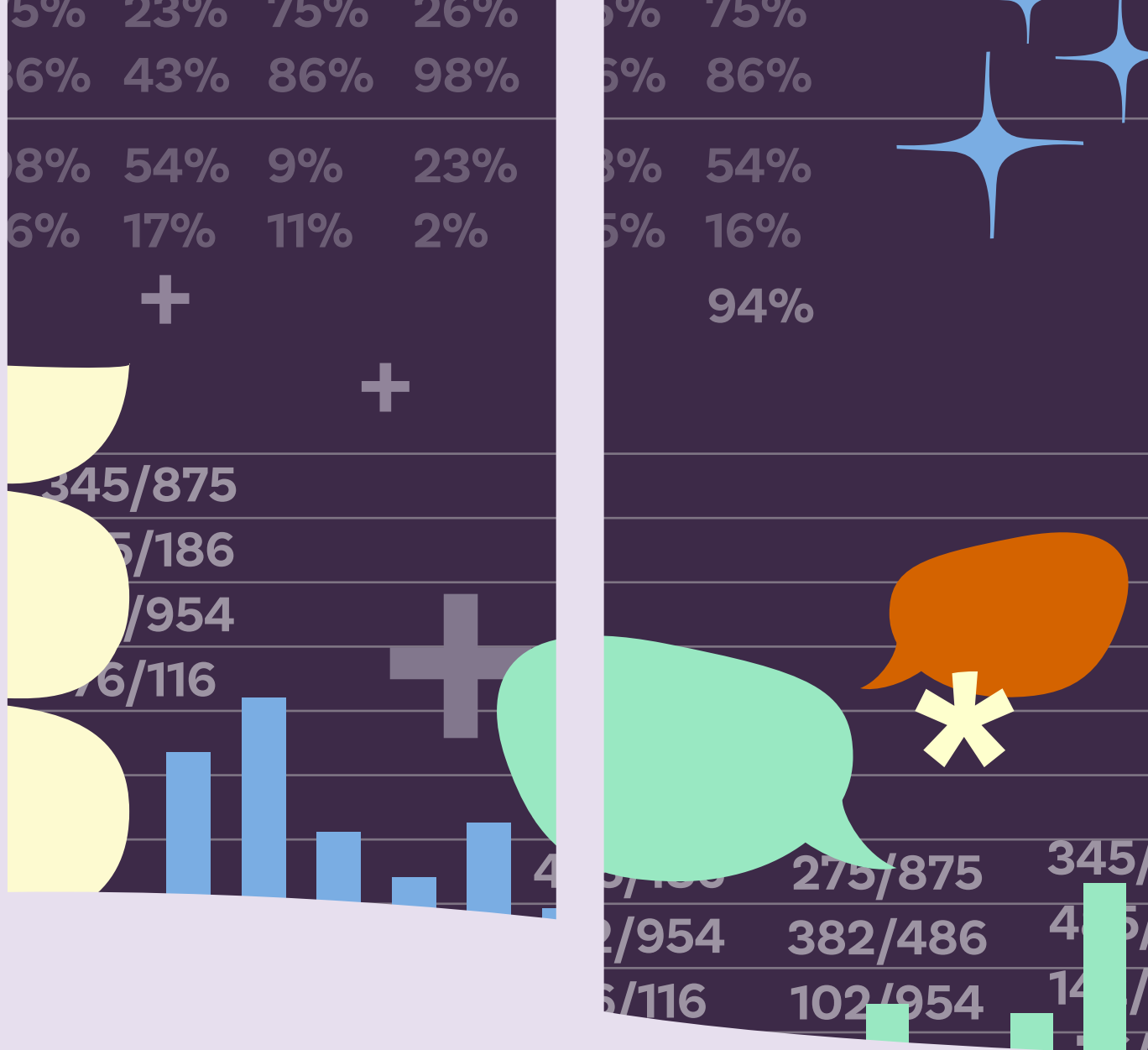




Hiv/STI-prevention & sexuell hälsa

Önskemål och behov bland män som har sex med män

Inledande ord

Män som har sex med män (MSM) är en central målgrupp för det förebyggande arbetet mot hiv/aids och visa andra smittsamma sjukdomar. Baserat på data från Folkhälsomyndigheten är prevalensen av hiv och könssjukdomar bland MSM jämförelsevis hög, och de senaste åren har vi sett en stor ökning i antalet fall av könssjukdomar (STIs) som gonorré och syfilis. En större förståelse av gruppens kunskapsbehov, attityder och preferenser för hur de vill bli nådda med information stödjer arbetet med att utveckla förebyggande insatser med utgångspunkt i faktiska behov och var målgruppen befinner sig.

Respondenterna i denna undersökning representerar MSM över hela landet. Intresset för kunskap inom olika områden för sexuell hälsa och hiv/STI-prevention är stort, vilket ger lovande förutsättningar för RFSL och RFSL Ungdoms fortsatta arbete. Att arbeta med kunskapsspridning om säkrare sex och attityder, kombinerat med ökad och jämlik tillgänglighet av förebyggande insatser över landet, kan underlätta översättning av kunskap till beteenden.

Denna rapport syftar till att ge vägledning för det fortsatta arbetet med att främja sexuell hälsa bland MSM genom att undersöka kunskapsbehov och önskemål om insatser från RFSL och RFSL Ungdom kopplade till hiv/STI-prevention.

Malmö, 18 mars 2024

Pia Svensson

Doktor i folkhälsovetenskap
vid Lunds universitet

Uppdrag

Pia Svensson, Doktor i Folkhälsovetenskap vid Lunds universitet, har haft i uppdrag att analysera data insamlad av RFSL och RFSL Ungdom i syfte att undersöka önskemål och behov av insatser kopplade till sexuell hälsa och hiv/STI-prevention bland MSM i Sverige. Vidare, att i samråd med representanter från uppdragsgivare ta fram vägledande rekommendationer för det fortsatta arbetet.

Syfte

Syftet med analysen var att undersöka önskemål och behov av insatser från RFSL och RFSL Ungdom kopplade till sexuell hälsa och hiv/STI-prevention bland MSM i Sverige.

Avgränsningar

Fokus för uppdraget var att undersöka kunskapsbehov och önskemål om insatser bland MSM i Sverige. Övriga analyser har gjorts för att förstå beteenden kopplade till kunskapsbehov. Resultat baseras på analyser av insamlad data och har genomförts i den mån data har tillåtit.

Innehåll

Inledande ord	3
Uppdrag	4
Syfte	4
Avgränsningar	4
Bakgrund	7
Metod	11
Datainsamling	11
Urval	11
Analys	11
Variabler och definitioner	12
Resultat	14
Beskrivning av respondenter	14
Civilstånd och samliv	17
Civilstånd	17
Sexuellt överförbara infektioner (STI)	18
Förebyggande strategier hiv & könssjukdomar	21
Testning	23
Kunskap & information	25
Kännedom och attityder till RFSL:s förebyggande insatser	29
Vad vill MSM i Sverige lära sig mer om?	33
Kunskapsintresse	33
På vilket sätt föredrar MSM i Sverige att få information om sexuell hälsa och hivprevention?	36
Kunskapsbehov och önskemål om insatser hos MSM med låg kunskap om hiv	42
Kunskapsbehov och önskemål om insatser bland övriga subgrupper av MSM	46
Diskuterande slutsatser och vägledande rekommendationer	48
Sammanfattande punkter och vägledande rekommendationer	50
Referenser	52
Bilagor	54
Bilaga 1, Frekvenser	54
Bilaga 2, Kunskap och kunskapsbehov	60
Bilaga 3, Regioner	66



Bakgrund

Män som har sex med män (MSM) är en central målgrupp för det förebyggande arbetet mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (Socialdepartementet, 2017). Baserat på data från Folkhälsomyndigheten är prevalensen av hiv och andra sexuellt överförda infektioner (STI) bland MSM jämförelsevis hög (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Vi ser också en uppåtgående trend i antalet fall av könssjukdomar som gonorré och syfilis (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Under 2022 ökade förekomsten av gonorré med 23% jämfört med föregående år. Preliminära siffror för 2023 visar på ytterligare ökning. Flest antal fall identifierades i Region Stockholm följt av Skåne och Uppsala, men den procentuella ökningen var störst i Skåne (74 % fler fall 2022 jämfört med 2021).

Folkhälsomyndigheten har kopplat ökningen av könssjukdomar bland annat till ett minskat skyddande beteende. En annan teori är att det finns en okunskap i hur olika könssjukdomar överförs. Samtidigt visar den senaste nationella undersökningen om sexuell hälsa bland MSM, EMIS-2017, att kondomanvändandet bland MSM i Sverige är högre jämfört med tidigare mätningar, framförallt bland unga. Undersökningen visade även att den självskattade kunskapen om hiv och STI är god bland MSM. Rapporten pekade på ojämlikheter i tillgången till förebyggande informationsinsatser om hiv och STI riktade till MSM, samt ojämlikheter i tillgången till testning och rådgivning och socialt stöd, sett till geografiskt område, utbildningsnivå och etnicitet (Folkhälsomyndigheten, 2020a).

Av de omkring 8500 personer som lever med hiv i Sverige idag är 32% MSM. Mer än 98% av de som lever med hiv har en välinställd behandling (InfCareHIV, 2022). Riktlinjerna om smittsamhet vid behandlad hivinfektion uppdaterades 2019. En person som tar antivirala läkemedel och har en välinställd behandling överför inte hiv vid sexuella kontakter, oavsett om kondom används eller inte (Folkhälsomyndigheten, 2019). Personer med välbehandlad hiv som fått informationsplikten bortlyft av sin läkare har inga krav på att informera sina sexualpartner om hivinfektionen. En undersökning genomförd av Folkhälsomyndigheten 2022 visade att drygt 40% av den svenska befolkningen hade kännedom om att välbehandlad hiv inte överförs vid sex (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Studien EMIS-2017 visade att bland MSM hade 64% denna kunskap (Folkhälsomyndigheten 2020a). Det bör noteras att den sistnämnda undersökningen genomfördes åren 2017–2018 och att kunskapen om behandlad hiv rimligtvis borde vara högre idag. En studie genomförd av Posithiva Gruppen 2022 visade dock att många MSM fortsatt är skeptiska till att hiv inte överförs vid välinställd behandling. Posithiva Gruppen betonar att kommunikationen kring smittfri hiv behöver tydliggöras för att minska stigma och negativa attityder kring hiv (Posithiva Gruppen, 2022). Kunskap om hiv är ojämnt fördelat geografiskt och utifrån utbildningsgrad, lägre i mindre orter och bland MSM utan högskoleutbildning (Posithiva Gruppen, 2022).

Sedan 2017 kan läkare i Sverige förskriva PrEP (preexpositionsprofylax), ett läkemedel som förebygger hiv-överföring. PrEP ska erbjudas personer med kraftigt ökad risk för hiv (Folkhälsomyndigheten, 2017). Forskning visar att genom att rikta insatsen till högriskgrupper bland MSM finns stora möjligheter att minska hiv-prevalensen i Sverige på sikt (Hansson m.fl. 2020). I Sverige har ungefär 3000 personer fått PrEP på recept vid minst ett tillfälle mellan 2017 och maj 2022 (Svenska Läkaresällskapet, 2023). Implementeringen har varit långsam och ojämnt fördelad i landet. En studie (Herder m. fl. 2020) om kunskap och attityder till PrEP bland MSM i Sverige visade att det finns en stor efterfrågan bland målgruppen (68% av deltagarna). Resultaten från studien stödjer en ökad tillgänglighet till PrEP för MSM med ökad risk för hiv. Intresset för PrEP var associerat med självmedvetenhet kring sexuellt riskbeteende och kunskap om PrEP. Författarna diskuterade även oro för hiv som en faktor som påverkar efterfrågan bland män som inte nödvändigtvis ägnar sig åt ett sexuellt riskbeteende (Herder m.fl. 2020). Tidigare studier har bland annat lyft problematik kring att användning av PrEP kan ersätta kondom användande (Golub m.fl. 2013). Att PrEP ökar riskkompensationen bland MSM har dock inte bekräftats genom forskning och en kunskapsöversikt över studier visar även motsatta resultat. Detta har bland annat förklarats av ökad rådgivning och screening i samband med förskrivning av PrEP (Kumar m.fl. 2021).

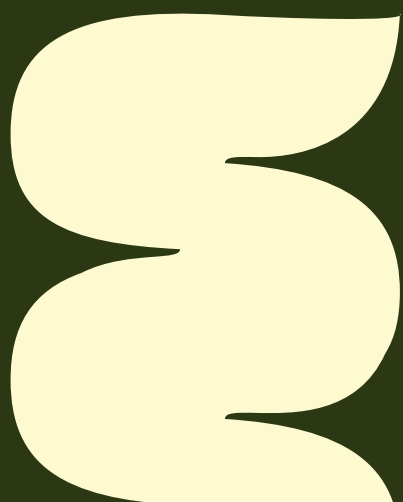
Idag finns tillgång till hemtester för hiv med hög kvalitet (Världshälsoorganisationen, 2016). För personer som upplever olika hinder för att testa sig på mottagningar, exempelvis opassande öppettider, långa geografiska avstånd eller oro för anonymitet (Persson, 2016), kan hemtester vara en möjlighet att öka tillgängligheten och därmed testningsfrekvensen (Herder m.fl. 2022, Världshälsoorganisationen, 2016, Witzel m.fl. 2020). Hiv-självtestning (HIVST) är en metod där individer kan testa eget blod eller saliv och tolka resultatet från testet utan assistans från vårdpersonal. Herder m.fl. (2022) visade i deras studie att det finns en stor efterfrågan på hemtest för hiv bland MSM i Sverige. Drygt 70% av deltagarna var intresserade av hemtester. Av dessa var något mindre än hälften villiga att betala för testet. MSM som var äldre eller som haft en könssjukdom det senaste året var mindre intresserade av hemtest. I flera länder, inklusive Sverige, finns i nuläget inga formella policys för hemtestning (HIVST.org). Efter utredning från 2015 ställer sig Folkhälsomyndigheten inte bakom hemtestning för hiv. Detta med motiveringen att testen har sämre kapacitet att upptäcka tidig infektion och att möjligheterna att testa sig och samtidigt få rådgivning är goda i Sverige. Vidare, att hemtester riskerar att minska möjligheten för rådgivning och screening för könssjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Något som är väl känt inom beteendeforskning är att kunskap om risker inte nödvändigtvis översätts i beteende. Attityder, individens förmåga, upplevd och faktiskt tillgänglighet, omständigheter, vanor och val är faktorer som påverkar vårt hälsobeteende. Albert Bandura, en välkänd psykolog och beteendeforskare som bland annat teoretiserat kring individers tro på den egna förmågan och dess betydelse för beteendeförändringar, skriver att förändringar delvis beror på en bedömning om fördelarna med det nya beteendet överväger de ansträngningar som krävs för att bryta ett beteendemönster. Hans studier betonar betydelsen av den sociala, miljömässiga och politiska omgivningen för denna avvägning (Bandura, 2000).

För att lyckas med förebyggande arbete är det kritiskt att insatser grundar sig i målgruppens faktiska behov och preferenser. Perssons m.fl. (2016) studie konkluderade med att testningsmottagningar som är lättillgängliga utan långa väntetider, uppsökande aktiviteter som exempelvis utdelning av gratis kondomer samt testningsmottagningar specifikt riktade till MSM kan bidra till ökad medvetenhet om hiv och testning bland MSM. Bland utlandsfödda MSM har mer diskreta möjligheter för testning identifierats, som tillgång till snabbtester, möjlighet för anonym hiv-testning, testning utanför sjukvården, och tillgång till MSM-inriktade kliniker (Strömdahl m.fl. 2017). Olika former av e-hälsointerventioner riktade till MSM, som SMS-påminnelse, multimedia, sociala nätverk och webbsidor, har visat effekt på kort sikt vad gäller exempelvis sexuellt riskbeteende och kunskap om hiv. Mer utvärderingar behövs för att förstå effekten över tid och riktade till olika subgrupper av MSM (Nguyen m.fl.2019).

Det finns behov av att kontinuerligt undersöka målgruppens behov och efterfrågan av information och insatser kopplade till det hiv/STI-förebyggande arbetet, och skapa förståelse för hur kunskapsbehov och preferenser kring hur kunskap om sexuell hälsa ska kommuniceras, av vem och i vilka sammanhang. Detta ger ökade möjligheter att rikta information och insatser rätt och kan informera relaterad policyutveckling. Denna undersökning syftade till att undersöka önskemål och behov av insatser från RFSL och RFSL Ungdom kopplat till sexuell hälsa och hiv/STI-prevention bland MSM i Sverige.

Enkäten riktade sig till män som har sex med män (MSM) och syftade till att samla in kunskap för att utveckla och stärka arbetet med att förbättra den sexuella hälsan bland MSM.



Metod

Datainsamling

RFSL och RFSL Ungdoms arbete med att planera enkäten påbörjades tidigt våren 2022. Enkäten riktade sig till män som har sex med män (MSM) och syftade till att samla in kunskap för att utveckla och stärka arbetet med att förbättra den sexuella hälsan bland MSM.

Utvecklingen av enkäten skedde i samråd med Folkhälsomyndigheten (FoHM), samt RFSL avdelningarna Stockholm, Göteborg, Örebro, Luleå och norra Norrbottens län samt RFSL Rådgivningen Skåne, som alla bidrog med input på enkätfrågorna. Tobias Herder, Doktor i Folkhälsovetenskap vid Lunds universitet, har också varit delaktig i framtagandet av enkäten.

För att få en god geografisk spridning på datainsamlingen bland olika subgrupper av MSM var ambitionen att utöver digital marknadsföring nå ut med enkäten via STI-kliniker och ungdomsmottagningar runt om i Sverige. Kontakt etablerades med ansvariga personer på respektive klinik. Enkäten spreds även via affisch bland majoriteten kliniker och mottagningar. Detta tillvägagångssätt visade sig dock vara mindre effektivt. Allra flest respondenter nåddes via digitala plattformar. Några exempel på arenor som enkäten spreds via är: Instagram, Facebook, rfsl.se, quizer.com, Grindr, QX papperstidning. Totalt svarade 1982 män på enkäten med god geografisk spridning, vilket ses som ett bra underlag för analysen.

Urval

Respondenterna för enkäten var MSM. Inkluderade i analysen är personer som har uppgett att de 1) identifierar sig som män, och 2) har haft eller kan tänka sig att ha sex med män. Respondenter som identifierade sig som kvinna (n=29), icke-binär (n=40) eller annat (n=19), eller som uppgett

att de inte har haft eller kan tänka sig att ha sex med män (n=23) eller som inte vet eller inte vill uppge detta (n=7) exkluderades från analysen. Det slutgiltiga urvalet för analysen bestod av 1864 MSM i Sverige.

Analys

Den övergripande frågeställningen för analysen var: "Hur ser önskemål och behov av insatser kopplade till hiv/STI-prevention och sexuell hälsa ut bland MSM i Sverige?"

För att få förståelse av detta formulerades ett antal delfrågor:

- Hur ser behov och önskemål om insatser ut över regioner? Vilka skillnader finns vad gäller vilka insatser MSM i olika delar av Sverige föredrar?
- Hur ser behov och önskemål om insatser ut över olika åldersgrupper? Skiljer sig önskemål om insatser åt mellan "yngre" och "äldre" MSM?
- Hur ser fördelningen av "svåråtkomna grupper" ut sett till ålder, region, kunskap om hiv-överföring, förekomst av sex mot ersättning och kunskapsbehov? Skiljer sig önskemål om insatser åt för grupper som vi inte är lika bra på att nå jämfört med de som har tagit del av insatser tidigare?
- Skiljer sig önskemål om insatser åt sett till kunskapsbehov vad gäller överföring av hiv?

Resultat presenteras framförallt deskriptivt. För samtliga variabler har korstabuleringar gjorts för att presentera svarsfrekvens fördelat över "yngre" (15–29) och "äldre" (≥30 år) män samt över geografiska områden där det varit lämpligt. Resultaten presenteras primärt utifrån dessa två grupper. Där det har funnits

Det slutgiltiga urvalet för analysen bestod av
1864
MSM i Sverige.

intresse av att titta närmare på de allra yngsta (eller äldsta) grupperna har analyser även gjorts för mindre åldersgrupper. Sambandsanalyser har genomförts för att undersöka samband mellan olika variabler och kunskap (behandlad hiv, PrEP, tidigare kunskapsinhämtning och oro). I texten har samtliga procent (%) rundats upp till heltal.

Tolkningsseminarium

Ett tolkningsseminarium med representanter från RFSL och RFSL Ungdom genomfördes den 14:e februari 2024. Diskussionerna genererade förslag på tolkningar och nya analyser. Resultat från tolkningsseminariet har integrerats i den slutgiltiga sammanställningen.

Variabler och definitioner

Primärt utfall

Det primära utfallet för frågeställningen var kunskapsbehov och önskemål kopplat till sexuell hälsa och hiv/STI-prevention. Detta har undersökts på flera vis.

