

Evalueringsrapport: pilotprosjektet *Selvtest for hiv*

Vegar Bjørnshagen og Bera Ulstein Moseng



Evalueringsrapport: pilotprosjektet *Selvtest for hiv*

Stiftelsen Helseutvalget
Gay and Lesbian Health Norway

Forfattere Vegar Bjørnshagen,
Bera Ulstein Moseng

Adresse Skippergata 23, 0154 Oslo
E-post post@helseutvalget.no
Telefon +47 23 35 72 00
Nettside helseutvalget.no

Utgitt av Stiftelsen Helseutvalget.
Oslo, mai 2017.

Innholdsfortegnelse

6	Introduksjon
8	2016: Fremdrift i pilotprosjektet
9	Resultater
26	Oppsummerende diskusjon
29	Referanser

Sammendrag

Pilotprosjektet *Selvtest for hiv* ble lansert 7. oktober 2016 med bakgrunn i et altfor lavt hivtestnivå blant menn som har sex med menn (MSM) og med et mål om å øke hivtestaktiviteten i samme populasjon ved å gjøre det mulig å teste seg for hiv på egenhånd og selv lese av resultatet.

Selvtesten har truffet godt med hensyn til brukernes hivtesthistorikk og sexatferd. Halvparten av brukerne er MSM som sjelden eller aldri tester seg for hiv og 6 av 10 har hatt ubeskyttet analsex med én eller flere partnere de siste seks månedene. Motivasjonen brukerne hyppigst oppgir for å ha testet seg med en selvtest er tilgjengelighet (76,6%). Andre viktige motiv for å velge selvtesten er testemodellens anonymitet (43,0%), at den ikke foregår på et legekontor/sykehus (23,0%) og at den ikke involverer helsepersonell (13,4%). Selvtesten har således potensial til å treffe nye segmenter i MSM-populasjonen, som ellers ikke finner sin plass i det eksisterende testetilbudet i Norge.

Når det gjelder brukernes rapporterte erfaringer med bruk av selvtesten, peker disse i retning av at selvtesten som testemodell er gjennomførbar, at den fungerer godt i målgruppen og at den store majoriteten av brukerne kunne tenke seg å bruke selvtesten igjen.

Med utgangspunkt i disse resultatene, konkluderes det med at selvtesten kan fungere som et viktig supplement til det eksisterende testetilbudet.

Introduksjon

Pilotprosjektet *Selvtest for hiv* er utført av Stiftelsen Helseutvalget og finansiert av Helsedirektoratet. Undersøkellesdesign og analyse er utført av rådgiver Vegar Bjørnshagen og seniorrådgiver Bera Ulstein Moseng. Bakgrunnen for pilotprosjektet er det altfor lave hivtestnivået blant menn som har sex med menn (MSM) (Copen et al. 2015, Mercer et al. 2004, Mercer et al. 2016, Sonnenberg et al. 2013). Å ta i bruk alle tilgjengelige virkemidler, hvorav selvtesten er ett, er avgjørende for å få kontroll på hiv-epidemien. Utover økt bruk av kondom, fordrer effektiv hivforebygging å øke andelen som tester seg, med den målsetting at flere diagnostiseres og får behandling tidlig. Nasjonale helsemyndigheter anbefaler alle MSM at de tester seg årlig. MSM med flere enn én sexpartner per år anbefales å teste seg oftere. Represntative undersøkelser fra utlandet dokumenterer at andelen som følger denne anmodningen er mindre enn 25 prosent (op. cit). Kontroll på hiv-epidemien forutsetter at flere tester seg og at testfrekvensen økes betydelig blant risikogrupper som MSM (Birrell et al. 2013, ttNardone et al. 2013, Phillips et al. 2015, Punyacharoensin et al. 2016). Dette fordrer etableringen av et variert tilbud for hivtesting, for på denne måten å appellere til alle sider av den heterogene minoriteten homofile, bifile og andre menn som har sex med menn. Selvtesten for hiv representerer en slik utvidelse av det eksisterende testetilbudet i Norge og kan senke terskelen for å ta en hivtest.

Tidligere i pilotprosjektet ble det utformet en kunnskapsrapport basert på det som forefinnes av forskningsartikler og annen litteratur om selvtesting for hiv (Helseutvalget 2015). Denne kunnskapsrapporten munnet ut i et forslag til en modell for hvordan et fremtidig selvtesttilbud kunne utformes og implementeres.

