sig gældende i 2006, men ikke i 2000, 2001 og 2002. Der kan være tale om en fortsat trend hvilket kommende kvantitative undersøgelser vil kunne vise. Set i et forebyggelsesperspektiv kan det være væsentligt at vide om der er behov for en særlig indsats henvendt til mænd med kortere uddannelse.

Tre faktorer har derimod vist sig ikke at have selvstændig betydning for om man har usikker sex:

Bopæl

Homo-/biseksuel adfærd

Sexhyppighed

Sexhyppighed har gennem årene skiftevis haft betydning og ikke.

Derimod har de to andre faktorer konsekvent i alle sexlivsundersøgelserne vist sig ikke at have betydning: det er ligegyldigt hvor i landet man bor, og det er ligegyldigt om man er homoseksuel eller biseksuel – der er lige stor risiko for at man har usikker sex.

#### Omfanget af usikker sex og kondomsex

Tallet 37%, som har haft usikker sex, fortæller hvor mange som mindst én gang i årets løb har haft usikker sex. Men det er ikke uvæsentligt om man har det en enkelt gang på et år eller mange gange. Er der mænd som har usikker sex som noget der ligner en fast vane?

De mænd som har haft usikker sex, er derfor også blevet spurgt hvor hyppigt de har haft det [5.2.5].

57% har haft usikker sex 5 gange eller derunder i de seneste 12 måneder, to tredjedele har haft det 10 gange eller derunder – mens en tredjedel har haft usikker sex flere end 10 gange. Til sammenligning var det i 2006 kun en femtedel som havde haft usikker sex flere end 10 gange. Tallene viser en klar stigning i forhold til usikker sex-hyppigheden i 2006.

Så ikke bare er antallet af mænd som overhovedet har usikker sex steget (til 37%), men usikker sex finder også hyppigere sted.

Der er næppe tvivl om at tallet for usikker sex, 37%, er for lavt i forhold til realiteterne, i kraft af at en del mænd givetvis kun har usikre oplysninger om partnernes hiv-status – nogle af de hiv-negative respondenter har endda dårlig sikkerhed for deres egen hiv-status i og med at de har haft usikker sex senere end deres nyeste hiv-test.

At tallet formentlig er for lavt, bestyrkes af en særlig analyse af de oplysninger mændene har givet om den seneste gang de havde analsex med en mand de ikke før havde haft analsex med [5.8]. Ved at spørge til netop ét bestemt samleje antager vi at mændenes erindring bliver langt mere præcis og konkret end når vi spørger generelt til deres adfærd 12 måneder bagud.

Andelen som har haft usikker sex ved det seneste samleje med en ny analsexpartner, er 11%. Hvis allerede 11% har usikker sex ved blot ét samleje, så må man antage at der efter de næste fx ti samlejer er en noget større andel som har



haft usikker sex mindst én gang. Hvilke dimensioner det kan blive til, kan vi ikke estimere.

Men der er også data i undersøgelsen som viser at mange mænd har *sikker* sex. For det første kan det helt enkelt konstateres at hvis 37% har haft usikker sex, så har 63% ikke. Trods det nævnte forbehold vedrørende underrapportering (at de 37% er lavt sat), så er det en betragtelig del af mændene som ikke har haft risikabel analsex i de seneste 12 måneder.

For det andet har vi som noget nyt i 2009 spurgt til hvor mange gange mændene har haft sex med kondom i de seneste 12 måneder [5.7]. Tallene viser at det har hele 81%.

Det gennemsnitlige antal gange mændene har haft analsex med kondom, er 31,6. Medianen er 12 gange. Ydermere viser en analyse at 84% af de mænd som har usikker sex, også har haft kondomsex i årets løb.

Disse tal viser at kondomet er overordentlig udbredt selv om det ikke bruges i alle de situationer hvor det kunne gøre usikker sex til sikker sex.

### **Kommentarer til stigningen i usikker sex**

Undersøgelsens rækkevidde og mængden af spørgsmål er begrænset. Der er ikke stillet spørgsmål som specifikt kan forklare den observerede stigning i usikker sex (se dog afsnit 6.2.5 nedenfor vedrørende bekymring og optimisme).

Men nogle af de fund som er nævnt ovenfor, kan være med til at forklare eller belyse stigningen i usikker sex.

For det første er andelen som har haft analsex steget, hvilket naturligvis i sig selv kan være med til at forklare at flere så også har usikker sex.

For det andet har vi set at antallet af analsexpartnere er steget markant, hvilket vi ved er en meget stærk determinant for usikker sex.

For det tredje er forekomsten af ubeskyttet analsex steget markant.

Disse tre faktorer kan hver især ses som medvirkende til at der er sket en stigning i usikker sex.

### 6.2.5 Bekymring og optimisme [5.3]

Vi har i de tidligere undersøgelser, og også i denne, spurgt respondenterne hvor bekymrede de er for at smitte eller blive smittet med hiv og angive dette på en skala.

En af ideerne med dette var fra starten at forsøge at afdække om den såkaldte "behandlingsoptimisme" gjorde sig gældende.

Forskere, forebyggere og andre har de sidste ti år talt om "behandlingsoptimisme" forstået som det fænomen at de forbedrede behandlinger (som blev introduceret i midten af 1990'erne) kan have ført til mindsket bekymring eller øget – og overdreven – optimisme, som igen kan føre til øget usikker sex. Hvilket kunne være en forklaring på den stigning i usikker sex man i mange lande så fra omkring år 2000.

Svarene i Sexlivsundersøgelsen 2009 viser at bekymringen er faldet siden 2006.