Kunskapsbehov mättes genom frågorna:

- » *Idag erbjuds alla som lever med hiv i Sverige läkemedelsbehandling. Vid behandlad hivinfektion finns ingen risk för överföring av hiv vid sex, även om kondom inte används. Kände du till detta?*
- » *PrEP (preexpositionsprofylax) är mediciner som en hivnegativ person (person som inte lever med hiv) kan ta för att undvika att få hiv. Kände du till detta?*
- » *RFSL erbjuder hivtestning på vissa ställen i landet. Kände du till det?*

Kunskapsbehov mättes även med hjälp av en flervalsfråga om vilken typ av information man var intresserad av att få mer av. En variabel skapades för att mäta om man vill ha kunskap (om respondenten valt ett

eller flera alternativ) eller inte (inte kryssat i något alternativ). Vi analyserade också enskilda önskemål. Önskemål om insatser mättes genom en flervalsfråga om vilka insatser från RFSL respondenterna var intresserade av att ta del av, där respondenten kunde kryssa om den var mycket, ganska, lite eller inte alls intresserad av varje föreslagna insats. En dikotom variabel skapades för att indikera "intresserad" eller "inte intresserad" av respektive insats. Ytterligare variabel skapades för att undersöka skillnader mellan de som hade intresse för en eller flera insatser (ja) eller inte intresse för någon insats (nej). Önskemål om insatser undersöktes även genom frågor om man tagit emot insatser från RFSL tidigare eller inte samt intresse för olika plattformar att ta emot information via.

Bakgrundsvariabler

Ålder omgrupperades från 10 grupper till två större grupper, "yngre" 15–29 år och "äldre" ≥30 år baserat på RFSL och RFSL Ungdoms respektive målgrupper. I analyser där det har varit meningsfullt med indelningar i mindre åldersgrupper har en variabel med fyra eller åtta grupper skapats.

Regioner presenteras utifrån samtliga Sveriges regioner där detta varit meningsfullt. För att få en bredare översikt skapades en variabel där regioner delades in i grupper baserat på indelningen av RFSL:s regionala avdelningar i samband med regionala träffar: Syd, Norr, Väst, Öst och Mitt¹. De som inte var bosatta i Sverige togs bort från dessa analyser (n=9).

En variabel med könsidentitet skapades genom att de som uppgett kvinna som tilldelat kön kategoriserades som transmän och de som uppgett man som tilldelat kön kategoriserades som cismän. Sexuell läggning självdefinierades som

¹ **Norr**= Luleå, Piteå, Kiruna, Skellefteå, Umeå, Västerbotten, Östersund, Härjedalen; **Syd**= Kronoberg, Kalmar, Kristianstad, Helsingborg, Malmö, Blekinge, Lund, Landskrona, Älmhult; **Väst**= Göteborg, Sjuhärads, Skaraborg, Fyrbodal, Halland, Varberg, Jönköping, Värmland; **Öst**= Linköping, Norrland, Katrineholm, Strängnäs, Eskilstuna, Nyköping, Motala, Örebro, Södertälje; **Mitt**= Dalarna, Gotland, Gävleborg, Västerås, Sala, Stockholm, Nynäshamn, Uppsala, Hälsingland, Arboga. *Notera att Arboga ligger under Öst, men är här kategoriserad under Mitt. Notera att Södertälje ligger under Mitt men är här kategoriserad under Öst.

homosexuell, bisexuell, pansexuell, queer samt heterosexuell.

Högsta utbildning omgrupperades genom att slå ihop de som "inte gått färdig grundskola" och de som gått "grundskola" respektive de som gått "yrkeshögskola" och "folkhögskola" som högsta utbildning, till en grupp.

Deltagare födda utanför Sverige kunde uppge vilket land de föddes i. Utifrån denna variabel skapades en ny variabel med "född i Norden" och "född utanför Norden". En variabel skapades också för tid man bott i Sverige. Denna omgrupperades från en 10-skala till tre grupper: 1-5 år, 6-10 år, samt >10 år. Män som bott i Sverige mellan 1-5 år ingår i målgruppen för Newcomers verksamhet.

Civilstånd & samliv

Civilstånd kategoriserades som: fast relation med en man, fast relation med flera varav minst en man, fast relation ej med en man, samt inte i en fast relation.

Antal sexpartners omgrupperades från en kontinuerlig skala till en variabel med sju grupper för att mäta antal manliga sexpartners de senaste 12 månaderna, respektive antal manliga sexpartners man haft analt samlag med de senaste 12 månaderna (0, 1-5, 6-10, 11-20, 21-30, 31-40, >40 partners)

Data om sex mot ersättning baseras på svar på frågan om man fått eller gett ersättning för sex.

Kondomlösa anala samlag de senaste 12 månaderna mättes genom frågan:
Har du de senaste tolv månaderna haft kondomlöst analt samlag med en man för att du inte haft tillgång till kondom, fast du egentligen velat använda det?

Hiv och könssjukdomar

Hivstatus kategoriserades som hivpositiv, hivnegativ, osäker/vill inte uppge. Frekvens för användning av skydd mot överföring av hiv och könssjukdomar uppgavs enligt: alltid, oftast, ibland, sällan, och aldrig. Denna variabel dikotomiserades även för att undersöka de som alltid skyddar sig (alltid) och de som inte alltid skyddar sig (resten).

Testning

Testning av hiv/STI mättes som ja eller nej (någonsin). Testningsfrekvens mättes enligt: efter varje partner, var 3:e månad, var 6:e månad, var 12:e månad eller mer sällan. Testning vid RFSL:s testningsmotagningar kodades som ja och nej.

Skydd mot hiv och könssjukdomar

Mättes dels som frekvens (alltid, oftast, ibland, sällan, aldrig). Vi skapade även en dikotomiserad variabel motsvarande "alltid" och "sporadiskt" (oftast, ibland, sällan och aldrig) samt ytterligare en variabel där "alltid" och "oftast" slogs ihop och resterande (ibland, sällan och aldrig) slogs ihop.

PrEP

Användning av PrEP kategoriserades som: dagligen, vid behov, nej (men vill), nej (ej aktuellt), samt nej (har ej övervägt).

Resultat

Beskrivning av respondenter

Totalt deltog 1864 deltagare i studien. Av dessa representerar 23 % den ”yngre” (15–29 år) och 77 % den ”äldre” (≥30 år) gruppen. Distribuering av urvalet i mindre åldersgrupper visas i Tabell 1. De yngsta, 15–19 år, utgör 2 % av urvalet och seniorerna, 70 år och äldre, representerar 5 % av samtliga deltagare.

Tabell 1. Respondenter fördelat över åtta åldersgrupper (n=1861).

Ålder	n	%
15–19 år	37	2.0 %
20–24 år	177	9.5 %
25–29 år	220	11.8 %
30–39 år	386	20.7 %
40–49 år	343	18.4 %
50–59 år	337	18.1 %
60–69 år	262	14.1 %
≥70 år	99	5.3 %
Totalt	1861	

*n=3 respondenter har ej uppgett ålder.

De flesta respondenter var cismän. Tre procent var transmän. En större andel i den yngre åldersgruppen var transmän. Mer än hälften hade utbildning på universitet/högskola som högsta utbildningsnivå (56 %) och en fjärdedel hade gymnasium som högsta utbildningsnivå, de flesta från den yngre gruppen. Av det totala urvalet uppgav drygt 4 % grundskola som högsta utbildning (Tabell 2).

Majoriteten av respondenterna, drygt 80 %, var födda i Sverige. Bland de utlandsfödda hade hälften bott i Sverige i 10 år eller mer och runt en tredjedel hade bott i Sverige mellan 1–5 år. Majoriteten av de utlandsfödda var födda utanför Norden (Tabell 2, Figur 1).

Född i Norden
11 %

Född utanför Norden
89 %



Figur 1. Fördelning av utlandsfödda respondenter, födda utanför Norden och i Norden (n=360).

Tabell 2. Respondenter fördelat över könsidentitet, utbildning, födelseland och tid i Sverige (n=1861).

	Ålder			
	15–29 år (n=434, 23.4 %)		≥30 år (n=1427, 76.6 %)	
	n	%	n	%
Könsidentitet*				
Cisman	395	92.0 %	1385	97.9 %
Transman	34	8.0 %	29	2.1 %
Högsta utbildning				
<Grundskola	19	4.4 %	50	3.5 %
Gymnasium	157	36.5 %	318	22.4 %
Yrkes-eller folkhögskola	54	12.5 %	203	14.3 %
Universitet/högskola	199	46.3 %	843	59.6 %
Födelseland				
Född i Sverige	335	77.5 %	1163	81.6 %
Född utomlands	97	22.4 %	262	18.3 %
Född utanför Norden	92/96	95.8 %	211/244	86.5 %
Tid i Sverige (n=354)				
1–5 år	52	53.6 %	48	18.6 %
6–10 år	18	18.5 %	54	21.0 %
>10 år	27	27.8 %	155	60.3 %

*indikerar signifikant skillnad mellan åldersgrupper. Chi2-test, 95% konfidensintervaller.

Denna studie representerar MSM från Sveriges samtliga 21 regioner, med flest representanter från storstadsområdena.

Tabell 3. Fördelning av deltagare över Sveriges regioner samt åldersgrupper (n=1840).

Regioner	Totalt		Ålder	
	n	%	15-29 år (n)	≥30 år (n)
Region Blekinge	15	0.8 %	4	11
Region Dalarna	31	1.7 %	2	29
Region Gotland	12	0.6 %	0	12
Region Gävleborg	37	2.0 %	4	33
Region Halland	31	1.7 %	6	25
Region Jämtland Härjedalen	17	0.9 %	6	11
Region Jönköping län	31	1.7 %	8	23
Region Kalmar län	20	1.1 %	9	11
Region Kronoberg	16	0.9 %	3	13
Region Norrbotten	30	1.6 %	9	21
Region Skåne	333	17.9%	81	252
Region Stockholm	628	33.7%	108	519
Region Sörmland	31	1.7 %	4	27
Region Uppsala	82	4.4 %	42	40
Region Värmland	41	2.2 %	8	33
Region Västerbotten	38	2.0 %	12	26
Region Västernorrland	30	1.6 %	8	22
Region Västmanland	38	2.0 %	6	32
Region Örebro län	47	2.5 %	17	30
Region Östergötland	37	2.0 %	19	18
Västra Götalandsregionen	286	15.3 %	69	216
Bor inte i Sverige	9	0.5 %	4	4
Total	1840		429	1408

Denna studie representerar MSM från Sveriges samtliga 21 regioner, med flest representanter från storstadsområdena; Region Stockholm (34 %), Västra Götalandsregionen (15 %) och Region Skåne (18 %) (Tabell 3).

En grövre uppdelning av regioner visas i Tabell 4. Flest respondenter var bosatta i område Mitt. Region Norr och Öst hade lägst representation med 6 % vardera. (För mer detaljer se Bilaga 1, Tabell 1).

Tabell 4. Fördelning av respondenter i grupper av regioner, samt ålder (n=1831)

Regioner	Ålder					
	Totalt		15-29 år		≥30 år	
	n	%	n	%	n	%
Syd	384	21	97	22.8	287	20.4
Norr	115	6	35	8.2	80	5.7
Väst	389	21	91	21.4	297	21.2
Öst	115	6	40	9.4	75	5.3
Mitt	828	45	162	38.1	665	47.4

Civilstånd och samliv

Civilstånd

De flesta respondenter definierade sin sexuella läggning som homosexuell (71 %), följt av bisexuell (25 %), pansexuell och queer (båda 4 %). Två procent var heterosexuella.² Mer än hälften var i en fast relation, varav 37 % med en man och 12 % med flera personer varav minst en man. Ytter-

ligare 6 % var i en fast relation men inte med en man. Majoriteten hade manliga sexpartners. En större andel i den yngre åldersgruppen var singlar (Tabell 5).

Tabell 5. Respondenter fördelat över sexuell läggning och civilstånd (n=1864).

	Ålder			
	15-29 år		≥30 år	
	n	%	n	%
Sexuell läggning				
Homosexuell	324	74.6	997	70.0
Bisexuell	83	19.1	398	27.9
Pansexuell	34	7.8	39	2.7
Queer	33	7.6	47	3.3
Heterosexuell	6	1.3	34	2.3
Annat	7	1.6	9	0.6
Civilstånd*				
Fast relation med man	148	34.1	541	38.1
Fast relation med flera, minst en man	22	5.0	82	5.7
Fast relation, ej med en man	24	5.5	204	14.3
Inte i en fast relation	240	55.2	590	41.6

² Respondenter har kunnat kryssa i mer än en kategori.

Sexpartners senaste 12 månaderna

Majoriteten respondenter, 91%, rapporterade att de haft minst en manlig sexpartner de senaste 12 månaderna. De flesta hade haft 1–5 sexpartners (53 %) och 4 % hade haft fler än 40 manliga sexpartners. Liknande mönster visades för anala samlag, 75 % hade haft minst en partner, de flesta hade haft 1–5 partners (51%) och 2 % hade haft fler än 40 partners. Desto lägre ålder desto fler sexpartners, bortsett från de allra högsta antalen (31–40 och >40 sexpartners) där en större andel bland de äldre var representerade.

Totalt hade 17 % av respondenterna någon gång under de senaste 12 månaderna haft analt samlag utan kondom för att de inte haft kondomer tillgängliga, trots att ambitionen var att använda kondom. En större andel i den yngsta gruppen, 15–29 år, har gjort detta.

Sex mot ersättning

Totalt svarade 8 % att de någon gång fått ersättning för sex. Tre procent hade någon gång gett ersättning för sex. Ytterligare 2 % var osäkra eller ville inte uppge. Andelen som fått ersättning för sex var större bland yngre MSM jämfört med äldre (14 % vs. 6 %). Sambandsanalys visade att sannolikheten för att ha tagit emot ersättning för sex var mer än två gånger så stor i den yngre gruppen jämfört med den äldre (referensgrupp) (Tabell 6). (För mer detaljer se Bilaga 1, Tabell 2).

Sexuellt överförbara infektioner (STI)

Hiv-status

Fyra procent av samtliga respondenter var hivpositiva. Fem procent var osäkra, visste inte eller ville inte uppge. En större andel bland äldre MSM var hivpositiva (5 % vs 2 %). En större andel i den yngre åldersgruppen var osäkra på sin hiv-status eller ville inte uppge (11 % vs. 4 %). (För mer detaljer se Bilaga 1, Tabell 3).

Drygt en tredjedel av samtliga respondenter skulle vilja använda PrEP... Av dessa var det mer än hälften som inte visste vart de kunde vända sig...

Användning av och tillgång till PrEP

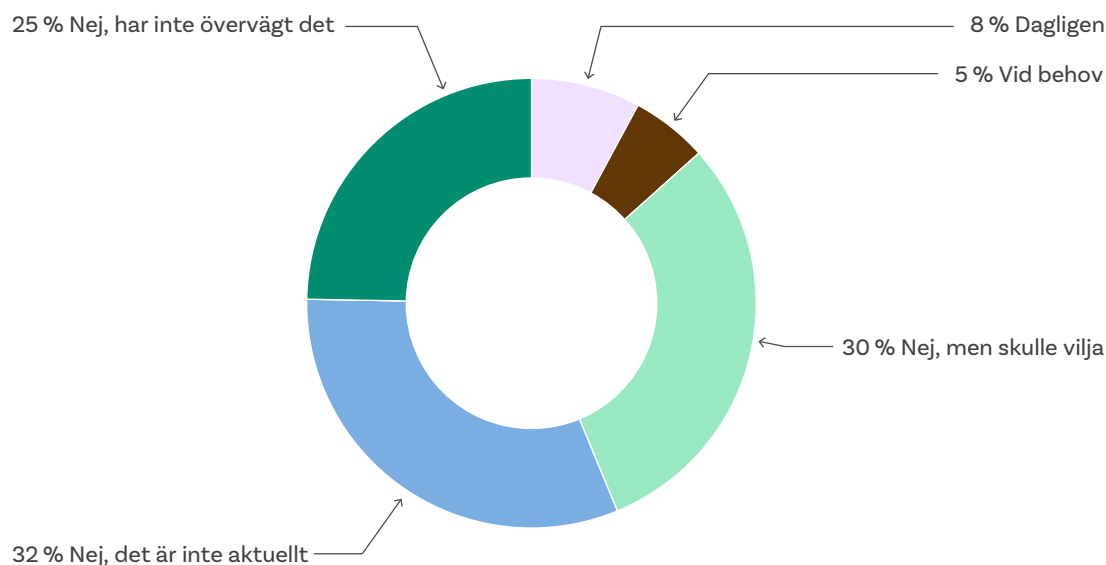
Totalt var det 13 % (10 % bland yngre och 14 % bland äldre) som använde PrEP, dagligen eller vid behov. Drygt en tredjedel av samtliga respondenter skulle vilja använda PrEP (38 % bland yngre och 28 % bland äldre) (Figur 2). Av dessa var det mer än hälften som inte visste vart de kunde vända sig för att få PrEP (Figur 3). Kunska-pen om vart man vänder sig för PrEP var lägre i den yngre åldersgruppen jämfört med den äldre gruppen (68 % vs. 58 %) (För mer detaljer se Bilaga 1, Tabell 3).

Tabell 6. MSM som fått eller gett ersättning för sex, fördelat på ålder (n=1837).

Sex mot ersättning						
	15-29 år (%)		≥30 år (%)		Totalt (%)	
Fått ersättning*	59	(14.0)	83	(5.8)	142	(7.6)
Gett ersättning	5	(1.1)	51	(3.6)	56	(3.0)
Vet ej	12	(2.8)	18	(1.2)	30	(1.6)
Ingen ersättning	357	(84.7)	1284	(90.8)	1643	(88.1)

*OR: 2.6; 95 % CI 1.8–3.7 Referensgrupp

Använder PrEP



Figur 2. Fördelning över användning av PrEP (n=1780 MSM)

Kunskap om var man kan vända sig för PrEP



Figur 3. Kunskap om var man vänder sig för PrEP bland MSM som önskar använda (n=539)

Totalt uppgav 105 utlandsfödda respondenter att de önskade använda PrEP. Av dessa var det 68 % som inte visste vart de kunde vända sig för att få PrEP, vilket kan jämföras med 59 % av totalt 432 svenskfödda som önskade använda PrEP. Kunskap om vart man vänder sig bland utlandsfödda skiljde sig inte sett till hur länge man bott i landet, eller om man var född i eller utanför Norden.

Att veta eller inte veta vart man vänder sig för PrEP skiljde sig inte sett till utbildningsnivå, könsidentitet, om man alltid skyddar sig eller inte mot könssjukdomar eller hiv, om man haft analt samlag utan kondom

de senaste 12 månaderna, eller om man fått ersättning för sex. De som tagit emot insatser från RFSL tidigare hade inte mer kunskap än de som inte tagit emot insatser.

Fördelat över regioner var det flest till antal och andel från Mitt som använder PrEP dagligen och män från Syd använde i större utsträckning PrEP vid behov. Störst efterfrågan på PrEP fanns bland män bosatta i Syd, Mitt och Väst sett till andel. Män bosatta i Norr och Väst hade i lägre utsträckning kunskap om vart man kan vända sig för PrEP (Tabell 7).

Män bosatta i Norr och Väst hade i lägre utsträckning kunskap om vart man kan vända sig för PrEP

Tabell 7. Användning av PrEP, fördelat över regioner (n=1780).

Använder PrEP	Regioner									
	Syd		Norr		Väst		Öst		Mitt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dagligen	21	5.8	4	3.5	22	5.9	4	3.5	87	11.1
Vid behov	32	8.8	1	0.9	17	4.5	1	0.9	44	5.6
Nej, men vill	109	30.0	27	23.9	111	28.5	35	31.0	248	30.0
Vet vart man kan vända sig (n=539)	49	45	6	22.2	32	28.8	14	40	105	42.7

Nästan hälften av de som haft kon-
domlöst analt samlag det senaste året
uttryckte önskemål om att använda PrEP.
En fjärdedel av de som haft analt samlag
med 20 partners eller fler det senaste året
uttryckte önskemål om att använda PrEP.
Bland män som sällan (n=82) eller aldrig
(n=52) använder skydd mot hiv vid sex var
det 37% och 20 %, respektive, som öns-
kade använda PrEP.

Oro för hiv & könssjukdomar

Mer än en femtedel av respondenterna
(23 %) var mycket eller ganska oroliga för

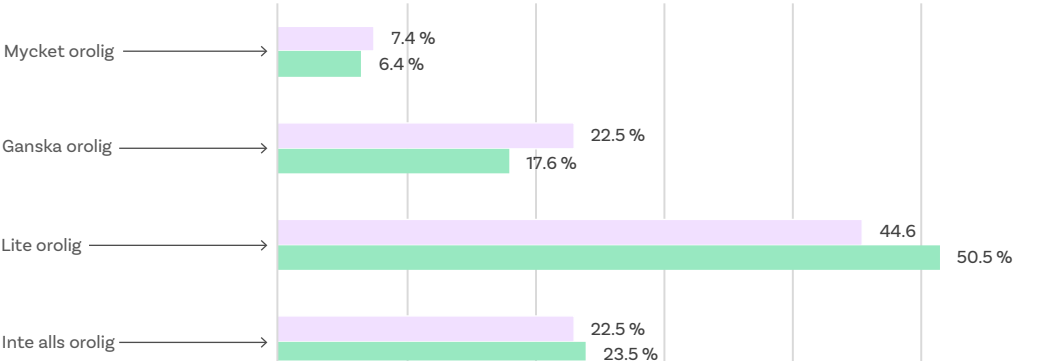
risken för överföring av hiv. Signifikant fler i
den yngre åldersgruppen var oroliga (30 %
vs. 20.5 %). Något större andel, 27 %, var
oroliga för att få en könssjukdom. Oron för
könssjukdomar var jämnt fördelad mellan
yngre och äldre män.