I tillegg til ferdigstillingen av den ovenfornevnte kunnskapsrapporten hadde pilotprosjektet følgende målsettinger:

1. Distribusjon av minimum 1000 selvtester for hiv i 2016.
2. En betydelig andel, om lag 35 prosent, av de som bestiller eller får tildelt en selvtest, skal være MSM som sjelden eller aldri har tatt en hivtest.
3. En betydelig andel, om lag 35 prosent, av de som bestiller eller får tildelt en selvtest, skal være blant de MSM som har størst risiko for å bli smittet med hiv.
4. En andel på minimum 1-2 prosent av de distribuerte selvtestene skal være positive.
5. Andelen heterofile eller bifile MSM skal overskride 30 prosent.

Denne evalueringsrapporten omhandler det andre året for pilotprosjektet *Selvtest for hiv*. Rapporten inneholder en beskrivelse av implementeringen av og erfaringer med distribusjon av selvtester for hiv, samt resultater fra pilotprosjektets evalueringsverktøy sett i forhold til prosjektets fem uttalte mål.

2016: Fremdrift i pilotprosjektet

I løpet av det første halvåret i 2016 ble pilotprosjektets evalueringsmodell utviklet i form av to spørreskjemaer – ett brukerne av tilbudet kunne fylle ut før de bestilte testen og ett de kunne fylle ut etter å ha tatt testen. Evalueringsmodellen ble meldt inn og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). I tredje kvartal ble grafisk profil, tekniske løsninger og nettbasert distribusjonskanal for selvtesten ferdigstilt.

Selvtestpakken, som bestod av én hurtigtest for hiv (med plaster og lansett), én bruksanvisning på norsk og én på engelsk samt én beholder til å sette testen i, ble lansert den 7. oktober 2016. Pilotprosjektet og utsendelse av tester ble avsluttet to uker senere, den 21. oktober. I løpet av denne perioden ble det sendt ut 1025 selvtester, som i henhold til søknaden var i tråd med mål 1 for pilotprosjektet – å dele ut 1000 selvtester i 2016. 15 tester kom i retur som følge av ufullstendig adresse eller feil adresse. Etterspørselen etter testene var stor på nettsidene, noe som var en suksess. Dette gikk imidlertid på bekostning av viktige planlagte deler av pilotprosjektet: utdeling av selvtestpakker på sauna og andre sexarenaer for MSM samt målrettet markedsføring i relevante kanaler med hensyn til hvor man kan nå ut til målgruppene. Av denne grunn er antakelig viktige målgrupper underrepresenterte i prosjektet (som MSM med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn og heterofile og bifile MSM). Pilotprosjektperioden var i utgangspunktet planlagt å vare frem til høsten 2017. Som følge av manglende CE-godkjenning av testen som selvtest i Norge ble imidlertid prosjektet stanset av Helsedirektoratet den 21. oktober 2016. Da var allerede 1025 tester sendt ut som følge av den store etterspørselen.

Totalt sett var pilotprosjektet vellykket og erfaringene gir grunn til å starte opp igjen prosjektet etter en CE-godkjent selvtest for bruk i Norge er realisert, forhåpentligvis i løpet av 2017.

Resultater

Pre-test-spørreskjema

For å komme til nettsiden for bestilling av selvtesten måtte brukerne gå gjennom det første spørreskjemaet. Deltakelse var frivillig ved at man kunne klikke seg gjennom skjemaet uten å besvare spørsmålene. Dette pre-test-spørreskjemaet er besvart 1172 ganger totalt. Antallet besvarte pre-test-spørreskjemaer overstiger med andre ord antallet bestillinger med 147 besvarelser.

Av de 1172 respondentene rapporterer 1,2 prosent (N=14) av dem at de har bestilt en selvtest for hiv fra en annen nettside tidligere. 4,1 prosent (N=48) rapporterer å ha bestilt selvtesten fra våre nettsider tidligere. Disse 48 besvarelsene filtreres ut, for å unngå at samme respondent har besvart spørreskjemaet to ganger. Etter denne filtreringen består utvalget av 1124 respondenter.

Tabell 1 viser at 86,1 prosent av respondentene rapporterer at de er gutt/mann, 7,6 prosent at de er jente/kvinne, 0,9 prosent at de er transperson/transseksuell og 0,4 prosent rapporterer at de er usikre på egen kjønnsidentitet. 6,0 prosent (N=68) av respondentene rapporterer aldri å ha hatt sex med mann. Kvinner, transpersoner/transseksuelle, de som er usikre på egen kjønnsidentitet og de som aldri har hatt sex med en mann er filtrert ut. Etter filtreringen består utvalget av 882 respondenter, hvorav alle er MSM.

