

OSLOMET

VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

# Koronapandemien og seksuelle minoriteters bruk av lavterskeltilbud

VEGAR BJØRNSHAGEN OG BERA ULSTEIN MOSENG

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY  
STORBYUNIVERSITETET



# **Koronapandemien og seksuelle minoriteters bruk av lavterskeltilbud**

VEGAR BJØRNSHAGEN OG  
BERA ULSTEIN MOSENG

Velferdsforskningsinstituttet NOVA er et forskningsinstitutt ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning (SVA) på OsloMet – storbyuniversitetet.

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

© Velferdsforskningsinstituttet NOVA

OsloMet – storbyuniversitetet 2023

ISBN 978-82-7894-833-0 (elektronisk utgave)

ISSN 1893-9511 (online)

**Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:**

NOVA, OsloMet

Stensberggata 26 · Postboks 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: 67 23 50 00

Nettadresse: [www.oslomet.no/om/nova](http://www.oslomet.no/om/nova)

# Forord

---

Dette notatet er utarbeidet som en del av prosjektet «Langtidskonsekvenser av koronapandemien for oppvekst og likestilling», finansiert av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Prosjektets formål er å undersøke konsekvensene av koronapandemien for barn og unges oppvekstvilkår, likestilling i familier og for enkeltpersoner, inkludert barn og voksne med funksjonsnedsettelse. I dette notatet presenterer vi funn fra et delprosjekt om unge seksuelle minoritetspersoners bruk av lavterskeltilbud før og gjennom koronapandemien. Notatet baserer seg på data fra spørreundersøkelser som er samlet inn blant brukere av og ansatte og frivillige hos to av stiftelsen Helseutvalgets lavterskeltilbud, hvis målgruppe er seksuelle minoriteter.

Elisabeth Ugreninov og Synne Granum Sætrang har lest gjennom et tidligere utkast av notatet og gitt nyttige kommentarer. Janikke Solstad Vedeler har kvalitetssikret notatet.

Oslo, mai 2023

Vegar Bjørnshagen, Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet  
Bera Ulstein Moseng, Stiftelsen Helseutvalget

# Innhold

---

Sammendrag .....	5
Innledning .....	7
Tidligere forskning på seksuelle minoriteter og helse .....	7
Pandemien og skjevfordeling av helseutfordringer .....	8
Problemstilling .....	10
Om lavterskeltilbudene Skeivchat og Sjekkpunkt .....	10
Data og metode .....	12
Skeivchat .....	12
Sjekkpunkt .....	13
Begrepsavklaringer og operasjonalisering .....	15
Resultater .....	16
Hvem benytter seg av lavterskeltilbudene? .....	16
<i>Skeivchats brukere – sammensetning over tid</i> .....	16
<i>Sjekkpunkts brukere – sammensetning over tid</i> .....	18
Hvorfor brukes lavterskeltilbudene Skeivchat og Sjekkpunkt? .....	29
Konklusjon .....	33
Litteratur .....	35

# Sammendrag

---

Dette notatet undersøker unge seksuelle minoritetspersoners bruk av lavterskeltilbud før og under koronapandemien og i hvilken grad det har vært endringer i bruken som kan knyttes til pandemien. Seksuelle minoriteter kan ha vært særlig utsatt for negative konsekvenser av koronapandemien, noe som underbygges av forskning fra utlandet som tyder på at allerede eksisterende overrepresentasjon når det gjelder blant annet psykiske helseplager, ble forsterket gjennom pandemiårene. Vi ser nærmere på bruken av to av stiftelsen Helseutvalgets lavterskeltilbud, Skeivchat og Sjekkpunkt, som henholdsvis er et nettbasert samtaletilbud og et samtale- og testtilbud for seksuelt overførbare infeksjoner, begge rettet mot seksuelle minoriteter.

Vi undersøker i hvilken grad det var endringer i (1) sammensetningen av brukere av lavterskeltilbudene med hensyn til individuelle egenskaper som er forbundet med blant annet psykiske helseplager og risiko for seksuelt overførbare infeksjoner, og (2) grunnene til at brukerne benyttet seg av tilbudene mellom årene 2019 og 2022. Studien bygger på data fra Helseutvalgets intern- og eksternevalueringer, som består av spørreundersøkelser som er gjennomført kontinuerlig mellom 2019 og 2022 blant frivillige og ansatte som drifter lavterskeltilbudene, og de som benytter seg av dem. I analysene av bruk av Skeivchat benyttes data samlet inn blant de som drifter tilbudet. I analysene av bruk av Sjekkpunkt benyttes data samlet inn blant brukerne av tilbudet. Utvalget av Sjekkpunkt-brukere består av menn som har sex med menn (MSM), og ikke-heterofilt identifiserende menn som ikke har hatt sex med en annen mann.

## **Sammensetningen av brukere – endringer mellom 2019 og 2022**

Det er tre sentrale funn med hensyn til endringer i sammensetningen av brukerne av tilbudene som antakelig kan knyttes til koronapandemien. Disse endringene gjelder i hovedsak brukere av Sjekkpunkt. For det første øker andelen som har hatt analsex uten kondom med en tilfeldig partner, fra 2019 til 2020 og utover i pandemiårene. Det tyder på at de som testet seg hos Sjekkpunkt under koronapandemien, var de som hadde størst behov for det, fordi de fortsatte å ha sex som innebærer risiko for overføring av seksuelt overførbare infeksjoner i en tid hvor mange ellers reduserte sin seksuelle aktivitet og dermed ikke hadde behov for å teste seg. For det andre var det en nedgang i andelen som oppgir å drikke alkohol blant Sjekkpunkt-brukere i 2020, pandemiens første år, før den økte igjen i 2021 og 2022. Nedgangen skyldes sannsynligvis nedstengninger og smittereduserende tiltak og det at drikking av alkohol for mange hovedsakelig er en sosial aktivitet. For det tredje indikerer resultatene en økning i psykiske helseplager blant de yngste brukerne av Sjekkpunkt (18–24 år) fra og med 2020, selv om det bare er det økte nivået av det å bekymre seg for mye om ting som er signifikant større.

Resultatene viser også at sammensetningen av brukere av både Skeivchat og Sjekkpunkt har vært stabil på flere områder, samtidig som andre endringer enn de som er nevnt over, vanskelig lar seg tolke som å være relatert til koronapandemien.

### **Endringer i grunner til å bruke lavterskeltilbudene under koronapandemien**

Endringer i grunner til å benytte seg av lavterskeltilbudene i perioden 2019 til 2022 forekommer hovedsakelig blant brukere av Skeivchat. For det første var det en mindre andel av de som tok kontakt med samtaletjenesten under koronapandemien, som gjorde det på grunn av at noe i livet var vanskelig, og en større andel som gjorde det av nysgjerrighet eller fordi de hadde «lyst til å snakke med noen». Det tyder på at bruken av Skeivchat endret seg under pandemien. Selv om det kan fremstå som at samtalene var preget av mindre alvor, er det mulig at samtaletilbudet i denne perioden fylte et viktig sosialt behov blant unge seksuelle minoritetspersoner som i større grad enn andre kan ha vært utsatt for å oppleve sosial isolasjon og ensomhet i en pandemihverdag som generelt var preget av begrenset sosial kontakt.

For det andre viser resultatene at det var en nedgang i samtaler som omhandlet temaer som konflikt eller relasjonsproblemer, alkohol og rus, familie, mobbing/diskriminering/trakassering og psykisk helse fra 2019 til pandemiårene. Når det gjelder de vanligste temaene, som inkluderer det å «komme ut» og åpenhet, identitet og forelskelse og kjærlighet, er nivået høyt både før og under pandemien, til tross for noe variasjon. At andelen samtaler om flere av temaene går ned under pandemien, kan mest sannsynlig forklares med at lengden på samtalene går ned i samme periode, og at det i kortere samtaler er vanskeligere å rekke å snakke om flere temaer.

Blant brukerne av Sjekkpunkt var det få eller ingen endringer i grunner til at de benyttet seg av samtale- og testtilbudet i perioden 2019–2022.

# Innledning

---

Seksuelle minoriteter er en betegnelse for personer hvis seksuelle orientering – inkludert seksuell identitet, attraksjon og atferd – skiller seg fra majoriteten i samfunnet. Foreliggende forskning dokumenterer betydelig sosial ulikhet i helse etter seksuell minoritetsstatus og at det er grunn til å tro at slike forskjeller kan ha forsterket seg under koronapandemien (Fish et al., 2022; Adamson et al., 2022; Bécares & Kneale, 2022). Det finnes ulike lavterskeltilbud som adresserer utfordringer knyttet til denne skjevfordelingen. Formålet med dette notatet er å undersøke unge seksuelle minoritetspersoners bruk av slike lavterskeltilbud før og gjennom koronapandemien.

## Tidligere forskning på seksuelle minoriteter og helse

Norsk forskning viser at kvinner og menn med seksuell minoritetsstatus oftere opplever symptomer på angst og depresjon og er mindre fornøyd med egen psykisk helse enn majoritetsbefolkningen (Gram, 2021; Støren et al., 2020). Dette er resultater som er i samsvar med funn fra danske, svenske, europeiske og nordamerikanske befolkningsbaserte undersøkelser (Andresen et al., 2022; Graugaard et al., 2015; Agardh et al., 2022; Bränström, 2017; Björkenstam et al., 2017; Donahue et al., 2017; Frisell et al., 2010; Meyer, 2003; King et al., 2008; Pöderl & Tremblay, 2015; Lucassen et al., 2017; Sandfort et al., 2006; Sandfort et al., 2014; Cochran et al., 2013; Krueger et al., 2018). På tvers av land er kvinner og menn med seksuell minoritetsstatus overrepresentert når det gjelder helseutfordringer som angst- og depresjonssymptomer samt behandling for disse, selvmordsatferd og rusavhengighet (Bränström et al., 2022; Björkenstam et al., 2016, 2017; Bränström & Pachankis, 2018; Cochran & Mays 2000a, b, 2015; Cochran et al., 2003; Donahue et al., 2017; Erlangsen et al., 2020; Frisch & Simonsen, 2013, 2015; Hatzenbuehler et al., 2009; Mathy et al., 2011; McCabe et al., 2020; Sandfort et al., 2001; Salway et al., 2022). Biseksuelle kvinner og menn, inkludert ungdom og unge voksne, peker seg ut som særlig sårbare grupper (Agardh et al., 2022; Donahue et al., 2017). Tidligere studier finner også en høyere forekomst av psykiske helseutfordringer, som angst, depresjon og rusavhengighet, blant menn som har sex med menn (MSM) som benytter seg av seksuelle helsetjenester (Salway et al., 2019).

Det er sammensatte årsaker til at ungdom og unge voksne med seksuell minoritetsstatus er overrepresentert når det gjelder angst- og depresjonssymptomer, selvmordsatferd og rusavhengighet. Allerede rundt årtusenskiftet ble det vanlig å forklare denne skjevfordelingen med utgangspunkt i teorien om minoritetsstress (Brooks, 1981; Meyer, 2003). Minoritetsstressmodellen vektlegger betydningen av de særegne stressfaktorene personer med seksuell minoritetsstatus er utsatt for. Ifølge teorien vil samfunnsforhold hvor mennesker med seksuell minoritetsstatus utsettes for fordømmer, nedvurderende holdninger, diskriminering



og vold, oppleves som stressende og fiendtlige omgivelser, i hvert fall av de som tilhører den seksuelle minoriteten. Andre stressfaktorer og prosesser som bidrar til skjevfordelingen, inkluderer *egne* erfaringer med fordomsfull behandling, forventninger om å bli avvist, det å leve skjult så vel som internalisering av negative holdninger til seksuelle minoriteter, med de implikasjoner dette har for enkeltpersoners selvbilde. Nyere levekårsforskning setter fremdeles overrepresentasjonen av helseutfordringer blant unge med seksuell minoritetsstatus i sammenheng med identitetsutfordringer som skyldes slike særegne risikofaktorer (Agardh et al., 2022; Bränström, 2017, 2022; Salway et al., 2022).

Den høyere forekomsten av psykiske helseplager, selvmordsatferd og rusavhengighet blant unge med seksuell minoritetsstatus blir også forklart med at gruppen er uforholdsmessig eksponert for en rekke universelle stressfaktorer som er forbundet med mental uhelse, som sosial isolasjon og negative erfaringer i barndommen (Hatzenbuehler, 2009; Bränström et al., 2021; Salway et al., 2022). For eksempel tyder forskningen på at seksuelle minoriteter opplever å få mindre sosial og emosjonell støtte fra sine nærmeste omgivelser, som familie og venner, sammenlignet med heterofile kvinner og menn. Representative studier, også fra Norden, viser videre at personer med seksuell minoritetsstatus er uforholdsmessig utsatt for ugunstige erfaringer i barndommen, som det å ha vært utsatt for forsømmelse, fysiske eller seksuelle overgrep eller opplevelser av betydningsfulle tap (f.eks. dødsfall i nærmeste familie, foreldres skilsmisse, psykiske lidelser eller rusavhengighet blant familiemedlemmer) (Andresen et al., 2022; Bränström, 2017; Brown et al., 2015; Donahue et al., 2017; Bränström et al., 2016; McCabe et al., 2021; Balsam et al., 2005; Hughes et al., 2010; Hughes et al., 2012; McLaughlin et al., 2012; Zou & Andersen, 2015; Andersen & Blosnic, 2018).