Bekræfter det tesen om behandlingsoptimisme? Ikke særlig håndfast. Det er de hiv-negative som især er blevet mindre bekymrede – men de har til gengæld næsten ikke øget deres mængde af usikker sex. Og de hiv-positive, som faktisk har haft mere usikker sex end de havde i 2006, er ikke blevet mindre bekymrede.

Samtidig har en analyse vist at der ingen sammenhæng er mellem grad af bekymring og usikker sex. De som kun er lidt bekymrede, har altså ikke mere usikker sex end dem der er meget bekymrede.

Atter en gang har det vist sig at være vanskeligt at finde belæg for tesen om behandlingsoptimisme, ligesom i de foregående sexlivsundersøgelser. Betyder det at den ikke eksisterer og ingen rolle spiller?

Det er vanskeligt at se bort fra almindelig common sense: at de mulige konsekvenser influerer på menneskers tilbøjelighed til at løbe en bestemt risiko, hvad enten det sker ubevidst eller som en velovervejede kalkule.

Men det er ikke let at dokumentere. Måske fordi der er tale om psykologiske reaktioner som trods alt er mere subtile og ikke lader sig afdække i en spørgeskemaundersøgelse. En anden type undersøgelse kunne givetvis kaste mere

lys over hvilken rolle de forbedrede behandlinger spiller i bevidstheden hos mænd der har sex med mænd.

Endelig må man sige at tiden måske er ved at løbe fra den lidt forenklede brug af ordet "behandlingsoptimisme" som betegnelse for en uhensigtsmæssig holdning som fører til en uønsket adfærd. Jo mere det står klart at behandlingerne faktisk er overordentlig effektive, jo mere må man erkende at optimismen er ganske velbegrundet. Når man dertil lægger de senere års meldinger om at behandlingerne – når de virker optimalt – reducerer smitsomheden til et meget lavt niveau, så kan både hiv-positive og hiv-negative med god grund lægge en del af bekymringen fra sig.

Det er en udfordring for forebyggelsen fremover at indtænke disse vilkår: At behandlingernes effektivitet på flere måder gør optimismen velbegrundet, hvilket målgruppen ikke er uvidende om. Og at der alligevel i en realistisk og nuanceret form skal advares om de negative konsekvenser ved at nogen bliver smittet med hiv.

### **6.2.6 Hiv-behandling og virustal [5.4-5.5]**

Som noget nyt har vi i 2009 spurgt de hiv-positive mænd om de var i antiviral behandling, og om de kendte deres virustal. Svarene viser at 83% var i behandling, og af disse havde 86% et umåleligt virustal da de senest fik taget en blodprøve. Dermed ligner de hiv-positive mænd i undersøgelsen hiv-smittede mænd der har sex med mænd i almindelighed.

Et formål med at spørge til dette har været at se om virustallet har indflydelse på sexadfærden.

Dette blandt andet i lyset af den stående diskussion om smitsomhed, som især aktualiseredes da der i 2008 kom en melding fra de svejtsiske sundhedsmyndigheder om at man ikke længere anser velbehandlede hiv-smittede for at være smitsomme, når blot de har haft umåleligt virustal i seks måneder og i øvrigt ikke har andre seksuelt overførte infektioner.

I forlængelse af dette kunne man forestille sig at mænd som ved at deres virustal er umåleligt, ville have mere usikker sex.

Vores analyse viser at dette ikke er tilfældet. Hyppigheden af usikker sex er ens hos mænd med højt og lavt virustal.

På længere sigt kan man forestille sig at erkendelsen af den reducerede smitsomhed vil få konsekvenser for opfattelsen af hvad der anses for at være sikker sex – blandt forskere, myndigheder og folk i almindelighed.

### **6.2.7 Test-adfærd [5.6]**

Som i de foregående undersøgelser er der spurgt til om mændene er hiv-testet og hvornår de senest blev testet. Som i alle de foregående undersøgelser er det fire femtedele som er testet nogensinde.

Endvidere viser tallene at 55% er testet "for nylig", det vil sige inden for 16 måneder (i år 2009 eller 2008). Det ser ud til at andelen af "nyligt-testede" ikke er faldende siden 2006.

På den ene side tegner der sig en høj testaktivitet. På den anden side har en del mænd ikke ladet sig teste efter deres seneste episode af usikker sex og kan altså ikke være sikre på deres hiv-status.

Som noget nyt har vi i 2009 spurgt til hvorfor respondenterne ikke er hiv-testet. Hvis han var testet på et tidspunkt, men ikke i 2008 eller 2009, blev han spurgt hvorfor han ikke var testet "for nylig". Indlysende nok svarer meget store andele at de ikke har udsat sig for risiko, og i det omfang det er korrekt, er testen også overflødig, og det giver ikke mening at opfatte det som et "fravalg" af testning.

Nogle mænd har muligvis en mere principiel skepsis i forhold til værdien af hiv-testning, og nogle foretrækker ikke at kende deres hiv-status, måske også selv om de har været i risiko. Vi antager at disse mænd skal findes blandt de små andele som blandt de givne svarmuligheder har valgt "Jeg kan ikke bruge kendskabet til min hiv-status til noget" og/eller "Jeg vil først lade mig teste hvis jeg får hiv-symptomer". Der tegner sig ikke et billede af stærk principiel test-skepsis. Men information om de helbredsmæssige fordele ved at komme i rettidig behandling kan være relevant. Skønt de ikke udgør nogen stor gruppe, har bemærkelsesværdigt mange sat kryds ved begrundelsen "Jeg frygter at svaret er hiv-positiv" og/eller "Jeg ønsker at undgå

negative reaktioner hvis folk får at vide at jeg er hiv-positiv". Navnlig det sidste kan bunde i frygten for en, tænkt eller reel, stigmatisering.