Tabell 1. Kjønn. Prosent, frekvens (N) i parentes.

Kjønn	Prosent (N)
Gutt/mann	86,1 (968)
Jente/Kvinne	7,6 (85)
Transperson/transseksuell	0,9 (10)
Usikker på egen kjønnsidentitet	0,4 (5)
Missing	5,0 (56)
N	100 (1124)

Tabell 2. Seksuell orientering. Prosent, frekvens (N) i parentes.

Seksuell orientering	Prosent (N)
Homofil	76,9 (678)
Bifil	15,7 (138)
Heterofil	2,6 (23)
Usikker på sin seksuelle orientering	3,4 (30)
Skeiv	1,1 (10)
Missing	0,3 (3)
N	100 (882)

Tabell 2 viser at 76,9 prosent av respondentene som oppgir at de er MSM svarer at de er homofile på spørsmålet om hva som er deres seksuelle orientering. 15,7 prosent svarer at de er bifile, 2,6 prosent svarer at de er heterofile, 3,4 prosent oppgir at de er usikre på sin seksuelle orientering og 1,1 prosent svarer at de er skeive. Med hensyn til mål 5 om at andelen heterofile og bifile MSM skulle overskride 30 prosent, er denne gruppen noe underrepresentert (18,3%).

Tabell 3. Alder. Prosent, frekvens (N) i parentes.

Alder	Prosent (N)
16 til 24 år	21,6 (191)
25 til 34 år	36,2 (319)
35 til 49 år	29,8 (263)
Over 50 år	11,5 (101)
Missing	0,9 (8)
N	100 (882)

Når det gjelder MSM-utvalgets fordeling på variabelen alder viser tabell 3 at 21,6 prosent svarer at de er mellom 16 og 24 år. 36,2 prosent er mellom 25–34 år, 29,8 prosent er mellom 35–49 år og 11,5 prosent er over 50 år. Det vil si at sammenlignet med den norske mannsbefolkningen generelt, kan det synes som om godt voksne og eldre MSM er underrepresentert.

Tabell 4. Alder. Prosent, frekvens (N) i parentes.

Fødeland	Prosent (N)
Norge	88,0 (776)
I utlandet	12,9 (114)
Missing	0,1 (2)
N	100 (882)

Tabell 4 viser at 12,9 prosent rapporterer at de ikke er født i Norge. 4,0 prosent (N=35) rapporterer å være født i enten Nord-Amerika eller i Vest-Europa. 9,0 prosent (N=79) svarer at de er født i enten Afrika, Asia/Oseania, Midtøsten, Sør-Amerika eller Øst-Europa, og har altså ikke-vestlig innvandrerbakgrunn.

Tabell 5. Landsdel/fylke. Prosent, frekvens (N) i parentes.

Landsdel/fylke	Prosent (N)
Oslo	33,7 (297)
Sørlandet (inkl. Rogaland)	10,2 (90)
Østlandet	27,8 (245)
Vestlandet	10,7 (94)
Trøndelag	8,0 (71)
Nord-Norge	7,0 (62)
Missing	2,6 (23)
N	100 (882)

Tabell 5 viser at 33,7 prosent av MSM-utvalget svarer at de bor i Oslo. 10,2 prosent bor på sørlandet (Agderfylkene inkludert Rogaland), 27,8 prosent bor på østlandet (Telemark, Østfold, Vestfold, Akershus, Buskerud, Hedmark og Oppland) 10,7 prosent bor på vestlandet (Hordaland, Sogn og Fjordane og Møre og Romsdal), 8,0 prosent bor i Trøndelagsfylkene og 7,0 prosent svarer at de bor i nord-Norge (Nordland, Troms og Finnmark). Denne fordelingen på fylkesvariabelen dokumenterer at selvtesten har truffet jevnt i hele Norge, og ikke bare i Oslo og omegn. Dette viser at selvtesten har et potensial til å bidra til økt testvolum- og frekvens utover store norske byer hvor det er enklere å få tatt en hivstest enn i resten av landet.