## Pandemien og skjevfordeling av helseutfordringer

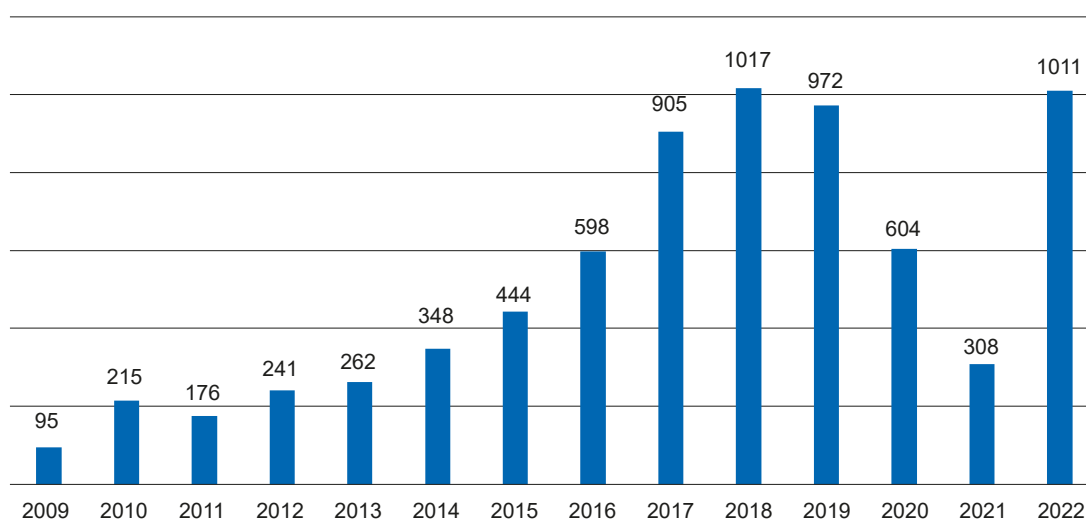
Utenlandsk forskning viser at overrepresentasjon av psykiske helseutfordringer blant ungdom og unge voksne med seksuell minoritetsstatus er blitt forsterket under koranapandemien (Adamson et al., 2022; Bécares & Kneale, 2022; Fish et al., 2022; Kamal et al., 2021; Kneale et al., 2021; Manning et al., 2022; Marett et al., 2022; Moreno-Augostino et al., 2023; Reyniers et al., 2022; Rivera et al., 2022). At ulikheten i omfanget av psykiske helseutfordringer er forsterket, kan til dels skyldes at nedstengningen av samfunnet har ført til at unge seksuelle minoritetspersoner er blitt mer eksponert for de stressorene som i utgangspunktet ligger til grunn for overrepresentasjonen av slike helseplager i denne gruppen, inkludert sosial isolasjon og nettverkssvikt eller det å være eksponert for vold eller overgrep i nære relasjoner og andre betydningsfulle nettverk (Drotning et al., 2023; Gill & McQuillan, 2023; Gilchrist et al., 2023; Mitchell et al., 2022; Salerno et al., 2022; Vazquez, 2023).

Det er også grunn til å tro at i utgangspunktet sårbare ungdommer og unge voksne med seksuell minoritetsstatus er blitt enda mer sårbare under pandemien, fordi mange tjenester som er relevante for målgruppen (som helsestasjoner, psykisk

helsetilbud og testtilbud for seksuelt overførbare infeksjoner), opererte med redusert tilbud eller ble stengt i store deler av 2020 og 2021 (Stewart et al., 2023). Økningen av mentale stressorer blant ungdommer og unge voksne med seksuell minoritetsstatus kombinert med et redusert tjenestetilbud i regi av det offentlige kan ha gjort eksisterende lavterskeltilbud, i den grad de ikke har vært nedstengt, særlig viktige for denne gruppen.

Forskningen dokumenterer dessuten endringer i seksuell atferd og bruken av testtilbud for seksuelt overførbare infeksjoner (SOI-er) blant menn med seksuell minoritetsstatus under koronapandemien. I de innledende delene av pandemien var det færre som testet seg for hiv og andre SOI-er (Public Health England, 2020; Beckhoven et al., 2022; Darcis et al., 2020; Mitchell et al., 2022; Ryu et al., 2023). Bruken av internett-tjenester, som bestilling av «hjemmetester» og rådgiving via internett, økte tilsvarende (Public Health England, 2020). Andelen som var seksuelt aktive og hadde ubeskyttet sex med tilfeldige partnere, gikk ned (Hammoud et al., 2020; Lehmillier et al., 2020; McKay et al., 2021; Nadarzynski et al., 2023), noe som gjenspeiles i et fall i de fleste vestlige land i omfanget av gonoré, slik det fremgår av figur 1, som viser disse tallene for menn som har sex med menn (MSM) i Norge (Folkehelseinstituttet, 2023).

**Figur 1 Antall gonorétilfeller blant menn som har sex med menn i Norge, 2009–2022 – etter år.**



Kilde: MSIS, Folkehelseinstituttet (2023)

Samtidig fremgår det av forskningen at en betydelig andel ikke endret sin seksuelle atferd under koronapandemien, men fortsatte å være seksuelt aktive og å ha ubeskyttet sex med et stort antall partnere (Stephenson et al., 2021). Dette er forklaringen på hvorfor noen lavterskeltilbud for MSM har rapportert om uforholdsmessig mye SOI-smitte blant menn som har sex med menn (MSM) i 2020 og 2021 (Hyndman et al., 2021), selv om antallet som testet positivt for akutte infeksjoner som gonoré i mange land ble mer enn halvert de to første årene av

pandemien. For MSM som fortsatte å være seksuelt aktive og ha ubeskyttet sex med et stort antall partnere, har ikke-nedstengte lavterskel rådgiving- og testtilbud for SOI-er vært av stor betydning under koronapandemien (Hyndman et al., 2021).

## Problemstilling

Formålet med dette notatet er å bidra til økt kunnskap om unge seksuelle minoritetspersoners bruk av lavterskeltilbud før og gjennom koronapandemien. Mer spesifikt undersøker notatet om det har vært endringer i bruken av lavterskeltilbud som, om mulig, kan knyttes til pandemien. Denne overordnede problemstillingen vil bli utforsket ved å besvare to forskningsspørsmål om hvilke grupper som benyttet seg av stiftelsen Helseutvalgets lavterskeltilbud Skeivchat og Sjekkpunkt i perioden 2019–2022, og hvorfor de benyttet seg av tilbudene:

1. Endrer sammensetningen av brukere seg når det gjelder fordelingen av egenskaper som er forbundet med psykiske helseplager og risiko for SOI, mellom årene 2019–2022?
2. Endres grunnene til at brukerne benyttet seg av lavterskeltilbudene, i årene 2019–2022?

## Om lavterskeltilbudene Skeivchat og Sjekkpunkt

Skeivchat (tidl. Youchat) er et nettbasert samtaletilbud som ble etablert i 2008. Målgruppen for tilbudet er unge lesbiske, bifile, homofile og transpersoner (lhbt-personer) eller de som er usikre på sin seksuelle identitet, i aldersgruppen 13 til 30 år, som har utfordringer knyttet til identitet eller til det å finne meningen med det å leve et ikke-heterofilt liv. Samtaletilbudet er likepersonsbasert og bemannet av unge frivillige lhbt-personer. Tilbudet er anonymt og gratis og holder åpent mandager og torsdager kl. 17:30–kl. 20:30. De frivillige er skolert i og benytter seg av blant annet av motiverende samtale og aktiv lytting i tillegg til at de tilbys kurs i selvmordsforebygging. En ansatt har ansvarsvakt på hver vakt for å sikre god ivaretagelse av frivillige og brukere som tar kontakt. I tillegg til chattetilbudet har Skeivchat samarbeidet med ung.no om å besvare spørsmål unge lhbt-personer sender inn til ung.no.

Sjekkpunkt er et lavterskel samtale- og testtilbud for seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) av og for menn som har sex med menn (MSM). Personer som har lignende helseutfordringer som menn som har sex med menn, tilhører også Sjekkpunktets målgruppe, inkludert kvinner, transpersoner og personer med ikke-binær identitetsforståelse. Tilbudet ble lansert av Helseutvalget som pilotprosjekt i 2012 i et samarbeid med Oslo kommune og Helsedirektoratet. Sjekkpunkt er ment å være et supplement til testtilbudet i det ordinære helsevesenet, for å øke testaktiviteten blant MSM ved å tilby høyere grad av diskresjon og anonymitet samt å arbeide oppsøkende på arenaer hvor MSM møtes for å ha sex (Moseng & Bjørnshagen, 2017). Disse faktorene kan være særlig viktige for MSM som er vanskelige å nå ut til med testing, som MSM med innvandringsbakgrunn og

heteroseksuelt eller biseksuelt identifiserte MSM, som antas å teste seg sjeldnere enn andre MSM. Sjekkpunkt driftes av likepersoner, det vil si menn som har sex med menn, hvor noen er sykepleiere og andre er skolerte frivillige. De utfører samtaler om sikrere sex og tester for SOI-er som hiv, syfilis, gonoré, klamydia og lymfograduloma venereum (LGV). Hurtigtester for syfilis og hiv kan utføres av likepersoner uten helsefaglig utdanning og blir ikke journalført. Testene for klamydia og gonoré må journalføres, men i et lukket system som er utilgjengelig for det norske helsevesenet, noe som også bidrar til å tilføre testtilbudet diskresjon og anonymitet.

# Data og metode

---

Notatet baserer seg på to datakilder: evalueringsdata samlet inn mellom 2019 og 2022 blant brukere av lavterskeltilbudene Skeivchat og Sjekkpunkt og blant de frivillige og ansatte som drifter tilbudene. Det følgende kapittelet presenterer datakildene og avgrensninger av utvalgene med hensyn til analysene.

## Skeivchat

Den første datakilden er Skeivchats internevaluering, som brukes for å undersøke sammensetningen av brukere av Skeivchat, deres grunner til å kontakte samtaletilbudet og eventuelle endringer i disse forholdene over tid. Internevalueringen består av et spørreskjema som fylles ut av Skeivchats frivillige og ansatte etter at en chat-samtale avsluttes. Datamaterialet består av evalueringer av samtaler fra 2013 til 2022, som utgjør enhetene i utvalget. Antallet faktiske samtaler overstiger med all sannsynlighet antallet unike brukere av tilbudet ettersom samme person kan ta kontakt med Skeivchat flere ganger. Selv om det ikke er mulig å undersøke i hvilken grad data har blitt samlet inn fra samme enkeltindivid flere ganger, gir enkeltsamtaler som observasjonsenhet likevel relevant informasjon om egenskapene til de som tar kontakt med tilbudet, så vel som om samtalenes problemstillinger.

Helseutvalgets samlede aktivitetsregister viser at antallet chat-samtaler på Skeivchat var stabilt høyt gjennom årene 2019 til 2022, med noe færre samtaler i 2021: 2019: 1637; 2020: 1751; 2021: 1383; 2022: 1736. Når det gjelder datakvalitet, er det viktig å bemerke at dette totale antallet chat-samtaler ( $N = 6507$ ) avviker betraktelig fra antallet evaluerte chat-samtaler i samme periode ( $N = 2253$ ). Det er vanskelig å vurdere hva denne uoverensstemmelsen betyr for resultatene i dette notatet, ettersom vi ikke vet nok om årsakene som ligger bak. Av ulike mulige grunner er det imidlertid nærliggende å anta (1) at de som drifter tilbudet, ikke nødvendigvis opplever det som viktig å evaluere samtaler med lite substans, og (2) at Skeivchat fra og med 2020 ble organisert slik at ansatte og frivillige chattet hjemmefra og ikke lenger sammen i Helseutvalgets kontorer. Sistnevnte arbeidsforhold gjorde det mer utfordrende for chat-ansvarlig å følge opp at evalueringer ble fylt ut underveis når Skeivchat var åpent. Dette kan i så fall bidra til å forklare fallet i antallet evaluerte samtaler relativt til antallet faktiske samtaler fra og med 2020 (se under). Med unntak av at samtaler med lite substans antakeligvis blir evaluert sjeldnere enn mer seriøse eller alvorlige samtaler, er det liten grunn til å anta at manglende evaluering er systematisk på andre måter som kan knyttes til de ulike årene vi sammenligner. At det likevel ikke er mulig å undersøke i hvilken grad dette stemmer, må tas med i betraktning når resultatene presenteres og diskuteres. I hvilken grad det at Skeivchat ble driftet hjemmefra i pandemien kan ha hatt innvirkning på samtalenes, og dermed på resultatene, er også vanskelig å vurdere.

Som følge av at en del samtaler bar preg av «tøysesvar», ble avsluttet på grunn av tekniske feil eller uten at den som tok kontakt, skrev noe, er det flere observasjoner som mangler data for nesten samtlige variabler. Disse utelates fra analysene. I noen få tilfeller har samtaletilbudet blitt kontaktet av foreldre eller venner av personer med (antatt) seksuell minoritetsstatus, og i denne studien avgrensers vi utvalget til Skeivchats primære brukere: de som tar kontakt på vegne av seg selv. Etter disse restriksjonene består analyseutvalget av 1657 observasjoner for hele perioden, med et betydelig høyere antall i 2019 enn de påfølgende årene: 2019: N = 857; 2020: N = 230; 2021: N = 283; 2022: N = 287.

## Sjekkpunkt

Den andre datakilden som benyttes for å undersøke i hvilken grad det har vært endringer i sammensetningen av brukere av Sjekkpunkt med hensyn til fordelingen av en rekke individuelle egenskaper, samt variasjon i grunnene til at de benyttet seg av tilbudet, er Sjekkpunkts eksternevaluering. Etter endt konsultasjon får brukere av samtale- og testtilbudet forespørsel om å delta i en spørreundersøkelse, med informasjon om at den vil bli brukt til å evaluere og utvikle tilbudet, rapportering og forskning. Undersøkelsen blir gjennomført elektronisk med surveyverktøyet Questback, og kun på Helseutvalgets egne nettbrett, slik at elektroniske personopplysninger ikke samles inn. Spørreskjemaet som benyttes, har blitt oppdatert årlig i februar måned. Datamaterialet består derfor av fire datasett som har blitt samlet inn fra februar til februar fra og med 2019. Disse dataene slås sammen til ett datasett, og observasjonene kategoriseres etter kalenderår.<sup>1</sup> Tabell 1 gir en oversikt over antall registrerte konsultasjoner, antall besvarte evalueringsskjema (observasjoner) og svarprosent per år.

**Tabell 1 Antall konsultasjoner, observasjoner og svarprosent – etter år. Sjekkpunkt.**

	Antall konsultasjoner	Antall observasjoner	Svarprosent
2019*	1375	804	59
2020	1164	683	59
2021	1577	1429	91
2022	2552	2231	87

\*Tall for perioden 8. februar til 31. desember 2019.

Kilde: Helseutvalgets aktivitetsregister, Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022.

<sup>1</sup> Det er verdt å merke seg at Helseutvalget var i en flytteprosess i 2019. Samtale- og testtilbudet Sjekkpunkt ble imidlertid opprettholdt på en midlertidig adresse, men med redusert testaktivitet i denne perioden. Denne reduksjonen kan til dels skyldes forhold som at adressen hvor tilbudet midlertidig var lokalisert, var vanskelig å finne for noen brukere, eller at noen vurderte testfasilitetene på stedet som ikke å være av tilfredsstillende kvalitet.

Testaktiviteten var særlig lav i 2020, noe som, foruten perioder med nedstengning av testtilbudet i henhold til helsemyndighetenes anbefalinger (12. mars–6. mai 2020 og 10. mai–18. april 2021), antakelig henger sammen med faktorer som frykt for smitte på testestedet, så vel som redusert seksuell aktivitet blant målgruppen for å forebygge koronasmitte og dermed mindre behov for testing. Mitchell et al. (2021) dokumenterer tilsvarende en nedgang i antallet utførte hivtester i Storbritannia i 2020. Det gjør også van Beckhoven et al. (2022) i Belgia.