Den danske Levekårsundersøgelse (Carstensen, M., Dahl, A.: "Hiv og levekår – en undersøgelse af hiv-smittedes levekår og livskvalitet i Danmark", Hiv-Danmark 2007) har peget på at der er tegn på stigmatisering af hiv-smittede blandt mænd der har sex med mænd. Et bemærkelsesværdigt fund fordi det er en gruppe som er godt oplyst om hiv og hvor det personlige kendskab til hiv-smittede kunne antages at modvirke diskriminerende holdninger. Tidligere sexlivsundersøgelser har ligeledes vist at der er tegn på noget som kan ligne diskriminerende holdninger blandt andet til hiv-smittede som sexpartnere.

Der er behov for en nærmere undersøgelse af forholdet mellem hiv-smittede og ikke-smittede blandt mænd der har sex med mænd.

Det er betænkeligt hvis frygten for blandt andet stigmatisering står i vejen for at mænd får hiv-diagnosen og undgår de negative følger ved ikke at komme i rettidig behandling.

En fjerdedel af mændene har svaret at de har planer om snart at blive hiv-testet. Her ligger et potentiale for initiativer der sigter på at nedbringe mørketallet og gøre udiagnosticerede hiv-positive bekendt med deres hiv-status. Det gør der også i begrundelserne vedrørende frygt for konsekvenserne af et positivt svar, afventning af symptomer og at svarpersonen ikke kan bruge kendskabet til sin hiv-status til noget.

### **6.2.8 Ny analsexpartner – fokus på ét samleje [5.8]**

Som nævnt ovenfor, har vi spurgt til den seneste gang (inden for de seneste 12 måneder) respondenten havde analsex med en mand han ikke før havde haft analsex med for at få mere præcis information end man opnår i de spørgsmål som belyser adfærden et helt år bagud. Vi har stillet en lang række spørgsmål om omstændighederne ved netop det samleje, blandt andet om kondombrug og disclosure.

Cirka en fjerdedel af mændene svarede at der ikke blev brugt kondom.

I cirka en tredjedel af tilfældene fandt der disclosure sted, og den var næsten altid gensidig.

11% havde hverken discloset eller brugt kondom (omtalt ovenfor) og har dermed haft usikker sex. Hertil skal lægges yderligere nogle procent, uden at vi kan sige hvor mange (det er dem som har discloset og haft forskellig hiv-status, men alligevel ikke brugt kondom). Skønt 11% kan synes lavt, skal man betænke at der kun er tale om et enkelt samleje – og vel at mærke med en mand man ikke før har haft analsex med.

Disse resultater ligner i høj grad resultaterne af de samme analyser i 2006 vedrørende seneste samleje med ny analsexpartner.

Vi har også spurgt hvor respondenterne mødte partneren. Over halvdelen havde mødt ham på internettet. En fjerdedel havde mødt ham på bar/diskotek eller i sauna/sexklub.

Som noget nyt spurgte vi også til hvor det var de havde sex med denne nye partner. Flertallet havde meget forventeligt haft sex i et privat hjem, men en femtedel havde haft det i en form for offentligt rum såsom i sauna/sexklub eller i park/på toilet. En tiendedel svarede at deres seneste samleje med en ny analsexpartner havde fundet sted i udlandet, hvilket tyder på at temmelig megen sex finder sted under ferier og andre udlandsrejser.

Disse informationer om hvor man møder hinanden og hvor man har sex kan give et evidensgrundlag for forebyggelsesindsatsen til supplement af den erfaringsbaserede viden om MSM-miljøerne.

Endelig har vi spurgt respondenterne om de var påvirkede af alkohol, hash, poppers eller andre stoffer/stimulanser. En tredjedel svarede ja. Og nærmere analyser viste at der var klar sammenhæng mellem at være påvirket og have usikker sex. Og jo mere påvirket svarpersonen var, jo større var sandsynligheden for at han havde haft usikker sex.

Også dette resultat kan formentlig anvendes i det forebyggende arbejde.

### **6.2.9 Sexsygdomme [5.9]**

I de tidligere sexlivsundersøgelser er der spurgt til forekomst m.v. af enkelte specifikke sexsygdomme. I 2009 har vi spurgt bredt til alle sexsygdomme.

Svarene viser at 13% har haft en eller flere sexsygdomme inden for de seneste 12 måneder. Op til 8% har (haft) en af de sexsygdomme som kan kaldes "akutte", det vil sige som kan antages at være erhvervet inden for de seneste 12 måneder, nemlig klamydia, syfilis eller gonoré. Op til 9% har (haft) en af de sygdomme som kan være mere langvarige såsom kondylomer eller herpes. Disse svar bekræfter billedet af MSM som en gruppe der har en høj prævalens af sexsygdomme.

Dette har selvsagt betydning for forebyggelsen af sexsygdommene i sig selv, men det har også implikationer for forebyggelsen af hiv, idet det at have en (inflammatorisk) sexsygdom øger risikoen for at smitte eller blive smittet med hiv.

### 6.3 anbefalinger

Sexlivsundersøgelsen 2009 har afdækket nogle vigtige trends i adfærden blandt danske mænd der har sex med mænd. Først og fremmest at usikker sex er steget siden 2006 hvor den var steget i forhold til niveauet i 2000-2002. I 2009 bidrager væksten i analsex og antallet af partnere blandt andet til denne stigning.

I dette tiår har risikoadfærden dermed udvist en konstant stigning.

Undersøgelsen viser således at der er et klart behov for en forebyggende indsats blandt mænd der har sex med mænd i de kommende år.

Bekymringsniveauet er faldet, uden at der kan påvises en direkte sammenhæng med stigningen i usikker sex. Der er heller ikke tegn til at bevidsthed om lave virustal fører til øget risikotagning. Det er væsentligt at forstå og følge holdningstendenser som disse.