Subanalys på den yngre åldersgruppen,
15–24 år, visade att ungefär en tredjedel
var mycket eller ganska oroliga för risken
för hiv och en fjärdedel var mycket eller
ganska oroliga för könssjukdomar (Figur 4).

Oro för hiv/könssjukdomar, MSM 15-24 år

- Oro för hiv
- Oro för könssjukdomar

Mer än en
femtedel av
respon-
den-
terna (23%)
var mycket
eller ganska
oroliga för
risken för
överföring av
hiv.



Figur 4. Oro för hiv och könssjukdomar bland MSM 15–24 år (n=198–200)

Män födda utomlands var mer oroliga för hiv än män födda i Sverige (77 % vs. 60 %), de utan kunskap om behandlad hiv var mer oroliga än de med kunskap (70 % vs. 62.5 %). Vidare, män som önskade använda PrEP var betydligt mer oroliga för hiv (89 %) än de som använder PrEP dagligen/vid behov samt de som inte använde PrEP alls (ungefär 56 % vardera). Dock var kunskap om PrEP inte kopplat till oro för hiv. Män som haft sex mot ersättning var inte mer oroliga för hiv. Oro skilde sig inte heller åt vad gäller utbildningsnivå, region eller könsidentitet.

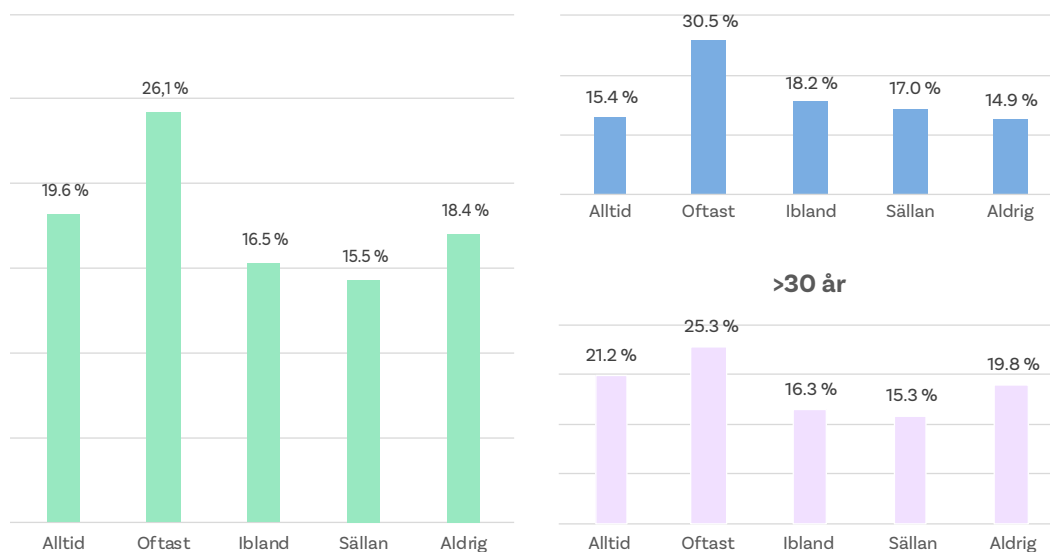
Däremot var män med lägre utbildning mer oroliga för könssjukdomar än de med högre utbildning (77 % och 62.5 % för högst och lägst utbildning, respektive). Utlandsfödda män var också oftare oroliga (84 % vs. 71 %). Vidare var de som saknar kunskap om PrEP mer oroliga än de som har kunskap (65 % vs. 76 %) likaså de som önskade använda PrEP (85.5 %) jämfört med de som inte önskade använda PrEP (65 %). Värt att notera är att de som använde PrEP i hög utsträckning också var oroliga (81 %). Det var ingen skillnad i oro för könssjukdomar utifrån könsidentitet, kunskap om behandlad hiv eller vilken region man är bosatt i.

Förebyggande strategier hiv & könssjukdomar

Drygt en tredjedel av respondenterna uppgav att de alltid använder skydd mot överföring av hiv när de har sex med andra, resterande använder skydd oregelbundet. En femtedel använder alltid skydd mot könssjukdomar. Det vill säga att mellan 70 % och 80 % av studiedeltagarna aldrig skyddar sig mot överföring av hiv eller könssjukdomar när de har sex med andra, eller gör så sporadiskt. Det var en signifikant skillnad mellan åldersgrupperna. Fler män i den äldre åldersgruppen skyddar sig alltid mot hiv och könssjukdomar jämfört med den yngre gruppen (20 % vs. 30 % för hiv och 15 % vs. 21 % för könssjukdomar, för yngre och äldre grupper, respektive). I princip lika stor andel i de båda åldersgrupperna skyddar sig alltid respektive aldrig mot könssjukdomar (15 % och 20 %, för yngre och äldre grupper, respektive) (Figur 5).

Drygt en tredjedel av respondenterna uppgav att de alltid använder skydd mot överföring av hiv när de har sex med andra...

Skydd mot överföring av könssjukdomar



Figur 5. Fördelning av frekvens för användning av skydd mot könssjukdomar vid sex, totalt (n=1791) och fördelat på yngre (n=406) och äldre MSM (n=1382)

Strategier för att skydda sig mot hiv

I enkäten ställdes frågan om och hur man brukar göra för att minska risken för överföring av hiv och könssjukdomar vid sex med andra. Ett antal metoder listades. Respondenterna informerades bland annat om att kondom och glidmedel är effektiva skydd, samt att PrEP endast skyddar mot hiv.

De flesta uppgav att de skyddar sig genom att använda kondom och glidmedel vid samlag, genom att undvika sperma i munnen, eller genom att endast ha monogama sexuella relationer. Den fjärde och femte vanligaste strategin var att en själv, eller ens sexpartner, använder PrEP. Två femtedelar av respondenterna har kryssat i fler än en metod. Figur 6 visar fördelningen av de olika strategierna i relation till varandra (för att se fördelningen sett till antal respondenter hänvisas till bilaga 1, tabell 3).

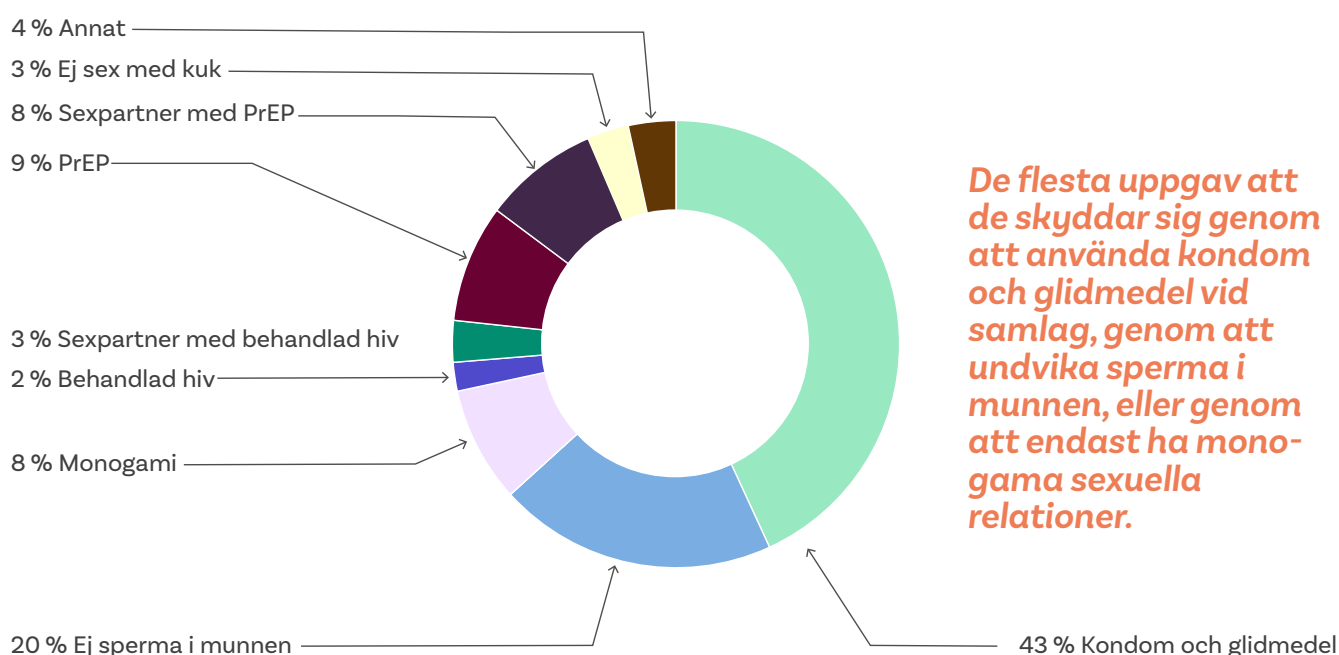
Sett till andel respondenter så kan vi se att beteendet för att skydda sig följer liknande

mönster för äldre och yngre män, bortsett från att den yngre åldersgruppen i högre utsträckning har uppgett att de skyddar sig genom monogama sexuella relationer (23 % vs 11 %). En större andel i den äldre gruppen uppgav skydd genom att de lever med behandlad hiv (1.6 % vs. 4 %) eller har en partner som gör det (3 % vs. 5.5 %). Denna skillnad var inte signifikant.

Strategier för att skydda sig mot könssjukdomar

Vad gäller könssjukdomar svarade de flesta att de använder kondom och glidmedel vid samlag (79 %) eller har sex i monogama relationer (16 %). Män i den yngre åldersgruppen skyddar sig i högre utsträckning genom monogama relationer (24 % vs. 13 %). Tjugo procent skyddar sig genom att ägna sig åt lågrisksex (dvs. har sex på sätt som innebär låg eller ingen risk för överföring, t ex gnidsex, smeksex/ ömsesidig onani, användning av sexleksaker) (För mer detaljer, se Bilaga 1, Tabell 3).

Strategier för att skydda sig mot hiv



Figur 6. Fördelning av olika strategier för att skydda sig mot hiv vid sex. Flervalsfråga, totalt 2597 svar. N=317 respondenter har inte uppgett någon strategi. Notera att fördelningen visar fördelning av strategier i relation till varandra.

I fritextsvar nämndes att använda kondom vid oralsex, att få men inte ge oralsex, att ha sex utan penetration, eller att undvika anala samlag som övriga strategier för att skydda sig mot hiv och könssjukdomar. Flertal svar rörde relationella, kommunikativa och tillitsaspekter, som att endast ha sex med personer vars hiv-status är känd, att föra dialog om testning och eventuell hiv-diagnos med sexpartners, eller att bara ha sex med personer man känner.

Testning

Testning för hiv

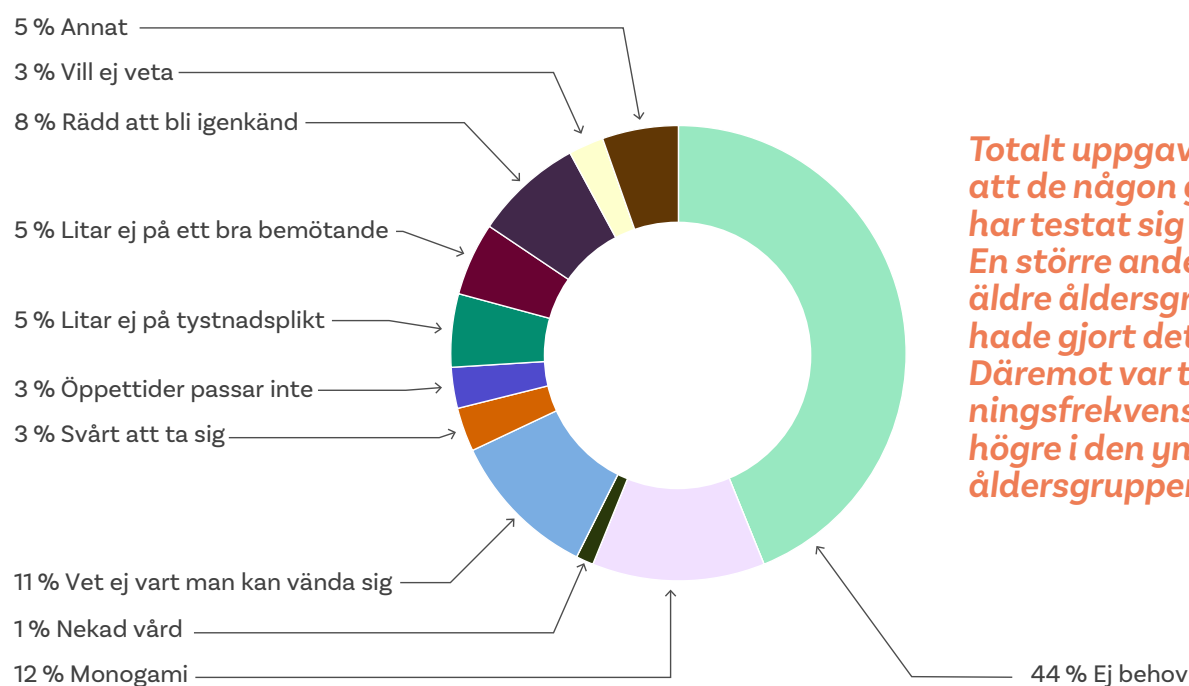
Totalt uppgav 77 % att de någon gång har testat sig för hiv. En större andel i den äldre åldersgruppen hade gjort det (69 % vs. 85 %). Däremot var testningsfrekvensen högre i den yngre åldersgruppen. Fler bland de yngre männen testar sig efter varje ny partner (22 % vs. 9 %). Vanligast i den äldre gruppen var att testa sig mer sällan än en

gång om året (42 %). En större andel bland utlandsfödda än svenskfödda män hade testat sig för hiv (88 % vs. 80 %). Det var ingen skillnad vad gäller tid i Sverige. Flest hade testat sig i region Mitt (85 %), följt av Väst 82 %, Syd (80 %), Öst (73 %), och sist Norr (65.5 %).

Män som inte testat sig för hiv kunde uppge anledningar till detta. Vanligast var att man inte upplever ett behov, att man lever i en monogam relation, eller att man inte vet vart man kan vända sig (Figur 7). Sett till andelen respondenter var det fler i den yngre åldersgruppen som uppgav att de inte vet vart de kan vända sig (27 % vs 9 %) (se Bilaga 1, Tabell 4). Sett till regioner var det störst andel respondenter i region Öst som uppgett att de inte vet vart de kan vända sig som anledning till att inte testa sig för hiv (n=9, 31 %). Detta följdes av Mitt (n=21, 19 %), Syd (n=10, 16 %), Norr (n=4, 12 %) och Väst (n=7, 11 %). Notera att det är små antal i respektive grupp.

Män i den yngre åldersgruppen skyddar sig i högre utsträckning genom monogama relationer.

Anledning till att inte testa sig för hiv



Totalt uppgav 77 % att de någon gång har testat sig för hiv. En större andel i den äldre åldersgruppen hade gjort det. Däremot var testningsfrekvensen högre i den yngre åldersgruppen.

Figur 7. MSM som inte testat sig för hiv och som uppgett anledningar (n= 310)
Notera att fördelningen visar fördelning av valda anledningar i relation till varandra.

Nästan 80% av respondenterna hade någonsin testat sig för en könssjukdom.

Fler yngre män visste inte vart de kunde vända sig för att testa sig.

Testning för könssjukdomar

Nästan 80 % av respondenterna hade någonsin testat sig för en könssjukdom. En större andel i den äldre gruppen hade testat sig (74 % vs 81%, yngre och äldre respektive). En större andel bland utlandsfödda än svenskfödda hade testat sig för könssjukdomar (85 % vs. 78 %), det var ingen skillnad sett till tid i Sverige. Fördelat över regioner var det flest som testat sig i region Mitt (84 %), följt av Syd (77 %), Väst (75 %), Öst (75 %) och Norr (67 %). Vanligast är att testa sig var 3:e månad (17 %) eller var 6:e månad (12 %). En tiondel testar sig antingen efter varje partner eller en gång om året. Drygt en tredjedel testar sig mer sällan än så.

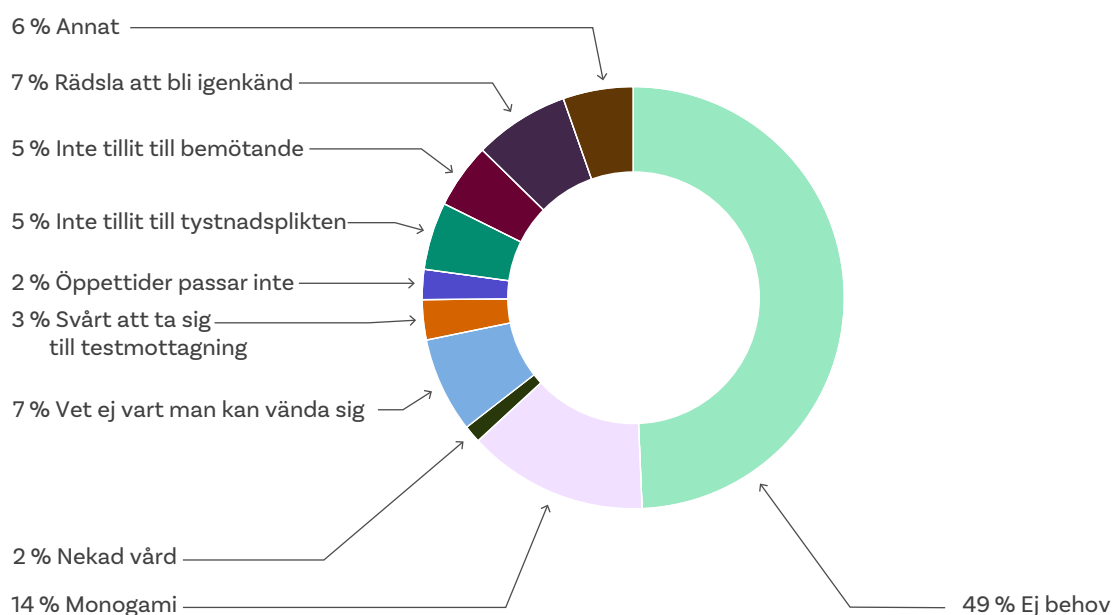
De vanligast angivna anledningar till att inte testa sig för könssjukdomar liknade de för hiv: att man inte ser ett behov, har sex i monogama relationer, eller okunskap om vart man vänder sig. Figur 8 visar de olika anledningarna till att inte testa sig för en könssjukdom i proportion till varandra.

Sett till respondenter visar data att fler yngre män visste inte vart de kunde vända sig för att testa sig (16.5 % vs 8%). Elva procent av respondenterna hade inte testat sig för en könssjukdom på grund av rädsla att bli igenkända av personal eller andra besökare (för fördelning av respondenter för varje val hänvisas till Bilaga 1, Tabell 4).

En tematisk analys av fritextsvar kring anledningar till att inte testa sig för hiv eller könssjukdomar identifierade följande kategorier: a) har inte sex, b) upplever rädsla och pinsamhet, c) omedveten om risker d) medveten om risker e) okunskap om hur man gör.

Kategorierna belyser olika hinder för att testa sig. Rädsla och pinsamhet handlade exempelvis om att man inte vågar säga varför man är där eller att man inte vill riskera att bli igenkänd. Detta är skäl nog att inte testa sig "i onödan". En tolkning är att individer i denna kategori avvaktar tills risken bedöms som "reell", snarare än

Anledning till att inte testa sig för könssjukdomar



Figur 8. MSM som inte testat sig för hiv och som uppgett anledningar (n= 358)
Notera att fördelningen visar fördelning av valda anledningar i relation till varandra.

att ägna sig åt en regelbunden förebyggande screening. Exempel på kategorin "omedveten om risker" (c) är en attityd om testning som något man gör först när det finns ett behov (tex. symptom), och inte ett ansvarstagande för att hindra smitta gentemot andra (tex genom att testa sig efter varje partner även om man inte har några symptom).

"Har inte riktigt tänkt på saken, också i och med att jag inte haft sex så många gånger"..."jag har inte upplevt symptom efter oskyddad sex som skulle kunna vara tecken på infektion"...

Frånskjutande av ansvaret kan vara kombinerat med brist på kunskap kring överföring och symptom/asymptom.

Till skillnad från kategori a) (har inte sex) så hade männen i denna kategori haft sex med män, men gjort bedömningen att det inte var tillräckligt många för att utgöra en risk. En av anledningarna som togs upp vad gäller könssjukdomar var att man var orolig för hiv, men inte för könssjukdomar. Detta ställningstagande passar också in i kategori (c).