Som med Skeivchat er det ingen begrensninger på hvor mange ganger man kan teste seg hos Sjekkpunkt. Respondentene blir imidlertid spurt om de har benyttet tilbudet tidligere, samt i hvilket år. De som svarer at de har benyttet Sjekkpunkt tidligere samme år, filtreres ut av spørreskjemaet.<sup>2</sup> Utvalget avgrenses derfor til unike brukere for hvert år som undersøkes i perioden, slik at unike brukere, ikke konsultasjoner, utgjør analyseenheten. I 2019 var det ikke et slikt svaralternativ for inneværende år, og det er derfor ikke mulig å identifisere de som kan ha benyttet tilbudet flere ganger dette året, i dataene. Som en strategi for å håndtere dette ble de som benyttet seg av Sjekkpunkt i 2019, spurt av de som drifter tilbudet, om de hadde testet seg hos dem tidligere samme år. Brukere som svarte bekræftende, ble ikke spurt om å fylle ut spørreskjemaet, noe som bidrar til den relativt sett lavere svarprosenten dette året sammenlignet med de to siste årene. I den grad denne strategien ikke har blitt fulgt konsekvent, må det imidlertid tas forbehold om at enkelte brukere kan ha besvart spørreskjemaet flere ganger dette året. For å begrense utvalget til unike brukere per år utelates de som oppgir at de har benyttet Sjekkpunkt tidligere samme år, og som dermed uansett mangler data på variablene som inngår i analysene, og de som ikke har besvart dette spørsmålet.<sup>3</sup>

Videre avgrenses utvalget til menn som har sex med menn, og menn som har en ikke-heterofil identitet, men som ikke oppgir at de har hatt sex med menn. Mannlige brukere som *både* definerer seg som heterofile, og som aldri har hatt sex med en annen mann, blir dermed utelatt. Det er få kvinnelige brukere av Sjekkpunkt, og ettersom mange av disse heller ikke kan regnes som å ha seksuell minoritetsstatus, utelates derfor også disse brukerne fra utvalget. Det samme gjelder transpersoner/transseksuelle, de som er usikre på egen kjønnsidentitet, og ikke-binære.

Når det gjelder alder, viser tabell 2 fordelingen for årene 2019 til 2022, som har vært relativt stabil. Brukere mellom 25 og 34 år er den største aldersgruppen. Ettersom aldersvariabelens svaralternativer er grovkategoriserte, beholdes begge de to yngste aldersgruppene, og de som er 35 år eller eldre, utelates fra analyseutvalget.

---

2 På grunn av at oppdateringene av spørreskjemaet har blitt utført i februar måned, inkluderer dette noen som har benyttet seg av tilbudet i påfølgende kalenderår.

3 En stor andel av de som *ikke* besvarte spørreskjemaet i 2019, utgjøres av brukere som allerede hadde benyttet seg av tilbudet tidligere i 2019, og som derfor ville blitt utelatt fra analyseutvalget.



**Tabell 2 Alder – etter år. Sjekkpunkt.**

	2019	2020	2021	2022	Total
<i>Alder</i>					
18–24 år	18	18	20	15	17
25–34 år	43	43	42	45	44
35–49 år	27	24	26	28	27
50–59 år	7	10	8	7	8
60 år eller eldre	5	5	4	4	5
N	737	475	836	1115	3163

Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022

Til slutt utelates observasjoner med manglende svar på samtlige spørsmål, men de som mangler svar kun på enkelte spørsmål, beholdes på grunn av at utvalget er lite. Manglende svar på enkeltspørsmål blir holdt utenfor prosentberegningene, og antall manglende svar per spørsmål rapporteres under tabeller og figurer. Etter avgrensningene består utvalget av N = 1933 unike brukere (2019: N = 454; 2020: N = 289; 2021: N = 515; 2022: N = 675), hvorav N = 551 er mellom 18 og 24 år og N = 1382 er mellom 25 og 34 år.

## Begrepsavklaringer og operasjonalisering

*Innvandringsbakgrunn.* I offisiell statistikk defineres gjerne personer født i Norge eller i utlandet av to utenlandsfødte foreldre, og med fire utenlandsfødte besteforeldre, som å ha innvandringsbakgrunn. Dataene har i denne studien bare informasjon om respondentens og vedkommendes mors fødeland. Derfor operasjonaliseres innvandringsbakgrunn som at enten respondenten selv eller vedkommendes mor er født i utlandet. Videre skilles de som enten selv er født eller hvis mor er født i Sør-Amerika, Afrika, Øst-Europa, Asia eller Oceania ut i en egen gruppe, da MSM med bakgrunn fra disse landene er overrepresenterte i SOI-statistikken i Norge (Folkehelseinstituttet, 2023), som i andre vestlige land, og de er derfor en særlig viktig målgruppe for lavterskeltilbud som Sjekkpunkt.

*Seksuell risikoatferd.* Betegnelsen «seksuell risikoatferd» viser til seksuell atferd som innebærer en forhøyet risiko for slike infeksjoner. I denne studien omfatter det å ha hatt analsex uten kondom med en tilfeldig sexpartner i løpet av de siste seks månedene og det å ha hatt overlappende sexpartnere de siste tolv måneder (se neste punkt).

*Overlappende sexpartnere* vil si å ha sex med en person (person A), for så å ha sex med en annen person (person B), for så å ha sex med den første personen (person A) igjen i løpet av de siste tolv månedene. I studier av forekomst av SOI brukes overlappende sexpartnere som en indikator på økt risiko for SOI-er fordi det innebærer at nettverket av forbindelser øker, og at alle som inngår i dette nettverket, er utsatt dersom en SOI blir introdusert (Aicken et al., 2013). Andelen som har hatt overlappende sexpartnere, er påvist å ha betydning for forekomst av SOI på populasjonsnivå.



# Resultater

---

I det følgende kapittelet besvares notatets forskningsspørsmål. Først presenteres funn fra analyser av sammensetningen av brukere av Skeivchat og Sjekkpunkt når det gjelder fordelingen av en rekke individuelle egenskaper som er forbundet med psykiske helseplager og SOI. Dernest presenteres resultater fra analyser av grunnene til at brukerne av de to lavterskeltilbudene benyttet seg av tilbudene. I analysene sammenlignes årene 2020–2022 med året 2019 for å belyse eventuelle endringer i slike egenskaper og grunner til å benytte tilbudene, som muligens kan være konsekvenser av koronapandemien.

## Hvem benytter seg av lavterskeltilbudene?

### *Skeivchats brukere – sammensetning over tid*

#### **Kjønn og alder**

Tabell 3 viser kjønns- og aldersfordelingen blant brukere av Skeivchat i årene 2019 til 2022. Det er en overvekt av samtaler med kvinner/jenter på Skeivchat. Andelen samtaler med kvinner/jenter har også vært stabil på rundt 54–60 prosent mellom 2019 og 2022. Sammenlignet med 2019, hvor 29 prosent av samtaleene på Skeivchat var med gutter/menn, var andelen signifikant større i 2020 (37 prosent) og signifikant mindre i 2022 (23 prosent). Andelen brukere som er usikre på egen kjønnsidentitet, (3 prosent) eller som identifiserer seg som trans (4 prosent), er lav, men signifikant høyere i 2022 (7 prosent) enn i de foregående årene og flere ganger større enn andelen i befolkningen for øvrig (Collin et al., 2016).

Majoriteten av Skeivchats brukere er mellom 13 og 19 år (74 prosent). Fra 2019 har det vært en signifikant økning i andelen samtaler med personer mellom 13 og 15 år på 14 prosentpoeng i 2020 og 26 prosentpoeng i 2022. Det var også en signifikant nedgang i samtaler med personer mellom 16 og 19 år på 9 prosentpoeng fra 2019 til 2020 og på 21 prosentpoeng i 2021 sammenlignet med 2019.

#### **Bosted**

I de fleste samtaleene fremgår det ikke hvor i landet brukeren bor (86 prosent). Dette kan skyldes at det ikke blir tatt opp, eller spurt om, av de som drifter samtaletilbudet. I andre tilfeller vil ikke brukerne fortelle hvilken landsdel de bor i (5 prosent). Med forbehold om begrensninger ved dataene tyder imidlertid Skeivchats *eksternevaluering* på at brukerne av tilbudet bor i alle deler av landet: 35 prosent oppgir at de bor på Østlandet, 11 prosent bor på Sørlandet, 35 prosent bor på Vestlandet, 12 prosent bor i Trøndelag, og 7 prosent oppgir at de bor i Nord-Norge.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Skeivchats eksternevaluering består av et spørreskjema brukere av tilbudet blir forespurt å fylle ut etter endt samtale. Dataene er mangelfulle, og undersøkelsen har en

**Tabell 3 Kjønn, alder og seksuell identitet – etter år. Prosentandel.**

	2019	2020	2021	2022	Total
<i>Kjønn</i>					
Mann	29	37	27	23	29
Kvinne	58	54	59	60	58
Trans	3	2	4	7	4
Usikker	2	2	3	7	3
Fremkom ikke	8	6	6	2	6
<i>Alder</i>					
Under 13 år	6	6	8	9	7
13–15 år	20	34	37	46	29
16–19 år	46	37	25	29	38
20–24 år	11	9	11	5	10
Over 24 år	6	7	12	8	7
Fremkom ikke	11	7	7	3	8
<i>Seksuell identitet</i>					
Homofil	11	11	8	8	10
Heterofil	6	8	5	4	6
Bifil	5	12	16	11	9
Lesbisk	19	9	10	12	15
Skeiv	8	4	7	10	8
Usikker	13	24	25	23	18
Fremkom ikke	39	32	29	32	35
N	857	230	283	287	1657

Kilde: Skeivchats internevaluering, 2019–2022

### Seksuell identitet

Andelen samtaler hvor brukerens seksuelle identitet ikke kom frem av samtalen, gikk ned fra og med 2020. Samtaler med personer som identifiserer seg som homofile, har holdt seg på rundt 10 prosent gjennom hele perioden. Sammenlignet med 2019 var det en signifikant lavere andel samtaler med personer som definerer seg som lesbiske, i pandemiårene, mens andelen samtaler med personer som identifiserer seg som bifile, var større. Fra 2020 har det også vært en signifikant større andel samtaler med personer som er usikre på sin seksuelle identitet. En mulig forklaring på dette kan være at andelen samtaler med brukere i den nest yngste alderskategorien (13–15 år) også økte disse årene.

De som tar kontakt med Skeivchat, er unge og i en identitetsformende fase av livet. De trenger derfor ikke nødvendigvis å ha en ikke-heterofil identitet til tross

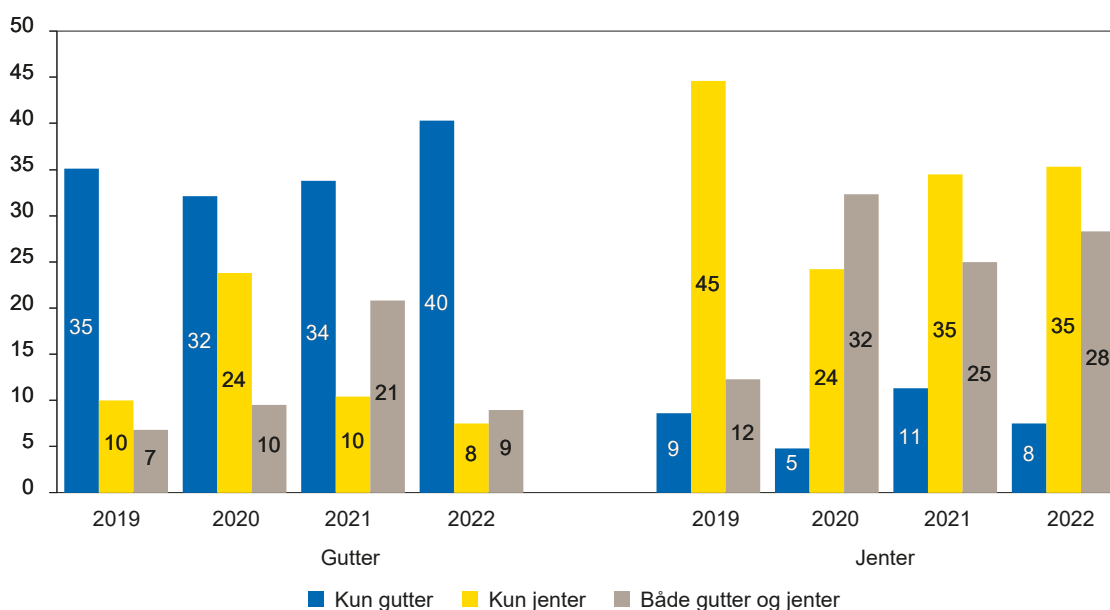
---

svært lav svarprosent. Tallene i teksten over er basert på data samlet inn i perioden 29. april 2021 til 10. februar 2022 (N = 203) og er kun ment å gi et bilde av fordelingen etter bosted ettersom dette ikke kommer frem av internevalueringen.

for at de kjenner på homoseksuelle følelser. Figur 2 viser andelen samtaler med brukere som forelsker seg utelukkende i gutter, utelukkende i jenter og både i gutter og jenter, fordelt etter brukernes kjønn for årene 2019 til 2022.

Figur 2 viser at det blant samtaler med gutter har vært en relativt stabil andel som kun forelsker seg i andre gutter (32–35 prosent), mellom 2019 og 2021, før den går noe opp, til 40 prosent i 2022. Andelen samtaler med gutter som utelukkende forelsker seg i jenter, ligger på rundt 10 prosent, bortsett fra i 2020, da andelen var på 24 prosent. Fordelingen av samtaler med gutter som rapporterer å forelske seg i både gutter og jenter, er også ganske stabil over årene 2019 til 2022, på rundt 7–10 prosent, med unntak av 2021, hvor andelen var 21 prosent.

**Figur 2 Hvem man forelsker seg i – etter kjønn og år. Prosentandel.**



Kilde: Skeivchats internevaluering 2019–2022

Av samtaler med jenter i 2019 var nesten halvparten med jenter som forelsket seg utelukkende i andre jenter, med en signifikant reduksjon til 24 prosent i 2020 før den økte til 35 prosent igjen i 2021 og 2022, som fortsatt er et signifikant lavere nivå enn i 2019. Samtidig er det en signifikant større andel samtaler med jenter som forelsker seg i både gutter og jenter, på mellom 25 og 32 prosent i perioden 2020 til 2022 sammenlignet med 12 prosent i 2019. Få av jentene som tar kontakt med Skeivchat, forelsker seg utelukkende i gutter (5–11 prosent). Til slutt er det viktig å merke seg at andelen samtaler hvor det ikke fremkom hvem brukeren forelsker seg i, ligger på rundt 40–45 prosent mellom 2019 og 2022.