Visse faktorer har vist sig at hænge sammen med usikker sex, blandt andet antallet af analsexpartnere. Disse og mange andre data om sexadfærden kan udnyttes i og give inspiration til det forebyggende arbejde.

Der bør fortsat foretages kvantitative sexlivsundersøgelser med et-to års mellemrum for at overvåge udviklingen i risikoadfærd.

En del af de sammenhænge og tendenser som er afdækket, kan ikke forklares nærmere inden for rammerne af den eksisterende undersøgelse. Vi anbefaler derfor

at der iværksættes en kvalitativ undersøgelse af sex og risikotagning blandt mænd der har sex med mænd som kan belyse de aktuelle trends i holdninger og adfærd.

Set over de to sidste årtier ligger antallet af nye hiv-diagnoser stabilt blandt mænd der har sex med mænd i Danmark. At vi ikke har set en stigning i antallet af hiv-diagnoser, kan blandt andet bero på den reducerede smitsomhed hos det store flertal af hiv-smittede, som er velbehandlede. Men også på at kondombrug, som vi har set, er en etableret praksis. Samtidig viser undersøgelsen at der er al mulig grund til fortsat at følge udviklingen og sætte ind for at reducere mængden af usikker sex mest muligt.



## 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 five 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 these surveys is 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. In Denmark the risk of HIV infection is highest in this group.

This survey was carried out as an internet survey, i.e. the questionnaire has been accessible for a two months period in the spring of 2009, and in the same period respondents were recruited via campaigning in the MSM community including banners and direct links from selected web sites, among these dating sites.

The survey includes a total of 1,310 responses.

### 7.1 Description of the respondent group

The average age for the respondents was 36 years. Fifty-eight percent lived in the Copenhagen Area, 20% in Aarhus, Odense or Aalborg, and 22% 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.

Nine percent of the respondents reported to be HIV positive, 78 % to be HIV negative, and 12% stated that they did not know their HIV status.

A series of questions intended to distinguish (second generation) immigrants of “non-western” origin, but there were too few respondents in this category to do meaningful statistical analyses.

## **7.2 Results**

### **7.2.1 Sexual behaviour**

#### **Frequency of sexual activity**

The majority of the respondents had sex on a monthly basis; one fourth had sex several times a year, and one fourth had sex several times a week. Quite few respondents had sex less frequently or more frequently.

This distribution is similar to the results in the 2006-survey; the frequency of sexual activity is stable.

### **7.2.2 Anal sex and number of partners**

Ninety-four % of men participating in this survey had practiced anal sex within the past 12 months. In comparison, 92 % of the respondents in the 2006 sex life survey had practised anal sex. This is a small, but statistically significant increase, and in the surveys of 2000, 2001 and 2002 the percentages were even lower, i.e. 84-86%.

The average number of anal sex partners in 2006 was 11.2, the median was 4. In 2006 the average was 9.4, the median 3, and in the previous three sex life surveys, the average 8, the median 2.

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.

A relatively small group (one fifth) appear to be practising a traditional, monogamous sex life with one steady partner (and no casual partners).

Thirty-seven percent had only casual partners – one or more - during the last 12 months. A similar proportion, 37%, had both steady and casual partners during the period. 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, but they could also have been concurrent.

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

As a new item in 2009 we asked about the respondent's position in anal sex, both during the past 12 months and in the latest anal intercourse with a new anal sex partner. The answers show that 79% have been the receptive part some time(s) during the year, which is the most risky behaviour regarding the transmission of HIV.

Altogether the data show that both the proportion who has had anal sex and the number of anal sex partners have increased since 2006. Both of these factors influence the HIV risk and the possible spread of the virus, see also below regarding unsafe sex.

### **7.2.3 Unprotected anal sex**

In this survey, 69 % had unprotected anal sex, i.e. anal sex without a condom. There is no information about whether the respondent was receptive and/or insertive. This comprises a significant increase since 2006 where the percentage was 58.

Among men with HIV the percentage was 80, among HIV negative men it was 67, and 73 of those who did not know their HIV status, had had unprotected anal sex.

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.

Therefore the percentages regarding unsafe sex are lower than the percentages regarding unprotected anal 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 37 % state that they have practised unsafe sex at least one time during the last 12 months.

This means there has been an increase in unsafe sex since 2006, where the proportion was 33 %. How big the increase is, is not possible to state, due to changes in the composition of the respondent group regarding age. Minor

developments have occurred among respondents younger than 30 and older than 50, but these are not statistically significant.

However, there is no doubt that the age group 30 – 50 years account for the increase in unsafe sex. Also in the bivariate analysis they have a significantly higher level of unsafe sex than those under 30 and over 50.

This result is remarkable because in the former surveys it has been the tendency that the younger (under 30 years) have had more unsafe sex than the older, though these tendencies have not been constant over the years.

One of the determinants for unsafe sex – the factors which are statistically related to unsafe sex – thus is that the respondent is between 30 and 50 years old.

### **Which men have unsafe sex**

Here follows an overview of the four factors which, after logistic regression analysis, have shown to have independent influence on the proportion who had unsafe sex:

- Number of anal sex partners (more partners – more unsafe sex)
- HIV status (positive status – more unsafe sex than negative)
- Level of education (shorter education – more unsafe sex)
- Age 30-50 years (more unsafe sex than younger and older age groups)

Once again in 2009 the number of anal sex partners turns out to be a very strong predictor of unsafe sex. Men who have more than one partner (during the year) have a higher probability of having had unsafe sex, and the probability increases with the number of partners.. This issue is recurrent in all previous sex life surveys.