Kategorin "medveten om risker" (d) indikerar en större kunskap om risktagande och förebyggande metoder och beteenden, där personen i fråga gör en bedömning baserad på en medvetenhet kring vem/vilka man har sex med och senaste gången man testade sig. Anledningen till att man inte testat sig grundar sig i en mer välgrundad bedömning om att det inte funnits behov.

Kunskap & information

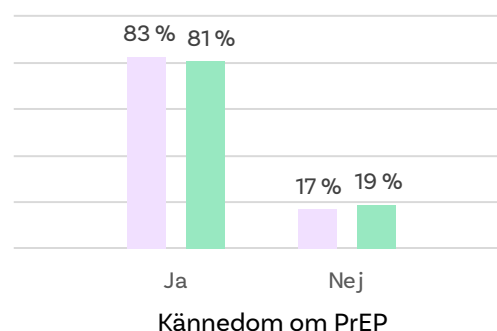
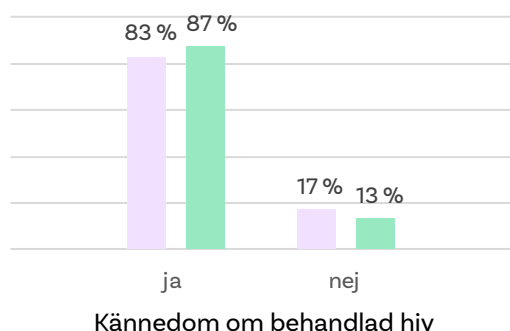
Kunskap om behandlad hiv

Majoriteten av respondenterna har kunskap om behandlad hiv (86 %). Fjorton procent har inte denna kunskap. Kunskap var signifikant förknippat med ålder, utbildning, region, relationsstatus, sexuella

relationer och förebyggande beteende. En större andel män i den yngre gruppen saknade kunskap om behandlad hiv jämfört med den äldre gruppen (Figur 9). (se även Bilaga 2, Tabell 5).

Kunskap om hiv-överföring

■ 15-29 år
■ >30 år



Majoriteten av respondenterna har kunskap om behandlad hiv.

Figur 9. Kunskap om behandlad hiv (n=1855) och om PrEP (n=1848) fördelat över yngre och äldre MSM.

Mellan 10–40% i de olika åldersgrupperna hade inte kunskap om behandlad hiv

Subanalys på mindre åldersgrupper visade att kunskap om behandlad hiv var lägst i den yngsta åldersgruppen och ökade därefter med stigande ålder. De allra äldsta (≥70 år) hade oftare kunskap om behandlad hiv än de allra yngsta, men inte jämfört med övriga åldersgrupper. Mellan 10–40 % i de olika åldersgrupperna hade inte kunskap om behandlad hiv (Tabell 8).

Sannolikheten att ha kunskap om behandlad hiv ökade med stigande utbildningsnivå. Det var också en geografisk skillnad. Män bosatta i region Norr saknade oftare kunskap (Tabell 9 på nästa sida).

Kunskap om behandlad hiv var lägre bland singelmän än bland män som var i någon typ av relation. Män som inte haft någon sexpartner det senaste året saknade

Tabell 8. Kunskap om behandlad hiv och PrEP fördelat över 8 åldersgrupper (n=1856)

Kunskap om PrEP för att motverka överföring av hiv		
	n	%
15–19 år	23/37	62.1 %
20–24 år*	141/177	79.6 %
25–29 år*	194/219	88.5 %
30–39 år*	342/383	89.2 %
40–49 år*	289/342	84.5 %
50–59 år	255/337	75.6 %
60–69 år	187/261	71.6 %
>70 år	68/99	68.6 %
Totalt	1499/1856	80.7 %
Kunskap om behandlad hiv		
	n	%
15–19 år	23/37	62.1 %
20–24 år*	143/177	80.7 %
25–29 år*	195/219	89.0 %
30–39 år*	336/383	87.7 %
40–49 år*	289/342	84.5 %
50–59 år*	298/337	88.4 %
60–69 år*	229/261	87.7 %
>70 år*	84/99	85.8 %
Totalt	1598/1856	86.0 %

*indikerar en signifikant skillnad mellan grupper.

oftare kunskap jämfört med de som haft en eller flera partners och kunskapen tenderade att öka med antal sexpartners (desto fler partners desto större sannolikhet att ha kunskap). Dock hade män som ägnat sig åt kondomlöst analt samlag de senaste 12 månaderna i lägre utsträckning kunskap om behandlad hiv jämfört med de som inte haft det.

Män som testat sig för hiv/könssjukdomar hade oftare kunskap om behandlad hiv än de som inte testat sig. Det verkade ha mindre att göra med om man testat sig vid en RFSL-mottagning eller inte. De som alltid eller oftast skyddar sig mot hiv hade oftare kunskap (89 %) jämfört med de som skyddar sig ibland, sällan, eller aldrig (82 %).

Det var inga gruppskillnader i kunskap om behandlad hiv sett till könsidentitet, födelseland, eller om man haft sex för ersättning. Bland utlandsfödda var det mellan 14–16 % som inte hade kunskap. Detta skilde sig inte från svenskfödda eller sett till hur lång tid man bott i Sverige (se Bilaga 2, Tabell 7).

Kunskap om PrEP

Drygt 80 % kände till PrEP som förebyggande metod för överföring av hiv (Tabell 9). Kunskap om PrEP var signifikant associerat med ålder, utbildning, region, relationsstatus, sexuella relationer, förebyggande beteende. Det skilde sig inte

sett till könsidentitet, om man fått ersättning för sex, eller om man haft kondomlöst analt samlag det senaste året.

Det var ingen skillnad i kunskap mellan yngre och äldre män, däremot visade en analys på mindre åldersgrupper att jämfört med den yngsta gruppen (15–19 år) hade män upp till och med 49 år i större utsträckning kunskap om PrEP (Tabell 8). Kunskap om PrEP ökade med utbildningsnivå. Det var nästan fyra gånger så stor sannolikhet att män med högskole- eller universitetsutbildning hade kunskap om PrEP jämfört med de som endast gått grundskola. Män bosatta i Norr saknade oftare kunskap om PrEP och män i storstadsområde, framför allt Mitt, hade oftare kunskap (Tabell 9).

Bland utlandsfödda män var kunskapen om PrEP hög och det var ingen skillnad mellan utlandsfödda och svenskfödda (85 % och 80 % respektive). Däremot hade tid i Sverige betydelse. Män som bott kortast tid i landet (1–5 år) hade oftare kunskap om PrEP jämfört med de som bott i Sverige 10 år eller mer (95 % vs. 79 %). Erfarenhet verkar vara av betydelse för kunskap om PrEP. Singelmän saknade oftare kunskap jämfört med män som var i någon form av relation. Det var större sannolikhet att män som inte haft någon sexpartner det senaste året saknade kunskap jämfört med de som haft en eller flera sexpartner.

Män bosatta i Norr saknade oftare kunskap om PrEP och män i storstadsområde, framför allt Mitt, hade oftare kunskap.

Tabell 9. Kunskap om behandlad hiv (n=1825) och PrEP (n=1819) fördelat över regioner.

Kunskap om hiv-överföring				
Regioner*	Har kunskap om behandlad hiv		Har kunskap om PrEP	
	n	%	n	%
Syd	317	82.5	301	79.0
Norr	91	79.1	81	71.1
Väst	336	86.5	305	79.0
Öst	101	88.5	85	73.9
Mitt	727	88.2	707	85.9

(...) oro verkar vara en betydelsefull faktor vad gäller att skydda sig mot hiv och könssjukdomar vid sex, oavsett kunskap om hiv.

Kunskap om PrEP var kopplat till en större tendens att testa sig för hiv. Bland MSM med kunskap om PrEP var det 22 % som testade sig var tredje månad, mellan 15–16 % testade sig var 6:e och var 12:e månad, och 34 % testade sig mer sällan än så. Motsvarande proportion bland de som inte hade kunskap om PrEP var 4 % var tredje månad, 5 % var 6:e månad och 12 % var 12:e månad. Bland de utan kunskap var det 65 % som testade sig mer sällan var 12:e månad, det vill säga en större andel bland de utan kunskap om PrEP testade sig i överlag för hiv mindre frekvent.

Samma trend kunde ses för könssjukdomar. Bland de med kunskap om PrEP var det 24 % som testade sig var tredje månad, 17 % var 6:e månad 14 % var 12:e månad och 33 % mer sällan än var 12:e månad. Detta kan jämföras med de utan kunskap om PrEP, där endast 3 % testade sig var tredje månad, 4 % var 6:e månad och 12 % var 12:e månad. Bland de utan kunskap om PrEP var det 65 % som testade sig för könssjukdomar mer sällan än en gång om året, de testade sig också överlag mindre frekvent än de med kunskap om PrEP.

Oro, kunskap om hiv och skydd mot hiv och könssjukdomar

Subanalyser genomfördes för att undersöka i vilken utsträckning kunskap om hiv samverkade med oro för hiv och skyddande beteende. För dessa analyser tog vi bort hivpositiva från analysen, vilket innebär att urvalet blev $n=1677$, och dikotomiserade variabeln skydd mot hiv genom att slå ihop "alltid" och "oftast" (ja) och "ibland", "sällan", "aldrig" och "vet ej" (sporadiskt).

Bland män som kände oro för hiv var det 65 % som alltid skyddade sig mot hiv vilket kan jämföras med 47 % av de som inte kände oro. Sambandsanalys visade att det var dubbelt så stor sannolikhet att de med oro skyddade sig mot hiv.³ Detta samband kvarstod efter att ha tagit med kunskap om hiv in i modellen.⁴ Det var mer sannolikt att män med mycket oro för könssjukdomar skyddar sig både mot hiv (44 %) och könssjukdomar (39 %), jämfört med de som inte var oroliga alls. Det vill säga, oro verkar vara en betydelsefull faktor vad gäller att skydda sig mot hiv och könssjukdomar vid sex, oavsett kunskap om hiv.

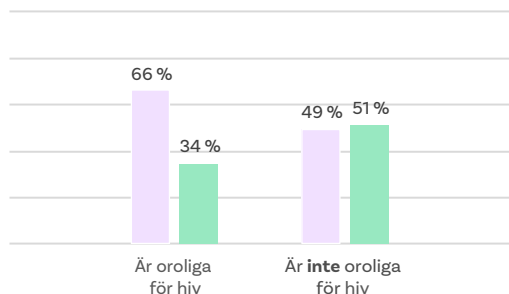
För att få en bättre förståelse för betydelsen av oro för hiv jämförde vi gruppen "med kunskap om behandlad hiv" och "utan kunskap om behandlad hiv" i relation till oro för hiv och skydd mot hiv. Totalt var det 66 % av de med kunskap om behandlad hiv, med oro för hiv och som alltid skyddar sig mot hiv vid sex. Detta kan jämföras med 49 % bland de som har kunskap om hiv, som inte är oroliga för hiv och som alltid skyddar sig. Bland gruppen utan kunskap om behandlad hiv var det 60 % av de med oro för hiv som alltid skyddar sig och 30 % av de utan oro för hiv som alltid skyddar sig. Detta innebär att nästan lika stor andel bland de med och utan kunskap om behandlad hiv, som oroar sig för hiv, alltid skyddar sig mot hiv (Figur 10a, b). Sambandsanalys med skydd för hiv som utfall visade att oro var en signifikant faktor, även när kunskap, ålder och utbildning lagts in i modellen. Högre utbildning var också associerat med att skydda sig för hiv, oavsett ålder, oro och kunskap. Denna analys tyder på att oro är en mer betydelsefull faktor än kunskap, när det gäller att skydda sig mot hiv.

³ OR 2.10, 95 %CI 1.71–2.59, $p<.001$.

⁴ aOR: 2.16, 95 %CI 2.16–1.75, $p<.001$ (justerat för kunskap om behandlad hiv)

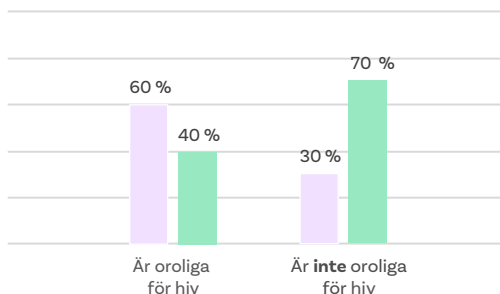
Personer med kunskap om behandlad hiv

- Skyddar sig alltid mot hiv
- Skyddar sig sporadiskt mot hiv



Figur 10 a. Kunskap om behandlad hiv, oro för hiv, skydd mot hiv (n=1415)

Personer utan kunskap om behandlad hiv



Figur 10b. Okunskap om hiv, oro för hiv och skydd (n=220)

Kännedom och attityder till RFSL:s förebyggande insatser

Kännedom om RFSL:s testningsmottagningar (Checkpoints/Testpoints)

Av 1851 svarande kände 60 % till RFSL:s testningsmottagningar. Sjuttion procent (av 1125) hade testat sig på någon av testningsmottagningarna, och 83 % (av 1771) kunde tänka sig att göra det (Tabell 10).

RFSL:s testningsmottagningar var mer kända bland män i den äldre åldersgruppen jämfört med den yngre (64 % vs. 49 %) men det var ingen skillnad vad gäller testning vid någon av mottagningarna. I den yngre gruppen hade 28 % testat sig och i den äldre 26 % (Se även Bilaga 1, Tabell 4).

Det var ingen skillnad mellan utlandsfödda och svenskfödda vad gäller kännedom om testningsmottagningar. Däremot hade

utlandsfödda som bott i Sverige längre tid oftare kännedom (49 %, 59 %, och 64 %, för 1–5 år, 6–10 år och >10 år, respektive). Bland de 219 utlandsfödda män som svarat på frågan om testning hade 43 %, 46 % och 30 % testat sig vid någon av RFSL:s testningsmottagningar (för de som bott i Sverige 1–5 år, 6–10 år och >10 år, respektive). De som uppgett att de ville ha mer kunskap om sexuell hälsa hade i lägre utsträckning kännedom om RFSL:s testningsmottagningar jämfört med de som inte vill ha mer kunskap (42 % vs 32 %).

Av 1851 svarande kände 60% till RFSL:s testningsmottagningar.

Kännedom om testningsmottagningar skilde sig mellan olika regioner.

Fler män bosatta i Syd och Mitt kände till RFSL:s testningsmottagningar, följt av Väst och Öst. Lägst kännedom hade män i region Norr.

Tabell 10. Kännedom och attityder om RFSL:s testningsmottagningar bland MSM (n=1124–1851).

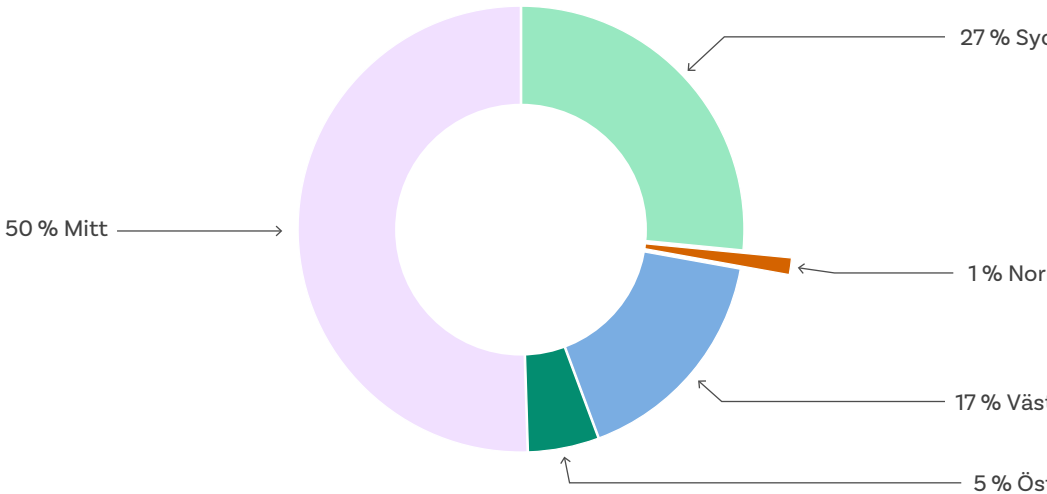
RFSL:s testningsmottagningar		Ja (%)	Nej (%)	Totalt (n)
Känner till RFSL:s testningsmottagningar		1115 (60 %)	736 (40 %)	1851
Har testat sig vid RFSL:s testningsmottagningar		316 (26.5 %)	877 (73.5 %)	1193
Kan tänka sig att testa sig vid RFSL:s testningsmottagningar		1468 (83 %)	304 (17 %)	1772

*Notera att svarsalternativen Nej och Osäker/vet ej har slagits ihop till "Nej".

Kännedom om testningsmottagningar skilde sig mellan olika regioner. Fler män bosatta i Syd och Mitt kände till RFSL:s testningsmottagningar (62 % vardera), följt av 60 % i Väst och 54 % i Öst. Lägst kännedom hade män i region Norr (49 %). Denna fördelning återspeglas i testning vid en RFSL-mottagning. Inom regioner hade störst andel från Syd (33 %) och Mitt (31 %) testat sig vid en RFSL-mottagning jämfört med endast 7 % bland män bosatta i Norr. Detta kan troligtvis förklaras av variationer i tillgängligheten till testningsmottagningar i de olika regionerna (när enkäten genomfördes fanns ingen testningsmottagning i regi av RFSL i region Norr). Figur 11 visar hur fördelningen i testning vid RFSL:s

testningsmottagningar ser ut över regioner. Majoriteten respondenter i samtliga regioner kan tänka sig att testa sig vid någon av mottagningarna. Specifikt bland de som inte kände till RFSL:s testningsmottagningar var det runt 80 % i samtliga regioner som uppgav att de kunde tänka sig att testa sig på någon av mottagningarna. Nittiotvå procent av unga män och 80 % av äldre män som inte kände till mottagningarna var intresserade av att testa sig där (dessa skillnader var inte signifikanta). Kännedom om RFSL:s testningsmottagningar skilde sig inte mellan cismän och transmän, eller mellan män som haft sex mot ersättning och män som inte haft det.

Har testat sig på någon av RFSL:s testningsmottagningar, regioner



Figur 11. Testning vid någon av RFSL:s testningsmottagningar, fördelat över regioner (n=309).

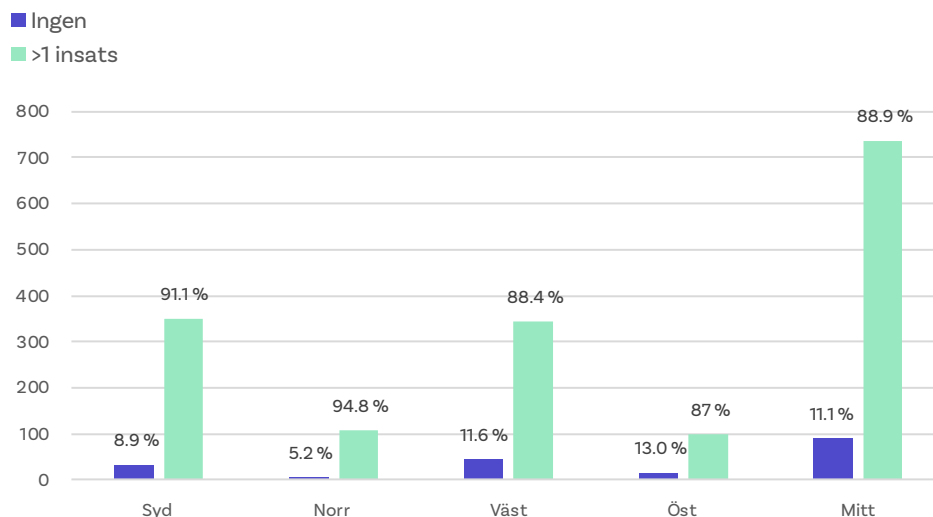
Drygt 5 % av de som någon gång har testat sig vid någon av RFSL:s mottagningar har uppgett att de inte kan tänka sig att testa sig där igen. Till antalet var det fler i den unga gruppen som känner så.

Fritextsvaren kring varför man inte kunde tänka sig att testa sig vid någon av RFSL:s mottagningar belyste ett antal tillitsproblematiser. Bland annat en brist på tillit till att testningen var av hög kvalitet, brist på tillit till ett respektfullt bemötande, och brist på tillit till anonymitet. Övriga anledningar grundades i praktiska hinder, som exempelvis att man ville testa sig för andra könssjukdomar samtidigt och är av uppfattningen att dessa mottagningar framförallt erbjuder testning för hiv; att vårdcentralen var mer fysiskt tillgänglig, eller att man hade rutin i att testa sig vid en specifik mottagning.

Har tagit emot insatser om sexuell hälsa och hivprevention från RFSL

Totalt svarade nästan 90 % att de tagit emot insatser kring sexuell hälsa och hivprevention från RFSL från minst en källa. Drygt en tiondel (n=197) hade inte tagit emot någon insats. En större andel bland de yngre männen hade aldrig tagit emot någon insats jämfört med äldre MSM (15 % vs. 9 %). En större andel bland utlandsfödda MSM hade inte tagit emot insatser från RFSL jämfört med MSM födda i Sverige (72 %). Till antalet hade män bosatta i Norr tagit emot insatser i lägre utsträckning än män i övriga regioner (Figur 12, Tabell 11). I övrigt skilde det sig inte mellan de som tagit emot insatser och de som inte gjort det sett till könsidentitet, region, antal sexpartners, sex mot ersättning, om man haft kondomlöst analt samlag senaste året, eller om man önskar att få mer kunskap från RFSL eller inte.