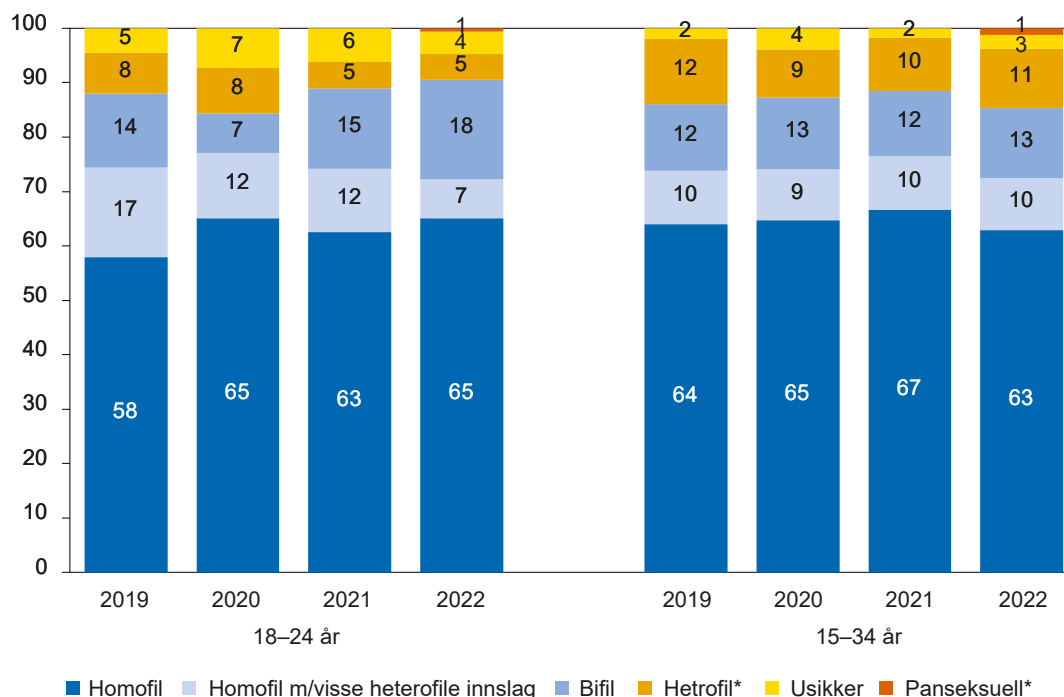
### *Sjekkpunkts brukere – sammensetning over tid*

#### **Seksuell identitet**

Figur 3 viser fordelingen av seksuell identitet blant brukere av Sjekkpunkt mellom 2019 og 2022 i aldersgruppene 18 til 24 år og 25 til 34 år. Majoriteten identifiserer

seg som homofile i begge aldersgrupper. Blant de yngste var det en liten økning i andelen med homofil identitet fra og med 2020 og en halvering av andelen bifile i 2020 (7 prosent) sammenlignet med de tre andre årene (14–18 prosent). Disse forskjellene er imidlertid ikke statistisk signifikante. Derimot er det en signifikant lavere andel av brukere som forstår seg selv som «homofile med visse heterofile innslag», i 2022 enn i 2019. Blant de mellom 25 og 34 år er brukerne i all hovedsak like når det gjelder fordelingen av seksuell identitet mellom 2019 og 2022. Oppsummert har det vært en relativt stabil fordeling med hensyn til seksuell identitet blant brukerne av Sjekkpunkt i denne perioden.

**Figur 3 Seksuell identitet – etter alder og år. Prosentandel.**



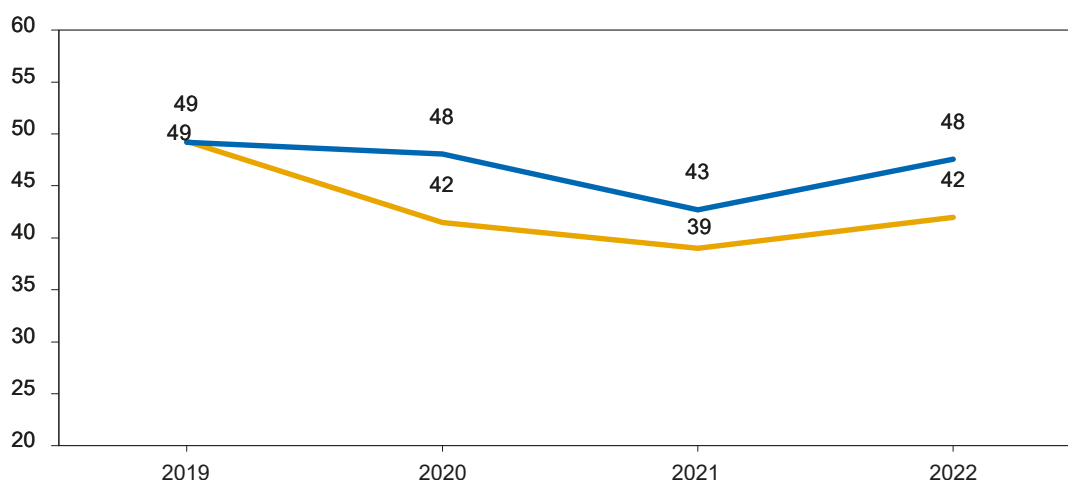
Note: Antall manglende svar: N = 11. \*Kategorien «heterofil» inkluderer de som enten har svart «heterofil» eller «heterofil med visse homofile innslag». Svaralternativet «panseksuell» var kun inkludert i spørreskjemaet i 2022.

Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022

### Innvandringsbakgrunn

Figur 4 viser at det blant Sjekkpunkt-brukere mellom 18 og 24 år fra 2019 til 2020 var en nedgang i andelen med innvandringsbakgrunn, som deretter holdt seg stabil på omtrent 40 prosent mellom 2020 og 2022. Det er ikke en tilsvarende endring blant de mellom 25 og 34 år fra 2019 til 2020, men andelen går ned i 2021, før den er tilbake på samme nivå som de foregående årene i 2022. For begge aldersgrupper er det imidlertid bare forskjellen mellom 2019 og 2021 som er statistisk signifikant (på 10 prosent signifikansnivå).

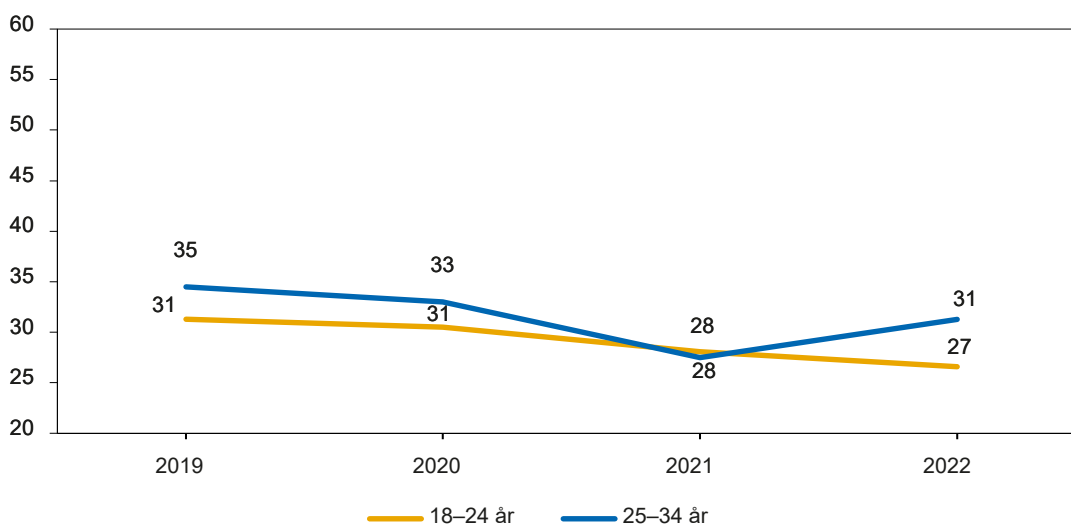
**Figur 4 Andel med innvandringsbakgrunn – etter alder og år.**



Note: Antall manglende svar: N = 8. Innvandringsbakgrunn er definert som enten selv å ha blitt født i utlandet eller at mor er født i utlandet.

Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022

**Figur 5 Andel med innvandringsbakgrunn fra Øst-Europa, Asia, Oceania, Afrika eller Sør-Amerika – etter alder og år.**



Note: Antall manglende svar: N = 5. Innvandringsbakgrunn er definert som enten selv å ha blitt født i Øst-Europa, Asia, Oceania, Afrika eller Sør-Amerika eller at mor er født i Øst-Europa, Asia, Oceania, Afrika eller Sør-Amerika.

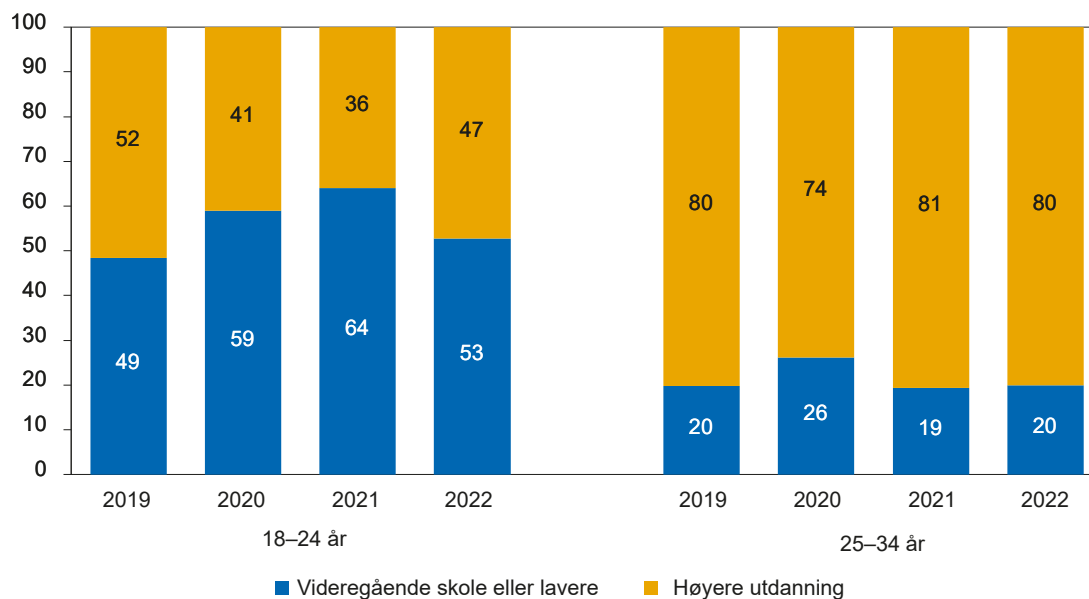
Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022

Figur 5 viser endringer i andelen brukere med innvandringsbakgrunn fra Øst-Europa, Asia, Oceania, Afrika eller Sør-Amerika, hvor den samme nedgangen i 2021 er mindre, men statistisk signifikant (på 10 prosent signifikansnivå) blant de mellom 25 og 34 år.

## Utdanning og inntekt

Blant brukere av Sjekkpunkt var det en signifikant større andel i aldersgruppen 18 til 24 år som kun hadde videregående skole eller lavere utdanning i pandemiårene 2020 (59 prosent) og 2021 (64 prosent) enn i 2019 (49 prosent) og 2022 (53 prosent) (figur 6). Andelen som kun hadde videregående skole eller lavere utdanning blant brukere mellom 24 og 34 år, var signifikant høyere (på 10 prosent signifikansnivå) i 2020 (26 prosent) enn i 2019, 2021 og 2022 (19–20 prosent).

**Figur 6 Høyeste fullførte utdanning – etter alder og år. Prosentandel.**

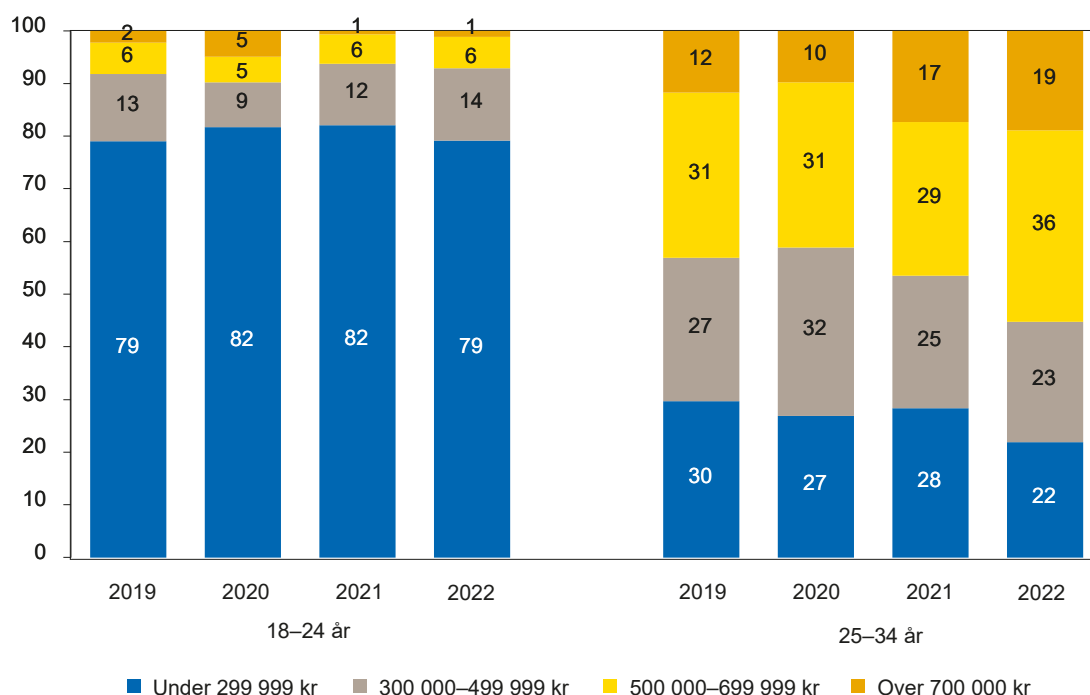


Note: Antall manglende svar: N = 2

Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022

Figur 7 viser inntektsfordelingen blant brukere av Sjekkpunkt. Blant de mellom 18 og 24 år har inntektsfordelingen vært stabil mellom 2019 og 2022. Omtrent 80 prosent har en brutto årsinntekt på mindre enn 299 999 kroner, et inntektsnivå som antakeligvis henger sammen med at mange i denne aldersgruppen er studenter. Omtrent 60 prosent av de mellom 25 og 34 år hadde en brutto inntekt på mindre enn 499 999 kroner siste år i 2019 og 2020, før andelen synker i 2022, da noe over halvparten tjener over 500 000 kr i året.