It is important to note that these statistical relations are not necessarily causal relations. There is nothing in this survey which can explain or in other ways add to the understanding of why the number of partners has such a great say. Using a condom must be quite as doable with many partners as with a few. Clarifying what makes men with many partners have more unsafe sex would require carrying out a qualitative study.

Also the HIV status has once again proven to be a strong determinant, as in all of the previous surveys. 65 % of the HIV positive men have had unsafe sex, 27 % of the HIV negative and 73% of those who did not know their HIV status.

The fact that the percentages are lower than the percentages regarding unprotected anal sex is due to the circumstance that unprotected sex with a partner who, according to the respondent, has the same HIV status as the respondent himself, is not counted as unsafe sex.

Therefore the percentage regarding men who did not know their HIV status is the same regarding unprotected anal sex and unsafe sex, 73%. Since they do not know their own HIV status, they do not have the option of judging whether a partner has the same HIV status. Hence all of their unprotected anal sex counts as unsafe sex.

The biggest difference between the level of unprotected anal sex and unsafe sex is found among the HIV negative who, as they form the large majority, quite frequently will meet partners who are also HIV negative – or who say so or think so.

In the 2009 survey a correlation is found between the respondents' level of education and unsafe sex. The shorter education the greater the likelihood of unsafe sex.

It is worth noting that this was also significant in 2006, but not in the three previous surveys. It may be a continuing trend, which future quantitative surveys will be able to show. From a preventative perspective it could be essential to know if there is a need for a special effort targeted at men with shorter education.

Three factors have, in return, shown not to independently influence whether men have unsafe sex:

- Place of residence
- Homo-/bisexual behaviour
- Frequency of sexual activity

Frequency of sexual activity have in some of the surveys been shown to have an independent influence on unsafe sex, in some years not, whereas the two other factors have constantly in all the surveys turned out not to have independent influence on unsafe sex.

### **The amount of unsafe sex and sex with a condom**

The unsafe sex percentage signifies how many men have had unsafe sex at least once. But it is not irrelevant whether one has had that a single time or many times. So men who had unsafe sex were asked how frequently it happened.

57% have had unsafe sex five times or less during the past 12 months, two thirds have had unsafe sex ten times or less, whereas one third have had unsafe sex more than ten times. In comparison in 2006 it was only one fifth who had had unsafe sex more than ten times. The data show a clear increase compared to the unsafe sex frequency in 2006.

Thus not only the number of men who have unsafe sex has increased (to 37 %), but unsafe sex also occurs more frequently.

It is hardly debatable that the percentage of unsafe sex, 37, is lower than real life unsafe sex, based on the fact that a number of men undoubtedly have uncertain information about the HIV status of their partners – some of the HIV negative men even have poor certainty of their own HIV status given that they have had unsafe sex after their latest HIV test.

That the percentage is probably too low is underpinned by a special analysis of the information which the men have given about the last time they had anal sex with a man with whom they had not previously had anal sex. By asking about one particular intercourse we assume that the memory of the men is far more accurate and concrete than when we ask about their general behaviour over the past 12 months.

The proportion of men who have had unsafe sex at the last intercourse with a new anal sex partner, is 11 %. If as many as 11 % have unsafe sex at one intercourse, then it is likely that a somewhat larger proportion will have had unsafe sex after the next, say, ten intercourses.

But there are also data in the survey which show that many men have *safe* sex. First of all it is simple to establish that if 37 % have unsafe sex, then 63 % have not. In spite of the above mentioned reservation concerning under-reporting, it is still a considerable proportion of the men who have not had risky anal sex in the past 12 months.

Secondly, as a new item in 2009, we have asked how many times the men had sex with a condom during the past 12 months. The data show that as many as 81 % have done so.

The average number of times the men had anal sex with a condom is 31.6. The median is 12 times. Furthermore an analysis shows that 84 % of the men who have unsafe sex have also had condom sex during the past year.

### **Comments on the increase in unsafe sex**

The scope of the survey is limited.

But some of the findings mentioned above can contribute to explaining the increase in unsafe sex.

Firstly, the proportion who has had anal sex has increased, which of course in itself contributes to explaining that more men accordingly have unsafe sex.

Secondly, we have seen that the number of anal sex partners has increased significantly, which is known to be a very strong predictor of unsafe sex.

Thirdly, the prevalence of unprotected anal sex has increased significantly.

Each of these three factors can be seen as contributing to the fact that unsafe sex has increased.

### **7.2.5 Concern and optimism**

As we did in the former surveys, we asked the respondents how worried they are about infecting others with HIV or being infected themselves, and to mark their level of concern on a scale from 1 to 10. The idea, from the onset of the surveys, has been to try to uncover if so called "treatment optimism" was taking effect.

During the last 10 years, scientists, professionals in prevention, and others have spoken about "treatment optimism" as a phenomenon implying that the improved HIV treatment (introduced in the mid 1990'ies) could lead to lessened concern about HIV transmission, or an overly optimistic attitude. This was seen as a possible explanation for the increase in unsafe sexual behaviour seen in many countries from about 2000.

The answers in the 2009 Sex Life Survey show that concern about transmission of HIV has decreased since 2006.

Does that confirm the theory of "treatment optimism"? Not very firmly. In the present survey it is particularly the group of HIV negative respondents who are less concerned than in 2006 – but this group has hardly increased its unsafe sex behaviour. And the HIV positive respondents, who do have more unsafe sex than in 2006, have not become less worried.

At the same time, an analysis has shown that there is no correlation between how worried you are, and the probability that you have had unsafe sex. Those who are not worried don't have more unsafe sex than those who express more concern.

In this survey it was difficult to find support for the theory of "treatment optimism". This was also the case in the former Sex Life Surveys. Does that mean that it doesn't exist or that it is of no importance?