Med hensyn til hvor MSM-andelen av utvalget har fått vite om selvtesten, rapporterer 8,2 prosent (N=72) at det var gjennom tips fra andre og 9,0 prosent (N=79) rapporterer at de fikk vite om det via Facebook. 13,6 prosent (N=120) svarer at de har hørt om selvtesten gjennom medieomtale og 72,0 prosent (N=635) har hørt om tilbudet på Gaysir.no. Som følge av stor pågang i bestillinger etter lansering den 7. oktober, ble det ikke brukt noen midler på markedsføring. Følgelig peker tallene ovenfor i retning av at de fleste har fått vite om tilbudet gjennom medieomtale, da selvtesten for eksempel var hovedsak på Gaysir.no hele den helgen som selvtesten ble lansert.

Tabell 6. Motivasjon for å teste seg for hiv. Flervalg. Prosent, frekvens (N) i parentes.

Motivasjon for å ta en test	Prosent (N)
Har hatt én eller flere episoder med analsex uten kondom	51,0 (450)
Lenge siden siste test/aldri testet seg tidligere	50,2 (443)
Én eller flere epsioder med oralsex uten kondom	43,3 (382)
Bruker alltid kondom, men ønsket en rutinetest	16,6 (146)
Kondomsprekk	6,6 (59)
Én eller flere episoder med vaginalsex uten kondom	4,2 (37)
N	(882)

I MSM-utvalget oppgir 51,0 prosent at de ønsket å ta en hivtest fordi de hadde hatt én eller flere episoder med analsex uten kondom (se tabell 6). 4,2 prosent svarer at de ønsket å teste seg på grunn av usikkerheter heterosex, det vil si fordi de hadde hatt én eller flere episoder med vaginalsex uten kondom. 6,6 prosent svarer at kondomsprekk var grunnen til at de ønsket å teste seg. 43,3 prosent ønsket å teste seg som følge av én eller flere episoder med oralsex uten kondom. 16,6 prosent svarer at de alltid bruker kondom, men at de ønsket å ta en rutinetest. 50,2 prosent oppgir det at det var lenge siden siste test eller at de aldri har testet seg tidligere som grunnen til at de ønsket å ta en test.

Tabell 7. Motivasjon for å teste seg med en selvtest. Flervalg. Prosent, frekvens (N) i parentes.

Motivasjon for å benytte en selvtest	Prosent (N)
Tilgjengelighet	76,6 (676)
Hurtigtest	45,3 (400)
Testingen er anonym	43,0 (379)
Ikke legekantor/sykehus	23,0 (203)
Ikke helsepersonell	13,4 (118)
N	(882)

Av de 882 MSM-brukerne av tilbudet, rapporterer 76,6 prosent at de valgte å teste seg med en selvtest på grunn av tilgjengeligheten og 45,3 prosent at det er på grunn av at det er en hurtigtest (se tabell 7). Videre rapporterer 43,0 prosent at de valgte selvtesten på grunn av at testingen er anonym, 23,0 prosent at de valgte den på grunn av at det ikke er på et legekantor/sykehus og 13,4 prosent at det er på grunn av at det ikke involverer helsepersonell.

Når det gjelder de siste to andelene, på henholdsvis 23,0 og 13,4 prosent, kan dette synes å være små andeler. Det er imidlertid verdt å merke seg at de som svarer at de har valgt selvtesten på grunn av at det ikke involverer helsepersonell eller at det ikke foregår på et legekantor/sykehus er vanskelige å rekruttere til hivtesting. Å nå ut til slike grupper i det hivforebyggende arbeidet, forutsetter et stort volum, noe nettopp selvtesten kan bidra til.

Tabell 8. Hivtest-historikk. Prosent, frekvens (N) i parentes.

Tid siden siste hivtest	Prosent (N)
Aldri testet tidligere	27,3 (241)
Siste 3 mnd	7,5 (66)
13 uker til 1 år siden	25,4 (224)
13 mnd til 2 år siden	16,2 (143)
Over 2 år siden	20,8 (183)
Missing	2,8 (25)
N	100 (882)

I MSM-utvalget er det 7,5 prosent som rapporterer at de har testet seg for hiv de siste tre månedene, 25,4 prosent rapporterer å ha tatt sin siste hivtest for mellom 13 uker til 1 år siden, 16,2 prosent svarer at det er mellom 13 mnd til 2 år siden de sist testet seg for hiv og 20,8 prosent svarer at det er over to år siden de tok sin siste hivtest (se tabell 8). 27,3 prosent rapporterer at de aldri har tatt en hivtest tidligere.