**Figur 7 Bruttoinntekt siste år – etter alder og år. Prosentandel.**



Note: Antall manglende svar: N = 18

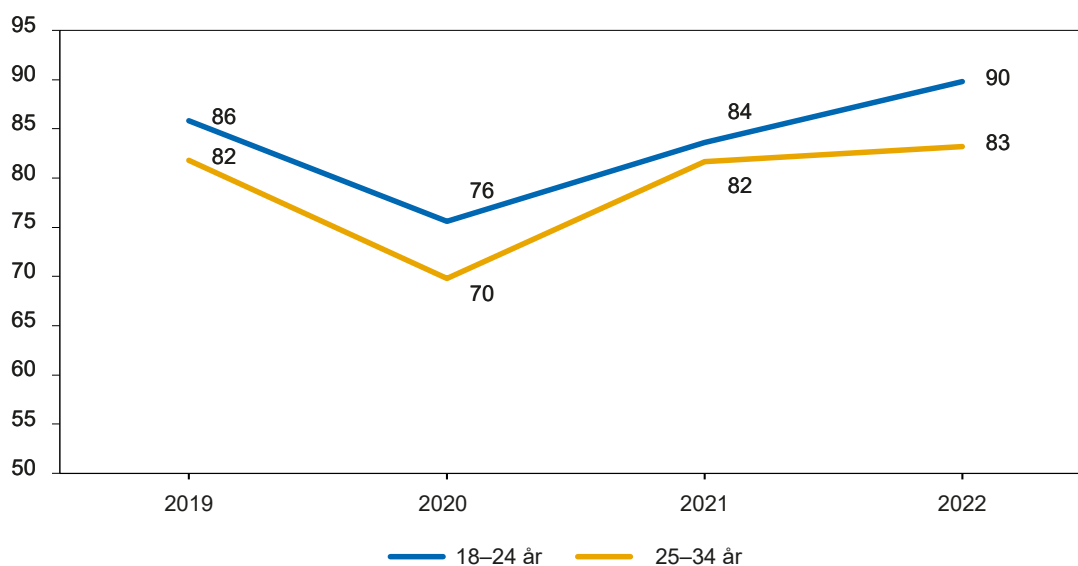
Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022

## Alkoholbruk

Bruk av alkohol og andre rusmidler er sterkt forbundet med blant annet dårligere seksuell og psykisk helse, også blant kvinner og menn med seksuell minoritetsstatus (Paquette et al., 2017). Figur 8 viser at det er en signifikant reduksjon i andelen Sjekkpunkt-brukere i begge aldersgrupper som oppgir at de drikker alkohol, fra 2019 til 2020, før den øker igjen i 2021 og 2022, særlig blant de mellom 18 og 24 år. Det er også en noe større andel blant de yngste som drikker alkohol. Det er sannsynlig at nedgangen i omfanget av alkoholforbruk i 2020 kan knyttes til nedstengning og smitteverntiltak under koronapandemien, og at det å drikke alkohol for mange primært er en sosial aktivitet.

Med hensyn til hyppighet rapporterer rundt 60–70 prosent av de som drikker alkohol, at de drikker minst én til to ganger i uken (resultater ikke vist her). Blant de som oppgir at de drikker alkohol, er det ingen signifikante endringer i hvor ofte de gjør det i løpet av perioden som undersøkes. Når det gjelder mengde, viser figur 9 at andelen som drikker *minst* fem enheter de dagene de drikker alkohol, holder seg jevnt høy i begge aldersgrupper mellom 2019 og 2022. Blant de mellom 24 og 35 år er andelen som drikker fem eller seks enheter, signifikant større i 2022 enn i 2019, men ganske stabil før og under de første pandemiårene. Andelen i samme aldersgruppe som drikker over seks enheter, er signifikant mindre i 2021 enn i 2019.

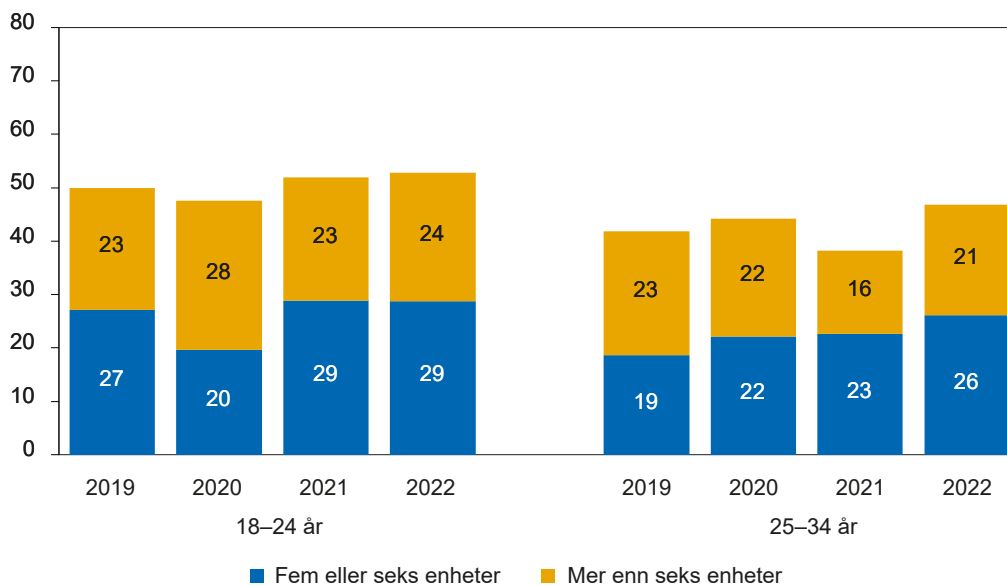
**Figur 8 Prosentandel som oppgir at de drikker alkohol – etter alder og år.**



Note: Antall manglende svar: N = 11

Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022

**Figur 9 Prosentandel som oppgir at de vanligvis drikker fem eller seks enheter eller mer enn seks enheter de dagene de drikker, av de som oppgir at de drikker alkohol (N = 1569) – etter alder og år.**



Note: Antall manglende svar: N = 50

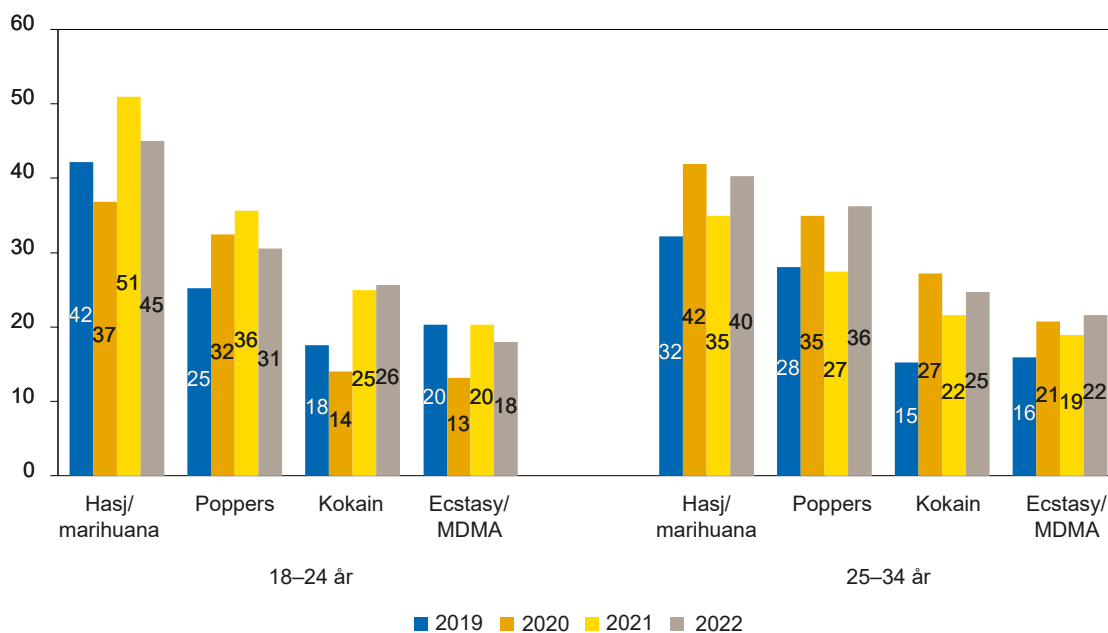
Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022



## Bruk av andre rusmidler

Når det gjelder bruk av andre rusmidler enn alkohol, rapporterer over halvparten av Sjekkpunkt-brukerne at de har brukt minst ett av følgende rusmidler noensinne, så vel som det siste året: ecstasy/MDMA, hasj/marihuana, LSD, heroin, amfetamin, metamfetamin, poppers, GHB, ketamin, kokain, syntetisk hasj / syntetisk cannabis, mefedron (resultater tilgjengelig på forespørsel).

**Figur 10** Bruk av hasj/marihuana, poppers, kokain og ecstasy/MDMA det siste året – etter alder og år.



Note: Antall manglende svar: N = 146 (hasj/marihuana); N = 199 (poppers); N = 180 (kokain); N = 194 (ecstasy/MDMA)

Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022

I figur 10 presenteres fordelingen av de fire rusmidlene flest rapporterer å ha brukt det siste året, hasj/marihuana, poppers<sup>5</sup>, kokain og ecstasy/MDMA. I den yngste aldersgruppen var det en nedgang i andelen som hadde brukt disse rusmidlene det siste året, bortsett fra for poppers, hvor det var en økning fra 2019 til 2020, men ingen av disse endringene er statistisk signifikante. Sammenlignet med året 2019 er det bare forskjellen i andelen som oppgir å ha brukt poppers det siste året, i 2021, som er statistisk signifikant. Fra pandemiårene 2020 til 2021 øker andelen som oppgir å ha brukt de ulike rusmidlene igjen, men forskjellene er bare statistisk signifikante for hasj/marihuana og kokain. Blant Sjekkpunkt-brukere mellom 24 og 35 år var det derimot en signifikant økning i andelen som hadde brukt hasj/marihuana og kokain det siste året, fra 2019 til 2020. Økningen i andelen

5 «Poppers» er en samlebetegnelse for ulike *alkylnitritter* som inhaleres for å oppnå ruseffekt. Stoffet brukes ofte i forbindelse med sex for å forsterke lystfølelse og seksuell nytelse og fordi det kan lette penetrasjon under analsex. I Norge regnes alkylnitritter som legemidler og er dermed ulovlige å omsette til ikke-medisinske formål.

som hadde brukt poppers og ecstasy mellom disse årene, er ikke statistisk signifikant.

Andelen som noen gang har brukt ett av rusmidlene nevnt over, og som har brukt de ulike rusmidlene i figur 10 det siste året, er svært høy, både relativt til den øvrige befolkningen (Sandøy, 2018) og til tall for MSM-populasjonen, hvor tidligere studier har vist at omfanget er større enn i befolkningen ellers (Bränström & Pachankis, 2018; Krueger et al., 2020). Funnene samsvarer imidlertid med studier som viser at de som nylig har brukt illegale rusmidler, i større grad benytter seg av tjenestene til klinikker for seksuell helse (Paquette et al., 2017), og med nyere utenlandsk forskning fra tilsvarende testtilbud for SOI blant MSM (Salway et al., 2019). Det er også viktig å understreke at spørsmålene om ulike rusmidler har et særlig høyt frafall, noe som til dels kan henge sammen med at det er sensitive spørsmål.

### **Psykiske helseplager**

Tabell 4 viser forekomsten av psykiske helseplager blant brukere av Sjekkpunkt mellom 2019 og 2021.<sup>6</sup> Brukerne av tilbudet ble bedt om å oppgi i hvor stor grad de har hatt ulike psykiske plager i løpet av den siste uken, med svaralternativene «veldig mye plaget», «ganske mye plaget», «litt plaget» og «ikke plaget».

Det er først og fremst blant de yngste brukerne av Sjekkpunkt at andelen som rapporterer om psykiske helseplager, endrer seg mellom 2019 og 2020. Fra og med 2020 økte andelen i denne aldersgruppen som oppgir å ha vært ganske eller veldig mye plaget av å føle at alt er et slit, å føle seg ulykkelig, trist eller deprimert, å ha følt håpløshet med tanke på fremtiden, å ha følt seg stiv eller anspent og å ha bekymret seg for mye om ting. Det er imidlertid bare forskjellen i det å bekymre seg for mye om ting mellom 2019 og 2020 som er statistisk signifikant. Dette kan henge sammen med at det generelt er få observasjoner i den yngste aldersgruppen, særlig fordelt etter år. Det er ingen tilsvarende endringer blant aldersgruppen 25–34 år.

Gjennomsnittsskår på samlemålet beregnes med utgangspunkt i den enkeltes svar på enkeltspørsmålene, som kan variere mellom 1 og 4, hvorav høyere verdier indikerer høyere grad av psykiske plager. Tabell 4 viser at andelen som har en slik gjennomsnittsskår på over 3,00, som indikerer at man har et særlig høyt nivå av plager, går fra 16 prosent i 2019 til 22 prosent i pandemiårene blant de yngste Sjekkpunkt-brukerne, men disse forskjellene er ikke statistisk signifikante.

---

<sup>6</sup> Mellom 2019 og 2021 ble psykiske helseplager målt med spørsmål hentet fra Depressive Mood Inventory (Kandel & Davies, 1982) og Hopkins Symptom Checklist (Derogatis et al., 1974). I 2022 ble det benyttet et annet mål, hvor deltakerne ble spurt hvor mye ulike problemer hadde plaget dem eller vært til besvær i løpet av de siste 14 dagene, med til dels ulike plager enn i de foregående årene. Tall for psykiske helseplager presenteres derfor ikke for 2022.