It is hard to disregard common sense: the possible consequences influence peoples inclination to run a certain risk, whether this happens on a subconscious level or as a deliberate calculation.

But it is not easy to document. Maybe because we are dealing with psychological reactions that after all are more subtle and don't lend themselves to exposure in a questionnaire. Another type of study could probably have shed more light on what role the improved treatment plays in the consciousness of men who have sex with men.

In the end maybe the oversimplified term "treatment optimism" is no longer meaningful as a description of an inappropriate attitude leading to undesirable behaviour.

It is becoming increasingly evident that the new treatment is in fact very effective, and that does make optimism quite well-founded. When you add to that the message of later years that optimal treatment greatly reduces transmission probability, then both HIV positive and HIV negative do have reason to put off some of their concern.



It is a challenge for HIV prevention to include this fact: the effectiveness of the treatments in many ways does justify a certain optimism, and the target group is quite aware of this. And that there is still a need to warn about the negative consequences of becoming HIV infected – in a manner that is balanced and realistic.

### **7.2.6 HIV treatment and viral load**

As a new feature in the 2009 survey the HIV positive men are asked if they are on retroviral treatment, and if they know their viral load. The answers showed that 83% were on treatment, and that 86% among the treated men had an immeasurable viral load when they were last tested.

That is in line with results from other studies of HIV positive men who have sex with men in Denmark.

One reason for posing this question was to examine if viral load has an influence on risk behaviour.

This is interesting in light of the ongoing discussion about “the Swiss statement”: the Swiss medical authorities reported in 2008 that optimally treated HIV positive persons are no longer to be regarded as infectious, as long as their viral load has been immeasurably low for at least six months and provided that no other sexually transmittable disease is present.

One reaction to this has been the concern that men who knew their viral load to be immeasurable would start having more unsafe sex.

Our analysis shows that this is not the case. The level of unsafe sexual behaviour is the same among men with high and low viral loads.

På længere sigt kan man forestille sig at erkendelsen af den reducerede smitsomhed vil få konsekvenser for opfattelsen af hvad der anses for at være sikker sex – blandt forskere, myndigheder og folk i almindelighed.

### **7.2.7 Testing practices**

As in the former Sex Life Surveys we asked if the respondents had taken an HIV test, and when they had a test the last time. As in all the previous surveys, four fifths were tested at least once. The proportion who were tested “recently” (in this case during the last 16 months due to the time the questionnaire was open and the way

the question was framed) was 55%. This figure corresponds to the proportion of recent testers in 2006.

On the one hand, testing activity is relatively high. On the other hand, quite a few men have not been tested after their most recent episode of unsafe sex, and can therefore not be sure of their HIV status

In this survey the respondents were asked why they were not tested, alternatively why they were not tested recently. A large proportion of the not tested or not recently tested answered that they had not been at risk. If this is indeed a correct statement, it is an obvious reason for not testing. If you are not at risk, testing is superfluous, and not testing can not be seen as a (general) rejection of the test.

Some men, however, may have a more sceptical approach to HIV testing. Some prefer to remain ignorant of their HIV status, even if they have had risky behaviour. We assume that those respondents are to be found among the – few – men who answered “I don’t feel that knowing my HIV status is of any use to me” and/or “I will get tested if I develop HIV symptoms”

Even if the survey does not reveal a strong test-scepticism, it is relevant to offer more information about the incontrovertible health benefits of being treated in time.

Although not large in number, a surprisingly large group of men ticked “I fear that the answer would be HIV positive” and/or “I wish to avoid negative reactions from people if they get to know that I am HIV positive”. Especially the latter statement could be a sign of stigmatisation; real or imagined.

A Danish survey among HIV positive persons (Carstensen M., Dahl A.: HIV and living conditions, Hiv-Danmark 2008) has demonstrated signs of stigmatisation of HIV positive men among men who have sex with men. A remarkable finding, considering that this group is highly knowledgeable about HIV, and that personal acquaintance with HIV-positive men would assumingly discourage discriminative attitudes.

However, former Sex Life Studies have also shown signs of attitudes that could be interpreted as discriminatory against e.g. HIV positives as partners.

There is a need for studies of the relations between HIV negative and HIV positive men who have sex with men.

It is alarming if fear of stigma and discrimination stands in the way of men having a timely HIV diagnosis and subsequent therapy, and thus avoiding the negative effects of belated diagnosis.

A fourth of the respondents answered that they have plans for testing soon. Here lies a potential for initiatives targeting late testers, and making HIV positive men aware of their HIV status. The same can be said for the group who fear the consequences of a positive test result, the ones who won't test until they experience symptoms, and the ones who feel they can't use the knowledge of their HIV status for anything.

### **7.2.8 New analsex partner – focusing on one sexual encounter**

In order to obtain more precise information than can be had when looking at a whole, past year, we asked about the last time (within the latest 12 months) the respondent had anal sex with a man he had not previously had anal sex with. The respondent was asked a row of questions about this particular sexual encounter, e.g. condom use and disclosure.

About a fourth of the men had not used a condom.

In approximately a third of the encounters disclosure took place, and it was nearly always mutual.

11% neither disclosed nor used a condom, and so practised unsafe sex.

In addition to this figure, a few percent who disclosed found that they were of discordant status disclose, but none the less chose not to use condom.

Even though 11% may seem as a low figure, one has to remember that this regards one single encounter.

These results are very similar to the ones obtained in 2006 when analysing data about the latest sexual encounter with a new partner.

We also asked where the respondent met the new partner. More than half encountered him on the internet. A fourth had met him at a bar/disco or in a sauna/sex club.