At 27,3 prosent aldri har testet seg tidligere og at 20,8 prosent ikke har testet seg for hiv de siste to årene innebærer at omlag halvparten av selvtestens brukere tester seg sjelden eller aldri for hiv. Dermed kan man si at prosjektets andre mål, at en betydelig andel, omlag 35 prosent, av de som bestiller eller får tildelt en selvtest, skal være MSM som sjelden eller aldri har tatt en hivtest, er oppnådd.

Tabell 9. Steder selvtestbrukerne har testet seg tidligere. Flervalg. Prosent, frekvens (N) i parentes.

Testested	Prosent (N)
Hos fastlege	41,9 (370)
På en klinikk (f.eks. Olafiaklinikken)	31,6 (279)
På sykehus/infeksjonsmedisinsk poliklinikk	10,3 (91)
Sjekkpunkt i Skippergata 23	8,0 (71)
Sjekkpunkt på Hercules sauna, utested eller sexklubb	1,9 (17)
Sjekkpunkt i bil på cruisingområde	0,9 (8)
Sjekkpunkt i Trondheim/Stavanger/Bergen	2,4 (21)
Kirkens Bymisjon/Aksept	0,4 (4)
Brynsenglegene	4,9 (43)
Sex og samfunn	1,4 (12)
Helsestasjon for LHBT-ungdom	0,9 (8)
Test/tester bestilt via internett	1,4 (12)
I forbindelse med blodgivning	2,0 (18)
N	(882)*

* Inkluderer de som aldri har tatt en hivtest tidligere.

Tabell 9 viser at de som tidligere har testet seg for hiv oftest rapporterer å ha testet seg hos fastlege (41,9%) og/eller at de har testet seg på en klinikk (f.eks. Olafiaklinikken) (31,6%). Ellers er prevalensen generelt lav på andre testesteder: 10,3 prosent rapporterer at de har testet seg for hiv på et sykehus eller på en infeksjonsmedisinsk poliklinikk, 4,9 prosent at de har testet seg hos Brynsenglegene. 0,4 prosent svarer at de har testet seg hos Kirkens Bymisjon/Aksept, 1,4 prosent at de har testet seg hos Sex og samfunn, 0,9 prosent at de har testet seg på Helsestasjon for LHBT-ungdom og 2,0 prosent svarer at de har testet seg i forbindelse med blodgivning. 1,4 prosent svarer at de har testet seg med test/tester de har bestilt via internett (som med andre ord er bestilt fra andre nettsider enn helseutvalget.no).

Videre svarer 8,0 prosent at de har testet seg hos Sjekkpunkt i Skippergata 23, 1,9 prosent hos Sjekkpunkt på Hercules sauna, utested eller sexklubb, 0,9 prosent hos Sjekkpunkt i bobil på cruisingområde og 2,4 prosent at de har testet seg hos Sjekkpunkt i Trondheim, Stavanger eller Bergen.

I MSM-utvalget rapporterer 59,3 prosent at de har hatt ubeskyttet analsex (uten kondom) med én eller flere partnere de siste seks månedene.

Tabell 10. Ubeskyttet analsex, siste seks måneder med fast og/eller tilfeldig mannlig partner og sexpartners hivstatus. Flervalg. Prosent, frekvens (N) i parentes.

Ubeskyttet analsex, siste 6 mnd.	Prosent (N)
Ubeskyttet analsex med fast mannlig partner, siste 6 mnd.	27,5 (243)
Ubeskyttet analsex med tilfeldig mannlig partner, siste 6 mnd.	39,6 (349)
Ubeskyttet analsex med hivnegativ partner	26,5 (234)
Ubeskyttet analsex med partner, ukjent status	38,9 (343)
Ubeskyttet analsex med hivpositiv partner	2,4 (21)
N	(882)*

* Inkluderer de som ikke har hatt ubeskyttet analsex siste seks måneder.

Tabell 10 viser at 27,5 prosent oppgir å ha hatt ubeskyttet analsex med en fast mannlig partner de siste seks månedene og at 39,6 prosent oppgir at de har hatt ubeskyttet analsex med en tilfeldig mannlig partner de siste seks månedene. Hva angår sexpartneres hivstatus, oppgir 26,5 prosent at de hadde ubeskyttet analsex med en hivnegativ partner, 38,9 prosent at de hadde ubeskyttet analsex med en partner de ikke kjente hivstatusen til og 2,4 prosent oppgir å ha hatt ubeskyttet analsex med en hivpositiv partner.