**Tabell 4 Gjennomsnittsskår på samlemål på Hopkins Symptom Checklist / Depressive Mood Inventory, andel ganske eller veldig mye plaget av ulike psykiske helseplager i løpet av siste uke og andel med mange psykiske helseplager – etter alder og år.**

	Alder	2019	2020	2021
		M (SD)		
HSCCL total (1–4)	18–24 år	1,98 (0,76)	2,16 (0,79)	2,12 (0,78)
	25–34 år	1,92 (0,82)	1,89 (0,72)	1,98 (0,82)
		%		
Følt at alt er et slit	18–24 år	22	27	27
	25–34 år	20	16	20
Hatt søvnproblemer	18–24 år	30	31	31
	25–34 år	21	22	24
Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert	18–24 år	21	28	28
	25–34 år	26	20	22
Følt håpløshet med tanke på fremtiden	18–24 år	22	30	29
	25–34 år	22	19	23
Følt deg stiv eller anspent	18–24 år	24	30	33
	25–34 år	25	27	29
Bekymret deg for mye om ting	18–24 år	38	54	42
	25–34 år	34	31	38
Mange symptomplager (M > 3,0)	18–24 år	16	22	22
	25–34 år	15	13	18

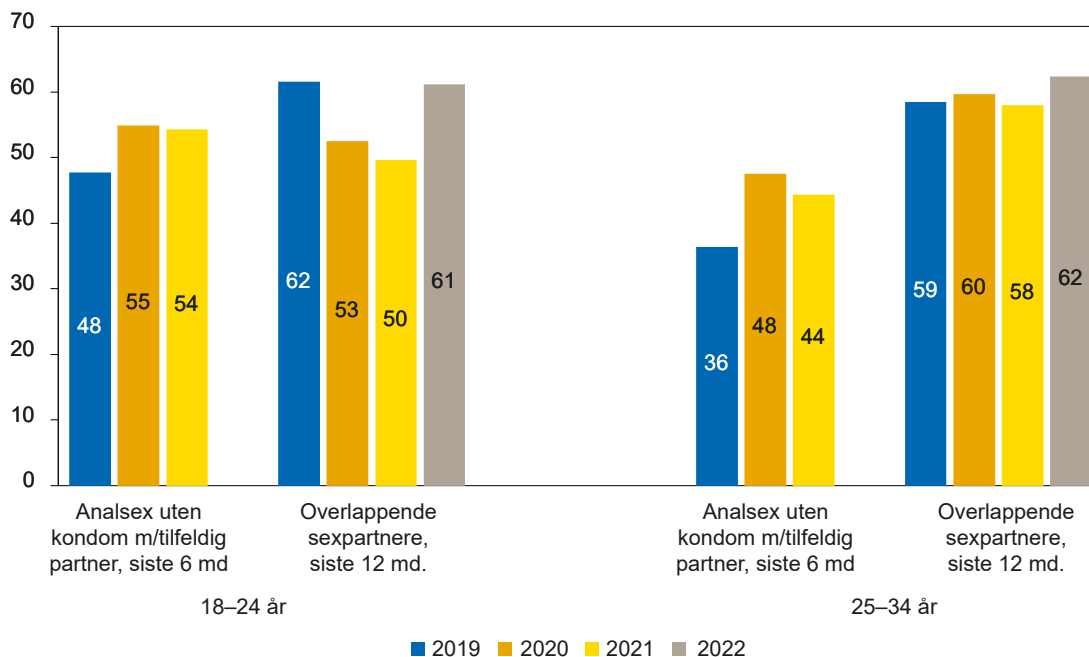
Note. Antall manglende svar: N = 39–55 på enkeltspørsmål. M = gjennomsnitt; SD = standardavvik. Høyere skår indikerer høyere grad av psykiske plager.

Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2021

### Seksuell risikoatferd

Figur 11 viser at det har vært en økning i andelen Sjekkpunkt-brukere som har hatt analsex uten kondom med en tilfeldig partner, fra 2019 til pandemiårene 2020 og 2021 i begge aldersgrupper. Forskjellene er bare signifikante for den eldste aldersgruppen, men også når aldersgruppene slås sammen, da utvalget av de yngste Sjekkpunkt-brukerne er lite. Videre var det var en nedgang i andelen som hadde hatt overlappende sexpartnere siste år, i den yngste aldersgruppen i 2020 og 2021, før andelen økte igjen i 2022, mens det i den eldste aldersgruppen holdt seg på det samme høye nivået gjennom alle årene (rundt 60 prosent).

**Figur 11 Analsex uten kondom med tilfeldig partner og overlappende sexpartnere – etter alder og år. Prosentandel.**



Note: Antall manglende svar: N = 4 ( analsex uten kondom m/tilfeldig partner); N = 82 (overlappende sexpartnere). Spørsmålet om analsex uten kondom med tilfeldig partner ble endret i 2022, og resultater rapporteres ikke for dette året.

Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022

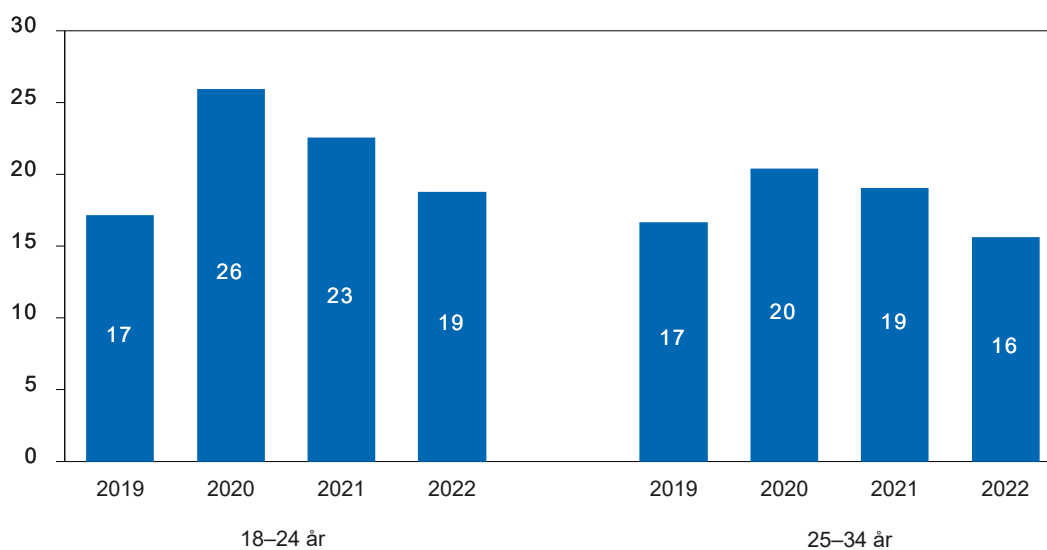
Samtidig som antallet gjennomførte tester gikk ned i pandemiperioden, har det altså vært en økning i andelen brukere av Sjekkpunkt med seksuell risikofølelse, definert som å ha hatt analsex uten kondom med en tilfeldig partner. På den ene siden kunne dette tenkes å reflektere endringer i seksuell risikofølelse generelt. Studier fra utlandet viser imidlertid at seksuell aktivitet, inkludert atferd forbundet med risiko for SOI, gikk betydelig ned under pandemien (Hammoud et al., 2020; Lehmillier et al., 2020; McKay et al., 2021; Nadarzynski et al., 2023). Som nevnt innledningsvis kom dette til uttrykk i et kraftig fall i gonorétilfeller blant MSM i 2020 og 2021, også i Norge (se figur 1). En mer sannsynlig forklaring på resultatene over er derfor at de som fortsatte å teste seg på Sjekkpunkt under pandemien, var de som i utgangspunktet hadde forhøyet risiko for SOI, og som ikke endret seksuell atferd under pandemien, samtidig som de som i utgangspunktet *ikke* hadde så mye sex uten kondom, kan ha redusert sin seksuelle aktivitet under pandemien og dermed også behovet for testing for SOI.

### Seksuelle overgrep i barndommen

Rusavhengighet, andre mentale helseutfordringer og seksuell risikofølelse er forbundet med ugunstige opplevelser i barndommen, som det å bli forsømt eller utsatt for overgrep. På dette området er menn og kvinner med seksuell minoritetsstatus overrepresentert (Andresen, 2022; Brown et al., 2015). Figur 12 viser andelen som har opplevd seksuelle overgrep som barn (før fylte 16 år), fordelt

etter år og alder. Blant brukere av Sjekkpunkt mellom 18 og 24 år var denne andelen 17 prosent i 2019 og økte til 26 prosent i 2020, før den gikk ned igjen til 23 prosent i 2021 og 19 prosent i 2022. I den eldste aldersgruppen var det ikke like store forskjeller i årene 2019 til 2022. Ingen av forskjellene er statistisk signifikante. Det er likevel verdt å merke seg at andelen som har opplevd seksuelle overgrep blant Sjekkpunkt-brukerne, kan synes å være anselig sammenlignet med omfanget som er dokumentert blant menn med seksuell minoritetsstatus generelt (Andresen, 2022).

**Figur 12 Andel som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen – etter alder og år. Prosentandel.**



Note: Antall manglende svar: N = 27. *Seksuelle overgrep i barndommen* er målt som før fylte 16 år å ha hatt seksuell omgang med noen som var minst fem år eldre.

Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022

## Hvorfor brukes lavterskeltilbudene Skeivchat og Sjekkpunkt?

I det følgende delkapittelet presenteres resultater for grunnene til at brukere av Skeivchat og Sjekkpunkt benytter seg av de to lavterskeltilbudene.

### Temaer for samtaler på Skeivchat

Tabell 5 viser fordelingen av ulike temaer samtalene på Skeivchat har omhandlet i årene 2019–2022.<sup>7</sup> Samtaler om temaer som forelskelse og kjærlighet, komme-ut-og-åpenhetsproblematikk og identitet er de hyppigst forekommende på Skeivchat. Omfanget av samtaler om forelskelse og kjærlighet er relativt stabilt frem til 2022, hvor det er et fall i samtaler om dette temaet fra omtrent 50 prosent til 40 prosent. Andelen samtaler som omhandler det å «komme ut av skapet» og åpenhet om skeiv identitet, følger det samme mønsteret og reduseres fra rundt 35 prosent til 29 prosent i 2022.

I 2019 handlet 41 prosent av samtalene på Skeivchat om identitet. Andelen reduseres i det første pandemiåret, til 29 prosent, før den øker til 50 prosent i 2021 og 2022. All den tid identitetsforming er en relasjonsavhengig og sosial prosess, kan man spekulere i om nedstengning og smittereduserende tiltak, som reduserte sosial kontakt, kan ha gjort utfordringer og spørsmål om identitet mindre presserende i unge seksuelle minoritetspersoners liv tidlig i pandemien. Samtidig er det mulig at det å tilbringe mindre tid med andre jevnaldrende, alene med sine egne tanker, kan føre til at man fikk mer tid til å gruble over spørsmål om egen identitet. Det er derfor vanskelig å vurdere om nedgangen i 2020 kan knyttes til pandemien.

Forekomsten av samtaler om alkohol og rus går ned fra 8 prosent i 2019 til 4 prosent i 2020, 3 prosent i 2021 og 0,4 prosent i 2022. En mulig forklaring kan være at unge som har tilbrakt mer tid hjemme med foreldre, og mindre med jevnaldrende, hadde færre muligheter eller anledninger til å innta rusmidler under koronapandemien. Etersom andelen samtaler om alkohol og rus forekommer enda sjeldnere i 2022, året samfunnet åpnet mer opp igjen, er det også sannsynlig at denne nedgangen kan knyttes til at alderssammensetningen på Skeivchat har endret seg, og at rus er et mindre aktuelt tema for de mellom 13 og 15 år, en aldersgruppe som utgjør en større andel av de som tar kontakt med chatten over tidsperioden som undersøkes (se tabell 3).

Andelen samtaler om mobbing, diskriminering eller trakassering går også ned, fra 13 prosent i 2019 til 7–8 prosent i pandemiårene. Sammenlignet med 2019 har det også vært en mindre andel samtaler om konflikt og relasjonsproblemer i pandemiårene. Samtaler som handler om nettverk eller vennskap, følger det samme mønsteret og utgjør også en mindre andel av samtalene fra og med 2020.

<sup>7</sup> Omfanget av noen av temaene var svært lavt for hele perioden samlet, noe som gjør det å undersøke eventuelle endringer over tid utfordrende. Dette omfatter temaene selvmordsproblematikk (N = 66), selvskading (N = 49), uønsket svangerskap / abort (N = 4), hiv / seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) (N = 26), vold (N = 36) og religion (N = 63). Tallene for disse temaene er derfor ikke presentert i tabell 5.

Andelen samtaler om familie reduseres fra 34 prosent i 2019 til 17 prosent i 2020 og 2021 og til 14 prosent i 2022. Denne nedadgående trenden er interessant med tanke på at koronapandemien innebar at man oppholdt seg mer hjemme med sin egen familie, noe som kan tenkes å gi grobunn for flere konflikter og andre utfordringer i familien (Drotning et al., 2023). Dataene indikerer imidlertid ikke at det er noen sammenheng mellom pandemien og andelen samtaler på Skeivchat som handlet om både familie og konflikt eller relasjonsspørsmål (resultater tilgjengelig på forespørsel).

Til slutt har andelen samtaler relatert til psykisk helse holdt seg på rundt 14–17 prosent fra 2019 til 2021, før den synker til 9 prosent i 2022.

For å oppsummere har det vært en nedgang i omfanget av de fleste av temaene over. Samtidig er det en betydelig andel av samtaler som fortsatt handler om for eksempel det å «komme ut» og åpenhet, identitet og forelskelse og kjærlighet. Denne utviklingen kan til dels forklares med at lengden på samtaler har gått ned i samme periode, slik at man ikke rekker å snakke om like mange temaer i én og samme chatsamtale som tidligere da samtaler var lengre, men heller snakker om det som var hovedgrunnen til at man tok kontakt med Skeivchat.<sup>8</sup>

**Tabell 5 Temaer for samtale (flervalg) – etter år. Prosentandel.**

	2019	2020	2021	2022	Total
<i>Tema for samtale</i>					
Alkohol og rus	8	4	3	0	5
Familie	34	17	17	14	26
Forelskelse/kjærlighet	51	48	50	39	48
Identitet	41	29	49	50	42
Jobb/skole	23	9	12	6	16
Komme ut / åpenhet	39	38	35	29	36
Konflikt/relasjonsproblemer	24	13	17	10	19
Kropp / fysisk helse	12	9	11	6	10
Mobbing/diskriminering/trakassering	13	8	7	7	10
Nettverk/vennskap	28	17	20	15	23
Psykisk helse	17	14	15	9	15
Sex	15	14	14	14	15
N	840	224	277	284	1625

Note: Antall manglende svar: N = 32

Kilde: Skeivchats internevaluering, 2019–2022

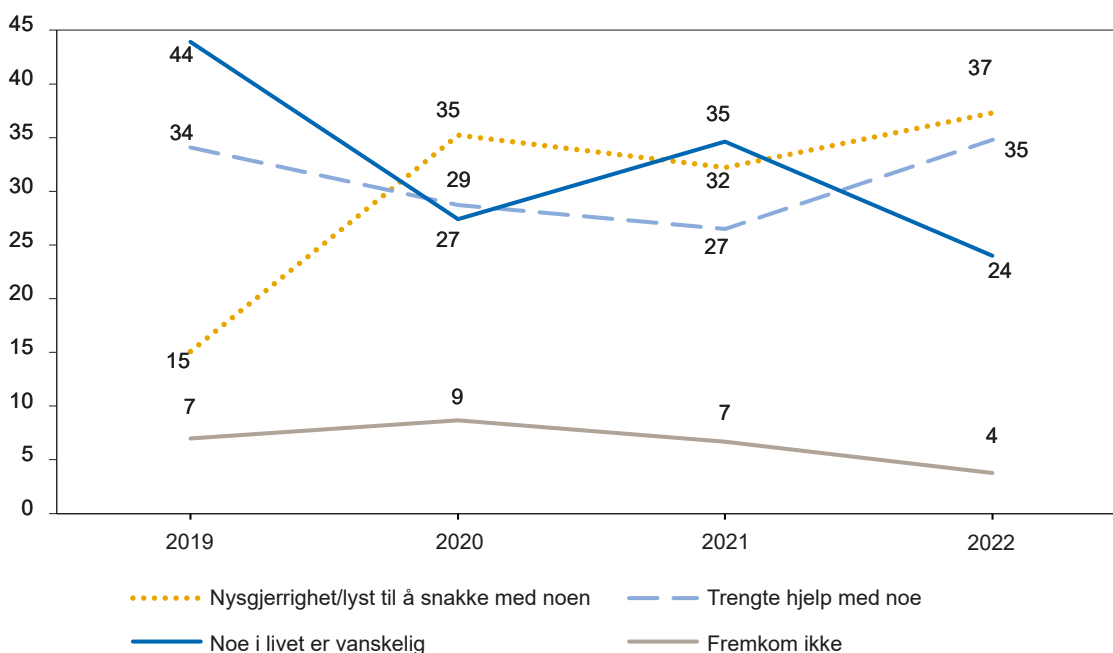
<sup>8</sup> Med hensyn til lengden på samtaler, økte andelen samtaler med varighet på mellom 0–15 minutter fra 17 prosent i 2019 til 40–50 prosent i årene 2020–22. Andelen samtaler på mellom 15–30 minutter varierte mellom 30 og 37 prosent i årene 2019 til 2022. Av samtaler som varte mellom 30 minutter og én time, gikk andelen ned fra 35 prosent i 2019 til rundt 14–19 prosent i årene 2020–2022. Andelen samtaler som varte i over én time gikk ned fra 15 prosent i 2019 til 5 prosent i årene 2020–2022.