As a new feature, we asked where this particular sexual encounter took place. As expected, most took place in a private home, but one fifth had sex in a public space as a sauna/sex club or in a park/a public toilet.

One out of ten answered that the encounter with the new anal sex partner took place abroad, indicating that a substantial proportion of the sexual encounters take place on holidays and other trips abroad.

This information about where the partners meet, and where they have sex, can provide an evidence based foundation for prevention efforts in the MSM environments.

Finally we asked if the respondent was under the influence of alcohol, hashish, poppers or other drugs during the latest sexual encounter with a new anal sex partner. One third answered confirmatory. Analyses showed that there was a strong correlation between being under the influence and having had unsafe sex. The more intoxicated the respondent was, the bigger the probability that he had unsafe sex. This finding, too, can be of use in the preventive work.

### **7.2.9 Sexually transmitted diseases**

In the former surveys we have asked about particular diseases. In 2009 we have focused broadly on sexually transmitted diseases.

The answers show that 13% have had one or more sexually transmitted diseases during the last year. About half of these have had what you could call acute sexually transmittable diseases; chlamydia, syphilis and gonorrhoea, that can be assumed to have been acquired within the last 12 months. Another half of the 13% had sexually transmittable diseases that can be seen as more chronic; genital warts or herpes.

This finding has implications for the prevention of sexually transmittable diseases as such, but also for HIV prevention, because having an (inflammatory) sexually transmittable disease increases the risk of infecting/being infected with HIV.

## **7.3 Recommendations**

The 2009 Sex Life Survey has uncovered some important trends in the sexual behaviour among men who have sex with men in Denmark. First and foremost unsafe sexual behaviour has increased since 2006, when it – in turn – had increased

compared to the level of 2000-2002. In 2009 the increase in anal sex and the number of anal sex partners contribute to this increase.

In this decade, risky sexual behaviour has shown a constant increase.

This survey underlines the need for preventive efforts directed at men who have sex with men in the coming years.

The level of concern has declined without it being possible to prove a direct link to the rise in unsafe sex. Neither are there signs of the knowledge of a low viral load leading to increased risk taking.

It is essential to understand and follow up on trends in attitudes as these.

Some factors have been shown to correlate with unsafe sexual behaviour, among others the number of anal sex partners. This knowledge, and the other data from the survey, can be used in, and add inspiration to, the preventive work.

Quantitative surveys need to be undertaken every one or two years to monitor the development in risk behaviour.

However, some of the correlations and tendencies this survey has uncovered can not be explained properly within the framework of the existing study. We therefore recommend that a qualitative study be undertaken that studies sex and risk taking among men who have sex with men. Such a study would serve to shed light on current trends in attitudes and behaviour in this group.

Seen over the last two decades, the number of new HIV diagnoses among men who have sex with men in Denmark has been relatively stable. The fact that we are not seeing an increase in the number of yearly diagnoses could be due to the reduced infectiousness of the majority of the of HIV positives who are optimally treated. But also the fact that condom use has been firmly established and is a widespread practice among men who have sex with men, is probably contributing to the stable incidence.

However, the present survey shows that there is more than reason enough to keep monitoring the trends, to inform prevention efforts in trying to reduce the volume of unsafe sexual behaviour among men who have sex with men.

## 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.

**MSM:** Mænd der har sex med mænd

**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.

## SPØRGESKEMA TIL SEXLIVSUNDERSØGELSEN 2009

### Velkommen til Sexlivsundersøgelsen 2009

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.

Det tager ti-tyve minutter at udfylde skemaet.

Du skal kun sætte ét kryds ved hvert spørgsmål, medmindre andet er angivet.

Når du har besvaret et spørgsmål, skal du gå til det næste spørgsmål på papiret, medmindre andet er angivet.

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

**1.** Sexlivsundersøgelsen blev også foretaget i år 2006. Deltog du i denne undersøgelse?

Ja  Nej  Husker ikke

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

Kun mænd  Kun kvinder  Både mænd og kvinder  Ingen

**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

*De næste spørgsmål handler om hvor mange mænd du har haft analsex med i de seneste 12 måneder.*

*Dels faste partnere, dels løse partnere.*



**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:  (skriv 0 hvis ingen)

**5. Hvor mange FASTE mandlige partnere 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 LØSE mandlige partnere 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)

*De næste to spørgsmål handler om hvor mange gange, du har haft analsex i de seneste 12 måneder.*

**7. 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)

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

Antal gange: \_\_\_\_\_ (skriv 0 hvis ingen)

**9.** Når du har haft analsex inden for de **seneste 12 måneder**, har du så været indtrængende ("aktiv") eller modtagende ("passiv")?

- Kun indtrængende
- Kun modtagende
- Lige ofte indtrængende og modtagende
- Mest indtrængende, men også af og til modtagende
- Mest modtagende, men også af og til indtrængende
- Ved ikke

**10.** Hvor bekymret er du for at blive smittet eller smitte en anden med hiv? Svar på skalaen 1-10 ved at sætte kryds i en af rubrikkerne.

- 1  Overhovedet ikke bekymret
- 2  3  4  5  6  7  8  9
- 10  Overordentlig bekymret

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

- Ja } gå til 11C
- Nej } gå til 11B

**11 B.** Hvorfor ikke? Sæt gerne flere krydser.

- Jeg har ikke været i risiko
- Jeg udsætter ikke andre for risiko
- Jeg synes ikke at jeg kan bruge kendskabet til min hiv-status til noget
- Jeg frygter at svaret er hiv-positiv

- \_ Jeg ønsker at undgå negative reaktioner hvis folk får at vide at jeg er hiv-positiv
- \_ Jeg vil først lade mig teste hvis jeg får hiv-symptomer
- \_ Jeg har planer om at blive hiv-testet snart
- \_ Jeg har ikke taget stilling til om jeg vil lade mig hiv-teste
- \_ Andet, skriv: \_\_\_\_\_
- \_ Ved ikke

**11 C.** Hvornår fik du taget din seneste hiv-test?

Skriv årstal, fire cifre

NB:

Hvis du er testet i 2008 eller 2009, gå til spørgsmål 12.