Tagit emot insatser från RFSL, regioner



Totalt svarade nästan 90% att de tagit emot insatser kring sexuell hälsa och hivprevention från RFSL från minst en källa.

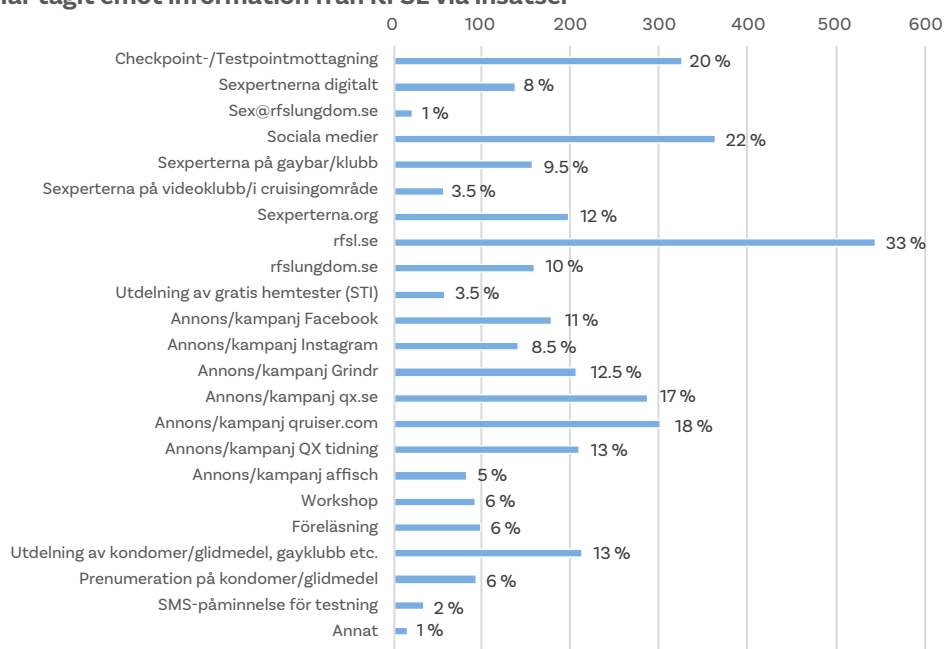
Figur 12. MSM som tagit del av insatser från RFSL, fördelat över regionala indelningar (n=1831). Notera att vissa grupper är mycket små och en procentuell angivning kan bli missvisande.

Tabell 11. MSM som tagit del av insatser från RFSL, fördelat över regionala avdelningar. I antal (n=1831)

Tagit emot insatser från RFSL			
	Ingen (n)	>1 insats (n)	Totalt (n)
Syd	34	350	384
Norr	6	109	115
Väst	45	344	389
Öst	15	100	115
Mitt	92	736	828

Bland de som inte tagit del av insatser från RFSL tidigare saknade 15 % kunskap om behandlad hiv och 23 % uppgav att de inte hade kunskap om PrEP, vidare var det nästan hälften som inte kände till RFSL:s testningsmottagningar.

De som hade tagit del av insatser från RFSL kunde kryssa i flera svar på frågan om vilka insatser de tagit del av. Flest hade tagit emot information via hemsidan rfsl.se (33 %). Andra vanligt förekommande informationskanaler var sociala medier (22 %) och i samband med testning och rådgivning via en testningsmottagning (20 %) (Figur 13).

Har tagit emot information från RFSL via insatser**Figur 13.** Fördelning av vilken typ av insats man tagit del av från RFSL (n=1667)

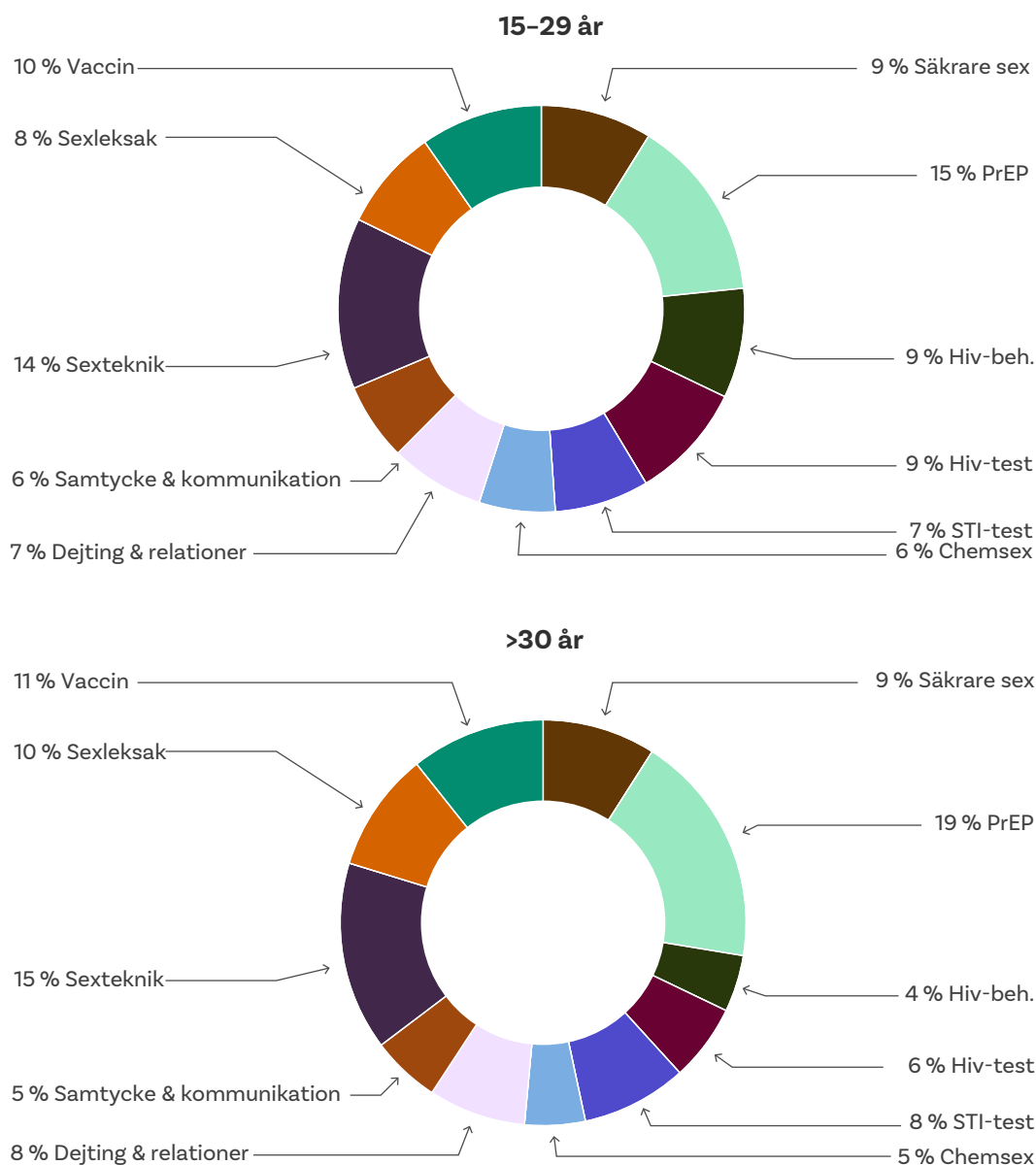
Vad vill MSM i Sverige lära sig mer om?

Kunskapsintresse

Kunskapsönskemål fördelat över åldersgrupper

Respondenterna fick frågan om vad de ville lära sig mer om inom sexuell hälsa och hivprevention, varpå de kunde kryssa i flera svarsalternativ. Figur 14 visar fördelningen av andelen kunskapsområden i relation till varandra. För båda åldersgrupper är önskemål om kunskap om PrEP och sextekniker mest valda. Detta återspeglas

i andel respondenter. Majoriteten ville lära sig mer om PrEP (44.5%), sextekniker (sätt för skönare sex) (38%) och vaccin (HPV, hepatit A och B) (27%). Av samtliga alternativ var information om samtycke och kommunikation, chemsex, och hiv-behandling minst intressant (14%-15%) (Figur 14 samt bilaga, tabell 5).



Majoriteten ville lära sig mer om PrEP (44.5%), sextekniker (sätt för skönare sex) (38%) och vaccin (HPV, hepatit A och B) (27%).

Figur 14. Önskemål om kunskap, fördelat över åldersgrupper (n=1864)
Notera att valda kunskapsområden står i proportion till varandra.

Det uttrycktes behov av kunskap kring säkrare sex för transpersoner (och om transinkludering i allmänhet).

I fritextsvaren har respondenterna lyft övriga kunskapsönskemål eller fördjupat sina svar. Flera efterfrågar information om vaccin för olika könssjukdomar och specifikt mpox⁵. Ett antal svar rör relationer, samliv och psykosocial hälsa kopplat till sexualitet och relationer. Vad gäller PrEP efterfrågades dels kunskap om hur, var, och vem som får tillgång, dels lyftes ett behov av kunskap om PrEP-användning i relation till könssjukdomar. Flera lyfter att det finns ett allmänt kunskapsglapp och behov av gemensamt ansvarstagande i relation till detta – samt ett generellt behov av att påminna gruppen om betydelsen av kondomanvändning som grundläggande metod för att skydda sig

mot både hiv och könssjukdomar. **Respondenter lyfter behov av ökad tillgänglighet av testningsmöjligheter, exempelvis mer flexibla öppettider, smidigare boknings-system, kortare väntetider, och möjligheter för hemtester. Fysisk tillgänglighet beskrivs framför allt som en barriär i mindre samhällen.** Önskemål om kunskap om sextekniker inkluderade bland annat stöd i att undvika oförsiktighet i sexuella relationer och för att inte ta onödiga risker. Det uttrycktes behov av kunskap kring säkrare sex för transpersoner (och om transinkludering i allmänhet). Önskemål om kunskap som lämnats i fritextsvar har sammanfattats i Figur 15.

Önskemål om kunskap om sexuell hälsa och hivprevention, fritextsvar

- Vaccin-möjligheter för könssjukdomar
- Mpox och vaccin
- Skydd vid oralsex (förutom kondom)
- Hiv-forskning
- dejtingappar
- Kroppsideal
- Transinkludering inom vården
- Jämställdhetsfrågor relaterat till hbtqi
- Olika sexualdrifter i relationer
- Potensmedel
- Sex mellan cismän och transmän
- Psykisk hälsa bland hbtqi-personer
- Testningsmottagningar

Figur 15. Önskemål om kunskap baserat på fritextsvar.

⁵ Det bör noteras att datainsamlingen genomfördes under pågående mpox-utbrott i Europa.

Kunskapsönskemål fördelat över regioner

Tabell 12 visar fördelning av intresse för typer av kunskap i olika regioner. Markerat i orange är de tre mest önskade kunskapsområdena, markerat i blått är det kunskapsområde som var minst ikryssat. Generellt visade de flesta intresse för kunskap om PrEP och sextekniker, i samtliga regioner. Vidare fanns ett intresse

för kunskap om sexleksaker (Norr och Väst) och vaccin (Syd och Mitt). Minst intresse visades för kunskap om chemsex (samtliga regioner utom Syd). I region Syd var kunskap om samtycke och relationer minst relevant i jämförelse med andra kunskapsområden.

Tabell 12. Kunskapsönskemål fördelat över regioner (n=1831).

Regionala avd.	Syd		Norr		Väst		Öst		Mitt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Säkrare sex	87	23.1	23	20.2	93	24.3	32	28.1	176	21.8
PrEP	160	42.4	57	49.6	170	44.5	54	47.0	356	44.0
Hiv-behandling	63	16.7	19	16.5	60	14.7	23	20.2	111	13.7
Hiv-testning	70	18.6	29	25.2	80	20.9	23	20.2	134	16.6
STI-testning	78	20.7	28	24.3	84	22.0	24	21.1	162	20.0
Chemsex	57	15.1	17	14.9	54	14.1	17	14.9	97	12.0
Dejting & relationer	90	23.9	26	22.8	82	21.5	21	18.4	137	16.9
Samtycke & kommunikation	54	14.3	20	17.5	67	17.5	20	17.5	104	12.9
Sextekniker	139	36.9	44	38.6	150	39.3	40	35.1	299	37.0
Sexleksaker	80	21.2	32	28.1	102	26.7	24	21.1	179	22.1
Vaccin	113	30.0	30	26.1	96	25.1	29	25.4	212	26.2
Annat	13	3.4	2	1.8	7	1.8	2	1.8	16	2.0

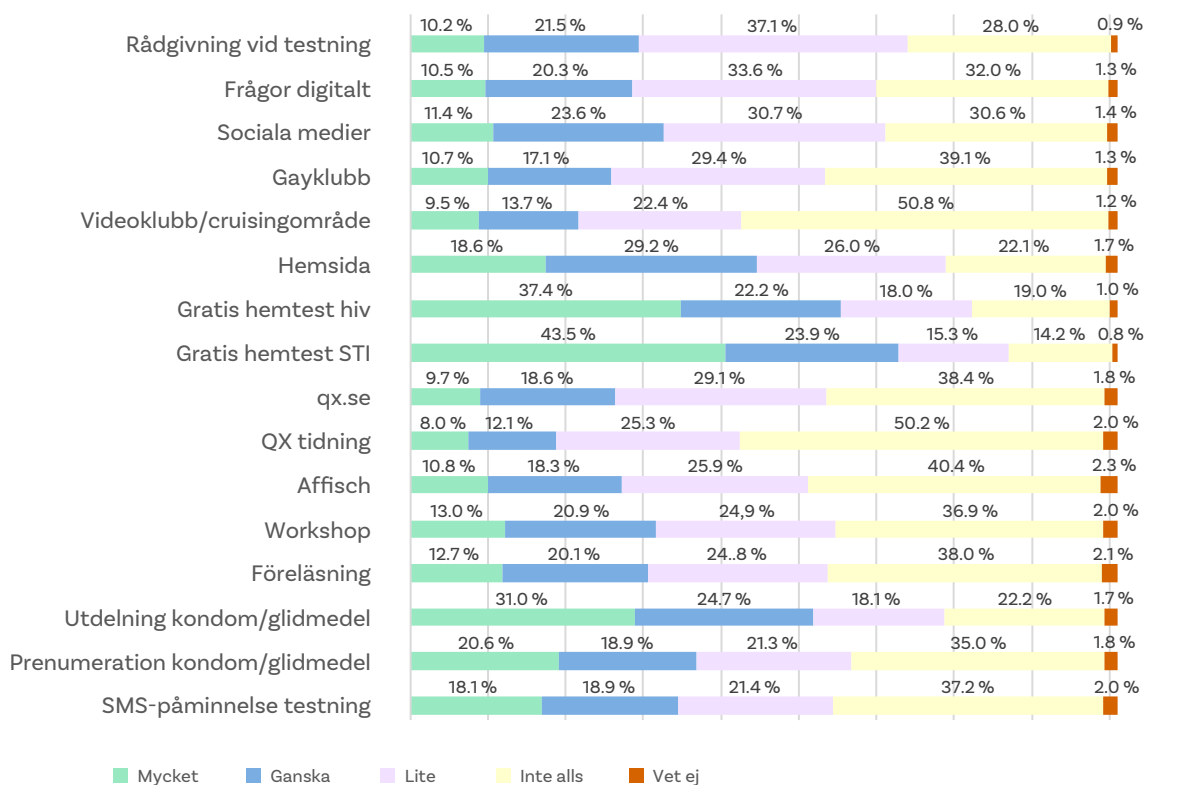
På vilket sätt föredrar MSM i Sverige att få information om sexuell hälsa och hivprevention?

Totalt har 91% uttryckt intresse för minst en insats som erbjuds av RFSL.

I enkäten kunde respondenterna klicka i flera alternativ på insatser inom sexuell hälsa och hivprevention som de kan tänka sig att ta del av. Totalt har 91% uttryckt intresse för minst en insats som erbjuds av RFSL. Män som inte visade intresse för någon insats var oftare äldre. De hade inte mindre kunskap om behandlad hiv eller kännedom om RFSL:s testningsmotagningar än de som uttryckte intresse. Dock hade de som inte var intresserade av insatser i lägre utsträckning kunskap om PrEP jämfört med de som hade intresse för en eller flera insatser (71% vs 82%).

Figur 16 visar hur intresset är fördelat bland respondenterna inom respektive insats. Överlag fanns relativt stort intresse för samtliga insatser. Insatser som innebär ökad tillgänglighet och som kräver liten ansträngning från mottagarens sida, exempelvis hemtester eller utdelning av gratisprodukter, är mycket eftertraktade. I grova drag är mellan 80-85% av respondenterna intresserade av detta. Information via hemsida, som sexperterna.org, rfsl.se, eller rfslungdom.se är också populärt. Ungefär en tredjedel av respondenterna kunde tänka sig att ta del av testning och samtal/rådgivning via

Intresse för insatser från RFSL bland MSM i Sverige



Figur 16. Önskemål om insatser för sexuell hälsa och förebyggande insatser bland MSM (n=1820)
Notera att % är fördelat för hur fördelningen ser ut inom varje kategori.

en testningsmottagning, möjligheten att ställa frågor digitalt, samt få information via sociala medier. Insatser som upplevdes mindre relevanta var att få information i samband med besök på videoklubb/ cruisingområde eller få information via QX papperstidning. Mer än hälften har uttryckt att de inte är intresserade av detta. Lägre intresse fanns även för att ta del av Information via affisch på stan (Figur 16).

För att få en bättre förståelse för den relativt stora efterfrågan av hemtester tittade vi närmare på eventuella kopplingar till förebyggande beteende.

Gruppen med störst intresse för hemtest för hiv var de som uppgett att de oftast skyddar sig mot hiv vid sex samt de

som oftast, ibland, eller sällan skyddar sig mot könssjukdomar, jämfört med de som alltid skyddar sig. Tidigare har vi visat att denna grupp även i större utsträckning uttryckt oro för hivöverföring.

Män med lägst intresse för hemtester för hiv var de som uppgett att de aldrig skyddar sig mot hiv (65%) eller könssjukdomar (68%).

Intresset för hemtester för könssjukdomar visade liknande mönster. Män som oftast skyddar sig mot könssjukdomar och hiv visade i större utsträckning intresse för hemtester för könssjukdomar (Tabell 13). Män som aldrig skyddar sig mot könssjukdomar eller hiv efterfrågade i lägre utsträckning hemtester för könssjukdomar, jämfört med de som alltid skyddar sig.

Tabell 13. Intresse för hemtester för hiv och könssjukdomar, fördelat över skyddande beteende (n=1083-1206).

Skydd mot hiv/könssjukdomar				
	Intresse för insatser från RFSL			
	Hemtest STI		Hemtest hiv	
	n	%	n	%
Frekvens skydd hiv				
Oftast	487	92.4*	469	89.0 *
Ibland	213	86.6*	196	79.7*
Sällan	200	88.9*	181	79.7*
Aldrig	183	69.0*	172	65.2*
Frekvens skydd könssjukdomar				
Oftast	446	92.5*	425	88.2*
Ibland	268	88.7*	243	80.5*
Sällan	252	90.3*	226	81.0*
Aldrig	240	86.0*	227	67.8*

I samtliga analyser används "alltid skyddar sig" som referens, vilket de andra värdena ställs i jämförelse till.

Män som rapporterat att de testar sig var 6:e månad för hiv var den grupp med störst intresse för hemtest för hiv jämfört med de som testar sig efter varje partner.

Män som rapporterat att de testar sig var 6:e månad för hiv var den grupp med störst intresse för hemtest för hiv jämfört med de som testar sig efter varje partner⁶. Bland män som uppgett att de aldrig testat sig för hiv var det 75 % som var intresserade av hemtest för hiv, vilket kan jämföras med 82 % av de som någon gång testat sig.

Vi såg ingen skillnad sett till testningsfrekvens för könssjukdomar och intresse för hemtest för hiv. Däremot kunde vi se att de som aldrig hade testat sig för könssjukdomar var intresserade av hemtest i lägre utsträckning än de som hade testat sig någon gång (73 % vs. 81 %).

Män som testar sig för hiv och könssjukdomar var 3:e månad och var 6:e månad var oftare intresserade av hemtest för STI jämfört med de som testar sig efter varje ny partner. De som testade sig mer sällan var gruppen med lägst intresse. Genom att ta med civilstatus i analysen ser vi att en rimlig tolkning är att individer som aldrig skyddar sig eller aldrig testar sig lever i monogama relationer.

Hur ser önskemål om insatser ut i olika åldersgrupper

Figur 17 visar preferenser för insatser inom olika åldersgrupper, samt totalt. Markerat i orange är insatser som kryssats flest gånger. Därefter illustrerar gult, grönt, och blått högt till lågt intresse. Insatser med lägst efterfrågan är markerade i grått.