## Grunner til å kontakte Skeivchat

Figur 13 viser fordelingen av grunner til at brukere tok kontakt med Skeivchat mellom 2019 og 2022. Fra 2019 til 2020 og videre frem til 2022 har det vært mer enn en fordobling av samtaler med brukere som tar kontakt av nysgjerrighet eller fordi de hadde lyst til å snakke med noen. Samtidig faller andelen som tok kontakt fordi de trengte hjelp med noe, fra 2019 til 2020 og 2021, før den var tilbake på 2019-nivå i 2022. Andelen samtaler som skyldtes at noe i livet var vanskelig, var på 44 prosent i 2019, falt til 27 prosent 2020, gikk noe opp igjen til 35 prosent i 2021 og gikk ytterligere ned til 24 prosent i 2022.

Denne utviklingen, med en økt andel av samtaler hvor den som tar kontakt, er nysgjerrig eller har lyst til å snakke med noen under koronapandemien, tyder på at bruken av Skeivchat endret seg i denne perioden. Selv om samtalene kan se ut til å ha vært preget av mindre alvor under pandemien, viser forskning fra utlandet at unge med seksuell minoritetsstatus i denne perioden opplevde større grad av ensomhet og tap av sosiale fellesskap enn sine heteroseksuelle jevnaldrende (Bécares & Kneale, 2022; Drotning et al., 2023). Det er derfor mulig at Skeivchat kan ha fylt et viktig sosialt behov for de som tok kontakt, fordi de hadde lyst til å ha noen å snakke med under pandemien.

Figur 13 Hvorfor brukeren tok kontakt – etter år. Prosentandel.



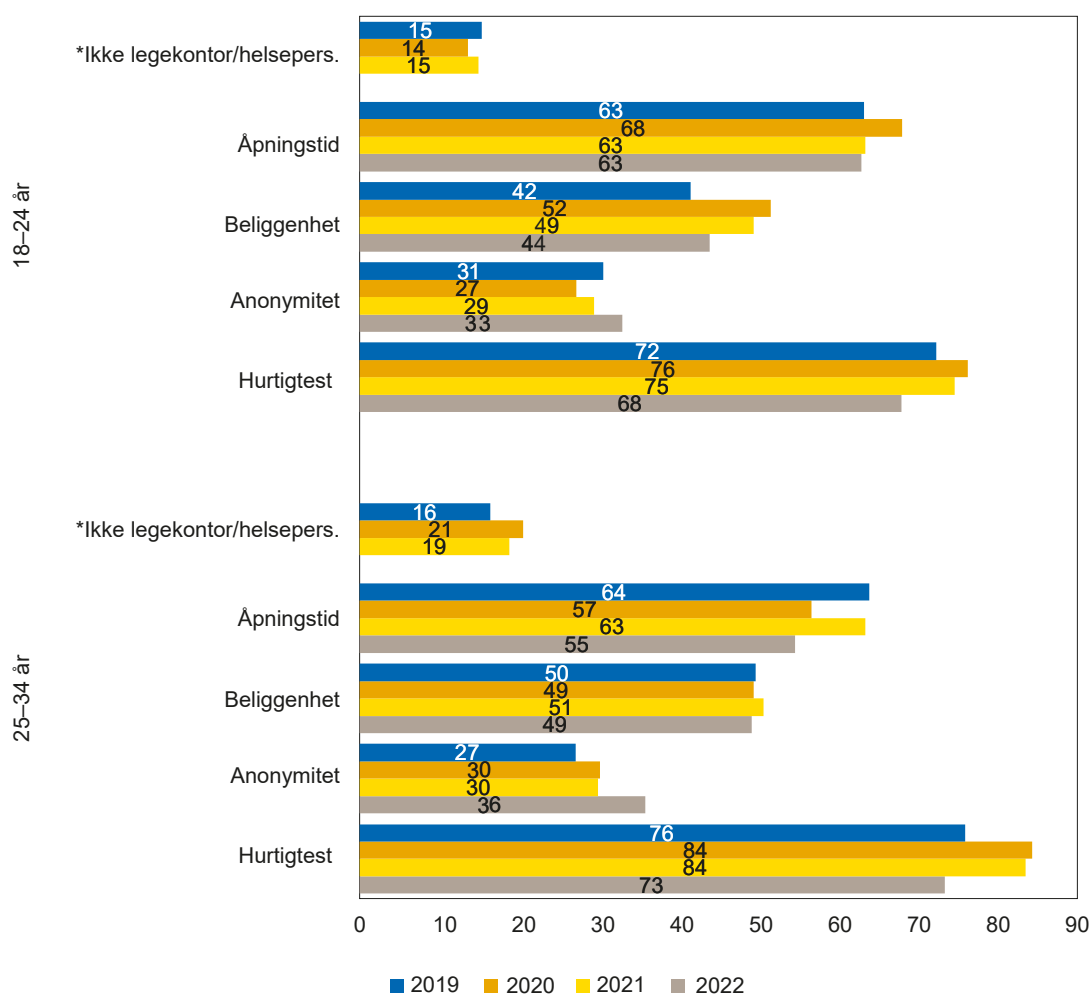
Kilde: Skeivchats internevaluering, 2019–2022



## Grunner til å teste seg hos Sjekkpunkt

Figur 14 viser fordelingen av ulike grunner til at brukerne av Sjekkpunkt valgte å benytte seg av tilbudet. Relativt til 2019 er det bare andelen blant de mellom 24 og 35 år som oppgir beliggenheten som grunn til å teste seg hos Sjekkpunkt, som er signifikant større i 2020 og 2021 (42 % versus 49 %–52 %). Utover dette er den oftest rapporterte grunnen til å teste seg hos Sjekkpunkt muligheten til å teste seg med en hurtigtest som gir resultatet på stedet, etterfulgt av åpningstidene.

**Figur 14 Grunner til at man testet seg hos Sjekkpunkt – etter alder og år. Prosentandel.**



Note: Antall manglende svar: N = 13. \*Svaralternativene «Ikke legekantor» og «Ikke helsepersonell» er slått sammen til én kategori. Disse svaralternativene var ikke inkludert i 2022-spørreskjemaet.

Kilde: Sjekkpunkts eksternevaluering, 2019–2022

# Konklusjon

---

Seksuelle minoriteter kan ha vært særlig utsatt for negative konsekvenser av koronapandemien. Dette underbygges av studier fra utlandet som tyder på at eksisterende sosial ulikhet i blant annet psykiske helseplager etter seksuell minoritetsstatus har blitt forsterket gjennom pandemiårene. Lavterskeltilbud rettet mot denne populasjonen kan derfor ha spilt en viktig rolle under pandemien. Dette notatet har undersøkt unge seksuelle minoritetspersoners bruk av to av stiftelsen Helseutvalgets lavterskeltilbud, Skeivchat og Sjekkpunkt, før og gjennom pandemien. Bruken av begge lavterskeltilbudene har vært høy under koronapandemien, på nivå med 2019, med unntak av en liten nedgang i antall konsultasjoner på samtale- og testtilbudet Sjekkpunkt i den første delen av pandemien i 2020, og i samtaler på Skeivchat i 2021

Når det gjelder sammensetningen av brukere av lavterskeltilbudene, viser resultatene at den har vært stabil på en rekke områder. Det er likevel tre sentrale funn med hensyn til endringer som antakelig kan forklares med faktorer knyttet til koronapandemien. For det første økte nivået av seksuell risikoatferd, definert som å ha hatt analsex uten kondom med en tilfeldig partner de siste seks månedene, under pandemien. Det er lite som tyder på at en slik økning gjaldt generelt blant menn som har sex med menn. Den internasjonale forskningslitteraturen tyder snarere på at seksuell aktivitet, inkludert sex uten kondom med tilfeldige partnere, gikk *ned* (Hammoud et al., 2020; Lehmillier et al., 2020; McKay et al., 2021; Nadarzynski et al., 2023). Dette kom videre til uttrykk i det betydelige fallet i statistikken over gonorétilfeller i de første pandemiårene etter mange år med stigende kurve (figur 1). Samtidig fremgår det av tidligere studier at en betydelig andel *ikke* endret sin seksuelle atferd under koronapandemien, men fortsatte å være seksuelt aktive og å ha ubeskyttet sex. En mer sannsynlig forklaring på resultatene er derfor at de som testet seg hos Sjekkpunkt under pandemien, var de som fortsatt praktiserte seksuell risikoatferd i denne perioden, samtidig som de som i utgangspunktet ikke hadde så mye sex uten kondom, kan ha redusert sin seksuelle aktivitet og dermed også behovet for testing for SOI. Dette økte nivået av seksuell risikoatferd blant Sjekkpunkts brukere under pandemien er interessant i lys av at andelen som oppgir å ha brukt poppers, øker i samme periode, da stoffet gjerne brukes i forbindelse med sex. Generelt holder bruken av andre rusmidler enn alkohol seg høyt under hele pandemien, med noen variasjoner.

For det andre var det en tydelig nedgang i andelen som drakk alkohol blant Sjekkpunkt-brukerne i pandemiens første år, før den økte igjen i 2021 og 2022. Det er sannsynlig at nedgangen i omfanget av alkoholkonsum skyldes nedstengninger og smittereduserende tiltak under pandemien, kombinert med at drikking av alkohol for mange hovedsakelig er en sosial aktivitet. Samtidig viser resultatene at blant de som fortsatt drakk alkohol, var hyppigheten og mengden stabil fra 2019 og gjennom de første årene av koronapandemien.

Et tredje funn som antakeligvis kan relateres til pandemien, er at andelen som rapporterer om psykiske helseplager, ser ut til å øke blant de yngste brukerne av Sjekkpunkt (18–24 år). Det er imidlertid bare det økte nivået av å bekymre seg for mye om ting som er signifikant større. Det at de andre forskjellene ikke er statistisk signifikante, henger nok likevel delvis sammen med at utvalgsstørrelsen for denne aldersgruppen er relativt liten.

Andre endringer i fordelingen av individuelle egenskaper blant brukere av Sjekkpunkt og Skeivchat fra 2019 til 2020–2022 lar seg ikke like enkelt tolkes som konsekvenser av pandemien. Det var for eksempel en nedgang i andelen med innvandringsbakgrunn på Sjekkpunkt i de første pandemiårene, inkludert for de med innvandringsbakgrunn fra såkalt ikke-vestlige land i aldersgruppen 24–35 år. Det er imidlertid uvisst hvordan dette eventuelt skulle henge sammen med koronapandemien. Et annet eksempel på slike endringer, fra Skeivchat, er at alderssammensetningen blant brukerne endrer seg under pandemien, da andelen samtaler med yngre brukere (13–15 år) er større enn i 2019, samtidig som en større andel av samtaler er med personer som er usikre på sin egen seksuelle identitet. Disse to forholdene henger sammen, men det er utfordrende å knytte endringene til koronapandemien.

Når det gjelder endringer i grunnene til at brukere av Skeivchat og Sjekkpunkt benytter seg av tilbudene, er hovedtendensen for Sjekkpunkt at det har vært få eller ingen endringer i perioden 2019–2022. Blant brukerne av Skeivchat er imidlertid endringene mer påtakelige. For det første, og i motsetning til hva man kanskje skulle forvente, var det en mindre andel av de som tok kontakt med Skeivchat under koronapandemien, som gjorde det på grunn av at noe i livet var vanskelig, og en større andel som gjorde det av nysgjerrighet eller fordi de «bare å ønsker å snakke med noen». Bruken av Skeivchat ser med andre ord ut til å ha endret seg i denne perioden. Selv om endringen tyder på at samtaler som sådan var preget av mindre alvor under pandemien, kan det hende at forhold som sosial isolasjon og ensomhet har vært underliggende årsaker til at noen av disse brukerne tok kontakt. I den grad dette er tilfellet, kan Skeivchat ha fylt et viktig sosialt behov for unge seksuelle minoritetspersoner i en pandemihverdag preget av begrenset sosial kontakt.

For det andre har det i pandemiårene vært en nedgang i samtaler som har handlet om temaer som alkohol og rus, familie, konflikt/relasjonsproblemer, mobbing/diskriminering/trakassering og psykisk helse. Til tross for noe variasjon i omfanget av de vanligste samtaleemnene på Skeivchat, som inkluderer det å «komme ut» og åpenhet, identitet og forelskelse og kjærlighet, er nivået høyt både før og under pandemien. At andelen samtaler om de fleste av temaene går ned under pandemien, kan imidlertid mest sannsynlig forklares med at lengden på samtaler går ned i samme periode, ettersom det i kortere samtaler er vanskeligere å rekke å snakke om flere temaer.