Hvis du senest er testet i 2007 eller før, gå til spørgsmål 11 D.

**11 D.** Du er ikke hiv-testet for nylig. Hvorfor ikke? Sæt gerne flere krydser.

- \_ Jeg er tidligere testet hiv-positiv
- \_ Jeg har ikke været i risiko
- \_ Jeg udsætter ikke andre for risiko
- \_ Jeg synes ikke at jeg kan bruge kendskabet til min hiv-status til noget
- \_ Jeg frygter at svaret er hiv-positiv
- \_ Jeg ønsker at undgå negative reaktioner hvis folk får at vide at jeg er hiv-positiv
- \_ Jeg vil først lade mig teste hvis jeg får hiv-symptomer
- \_ Jeg har planer om at blive hiv-testet snart
- \_ Andet, skriv: \_\_\_\_\_
- \_ Ved ikke

**12.** Er du hiv-smittet?

- Ja } gå til 12 C
- Nej } gå til 13
- Ved ikke } gå til 12 B

**12 B.** Hvad tror du?

- Nok hiv-smittet
- Nok ikke hiv-smittet
- Ingen anelse

Gå til spørgsmål 13.

**12 C.** Hvornår blev du konstateret hiv-smittet?

Skriv årstal, fire cifre

**12 D.** Er du i antiviral behandling (medicin mod hiv)?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

**12 E.** Da du senest fik taget en blodprøve, hvad var da dit virustal (hiv-RNA)?

- Skriv tallet \_\_\_\_\_
- Umåleligt (det vil sige under den nedre grænse)
- Det ønsker jeg ikke at oplyse
- Ved ikke

**13.** Har du inden for de **seneste 12 måneder** fået konstateret en eller flere af disse seks sygdomme (kønssygdomme)? Sæt gerne flere krydser.

- Syfilis
- Gonoré
- Klamydia
- Herpes (ikke i ansigtet)
- Kondylomer (kønsvorter)
- LGV (smitsom endetarmsbetændelse)
- Anden seks sygdom
- ingen seks sygdom

**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 25
- 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 17
- Nej } gå til 16
- Husker ikke } gå til 17

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

- Ja
- Nej
- Ved ikke
- Husker ikke

**17.** Hvem af jer var indtrængende ("aktiv") og hvem var modtagende ("passiv")?

- Jeg var indtrængende, han var modtagende
- Jeg var modtagende, han var indtrængende
- Vi var begge indtrængende og modtagende
- Husker ikke

**18.** Var du påvirket af alkohol, hash, poppers eller andre stoffer/stimulanser?

- Ja, lidt
- Ja, en del

- Ja, meget
- Nej } gå til 19
- Ved ikke } gå til 19

**18 B.** Skriv hvad: \_\_\_\_\_

**19.** 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

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

- Nej, det fortalte han ikke } gå til 22
- 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 22

**21.** 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

**22.** Hvor mødte du ham?

- På bar/diskotek
- På nettet. Skriv hvor: \_\_\_\_\_
- Gennem venner/bekendte
- Via forening for homo-/biseksuelle

- I park/på toilet/andet uofficielt træffested
- I sauna/sexklub
- Til fest eller arrangement i homomiljøet
- I klub/bar for læder-/fetich-mænd
- Andet Skriv hvor: \_\_\_\_\_

**23.** Hvor havde I sex?

- På bar/diskotek
- Hjemme hos ham eller mig
- I andet privat hjem
- I park/på toilet/andet uofficielt træffested
- I sauna/sexklub
- Til fest eller arrangement i homomiljøet
- I klub/bar for læder-/fetich-mænd
- Andet Skriv hvor: \_\_\_\_\_

**24.** Foregik det i Danmark eller i udlandet?

- I Danmark
- I udlandet

**25.** Sidste afsluttede eller igangværende uddannelse?

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

**26.** Hvilket år er du født?

Skriv årstal, fire cifre

**27.** Hvor gammel var du, da du første gang havde sex med en mand?

Skriv: \_\_\_\_\_ år.

**28.** Hvor bor du?

I Danmark

I udlandet } gå til 28 B

**28 B.** Skriv dit postnummer

**29.** Er du født i Danmark?

Ja } gå til 29 C

Nej } gå til 29 B

**29 B.** Hvor er du født?

Skriv land: \_\_\_\_\_

**29 C.** Er begge dine forældre født i Danmark?

Ja } gå forbi 29 D til slut-skilt

Nej } gå til 29 D

Ved ikke } gå forbi 29 D til slut-skilt

**29 D.** Hvor er dine forældre født?

Hvor er din mor født?

Skriv land: \_\_\_\_\_

Hvor er din far født?

Skriv land: \_\_\_\_\_



**SLUT-SKILT:**

Du har nu svaret på alle spørgsmålene i Sexlivsundersøgelsen 2009.

Dine svar vil blive behandlet fortroligt.

Undersøgelsens resultater vil blive brugt til at forbedre overvågningen og forebyggelsen af hiv-spredningen blandt bøsser og andre mænd, der har sex med mænd.

Har du spørgsmål eller kommentarer til undersøgelsen, kan du skrive til Jakob Haff: [sexliv@stopaids.dk](mailto:sexliv@stopaids.dk) eller Susan Cowan: [sco@ssi.dk](mailto:sco@ssi.dk)

Tak fordi du deltog!