Intresset för typ av insatser följer samma trend över åldersgrupper. Män i den äldsta gruppen (≥60 år) visar generellt lägre intresse och allra minst är de intresserade av att få SMS-påminnelse om att testa sig. Andelen respondenter som har önskemål ökar därefter med fallande åldersgrupp. Det vill säga, respondenter i den yngsta gruppen har generellt intresse av flest typer av insatser.

Även bland de allra yngsta, 15–24 år, är intresset av att ta del av hemtester, gratis kondomer och glidmedel samt information via hemsida större i relation till övriga insatser. Det var ingen skillnad i önskemål mellan utlandsfödda och män födda i Sverige. Det var heller ingen skillnad sett till hur lång tid man bott i Sverige.

Män i den yngsta åldersgruppen visade i större utsträckning intresse för att ta emot information från olika digitala plattformar jämfört med den äldre gruppen. Mest relevant var Instagram och Grindr. Bland äldre var plattformarna Quirser och Facebook mest relevant (Bilaga 2, Tabell 6).

⁶ OR 2.55, 95%CI 1.36–4.78

Insatser	15–29 år n=423	30–39 år n=376	40–59 år n=672	>60 år n=346	Totalt n= 1817
Gratis hemtester för STIs	383 (91%)	333 (89%)	571 (85%)	252 (73%)	1539 (85%)
Gratis hemtester för hiv	377 (89%)	316 (84%)	509 (76%)	241 (70%)	1443 (79%)
Information på hemsida	366 (87%)	282 (75%)	512 (76%)	214 (62%)	1374 (76%)
Utdelning av kondomer/ glidmedel på gaybar/ video- klubb/ cruisingområde	358 (85%)	298 (79%)	495 (74%)	221 (64%)	1372 (76%)
Testning och samtal/råd- givning via testningsmot- tagning	335 (79%)	279 (74%)	473 (74%)	192 (55%)	1279 (70%)
Information via sociala medier (t ex Sexperterna, RFSL, RFSL Ungdom)	331 (78%)	265 (70%)	440 (65%)	186 (54%)	1222 (67%)
Ställa frågor om sex digitalt (via chatt eller frågeformu- lär på hemsida)	308 (73%)	261 (69%)	453 (67%)	175 (51%)	1197 (66%)
Prenumeration på kondo- mer/ glidmedel som skickas hem	328 (78%)	255 (68%)	399 (59%)	149 (43%)	1131 (62%)
Information via workshop under t ex Pride- festival	317 (75%)	243 (64%)	377 (56%)	157 (45%)	1094 (60%)
Information via föreläsning under t ex Pride- festival	314 (74%)	236 (63%)	368 (55%)	152 (44%)	1070 (60%)
SMS-påminnelse om test- ning	324 (77%)	255 (68%)	377 (56%)	131 (38%)	1087 (60%)
Annonser/kampanj på qx.se	247 (58%)	209 (56%)	420 (63%)	191 (55%)	1067 (59%)
Information på gay- bar/-klubb	312 (74%)	231 (61%)	358 (53%)	164 (47%)	1065 (59%)
Annonser/kampanj via fysisk affisch	295 (70%)	223 (59%)	366 (54%)	139 (40%)	1023 (56%)
Information på videoklubb/ i cruisingområde	214 (51%)	169 (45%)	323 (48%)	143 (41%)	849 (47%)
Annonser/kampanj i QX pap- perstidning	192 (45%)	180 (48%)	328 (49%)	145 (42%)	845 (47%)

Figur 17. Önskemål om insatser fördelat över fyra åldersgrupper (n=1817) Notera att svaren indikerar intresse för insatsen i någon utsträckning, lite, ganska, samt mycket stort intresse.

I samtliga regioner var intresset störst för gratis hemtest för könssjukdomar och hiv.

Hur ser önskemål om insatser ut i olika regioner

Intresset för olika typer av insatser varierade inte mycket över geografiska områden. I samtliga regioner var intresset störst för gratis hemtest för könssjukdomar och hiv. Det fanns vissa nyanser i preferenser. I tabellen på nästa sida visas de tre mest ikryssade insatserna i varje region⁷ (Tabell 14). Se Bilaga 3, Tabell 8 och 9, för insatser fördelat över regioner.

⁷Om två eller fler insatser haft lika stor % efterfrågan har båda tagits med

Tabell 14. De tre mest önskade insatserna i varje region, för att få information om sexuell hälsa bland MSM (n=1820).

Insatser för att få information om sexuell hälsa och hivprevention	Regioner
Gratis hemtester för STIs	Samtliga regioner
Gratis hemtester för hiv	Samtliga regioner
Information på hemsida	Region Dalarna, Region Gotland, Region Gävleborg, Region Jönköping län, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Stockholm, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västerbotten, Region Västernorrland*, Region Västmanland*, Region Örebro län, Västra Götalandsregionen
Utdelning av kondomer/glidmedel på gaybar/-klubb/videoklubb/cruisingområde	Region Halland, Region Jämtland Härjedalen, Region Kalmar län*, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Stockholm, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västerbotten, Region Västmanland*, Västra Götalandsregionen
Testning och samtal/rådgivning via Checkpoint-/Testpointmottagning	Blekinge*, Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Kalmar län, Region Sörmland
Information via sociala medier	Region Gotland, Region Jönköping län, Region Norrbotten, Region Västernorrland*, Region Västmanland*, Region Örebro län
Ställa frågor om sex digitalt	Blekinge, Region Halland, Region Norrbotten, Region Västernorrland*, Region Kalmar
Prenumeration på kondomer/glidmedel	Region Jämtland Härjedalen, Region Kalmar län
SMS-påminnelse om testning	Region Kalmar län
Annons/kampanj på qx.se	Blekinge*
Information via gaybar/klubb	Region Kronoberg

*Regioner där två eller flera insatser haft samma antal intressemarkeringar.

Kunskapsbehov och önskemål om insatser hos MSM med låg kunskap om hiv

Kunskapsbehov bland MSM utan kunskap om behandlad hiv

Totalt uppgav 14 % av respondenterna att de saknar kunskap om behandlad hiv och 19 % saknade kunskap om PrEP. De med låg kunskap hade ofta låg kunskap om både behandlad hiv och PrEP. Tabell 15 visar önskemål för olika insatser bland de som saknade kunskap om behandlad hiv och om PrEP. Kunskapsbehovet visar samma mönster i båda grupperna. Pilarna indikerar en gruppskillnad mellan de som har och inte har kunskap om hiv eller PrEP och önskemål om kunskap. Uppåtriktade

pilar pekar på ett större intresse bland de som saknar kunskap om hiv eller PrEP. De som saknar kunskap om hiv önskade i större utsträckning mer information om PrEP, sextekniker, säkrare sex, STI-testning och hiv-behandling. De som saknade kunskap om PrEP önskade i större utsträckning mer information om säkrare sex och hiv-testning. De som saknar kunskap om PrEP var i lägre utsträckning intresserade av kunskap om vaccin.

Tabell 15. Preferenser om kunskaper bland MSM som inte har kunskap om behandlad hiv (n=255) och PrEP (n=345)

MSM utan kunskap om behandlad hiv och kunskapsönskemål		
	n	%
PrEP*	129	50.5% ↓
Sextekniker*	110	43.1% ↓
Säkrare sex*	91	35.6% ↓
Hiv-testning*	71	27.8% ↓
Sexleksaker	68	26.6%
STI-testning*	65	25.4% ↓
Vaccin	63	24.7%
Dejting och relationer	59	23.1%
Hiv-behandling*	53	20.7% ↓
Inget	49	19.2%
Samtycke & kommunikation	42	16.4%
Chemsex	33	12.9%
MSM utan kunskap om PrEP och kunskapsönskemål		
	n	%
PrEP	164	47.5%
Sextekniker	136	39.4%
Säkrare sex*	97	28.1% ↓
Sexleksaker	86	24.9%
Inget	85	24.6%
Hiv-testning*	80	23.1% ↓
STI-testning	79	22.8%
Dejting och relationer	76	22.0%
Vaccin*	69	20.0% ↑
Hiv-behandling	51	14.7%
Samtycke & kommunikation	46	13.3%
Chemsex	40	11.5%

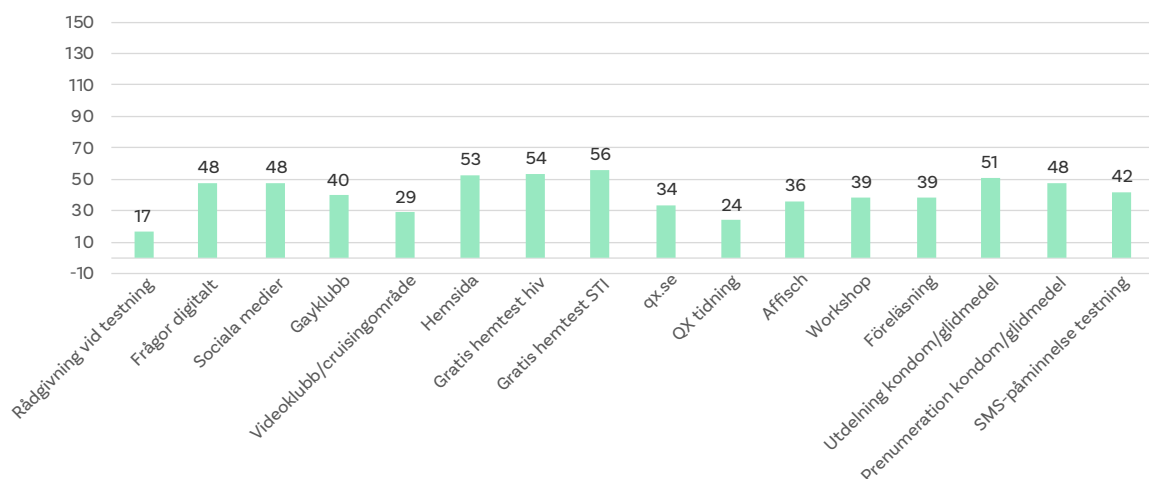
Bland yngre män utan kännedom om behandlad hiv var intresset störst för insatser som rörde gratis hemtester för hiv och könssjukdomar.

Önskemål om insatser bland MSM utan kunskaper om behandlad hiv

Önskemål om insatser skilde sig inte bland de män som saknade kunskap om behandlad hiv och de som hade kunskap. De ville helst ta del av hemtester för könssjukdomar (78 %), hiv (75 %) eller via hemsida (73 %). Intresset var även stort för gratis utdelning av kondom (68 %). Det fanns ett visst intresse för prenumeration av kondomer och glidmedel (57 %). Minst intresse fanns för informationsinsatser via QX papperstidning (39 %) eller på videoklubb/ cruisingområde (44 %). Bland yngre män utan kännedom om behandlad hiv (17 %, n=72) var intresset störst för insatser som rörde gratis hemtester för hiv och

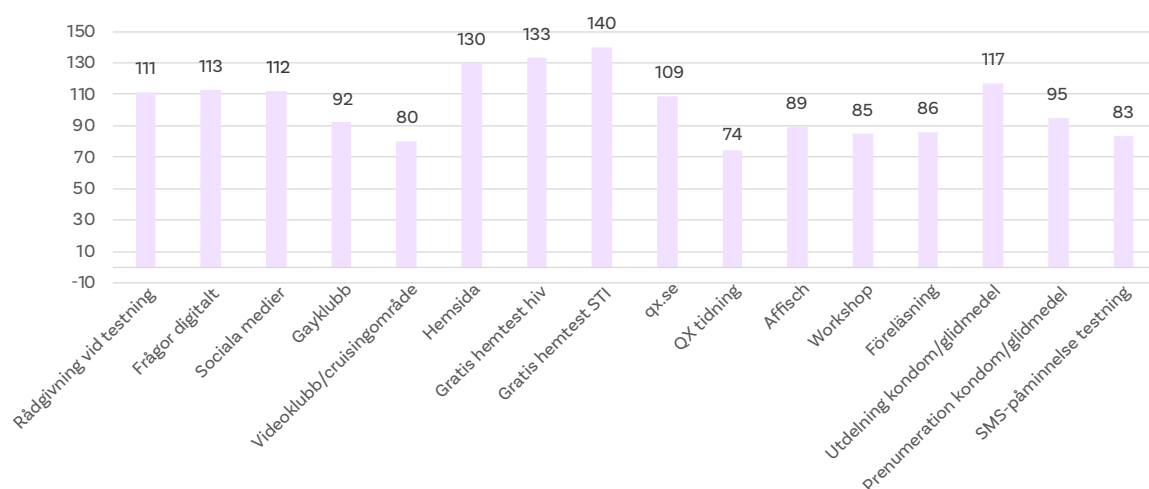
könssjukdomar (78 %–81 %) information via hemsida (77 %) samt gratis utdelning av kondomer och glidmedel i samband med klubbbesök (74 %). Denna grupp hade mindre intresse för samtal i samband med testning vid checkpoints (25 %) samt QX papperstidning (35 %). Män i den äldre gruppen utan kunskap om behandlad hiv (13 %, n=186) visade generellt ett större intresse för samtliga informationsinsatser. De följde samma mönster vad gäller de mest och minst populära insatserna. Figur 18a och b illustrerar fördelningen av intresset för insatser inom yngre och äldre män i antal.

Preferenser för insatser bland MSM utan kunskap om behandlad hiv 15-29 år
(n=69)



Figur 18a. Önskemål om förebyggande insatser bland MSM i Sverige utan kunskap om behandlad hiv, visar fördelningen inom den yngre åldersgruppen (n=69)

Preferenser för insatser bland MSM utan kunskap om behandlad hiv >30 år
(n=181)



Figur 18b. Önskemål om förebyggande insatser bland MSM i Sverige utan kunskap om behandlad hiv, visar fördelningen inom den äldre åldersgruppen (n=181)

Kunskapsbehov och önskemål om insatser bland övriga subgrupper av MSM

Preferenser för kunskaper och insatser bland män som inte tagit del av insatser från RFSL

Elva procent av respondenterna hade inte tagit emot någon av RFSL:s insatser (15% bland yngre och 9% bland äldre). Jämfört med de som tagit del av insatser var det en större andel i denna grupp som inte uppgett intresse för någon av kunskapsområdena. Den äldre gruppen

visade generellt mindre intresse. Intresset var lägre för sextekniker, vaccin, dejting och relationer samt samtycke och kommunikation. I övrigt följde önskemål om kunskap samma mönster som för övriga grupper (PrEP, säkrare sex, sexleksaker och tekniker) (Tabell 16).

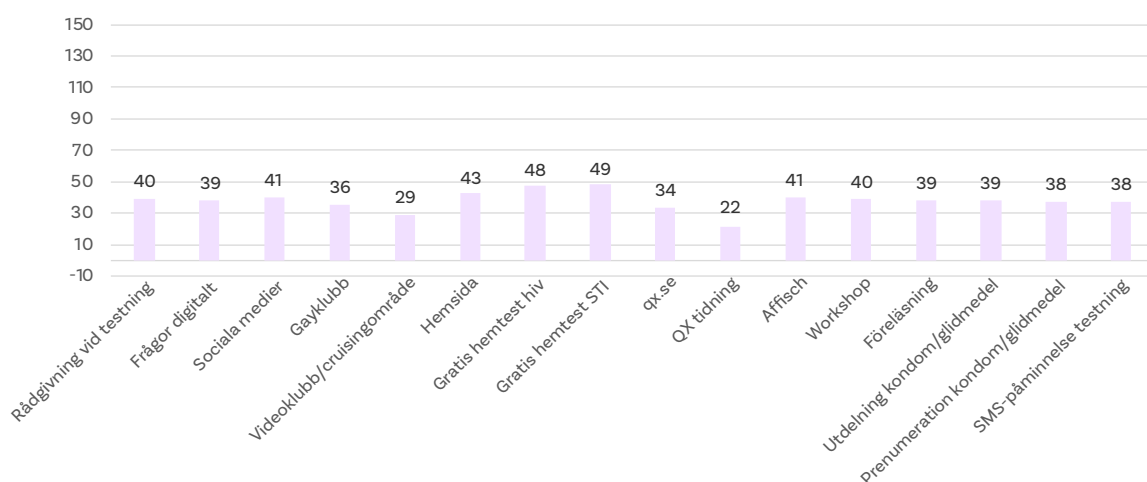
Tabell 16. Önskemål om kunskap bland MSM som inte tagit del av tidigare insatser från RFSL (n=197)

MSM som ej tagit del av RFSL:s insatser och kunskapsbehov (n=189)		
	n	%
PrEP	81	42.8 %
Säkrare sex	54	28.5 %
Inget	42	22.2 %
Sexleksaker	41	21.6 %
Sextekniker	56	19.6 %
Vaccin*	37	19.5 %
Hiv-testning	35	18.5 %
Hiv-behandling	31	16.4 %
STI-testning	39	15.8 %
Dejting och relationer*	25	13.2 %
Chemsex	24	12.6 %
Samtycke & kommunikation*	15	7.9 %
Annat	3	1.5 %

Preferenser för insatser följde samma mönster för denna grupp som övriga grupper. Intresset var störst för hemtester, information via hemsida, och utdelning av kondomer och glidmedel. Figur 19 a och b visar fördelningen av intresset inom den

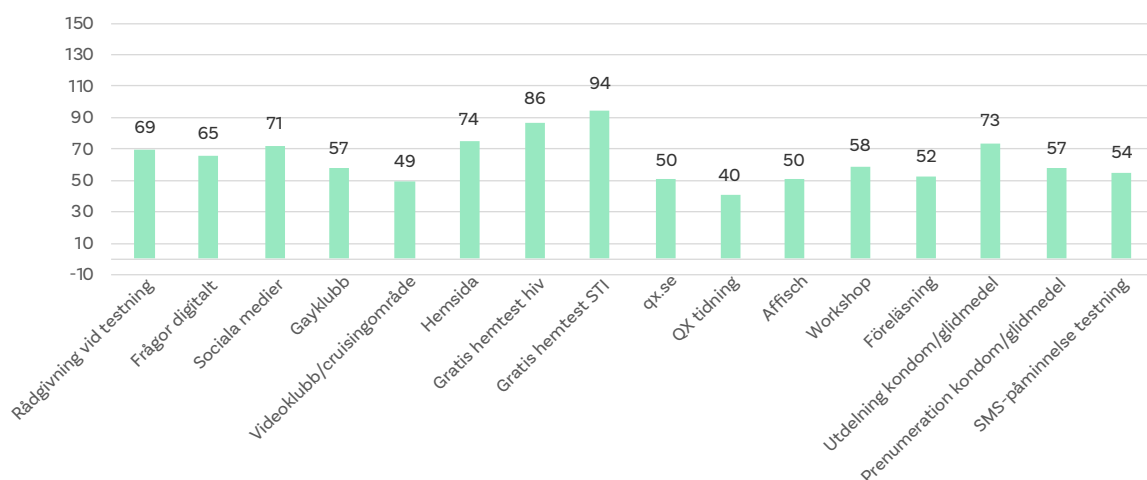
yngre och äldre åldersgruppen, respektive, i antal. Bland äldre MSM var intresset generellt lägre för de olika insatserna jämfört med den yngre gruppen som visade stort intresse för majoriteten av insatserna (Figur 19a och b).

Preferenser bland MSM som inte tagit del av insatser från RFSL 15-29 år
(n=55)



Figur 19a. Önskemål om förebyggande insatser bland MSM i Sverige som inte tagit del av insatser från RFSL, fördelat inom MSM 15-29 år (n=55).

Preferenser bland MSM som inte tagit del av insatser från RFSL >30 år
(n=110)



Figur 19b. Önskemål om förebyggande insatser bland MSM i Sverige som inte tagit del av insatser från RFSL, fördelat inom MSM >30 år (n=110).

Diskuterande slutsatser och vägledande rekommendationer

Denna studie genomfördes under 2022. Totalt deltog 1864 män som har sex med män (MSM) i Sverige. Urvalet representerar en geografisk spridning över landets samtliga regioner och ett brett åldersspann, från 15 år till över 70 år. Syftet var att undersöka önskemål och behov av insatser kopplat till sexuell hälsa och hiv/STI-prevention bland MSM i Sverige. Detta inkluderade en analys av regionala skillnader samt skillnader mellan olika åldersgrupper. För att få en större förståelse för hur insatser kan riktas var det av intresse att undersöka hur kunskapsbehov och preferenser ser ut bland olika subgrupper av MSM.

Resultaten visar att en majoritet av respondenter har intresse av att ta del av insatser från RFSL. De flesta har tagit del av insatser tidigare, har kännedom om RFSL:s olika testningsmottagningar och en god inställning till dessa. Flera av de insatser som efterfrågas är sådana som RFSL och RFSL Ungdom redan arbetar med i dagsläget, vilket ger goda förutsättningar för det fortsatta arbetet med att nå MSM runt om i Sverige med förebyggande insatser. Samtidigt uppgav en sjättedel av de som inte testat sig för hiv att de inte gjort det på grund av okunskap om vart de kan vända sig. Fler unga MSM upplever detta. Det finns även anledningar att titta närmare på den tillitsproblematik i relation till testningsmottagningar som lyfts fram bland respondenter och sträva efter att bygga förtroende till den service som erbjuds i dagsläget och till framtida insatser.