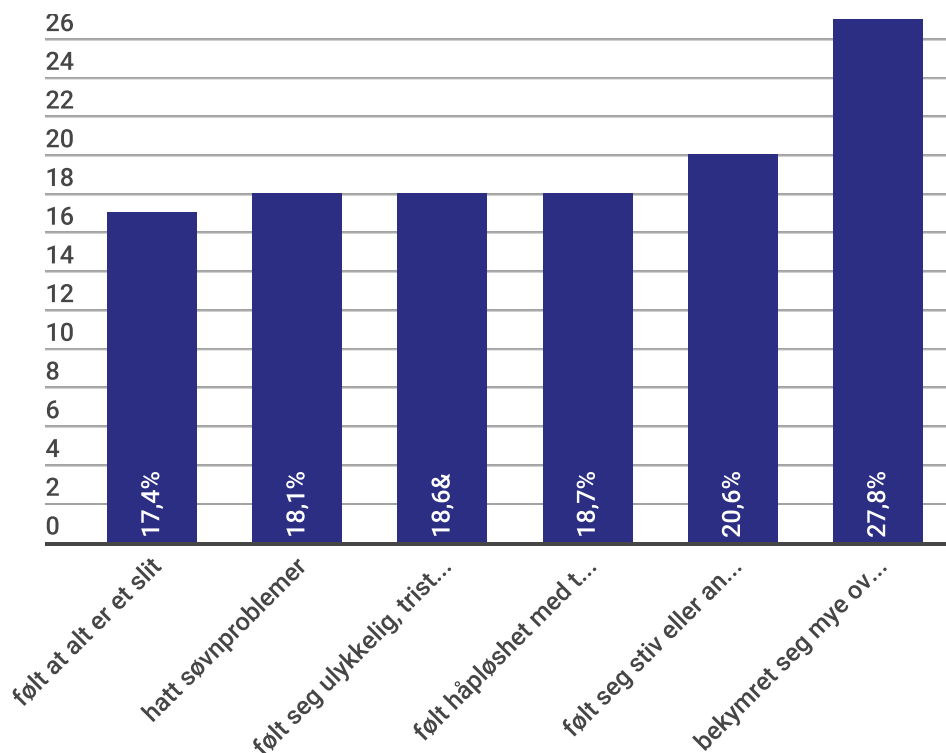
6,1 prosent (N=54) av selvtestens MSM-brukere rapporterer at de ikke har hatt noen mannlige sexpartnere det siste året. 14,2 prosent (N=125) rapporterer at de har hatt én mannlig sexpartner det siste året, 17,0 prosent (N=150) har hatt to mannlige sexpartnere, 28,9 prosent (N=255) har hatt mellom 3 og 4 mannlige sexpartnere og 17,5 prosent (N=154) har hatt mellom 5 og 9 mannlige sexpartnere. 15,4 prosent (N=136) rapporterer å ha hatt 10 eller flere mannlige sexpartnere det siste året. Det vil si at majoriteten i utvalget har hatt mer enn 3 mannlige sexpartnere det siste året.

1,6 prosent (N=14) av selvtestens MSM-brukere rapporterer at de ikke har hatt noen mannlige sexpartnere de siste fem årene. 4,4 prosent (N=39) oppgir at de har hatt én mannlig sexpartner de siste fem årene, 6,3 prosent (N=56) oppgir at de har hatt 2 mannlige sexpartnere, 14,8 prosent (N=131) oppgir at de har hatt mellom 3 og 4 mannlige sexpartnere og 22,6 prosent (N=199) oppgir at de har hatt mellom 5 og 9 mannlige sexpartnere de siste fem årene. 48,6 prosent (N=429) svarer at de har hatt 10 eller flere mannlige sexpartnere de siste fem årene.

15,0 prosent (N=132) av selvtestens MSM-brukere rapporterer at de det siste året også har hatt kvinnelige sexpartnere. 23,6 prosent (N=208) rapporterer at de har hatt én eller flere kvinnelig(e) sexpartner(e) de siste fem årene. Det vil si at omlag en femtedel av selvtestens brukere er menn som har sex med både menn og kvinner (MSMK), som også er en utsatt gruppe i hivepidemien (Dyer et al. 2015).