# Litteratur

---

- Adamson, T., Hanley, M., Baral, S., Beyrer, C., Wallach, S., Howell, S. & Survey Development Team (2022). Rapid, application-based survey to characterise the impacts of COVID-19 on LGBTQ+ communities around the world: an observational study. *BMJ Open*, 12(4):e041896. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041896>.
- Agardh, C., Asamoah, B.O., Herder, T. & Larson, M. (2022). Risk of poor mental health and experience of violence among a young adult population with same-sex sexuality: a cross-sectional study in southern Sweden. *BMJ Open*, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052617>.
- Aicken, C.R., Gray, M., Clifton, S., Tanton, C., Field, N., Sonnenberg, P., Johnson, A.M. & Mercer, C.H. (2013). Improving questions on sexual partnerships: lessons learned from cognitive interviews for Britain's third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles ("Natsal-3"). *Arch Sex Behav.*, 42(2), 173–185. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9962-2>.
- Andresen, J.B., Graugaard, C., Andersson, M., Bahnsen, M.K. & Frisch, M. (2022). Adverse childhood experiences and mental health problems in a nationally representative study of heterosexual, homosexual and bisexual Danes. *World Psychiatry*, 427–435.
- Bécares, L. & Kneale, D. (2022). Inequalities in mental health, self-rated health, and social support among sexual minority young adults during the COVID-19 pandemic: analyses from the UK Millennium Cohort Study. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 57(10), 1979–1986 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02291-1>.
- Van Beckhoven, D., Serrien, B., Montourcy, M., Verhofstede, C., Van den Bossche, D., Libois, A., De Geyter, D., Martin, T., Van den Eynde, S., Vuylsteke, B., Darcis, G., van Halem, K., Florence, E. & Deblonde, J. (2022). Belgian Research on AIDS and HIV Consortium (BREACH). Impact of COVID-19 on the Belgian HIV epidemic: slowdown of HIV transmission and testing and adaptation of care. *BMC Infect Dis.*, 22(1), 901. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07879-1>.
- Björkenstam, C., Andersson, G., Dalman, C., Cochran, S.D. & Kosidou, K. (2016). Suicide in married couples in Sweden: Is the risk greater in same-sex couples? *European Journal of Epidemiology*, 31(7), 685–690.
- Björkenstam, C., Björkenstam, E., Andersson, G., Cochran, S.D. & Kosidou, K. (2017). Anxiety and Depression Among Sexual Minority Women and Men

in Sweden: Is the Risk Equally Spread Within the Sexual Minority Population? *The Journal of Sexual Medicine*, 14(3), 396–403.

- Brown, M.J., Masho, S.W., Perera, R.A., Mezuk, B., Cohen, S.A. (2015). Sex and sexual orientation disparities in adverse childhood experiences and early age at sexual debut in the United States: results from a nationally representative sample. *Child Abuse Negl.*, 46, 89–102. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.019>.
- Bränström, R. (2017). Minority stress factors as mediators of sexual orientation disparities in mental health treatment: a longitudinal population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71, 446–452.
- Bränström, R. & Pachankis, J.E. (2018). Sexual orientation disparities in the co-occurrence of substance use and psychological distress: a national population-based study (2008–2015). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 403–412.
- Bränström, R., Fellman, D. & Pachankis, J.E. (2022). Age-Varying Sexual Orientation Disparities in Mental Health, Treatment Utilization, and Social Stress: A Population-Based Study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000572>
- Cochran, S.D. & Mays, V.M. (2000a): Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: results from NHANES III. *American Journal of Public Health*, 90(4), 573–578.
- Cochran, S.D. & Mays, V.M. (2000b): Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the US population. *American Journal of Epidemiology*, 151(5), 516–523.
- Cochran, S.D., Sullivan, J.G. & Mays, V.M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53–61.
- Cochran, S.D. & Mays, V.M. (2015). Mortality Risks Among Persons Reporting Same-Sex Sexual Partners: Evidence From the 2008 General Social Survey—National Death Index Data Set. *American Journal of Public Health*, 105(2), 358–364.
- Collin, L., Reisner, S.L., Tangpricha, V. & Goodman, M. (2016). Prevalence of Transgender Depends on the “Case” Definition: A Systematic Review. *J Sex Med*. 13(4), 613–626. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.001>.

- Darcis, G., Vaira, D. & Moutschen, M. (2020). Impact of coronavirus pandemic and containment measures on HIV diagnosis. *Epidemiol Infect.* 24;148:e185. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001867>.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S., Rickels, K., Uhlenhuth, E.H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1), 1–15. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>
- Donahue, K., Långström, N., Lundström, S., Lichtenstein, P. & Forsman, M. (2017). Familial Factors, Victimization, and Psychological Health Among Sexual Minority Adolescents in Sweden. *American Journal of Public Health*, 107(2): 322–328.
- Drotning, K.J., Doan, L., Sayer, L.C., Fish, J.N. & Rinderknecht, R.G. (2023). Not All Homes Are Safe: Family Violence Following the Onset of the Covid-19 Pandemic. *J Fam Violence*, 38(2): 189–201. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00372-y>.
- Erlangsen, A., Drefahl, S., Haas, A., Björkenstam, C., Nordentoft, M. & Andersson, G. (2020). Suicide among persons who entered same-sex and opposite-sex marriage in Denmark and Sweden, 1989–2016: a binational, register-based cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74, 78–83.
- Fish, J.N., Salerno, J., Williams, N.D., Rinderknecht, R.G., Drotning, K.J., Sayer, L. & Doan, L. (2021). Sexual Minority Disparities in Health and Well-Being as a Consequence of the COVID-19 Pandemic Differ by Sexual Identity. *LGBT Health*, 8(4): 263–272. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0489>.
- Folkehelseinstituttet (2023). *Årsrapport 2022. Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner* (Rapport 2022). Folkehelseinstituttet.
- Fredriksen-Goldsen, K.I., Emler, C.A., Kim, H.-J., Muraco, A., Erosheva, E.A., Goldsen, J. & Hoy-Ellis, C.P. (2013). The Physical and Mental Health of Lesbian, Gay Male, and Bisexual (LGB) Older Adults: The Role of Key Health Indicators and Risk and Protective Factors. *The Gerontologist*, 53(4), 664–675. <https://doi.org/10.1093/geront/gns123>.
- Frisch, M. & Simonsen, J. (2013). Marriage, cohabitation and mortality in Denmark: national cohort study of 6.5 million persons followed for up to three decades (1982–2011). *International Journal of Epidemiology*, 42(2), 559–578. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt024>
- Frisch, M. & Simonsen, J. (2015). Authors' response to: Mortality rates for same-sex married individuals compared with opposite-sex married individuals. *International Journal of Epidemiology*, 44(1): 369–372.



- Frisell, T., Lichtenstein, P., Rahman, Q. & Långström, N. (2010). Psychiatric morbidity associated with same-sex sexual behaviour: influence of minority stress and familial factors. *Psychological Medicine*, *40*, 315–324.
- Goodreau, S.M., Delaney, K.P., Zhu, W., Smith, D.K., Mann, L.M., Sanchez, T.H., Hamilton, D.T. & Hoover, K.W. (2023). Impacts of COVID-19 on sexual behaviors, HIV prevention and care among men who have sex with men: A comparison of New York City and Metropolitan Atlanta. *PLoS One*, *18*(3):e0282503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282503>.
- Graugaard, C., Giraldi, A., Frisch, M., Falgaard, L.E. & Davidsen, M. (2015). Self-reported sexual and psychosocial health among non-heterosexual Danes. *Scandinavian Journal of Public Health*, *43*: 309–314.
- Hammoud, M.A., Maher, L., Holt, M., Degenhardt, L., Jin, F., Murphy, D., Bavinton, B., Grulich, A., Lea, T., Haire, B., Bourne, A., Saxton, P., Vaccher, S., Ellard, J., Mackie, B., Batrouney, C., Bath, N. & Prestage, G. (2020). Physical Distancing Due to COVID-19 Disrupts Sexual Behaviors Among Gay and Bisexual Men in Australia: Implications for Trends in HIV and Other Sexually Transmissible Infections. *J Acquir Immune Defic Syndr.*, *85*(3): 309–315. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002462>.
- Hatzenbuehler, M.L. (2009). How Does Sexual Minority Stigma “Get Under the Skin”? A Psychological Mediation Framework. *Psychological Bulletin*, *135*(5), 707–730.
- Hyndman, I., Nugent, D., Whitlock, G.G., McOwan, A. & Girometti, N. (2021). COVID-19 restrictions and changing sexual behaviours in HIV-negative MSM at high risk of HIV infection in London, UK. *Sexually Transmitted Infections*, *97*: 521–524.
- Kandel, D.B. & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents: an empirical study. *Arch Gen Psychiatry*, *39*(10): 1205–1212. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1982.04290100065011>.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S.S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, *8*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Kneale, D. & Bécares, L. (2021). Discrimination as a predictor of poor mental health among LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analysis of the online Queerantime study. *BMJ Open*, *11*(6):e049405. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049405>.
- Krueger, E.A. & Upchurch, D.M. (2019). Are sociodemographic, lifestyle, and psychosocial characteristics associated with sexual orientation group

- differences in mental health disparities? Results from a national population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 54, 755–770.
- Krueger, E.A., Fish, J.N. & Upchurch, D.M. (2020). Sexual Orientation Disparities in Substance Use: Investigating Social Stress Mechanisms in a National Sample. *Am J Prev Med.*, 58(1): 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.08.034>.
- Lehmiller, J.J., Garcia, J.R., Gesselman, A.N. & Mark, K.P. (2021). Less Sex, but More Sexual Diversity: Changes in Sexual Behavior during the COVID-19 Coronavirus Pandemic, *Leisure Sciences*, 43(1–2), 295–304. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1774016>
- Lucassen, M.F., Stasiak, K., Samra, R., Frampton, C.M. & Merry, S.N. (2017). Sexual minority youth and depressive symptoms or depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Aust N Z J Psychiatry*, 51(8): 774–787. <https://doi.org/10.1177/0004867417713664>.
- Mathy, R.M., Cochran, S.D., Olsen, J. & Mays, V.M. (2011). The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990-2001. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46(2): 111–117. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0177-3>.
- McKay, T., Henne, J., Gonzales, G., Gavulic, K.A., Quarles, R. & Gallegos, S.G. (2021). Sexual Behavior Change Among Gay and Bisexual Men During the First COVID-19 Pandemic Wave in the United States. *Sex Res Social Policy*, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0177-3>.
- McCabe, S.E., Hughes, T.L., West, B.T., Evans-Polce, R.J., Veliz, P.T., Dickinson, K., McCabe, V.V. & Boyd, C.J. (2020). Sexual Orientation, Adverse Childhood Experiences, and Comorbid DSM-5 Substance Use and Mental Health Disorders. *J Clin Psychiatry*, 81(6):20m13291. <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13291>.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*, 129(5): 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
- Miller, R.L., McLaughlin, A., Montoya, V., Toy, J., Stone, S., Harding, J., Liang, R.H., Wong, J., Barrios, R., Montaner, J.S.G. & Joy, J.B. (2022). Impact of SARS-CoV-2 lockdown on expansion of HIV transmission clusters among key populations: A retrospective phylogenetic analysis. *Lancet Reg Health Am.*, 16. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100369>.
- Mitchell, H.D., Vilaplana, T.G., Mandal, S., Ratna, N., Glancy, M., Shah, A., Simmons, R., Penman, C., Kirsebom, F., Costella, A., Brown, A.E., Mohammed, H., Delpech, V., Sinka, K. & Hughes, G. (2022). UK Health Security Agency National STI, HIV and Viral Hepatitis Surveillance Group2.



- Effects of COVID-19 Pandemic Response on Service Provision for Sexually Transmitted Infections, HIV, and Viral Hepatitis, England. *Emerg Infect Dis.*, 28(3): 739–742. <https://doi.org/10.3201/eid2803.211998>.
- Moseng, B.U. & Bjørnshagen, V. (2017). Are there any differences between different testing sites? A cross-sectional study of a Norwegian low-threshold HIV testing service for men who have sex with men. *BMJ Open*, 7(10):e017598. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017598>.
- Nadarzynski, T., Nutland, W., Samba, P., Bayley, J. & Witzel, T.C. (2023). The Impact of First UK-Wide Lockdown (March-June 2020) on Sexual Behaviors in Men and Gender Diverse People Who Have Sex with Men During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey. *Arch Sex Behav.* 52(2): 617–627. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02458-6>.
- Paquette, R., Tanton, C., Burns, F., Prah, P., Shahmanesh, M., Field, N., Macdowall, W., Gravningen, K., Sonnenberg, P. & Mercer, C.H. (2017). Illicit drug use and its association with key sexual risk behaviours and outcomes: Findings from Britain's third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *PLoS One*, 12(5):e0177922. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177922>.
- Plöderl, M. & Tremblay, P. (2015). Mental Health of Sexual Minorities. A Systematic Review. *International Review of Psychiatry*, 27:5, 367-385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
- Salway, T., Ferlatte, O., Shoveller, J., Purdie, A., Grennan, T., Tan, D.H.S., Consolacion, T., Rich, A.J., Dove, N., Samji, H., Scott, K., Blackwell, E., Mirau, D., Holgerson, N., Wong, J. & Gilbert, M. (2019). The Need and Desire for Mental Health and Substance Use-Related Services Among Clients of Publicly Funded Sexually Transmitted Infection Clinics in Vancouver, Canada. *J Public Health Manag Pract.*, 25(3):E1-E10. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000904>.
- Salway, T., Rich, A.J., Ferlatte, O., Gesink, D., Ross, L.E., Bränström, R., Sadr, A., Khan, S., Grennan, T., Shokoohi, M., Brennan, D.J. & Gilbert, M. (2022). Preventable mortality among sexual minority Canadians. *SSM Popul Health*, 20:101276. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101276>.
- Sandfort, T.G., de Graaf, R., Bijl, R.V. & Schnabel, P. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Arch Gen Psychiatry*, 58(1): 85–91. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.1.85>.
- Sandfort, T.G., Bakker, F., Schellevis, F.G. & Vanwesenbeeck, I. (2006). Sexual orientation and mental and physical health status: findings from a Dutch population survey. *Am J Public Health*, 96(6): 1119–1125. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.058891>.

- Sandfort, T.G., de Graaf, R., ten Have, M., Ransome, Y. & Schnabel, P. (2014). Same-sex sexuality and psychiatric disorders in the second Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS-2). *LGBT Health*, 1(4): 292–301. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0031>.
- Sandøy, T.A. (2018, 18. september, oppdatert 2023, 9. februar). *Narkotikabruk i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge>.
- Stephenson, R., Chavanduka, T.M.D., Rosso, M.T., Sullivan, S.P., Pitter, R.A., Hunter, A.S. & Rogers, E. (2021). Sex in the Time of COVID-19: Results of an Online Survey of Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men's Experience of Sex and HIV Prevention During the US COVID-19 Epidemic. *AIDS Behav.*, 25(1): 40–48. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03024-8>.
- Støren, K.S., Rønning, E. & Gram, K.H. (2020). *Livskvalitet i Norge*. SSB Rapporter, 2020/35.