Efterfrågan på gratis hemtester för hiv och könssjukdomar är mycket stor bland respondenter i denna undersökning, oavsett ålder, region, födelseland, eller andra grupptillhörigheter. Män som oftast skyddar sig vid sex och som testar sig frekvent, och känner sig oroliga för hivöverföring, efterfrågade hemtester i hög utsträckning.

Innebörden av den stora efterfrågan på hemtester samt betydelsen av detta i praktiken är något som behöver undersökas vidare. Generellt var insatser som innebär ökad tillgänglighet och som kräver liten ansträngning eftertraktade, exempelvis hemtester som nämns ovan och utdelning av gratisprodukter, vilket också lyfts i Perssons m.fl. studie (2016). E-hälsointerventioner har visat god effekt i att nå MSM med exempelvis kunskap om hiv (Nguyen m.fl. 2019). Denna undersökning visade att många föredrar att ta del av information

via hemsida. Ungefär en tredjedel kunde tänka sig att ställa frågor digitalt, eller ta del av information via sociala medier. Framför allt tar unga MSM gärna del av information via olika digitala plattformar och appar. Ungefär en tredjedel kunde tänka sig att ta del av information i samband med samtal och rådgivning vid testning. Insatser som var mindre relevanta för samtliga grupper var att få information i samband med besök på videoklubb/ cruisingområde eller via QX papperstidning.

Resultaten visar att en majoritet av respondenter har intresse av att ta del av insatser från RFSL. De flesta har tagit del av insatser tidigare, har kännedom om RFSL:s olika testningsmottagningar och en god inställning till dessa.

Denna undersökning ger en uppdaterad bild över ett flertal indikatorer som är jämförbara med de som ställts i Folkhälsomyndighetens nationella rapport, EMIS, som genomfördes år 2017 och som ingår som del i en datainsamling där flera europeiska länder ingår. Vidare ger den en lägesbild efter att nya nationella riktlinjer trätt i kraft gällande smittsamhet av hiv-infektion år 2019 samt ökad tillgänglighet av PrEP via svensk hälso- och sjukvård. I jämförelse med EMIS-2017 representerar denna undersökning en större andel högutbildade (57 % vs. 41%). **Nästan 20 % av respondenterna var utlandsfödda, vilket kan jämföras med 14 % i EMIS-17. Detta motsvarar andelen utlandsfödda i befolkningen och bör betraktas som en styrka med undersökningen.** Inte minst då utlandsfödda MSM är en grupp som vi är sämre på att nå och har identifierats

som extra riskutsatta för överföring av hiv och könssjukdomar. I övrigt är respondenternas bakgrundskaraktäristika i många avseenden likvärdiga med EMIS-studien.

Undersökningen visar att MSM i Sverige generellt har hög kunskap om behandlad hiv och om PrEP som förebyggande metod för överföring av hiv.

I EMIS-17 saknade 36 % av deltagarna kunskap om att hiv inte kan överföras av en person med välinställd behandling. I denna undersökning var det runt 14 % som saknade denna kunskap.

Vissa grupper sticker ut. De yngsta hade lägre kunskap om hiv och PrEP och visste i lägre utsträckning vart man kunde vända sig för att testa sig för könssjukdomar. De var också mer oroliga för överföring av hiv.

Vi identifierade även ett kunskapsglapp och brist på tillgänglighet till förebyggande insatser riktade till MSM bosatta i region Norr. Detta kan delvis förklaras av att RFSL fram tills nyligen inte har haft någon aktiv testningsverksamhet i regionen. Detta bör följas upp för att säkerställa jämlikhet i tillgång till kunskap och insatser över landet.

Vi kan konstatera att kunskap om behandlad hiv och om PrEP inte skilde sig mellan utlandsfödda respondenter och MSM födda i Sverige. Kunskapen om PrEP var större bland utlandsfödda som bott kortare tid i landet. Denna grupp hade i lägre utsträckning tagit del av förebyggande insatser från RFSL. Vidare analyser kan undersöka kunskapsbehov och preferenser kring insatser bland utlandsfödda från specifika högendemiska områden samt fördelat på utbildningsnivå eller andra socioekonomiska mått.

Mer än hälften av de som önskade använda PrEP vet inte vart de kan vända sig för att få tag på det. Trots ökad information och användning av PrEP visar denna undersökning att det finns en fortsatt stor generell efterfrågan av information om PrEP bland MSM i Sverige.

I EMIS-2017 använde 0.8 % PrEP och 35 % hade intresse av att göra det. Sedan dess har tillgängligheten till PrEP gradvis ökat. I denna undersökning var det 13 % som använde PrEP dagligen eller vid behov. Ytterligare 30 % hade intresse av att använda PrEP, bland dessa var nästan hälften män som uppgett att de haft kondomlöst analt samlag det senaste året trots att de velat använda kondom (motsvarande andel från EMIS-2017 var 42 %). **Mer än hälften av de som önskade använda PrEP vet inte vart de kan vända**

sig för att få tag på det. Trots ökad information och användning av PrEP visar denna undersökning att det finns en fortsatt stor generell efterfrågan av information om PrEP bland MSM i Sverige.

Kunskap om överföring av hiv översätts inte nödvändigtvis i beteende. Olika faktorer spelar in i denna avvägning, som exempelvis kunskap, attityder och tillgänglighet till förebyggande metoder (Bandura, 2000). **Denna undersökning visar att kunskap om att välbehandlad hiv inte överförs, inte nödvändigtvis mildrar oron för hiv. Detta kan**

vara en indikation på att attityden till hiv fortsatt präglas av stigma. Generella insatser som syftar till att arbeta med att förändra attityder och normer kring hiv är därmed av betydelse. Det bör noteras att kunskap om behandlad hiv och om PrEP är självskattad. Vi kan inte bedöma om den kunskap individer har är valid. Kvalitativa undersökningar kan genomföras för att få en fördjupad förståelse för kunskap, attityder, oro, och beteende kopplat till hivöverföring.



Sammanfattande punkter och vägledande rekommendationer

■ Självskattad kunskap om behandlad hiv och PrEP är hög i målgruppen. Samtidigt är efterfrågan på information om PrEP fortsatt hög och oron kring hivöverföring stor även bland de som har kunskap och som använder förebyggande strategier. Det finns behov av generell kunskapsspridning om PrEP och om var man kan vända sig för att få tillgång. Det finns behov av att sprida kunskap om behandlad hiv, och föra dialog kring attityder och stigma kopplat till hiv. Kvalitativa undersökningar, exempelvis genom fokusgrupper, kan ge djupare förståelse för attityder till PrEP samt den ogrundade oron för hiv som visar sig i denna undersökning.

■ MSM i Sverige har stort intresse av att ta del av kunskap och förebyggande insatser från RFSL. Gratis hemtester för könssjukdomar och hiv efterfrågas av samtliga subgrupper. Kvalitativa undersökningar kan bidra med en fördjupad förståelse för betydelsen av detta intresse samt vad det innebär i praktiken. Det finns anledningar att föra vidare dialog kring en eventuell uppdatering av de rekommendationer om hemtester som tagits fram av Folkhälsomyndigheten.

🚩 Kunskap om var man kan vända sig för hiv-test var lägre bland unga män, och utgör en anledning till att inte testa sig. Information om testningsmöjligheter och uppmuntran till testning kan med fördel spridas via olika digitala plattformar och appar där unga befinner sig.

🚩 Behovet av kunskap och stärkt tillgång till förebyggande insatser var större bland MSM bosatta i region Norr jämfört med andra regioner. Insatser behöver i större utsträckning riktas till MSM bosatta i region Norr för att täcka kunskapsglappet och säkerställa jämlik tillgång till kunskap och testningsmöjligheter. Effekten av RFSL:s utökade verksamhet i region Norr bör följas upp över tid.

🚩 Intresset av att ta del av information via hemsida var generellt stort. Webbanalyser kan genomföras för att förstå besöksbeteenden och samla in besöksstatistik för att identifiera hur hemsidor kan utvecklas och effektiviseras, samt strategier för att hjälpa besökare att navigera till hemsidor, exempelvis via olika appar.



Referenser:

- Regeringen. (2017). Nationell strategi mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Regeringskansliet. Socialdepartementet. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/artiklar/2017/12/en-strategi-mot-hiv-aids-och-andra-smittsamma-sjukdomar/>
- Folkhälsomyndigheten. (2015). Uppföljningstid efter hivexposition. Vägledning från Folkhälsomyndigheten och Referensgruppen för antiviral terapi (RAV). Hämtad från: <https://www.sls.se/globalassets/rav/rekommendationer/uppfoljningstid-efter-hivexposition-150413.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2022a). Hivinfektion, sjukdomsstatistik. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>
- Folkhälsomyndigheten (2022b). Gonorré, sjukdomsstatistik. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/gonorre/?year%5B%5D=2024>
- Folkhälsomyndigheten. (2020a). EMIS-2017. Svenska resultat från den europeiska internetundersökningen EMIS-2017 – en studie om män som har sex med män (MSM). Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/emis-2017/>
- InfCareHIV. (2022). InfCareHIV Årsrapport 2022, med resultat baserade på data till och med 2022. Hämtad från: <https://infcarehiv.se/media/70/download>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). Smittsamhet vid behandlad hivinfektion. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/09eb6d39f18b49ca83934cea3d325d11/smittsamhet-vid-behandlad-hivinfektion.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2020b). Allmänhetens kunskap om och attityder till hiv – En enkätundersökning i den svenska befolkningen. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/allmanhetens-kunskap-om-och-attityder-till-hiv-/>
- Positiva Gruppen. (2022). HIV Attityder, kunskap och oro hos män som har sex med män. Hämtad från: <https://positivagruppen.se/hiv-attityder-kunskap-och-oro-hos-man-som-har-sex-med-man/>
- Folkhälsomyndigheten. (2017). Preexpositionspylax för att minska risken för infektion med hiv En kunskapsöversikt. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/749aa45e1c654336a7cd36b69ef08993/preexpositionspylax-minska-risken-infektion-hiv.pdf>
- RFSL. (2024). PrEP. Hämtad från: <https://www.rfsl.se/verksamhet/halsa-sexualitet-och-hiv/prep/>. Senast uppdaterad: 27 februari-2024.
- Herder T., Agardh A., Björkman P., Månsson F. Interest in Taking HIV Pre-exposure Prophylaxis Is Associated with Behavioral Risk Indicators and Self-Perceived HIV Risk Among Men Who Have Sex with Men Attending HIV Testing Venues in Sweden. Arch Sex Behav. 2020 Aug;49(6):2165-2177. doi: 10.1007/s10508-020-01740-9.
- Golub, S. A., Gamarel, K. E., Rendina, H. J., Surace, A., & Lelutiu-Weinberger, C. L. (2013). From efficacy to effectiveness: Facilitators and barriers to PrEP acceptability and motivations for adherence among MSM and transgender women in New York City. AIDS Patient Care and STDS, 27(4), 248-254. <https://doi.org/10.1089/apc.2012.0419>.
- Hansson D., Strömdahl S., Leung KY., Britton T.. Introducing pre-exposure prophylaxis to prevent HIV acquisition among men who have sex with men in Sweden: insights from a mathematical pair formation model. BMJ Open. 2020 Feb 5;10(2):e033852. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033852.

- Kumar S., Haderxhanaj LT., Spicknall IH. Reviewing PrEP's Effect on STI Incidence Among Men Who Have sex with Men-Balancing Increased STI Screening and Potential Behavioral Sexual Risk Compensation. *AIDS Behav.* 2021 Jun;25(6):1810-1818. doi: 10.1007/s10461-020-03110-x. Epub 2020 Nov 26. PMID: 33242186; PMCID: PMC8085068.
- Persson, K. I., Tikkanen, R., Bergstrom, J., Berglund, T., Thorson, A., & Forsberg, B. C. (2016b). Experimentals, bottoms, risk-reducers and clubbers: Exploring diverse sexual practice in an Internet- active high-risk behaviour group of men who have sex with men in Sweden. *Culture, Health & Sexuality*, 18(6), 639–653. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1103384>.
- Strömdahl, S., Liljeros, F., Thorson, A.E. et al. HIV testing and prevention among foreign-born Men Who have Sex with Men: an online survey from Sweden. *BMC Public Health* 17, 139 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3992-y>
- Svenska Läkaresällskapet. 2023. Hiv preexpositionsprofylax (PrEP)- Rekommendation om praktisk handläggning 2023. Referensgruppen for Antiviral Terapi (RAV). Hämtad från: <https://www.sls.se/globalassets/rav/rekommendationer/hiv-preexpositionsprofylax-prep-praktisk-handlaggning-2023-final.pdf>
- Världshälsoorganisationen. 2016. Guidelines on HIV Self-Testing and Partner Notification: Supplement to Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. Geneva: WHO; 2016 Dec. Hämtad från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK401684/>
- Witzel TC, Eshun-Wilson I, Jamil MS, et al. Comparing the effects of HIV self-testing to standard HIV testing for key populations: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med.* 2020 Dec 3;18:381.
- HIVST.org. Policy. 2020. Senast uppdaterad Juni 2020. Hämtad från: <http://www.hivst.org/>
- Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. In: Norman P, Abraham C, Conner M, editors. *Understanding and changing health behaviour*. Reading, UK: Harwood; 2000. pp. 299–339.
- Nguyen, L.H., Tran, B.X., Rocha, L.E.C. et al. A Systematic Review of eHealth Interventions Addressing HIV/STI Prevention Among Men Who Have Sex With Men. *AIDS Behav* 23, 2253–2272 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02626-1>

Bilagor

Bilaga I, Frekvenser

Bakgrund

Tabell 1. Frekvenser bakgrundsvariabler.

Frekvenser	Ålder					
	15–29 år		>30 år		Totalt	
	n	%	n	%	n	%
Könsidentitet						
Cisman	395	92	1385	97.9	1783	96.6
Transman	34	8	29	2.1	63	3.4
Högsta utbildning						
>Grundskola	19	4.4	50	3.5	69	3.7
Gymnasium	157	36.5	318	22.4	475	25.7
Yrkes-eller folkhögskola	54	12.5	203	14.3	257	13.9
Universitet/Högskola	199	46.3	843	59.6	1045	56.6
Födelseland						
Född i Sverige	335	77.5	1163	81.6	1500	80.6
Född i annat land	97	22.4	262	18.3	360	19.4
Född utanför Norden	92/96	95.8	211/244	86.5	303	89.1
Tid i Sverige (n=354)						
1–5 år	52	53.6	48	18.6	100	28.2
6–10 år	18	18.5	54	21	72	20.3
>10 år	27	27.8	155	60.3	182	51.4
Regional avdelning						
Syd	97	23.3	287	74.7	384	20.9
Norr	35	30.4	80	69.6	115	6.2
Väst	91	23.4	297	76.3	389	21.2
Öst	40	34.8	75	65.2	115	6.2
Mitt	162	19.6	665	80.3	828	45.2

Civilstånd & samliv

Tabell 2. Frekvenser civilstånd och samliv

Frekvenser	Ålder					
	15–29 år		>30 år		Totalt	
	n	%	n	%	n	%
Sexuell läggning						
Homosexuell	324	74.6	997	70	1323	71.1
Bisexuell	83	19.1	398	27.9	481	25.9
Pansexuell	34	7.8	39	2.7	73	3.9
Queer	33	7.6	47	3.3	80	4.3
Heterosexuell	6	1.3	34	2.3	41	2.2
Annat	7	1.6	9	0.6	16	0.9
Civilstånd						
Fast relation med man	148	34.1	541	38.1 %	690	37.0
Fast relation med flera, minst en man	22	5	82	5.7 %	228	12.2
Fast relation, ej med en man	24	5.5	204	14.3 %	105	5.6
Inte i en fast relation	240	55.2	590	41.6 %	831	44.6
Antal sexpartners senaste 12 månaderna						
0 partners	14	3.4	149	10.7	163	8.7
1–5 partners	230	56.5	757	54.4	987	53.0
6–10 partners	77	18.9	226	16.2	305	16.4
11–20 partners	45	11.0	111	7.9	156	8.4
21–30 partners	20	4.9	57	4.0	77	4.1
31–40 partners	5	1.2	30	2.1	35	1.9
>41 partners	16	3.9	61	4.3	77	4.1
Antal sexpartners (analt) senaste 12 månaderna						
0 partners	60	14.7	389	28.0	449	24.1
1–5 partners	243	59.7	710	51.1	955	51.2
6–10 partners	52	12.7	127	9.1	179	9.6
11–20 partners	26	6.3	84	6.0	110	5.9
21–30 partners	12	2.9	32	2.3	44	2.4
31–40 partners	7	1.7	14	1.0	21	1.1
>41 partners	7	1.7	32	2.3	39	2.1
Sex mot ersättning						
Fått ersättning	59	14.0	83	5.9	142	7.6
Gett ersättning	5	1.1	51	3.6	56	3.0
Ingen	357	84.7	1284	90.8	1643	88.1
Vet inte	12	2.8	18	1.2	30	1.6

Sexuellt överförbara infektioner

Tabell 3. Frekvenser sexuellt överförbara infektioner

Frekvenser						
	Ålder				Totalt	
	15–29 år		>30 år			
	n	%	n	%	n	%
Hiv-status						
Hiv-positiv	10	2.4	70	4.9	80	4.3
Hiv-negativ	377	86.8	1297	91.2	1677	90.0
Osäker/vill ej uppge	47	10.8	54	3.8	101	5.4
Använder PrEP						
Dagligen	22	5.2	118	8.7	140	7.9
Vid behov	22	5.2	76	5.6	98	5.5
Nej, men vill	160	37.8	380	28.0	541	30.4
Nej, det är inte aktuellt	130	30.7	430	31.7	561	31.5
Nej, jag har inte övervägt	89	21.0	350	25.8	440	24.7
Skydd mot hiv (frekvens)						
Alltid	86	20.3	421	29.7	509	27.3
Oftast	141	33.4	394	27.8	535	28.7
Ibland	65	15.4	187	13.2	253	13.6
Sällan	57	13.5	175	12.3	232	12.4
Aldrig	60	14.2	212	50.2	272	14.6
Strategier för att skydda sig vid sex (hiv) (flerval)	N=359		N=1185			
Använder kondom/glidmedel	285	79.3	833/1185	70.2	1120	72.4
Undviker sperma i munnen	102	28.4	421/1185	35.5	523	33.8
Har sex inom monogam relation	84	23.3	133/1185	11.2	217	14.0
Lever med behandlad hiv	6	1.6	48/1185	4.0	54	3.5
Har sexpartners som lever med behandlad hiv	12	3.3	66/1185	5.5	78	5.0
Använder PrEP	48	13.3	173/1185	14.5	221	14.3
Har sexpartners som använder PrEP	68	18.9	149/1185	12.5	217	14.0
Har inte penetrerande samlag	13	3.6	64/1185	5.4	78	5.0
Annat	14	3.8	75/1185	6.3	89	5.8
Oro för hiv						
Mycket orolig	41	9.7	111	7.8	152	8.3
Ganska orolig	86	20.3	180	12.7	267	14.5
Lite orolig	181	42.8	543	38.4	724	19.4
Inte alls orolig	107	25.3	547	38.7	655	35.7

Frekvenser						
	Ålder					
	15–29 år		>30 år		Totalt	
Skydd mot STI (frekvens)						
Alltid	65	15.4	299	21.2	366	19.6
Oftast	129	30.5	357	25.3	487	26.1
Ibland	77	18.2	230	16.3	307	16.51
Sällan	72	17.0	216	15.3	288	15.5
Aldrig	63	14.9	280	19.8	343	18.4
Strategier för att skydda sig vid sex (STI) (flerval)	N=347		N=1088			
Kondom/glidmedel	292	84.1	844	77.5	1138	79.1
Monogami	83	23.9	141	12.9	225	15.6
Har sex med låg risk	57	16.4	226	20.7	283	19.7
Annat	23	6.6	98	9.0	121	8.4
Oro för STI						
Mycket orolig	36	8.5	124	8.7	162	8.8
Ganska orolig	89	21.0	245	17.3	334	18.2
Lite orolig	191	45.2	655	46.2	846	46.0
Inte alls orolig	100	23.6	378	26.7	479	26.0
Vet ej/vill inte uppge	6	0.2	13	0.9	19	1.0
Haft kondomlöst analsex senaste 12 månaderna, trots vilja att använda kondom						
Ja	89	21.8	216	15.5	305	16.9
Nej	306	75.0	1160	82.9	1468	81.2
Osäker/vill ej uppge	13	3.1	22	1.5	35	1.9