I MSM-utvalget er det videre 50,4 prosent som rapporterer at de har hatt overlappende sexpartnere (å ha sex med én person (person A), for deretter å ha sex med en annen person (person B) for så å ha sex med den første personen (person A) igjen det siste året).

Figur 1. Angst- og depresjonssymptomer (Johns Hopkins Symptoms Checklist). Prosentandel som svarer at de er veldig mye plaget og ganske mye plaget på de ulike angst- og depresjonsmålene den siste uken.



På spørsmål om man den siste uken har følt at alt er et slit, svarer 4,3 prosent (N=38) at de er veldig mye plaget, 13,1 prosent (N=116) at de er ganske mye plaget, 33,4 prosent (N=295) at de er litt plaget og 47,7 prosent (N=421) svarer at de ikke er plaget i det hele tatt (se figur 1).

På spørsmål om man den siste uken har hatt søvnproblemer, svarer 5,3 prosent (N=47) at de har vært veldig mye plaget, 12,8 prosent (N=113) at de er ganske mye plaget, 34,5 prosent (N=304) at de er litt plaget og 46,5 prosent (N=410) at de ikke er plaget i det hele tatt.

På spørsmål om man den siste uken har følt seg ulykkelig, trist eller deprimert, svarer 5,3 prosent (N=47) at de har vært veldig mye plaget, 13,3 prosent (N=117) at de har vært ganske mye plaget, 34,5 prosent (N=304) at de har vært litt plaget og 45,5 prosent (N=401) at de ikke har vært plaget i det hele tatt.

På spørsmål om man den siste uken har følt håpløshet med tanke på fremtiden, svarer 6,1 prosent (N=54) at de har vært veldig mye plaget, 12,6 prosent (N=111) at de har vært ganske mye plaget, 29,2 prosent (N=258) at de har vært litt plaget og 50,3 prosent (N=444) at de ikke har vært plaget i det hele tatt.

På spørsmål om man den siste uken har følt seg stiv eller anspent, svarer 5,2 prosent (N=46) at de har vært veldig mye plaget, 15,4 prosent (N=136) svarer at de har vært ganske mye plaget, 35,5 prosent (N=313) at de har vært litt plaget og 42,3 prosent (N=373) at de ikke har vært plaget i det hele tatt.

På spørsmål om man den siste uken har bekymret seg for mye om ting, svarer 9,1 prosent (N=80) at de har vært veldig mye plaget, 18,7 prosent (N=165) at de har vært ganske mye plaget, 37,0 prosent (N=326) at de har vært litt plaget og 34,0 prosent (N=300) at de ikke har vært plaget i det hele tatt.

Post-test-spørreskjema

For å få informasjon om brukererfaringer brukte vi et sms-basert system for utsending av link til et spørreskjema brukerne kunne fylle ut etter de hadde brukt selvtesten. Ved bestilling av testen fikk brukerne mulighet til å reservere seg mot å få tilsendt en slik sms med link til post-test-spørreskjemaet 10 dager etter at de bestilte testen. Det var derfor forventet en lavere svarprosent på dette spørreskjemaet sammenlignet med den brukerne fylte ut før de bestilte testen. Totalt er det fylt ut 317 slike post-test-spørreskjema. Dette utgjør en svarprosent på 30,9. For å se hvorvidt frafallet er systematisk, sammenstilles resultatene på sentrale variabler fra spørreskjemaene som ble fylt ut henholdsvis før og etter test. Deretter presenteres resultater som dreier seg om brukernes erfaringer med bruk av selvtesten.

Tabell 11. Kjønn. Pre-test-utvalg versus post-test-utvalg. Prosent, frekvens (N) i parentes.

Kjønn	Pre-test-utvalg. Prosent (N)	Post-test-utvalg. Prosent (N)
Mann	86,1 (968)	93,4 (296)
Kvinne	7,6 (85)	5,1 (16)
Transperson/transseksuell	0,9 (10)	0,3 (1)
Usikker på egen kjønns-identitet	0,4 (5)	0,6 (2)
Missing	5,0 (56)	0,6 (2)
N	100 (1124)	100 (317)

Som tabell 11 viser, er 93,4 prosent av de som har fylt ut spørreskjemaet menn, 5,1 prosent av dem er kvinner, 0,3 prosent er transpersoner/transseksuelle og 0,6 prosent er usikre på egen kjønnsidentitet. Det går frem av tabellen ovenfor at respondenter som svarer at de er menn er overrepresentert i post-test-utvalget.