Testning

Tabell 4. Frekvenser testning

Frekvenser						
	Ålder					
	15–29 år		>30 år		Totalt	
	n	%	n	%	n	%
Hiv-test (ever)						
Ja	292	68.8	1147	85.1	1442	77.4
Nej	128	30.1	186	13.8	314	17.7
Osäker/vet ej	4	0.9	14	1.0	18	1.0
Hiv-test (frekvens)						
Efter varje partner	65	22.3	99	8.6	164	11.4
Var 3:e månad	70	24.0	223	19.4	293	20.4
Var 6:e månad	52	17.8	164	14.3	216	15.0
Var 12:e månad	33	11.3	179	15.6	212	14.8
Mer sällan	71	24.3	479	41.8	552	38.4
Anledning till att inte testa sig (hiv) (n=310)						
Har ej haft behov	86	67.1	125	68.6	211	68.1
Lever i monogam relation*	33	25.7	26	14.2	59	19.0
Har blivit nekad test av sjukvården*	5	3.9	1	0.5	6	1.9
Vet inte vart jag kan testa mig*	34	26.5	17	9.3	51	16.5
Har svårt att ta mig till en mottagning	9	7.0	6	3.2	15	4.8
Svårt med öppettider*	11	8.5	3	1.6	14	4.5
Litar inte på tystnadsplikten i sjukvården	9	7.0	16	8.7	25	8.1
Litar inte på att bli bra bemött	12	9.3	13	7.1	25	8.1
Rädd för att bli igenkänd av personal eller andra besökare	18	14.0	19	10.4	37	11.9
Vill inte känna till min hiv-status	8	6.2	4	2.1	12	3.9
Annat	13	10.1	13	7.1	26	8.4
STI-test (ever)						
Ja	320	73.9	1143	80.6	1466	79.1
Nej	109	25.1	250	17.6	359	19.4
Osäker/vet ej	4	0.9	25	1.7	29	1.6
STI-test (frekvens)						
Efter varje partner	87	27.2	99	8.6	186	12.7
Var 3:e månad	75	23.5	237	20.7	312	21.3
Var 6:e månad	49	15.3	179	15.6	228	15.6
Var 12:e månad	33	10.3	161	14.1	194	13.3
Mer sällan	75	23.5	465	40.7		

Frekvenser						
	Ålder				Totalt	
	15-29 år		>30 år			
Anledning till att inte testa sig (STI) (n=358)						
Har ej haft behov	81	74.3	175	70.2	257	71.8
Lever i monogam relation	25	22.9	47	18.8	72	20.1
Har blivit nekad test av sjukvården	5	4.5	2	0.8	7	2.0
Vet inte vart jag kan testa mig	18	16.5	20	8.0	38	10.6
Har svårt att ta mig till en mottagning	10	9.1	6	2.4	16	4.5
Svårt med öppettider	7	6.4	5	2.0	12	3.4
Litar inte på tystnadsplikten i sjukvården	10	9.1	17	6.8	27	7.5
Litar inte på att bli bra bemött	12	11.0	14	5.6	26	7.3
Rädd för att bli igenkänd av personal eller andra besökare	15	13.7	23	9.2	38	10.6
Annat	9	8.2	19	7.6	28	7.8
Kännedom om RFSLs hiv-testningsmottagning (n=1851)						
Ja	211	48.7	903	63.8	1115	60.2
Nej	200	46.1	453	32.0	655	35.4
Osäker/vet ej	22	5.1	59	4.2	81	4.4
Har testat sig vid någon av RFSLs mottagningar (n=1193)						
Ja	65	27.9	251	26.2	316	26.5
Nej	154	35.5	654	68.3	809	67.8
Osäker	14	6.0	54	5.6	68	5.7
Kan tänka sig hiv-testa vid RFSLs testningsmottagningar (n=1772)						
Ja	378	89.4	1087	80.8	1468	82.8
Nej	14	3.3	106	7.9	120	6.8
Osäker	31	7.3	153	11.4	184	10.4

Bilaga 2, Kunskap och kunskapsbehov

Kunskapsbehov

Tabell 5. Frekvenser kunskapsbehov

Frekvenser						
	Ålder					
	15–29 år		>30 år		Totalt	
	n	%	n	%	n	%
Kunskap om behandlad hiv						
Ja	361	83.3	1236	86.9	1600	86.1
Nej	72	16.6	186	13.0	258	13.8
Kunskap om PrEP						
Ja	358	82.6	1141	80.6	1502	81.1
Nej	75	17.3	274	19.3	349	18.9
Vet vart man kan vända sig för PrEP (n=538)						
Ja	51	31.9	158	41.8	209	38.8
Nej	109	68.1	220	58.2	330	61.2

Frekvenser						
	Ålder					
	15–29 år		>30 år		Totalt	
	n	%	n	%	n	%
Önskemål om kunskap (flerval)						
Säkrare sex	145	33.6	279	20.0	426	23.2
PrEP	238	55.1	574	41.2	814	44.5
hiv-behandling och behandlad hiv	143	33.1	140	10.1	283	15.2
Testning för hiv	152	35.2	189	13.6	342	18.7
Testning för STI	123	28.5	260	18.7	383	21.0
Chemsex	99	22.9	149	10.7	248	13.6
Dejting och relationer	123	28.5	240	17.2	363	19.9
Samtycke och kommunikation	101	23.4	169	12.1	270	14.8
Sextekniker	223	51.6	465	33.4	688	37.6
Sexleksaker	132	30.6	295	21.2	427	23.4
Vaccin (HPV, hepatit A/B)	159	36.8	331	23.8	490	26.8
Annat	6	1.4	34	2.4	40	2.2

Frekvenser						
	Ålder					
	15–29 år		>30 år		Totalt	
	n	%	n	%	n	%
Har tagit emot insatser från RFSL (flerval)						
>1 av alternativen	368/434	84.7	1297/1427	90.8	1667/1864	89.4 %
Inget av alternativen	66/434	15.2	130/1427	9.1	197/1864	10.6 %
Testning och samtal/rådgivning	71	19.2	257	19.8	329	19.7
Checkpoint/Testpointmottagning						
Rådgivning via Sexperterna digitalt (Chatt eller frågelåda)	26	7.0	113	8.7	139	8.2
Rådgivning via sex@rfslungdom.se	9	2.4	13	1.0	22	1.3
Information via sexperterna på gay-bar/-klubb	21	5.7	138	10.6	159	9.5.0
Information via sociala medier	126	34.2	241	18.5	367	22.0
Information via Sexperterna på videoklubb/i cruisingområde	7	1.9	51	3.9	58	3.5
Information via sexperterna.org	35	13.0	165	12.7	200	12.0
Information via rfsl.s	157	42.6	393	30.3	550	33.0
Information via rfslungdom.se	94	25.5	67	5.1	161	9.7
Utdelning av gratis hemtester för STI	20	5.4	39	3.0	59	3.5
Utdelning av kondomer/ glidmedel på gaybar mfl.	29	7.8	186	14.3	215	12.9
Annonser/kampanj Facebook	68	18.4	112	8.6	180	10.8
Annonser/kampanj på Instagram	70	19.0	72	5.5	142	8.5
Annonser/kampanj Grindr	70	19.0	139	10.7	209	12.5
Annonser/kampanj på qx.se	30	8.1	260	20.0	290	17.4
Annonser/kampanj quizer.com	39	10.5	264	20.3	304	18.2
Annonser/kampanj i QX papperstidning	25	6.7	187	14.4	212	12.7
Annonser/kampanj fysisk affisch	26	7.0	58	4.4	84	5.0
Information via workshop under tex Pride-festival	28	7.6	65	5.0	93	5.6
Information via föreläsning under tex Pride-festival	26	7.0	74	5.7	100	6.0
Prenumeration på kondomer/glidmedel	20	5.4	74	5.7	94	5.6
SMS-påminnelse när det är dags att gå och testa sig	8	2.1	27	2.0	35	2.1
Annat	6	1.6	10	0.7	16	1.0

Tabell 6. Digitala plattformar som MSM kan tänka sig att ta emot information om sexuell hälsa ifrån (n=1818)

	15–29 år		>30 år		Totalt
	n	%	n	%	
Facebook*	261	62.2 %	670	47.9 %	931
Instagram*	316	75.4 %	568	40.6 %	848
Snapchat*	205	48.9 %	221	15.8 %	426
Twitter*	172	41.0 %	258	18.4 %	430
Tiktok*	171	40.8 %	184	13.1 %	355
Tinder*	195	46.5 %	216	15.4 %	411
Grindr*	274	65.3 %	595	42.6 %	869
Scruff	100	23.8 %	337	24.1 %	437
Qruiser*	125	29.8 %	730	52.2 %	855

*Indikerar en statistiskt signifikant skillnad mellan åldersgrupper.

Kunskap om behandlad hiv och PrEP

Tabell 7. Frekvenser kunskap

Kunskap om behandlad hiv					
	Nej		Ja		Totalt
	n	%	n	%	
Cisman	245	13.8	1533	86.2	1778
Transman	10	15.9	53	84.1	63
Ålder*					
15–29 år	72	16.6	361	83.4	433
>30 år	186	13.1	1236	86.9	1422
Född i Sverige					
Ja	204	13.6	1293	86.4	1497
Nej	53	14.8	304	85.2	357
Region*					
Syd	67	21.1	317	82.5	384
Norr	24	20.8	91	79.1	115
Väst	52	13.4	336	86.5	388
Öst	13	11.0	101	88.5	114
Mitt	97	13.3	727	88.2	824
Sex mot ersättning					
Ja	24	17.0	117	83	141
Nej	1463	86.5	228	13.5	1691
Antal sexpartners*					
0	39	24.0	123	75.9	162
1–5	147	15.0	838	85.0	985
6–10	28	9.2	277	90.8	305
11–20	11	7.2	142	92.8	153
21–30	4	5.2	73	94.8	77
31–40	3	8.5	32	91.4	35
>41	8	10.3	69	89.6	77
Antal sexpartners (anal)*					
0	46	76.6	310	79.5	356
1–5	208	85.5	630	88.9	840
6–10	48	94.1	117	92.8	165
11–20	24	92.3	78	93.9	102
21–30	11	91.6	30	93.7	41
31–40	7	100.0	13	92.8	20
>41	1	14.2	31	96.8	32
Vill ha mer kunskap					
Nej	50	11.8	374	88.2	424
Ja	1226	85.5	208	14.5	1434

Kunskap om PrEP					
	Nej		Ja		Totalt
	n	%	n	%	n
Cisman	333	18.8	1438	81.2	1771
Transman	13	21.0	49	79.0	62
Ålder					
15–29 år	75	17.3	358	82.7	433
>30 år	274	19.4	1141	80.6	1415
Född i Sverige*					
Ja	295	19.8 %	1198	80.2	1493
Nej	54	15.2 %	301	84.8	355
Region*					
Syd	80	20.9 %	301	79.0	381
Norr	33	28.9 %	81	71.1	114
Väst	81	20.9 %	305	79.0	386
Öst	30	26.0 %	85	73.9	115
Mitt	116	14.0 %	707	85.9	823
Sex mot ersättning					
Ja	21	14.9	120	85.1	141
Nej	319	18.9	1365	81.1	1684
Antal sexpartners					
0	39	24.0 %	123	75.9	162
1–5	147	14.9 %	838	85.1	985
6–10	28	9.1 %	277	90.8	305
11–20	11	7.1 %	142	92.8	153
21–30	4	5.1 %	73	94.8	77
31–40	3	8.5 %	32	91.4	35
>40	8	10.3 %	69	89.6	77
Oro för STI	180	13.5	1157	86.5	1337
Oro för hiv	165	14.5	974	85.5	1139
Vill ha mer kunskap					
Nej	85	20.1	337	79.9	422
Ja	264	18.5	1165	81.5	1429

Bilaga 3, Regioner

Tabell 8. Önskemål om insatser fördelat över regioner, Syd, Norr, Väst, Öst, Mitt.

Regioner	Hemtest (hiv/STI)*	Checkpoint	Prenu- meration	SMS	Gaybar/ klubb	Videklubb/ cruising
Syd (n=374)	81%	71%	68 %	59 %	57%	48 %
Norr (n=114)	82 %	71%	65 %	53 %	69 %	55 %
Väst (n=379)	81%	70 %	60 %	57 %	54 %	41%
Öst (n=110)	85 %	70 %	59 %	63 %	62%	51%
Mitt (n=812)	83 %	70 %	60 %	62 %	61%	47%

Tabell 9. Önskemål om insatser fördelat över regioner.

Regioner	Gratis hem- test hiv + STI	Testning + samtal via checkpoint	Prenu- meration kondomer/ glidmedel	SMS-påmin- nelse	Information via gaybar/ klubb	Information via video- klubb/ cru- ising-område
Region Blekinge	24/30 (80 %)	10/15 (66 %)	9/15 (60 %)	9/15 (60 %)	7/15 (47%)	6/15 (40 %)
Region Dalarna	25/29 (86 %)	22/29 (76 %)	16/29 (55 %)	16/29 (55 %)	18/29 (62%)	14/29 (48 %)
Region Gotland	18/24 (75 %)	7/12 (58 %)	7/12 (58 %)	7/12 (58 %)	5/12 (42%)	4/12 (33 %)
Region Gävleborg	55/68 (81%)	28/34 (82 %)	18/34 (53 %)	19/34 (56 %)	20/34 (59%)	17/34 (50 %)
Region Halland	45/62 (73 %)	22/31 (71%)	15/31 (48 %)	11/31 (35 %)	17/31 (55%)	15/31 (48 %)
Region Jämtland Härjedalen	29/34 (85 %)	11/17 (65 %)	14/17 (82 %)	6/17 (35 %)	7/17 (41%)	6/17 (35 %)
Region Jönköping län	51/62 (82 %)	21/31 (68 %)	18/31 (58 %)	23/31 (74 %)	19/31 (61%)	13/31 (42 %)
Region Kalmar län	32/38 (84 %)	12/19 (63 %)	12/19 (63 %)	12/19 (63 %)	9/19 (47%)	8/19 (42 %)
Region Kronoberg	27/32 (84 %)	10/16 (63 %)	7/16 (44 %)	8/16 (50 %)	11/16 (69%)	9/16 (56 %)
Region Norrbotten	42/60 (70 %)	18/30 (60 %)	16/30 (53 %)	16/30 (53 %)	19/30 (63%)	14/30 (47 %)
Region Skåne	526/648 (81%)	235/324 (73%)	227/324 (70 %)	193/324 (60 %)	185/324 (57%)	157/324 (48 %)
Region Stockholm	1029/1236 (83 %)	430/618 (70 %)	383/618 (62 %)	394/618 (64 %)	375/618 (61%)	284/618 (46 %)
Region Sörmland	49/60 (82 %)	23/30 (77 %)	16/30 (53 %)	18/30 (60 %)	18/30 (60 %)	15/30 (50 %)
Region Uppsala	148/162 (91 %)	60/81 (74 %)	51/81 (63 %)	53/81 (65 %)	55/81 (68 %)	49/81 (60 %)
Region Värmland	61/80 (76 %)	28/40 (70 %)	23/40 (58 %)	22/40 (55 %)	24/40 (60 %)	21/40 (53 %)
Region Västerbotten	68/76 (89 %)	29/38 (76 %)	24/38 (63 %)	20/38 (53 %)	24/38 (63 %)	25/38 (66 %)
Region Västernorrland	47/58 (81 %)	23/29 (79 %)	20/29 (69 %)	18/29 (62 %)	20/29 (69 %)	18/29 (62 %)
Region Västmanland	46/76 (61 %)	21/38 (55 %)	16/38 (42 %)	14/38 (37 %)	21/38 (55 %)	16/38 (42 %)
Region Örebro län	79/90 (88 %)	28/45 (62 %)	25/45 (56 %)	28/45 (62 %)	27/45 (60 %)	20/45 (44 %)
Region Östergötland	58/70 (83 %)	26/35 (74 %)	24/35 (69 %)	23/35 (66 %)	23/35 (66 %)	21/35 (60 %)
Västra Götalandsregionen	459/554 (83 %)	196/277 (71 %)	173/277 (62 %)	160/277 (58 %)	146/277 (53 %)	105/277 (38 %)
Total	2956/3594 (82 %)	1267/1797 (71 %)	1119/1797 (62 %)	1074/1797 (60 %)	1055/1797 (59 %)	840/1797 (47 %)

Gratis kondom	Workshop/ föreläsning*	Kampanj: qx.se	Kampanj: QX tidning	Kampanj: affisch	Sociala medier	Hemsida	Frågor digitalt
75 %	58 %	57 %	44 %	55 %	65 %	75 %	69 %
73 %	65 %	60 %	48 %	54 %	72 %	75 %	70 %
76 %	62 %	61 %	45 %	56 %	69 %	76 %	66 %
69 %	66 %	58 %	48 %	65 %	69 %	77 %	63 %
77 %	57 %	59 %	49 %	57 %	67 %	76 %	64 %

Utdelning av kondomer tex. gaybar	Workshop + föreläsning tex. under Pride	Annons/ kampanj: qx.se	Annons/ kampanj: QX tidning	Annons/ kampanj: affisch	Information via sociala medier	Information via hemsida	Ställa frågor digitalt via chatt
9/15 (60 %)	33/58 (57 %)	10/15 (66 %)	7/15 (47 %)	7/15 (47 %)	9/15 (60 %)	7/15 (47 %)	10/15 (66 %)
18/29 (62 %)	9/24 (38 %)	20/29 (69 %)	13/29 (45 %)	20/29 (69 %)	20/29 (69 %)	24/29 (83 %)	20/29 (69 %)
7/12 (58 %)	34/68 (50 %)	7/12 (58 %)	4/12 (33 %)	6/12 (50 %)	8/12 (67 %)	9/12 (75 %)	7/12 (58 %)
24/34 (71 %)	36/62 (58 %)	24/34 (71 %)	17/34 (50 %)	22/34 (65 %)	20/34 (59 %)	25/34 (74 %)	22/34 (65 %)
23/31 (74 %)	23/34 (68 %)	15/31 (48 %)	11/31 (35 %)	13/31 (42 %)	18/31 (58 %)	21/31 (68 %)	23/31 (74 %)
15/17 (88 %)	41/62 (66 %)	10/17 (59 %)	7/17 (41 %)	10/17 (59 %)	11/17 (65 %)	12/17 (71 %)	10/17 (59 %)
23/31 (74 %)	18/38 (47 %)	23/31 (74 %)	18/31 (58 %)	19/31 (61 %)	24/31 (77 %)	26/31 (84 %)	20/31 (65 %)
14/19 (74 %)	18/32 (56 %)	10/19 (53 %)	10/19 (53 %)	10/19 (53 %)	11/19 (58 %)	11/19 (58 %)	12/19 (63 %)
11/16 (69 %)	31/60 (52 %)	10/16 (63 %)	7/16 (44 %)	9/16 (56 %)	9/16 (56 %)	13/16 (81 %)	10/16 (63 %)
19/30 (63 %)	387/648 (60 %)	15/30 (50 %)	9/30 (30 %)	13/30 (43 %)	20/30 (67 %)	19/30 (63 %)	20/30 (67 %)
247/324 (76 %)	710/1236 (57 %)	182/324 (56 %)	142/324 (44 %)	180/324 (56 %)	216/324 (67 %)	250/324 (77 %)	227/324 (70 %)
485/618 (78 %)	36/60 (60 %)	360/618 (58 %)	304/618 (49 %)	344/618 (56 %)	417/618 (67 %)	472/618 (76 %)	398/618 (64 %)
18/30 (60 %)	115/162 (71 %)	17/30 (57 %)	14/30 (47 %)	19/30 (63 %)	18/30 (60 %)	24/30 (80 %)	21/30 (70 %)
67/81 (83 %)	115/162 (71 %)	49/81 (60 %)	42/81 (52 %)	52/81 (64 %)	56/81 (69 %)	61/81 (75 %)	54/81 (67 %)
32/40 (80 %)	51/80 (64 %)	26/40 (65 %)	22/40 (55 %)	20/40 (50 %)	26/40 (65 %)	32/40 (80 %)	28/40 (70 %)
29/38 (76 %)	57/76 (75 %)	23/38 (61 %)	19/38 (50 %)	21/38 (55 %)	28/38 (74 %)	31/38 (82 %)	27/38 (71 %)
20/29 (69 %)	38/58 (66 %)	20/29 (69 %)	16/29 (55 %)	18/29 (62 %)	23/29 (79 %)	24/29 (83 %)	23/29 (79 %)
22/38 (58 %)	22/76 (29 %)	19/38 (50 %)	15/38 (39 %)	16/38 (42 %)	22/38 (58 %)	24/38 (63 %)	18/38 (47 %)
32/45 (71 %)	60/90 (67 %)	24/45 (53 %)	21/45 (47 %)	27/45 (60 %)	33/45 (73 %)	35/45 (78 %)	28/45 (62 %)
26/35 (74 %)	50/70 (71 %)	23/35 (66 %)	18/35 (51 %)	25/35 (71 %)	25/35 (71 %)	26/35 (74 %)	20/35 (57 %)
210/277 (76 %)	341/554 (62 %)	168/277 (61 %)	118/277 (43 %)	159/277 (57 %)	195/277 (70 %)	210/277 (76 %)	181/277 (65 %)
1358/1797 (76 %)	2144/3594 (60 %)	1060/1797 (59 %)	837/1797 (47 %)	1014/1797 (56 %)	1212/1797 (67 %)	1362/1797 (76 %)	1184/1797 (66 %)



Bli medlem eller månadsgivare,
det gör skillnad för hbtqi-personer
i Sverige och i världen!
rfsl.se