Kvinner, transpersoner/transseksuelle og de som er usikre på sin kjønnsidentitet filtreres ut. Post-test-spørreskjemaet mangler spørsmålet om seksuell debut med mannlig partner, og det filtreres derfor også på antall mannlige partnere siste året, slik at de som ikke har hatt noen mannlige sexpartnere siste året (N=18) eller de som ikke har besvart dette spørsmålet (N=2) filtreres ut. Dette gir et utvalg på 276 MSM som har vært seksuelt aktive det siste året. Av disse har 94,2 prosent (N=260) benyttet selvtesten, 5,8 prosent (N=16) av de som svarte på post-test-spørreskjemaet har fått testen og oppgir at de skal bruke den senere. Ettersom vi er interessert i brukererfaringer, filtreres de som enda ikke har benyttet testen ut av utvalget. Dette gir et utvalg på 260 respondenter.

Tabell 12. Seksuell orientering. Pre-test-utvalg versus post-test-utvalg. Prosent, frekvens (N) i parentes

Seksuell orientering	Pre-test-utvalg. Prosent (N)	Post-test-utvalg. Prosent (N)
Homofil	76,9 (678)	81,9 (213)
Bifil	15,7 (138)	14,6 (38)
Heterofil	2,6 (23)	1,2 (3)
Usikker på sin seksuelle orientering	3,4 (30)	1,9 (5)
Skeiv	1,1 (10)	0,4 (1)
Missing	0,3 (3)	0,0 (0)
N	100 (882)	100 (260)

Med hensyn til seksuell orientering, er det blant de mennene som oppgir å ha vært seksuelt aktive med en annen mann det siste året 81,9 prosent som forstår seg selv som å være homofile i post-test-utvalget (se tabell 12). Videre forstår 14,6 prosent av samme gruppe i utvalget seg som å være bifile, 1,2 prosent som heterofile, 1,9 prosent som usikre på sin seksuelle orientering og 0,4 prosent foretrekker beskrivelsen skeiv om sin seksuelle orientering. Med andre ord viser tabellen ovenfor at respondenter som forstår seg selv som homofile er overrepresentert blant dem som har fylt ut spørreskjemaet mottatt på sms.

Blant de som har fylt ut post-test-spørreskjemaet og som oppgir å være menn som har vært seksuelt aktive med andre menn det siste året, svarer 10,4 prosent (N=27) (versus 12,9 prosent (N=114) i pre-test-utvalget) at de ikke er født i Norge. 5,8 prosent (N=15) (versus 9,0 prosent (N=79) i pre-test-utvalget) har ikke-vestlig innvandrerbakgrunn.

Tabell 13. Sexatferd. Pre-test-utvalg versus post-test-utvalg. Prosent, frekvens (N) i parentes.

	Pre-test-utvalg. Prosent (N)	Post-test-utvalg. Prosent (N)
Overlappende sexpartnere	50,4 (445)	56,5 (147)
Ubeskyttet analsex med én eller flere partnere siste seks måneder	59,3 (523)	66,5 (173)
Ubeskyttet analsex med fast mannlig partner siste seks måneder*	27,5 (243)	42,3 (110)
Ubeskyttet analsex med tilfeldig mannlig partner siste seks måneder*	39,6 (349)	38,8 (101)
N	(882)	(260)

*Flervalg.

Av mennene som har fylt ut post-test-spørreskjemaet og rapporterer at de er menn som har hatt sex med menn det siste året, svarer 56,5 prosent av dem at de har hatt overlappende sexpartnere det siste året (se tabell 13). 66,5 prosent av dem har hatt ubeskyttet analsex med én eller flere partnere de siste seks månedene. 42,3 prosent har hatt ubeskyttet analsex med en fast mannlig partner de siste seks månedene og 38,8 prosent rapporterer å ha hatt ubeskyttet analsex med en tilfeldig partner de siste seks månedene.

Som det fremgår av tabell 13, er MSM som har praktisert risikofylt sex overrepresentert i post-test-utvalget. Med andre ord kan det synes som om MSM som har gode grunner til å teste seg har vært mer motivert til å besvare post-test-spørreskjemaet enn for dem det er mindre relevant for.

Tabell 14. Antall mannlige sexpartnere det siste året. Pre-test-utvalg versus post-test-utvalg. Prosent, frekvens i parentes.

Antall mannlige sexpartnere siste år	Pre-test-utvalg. Prosent (N)	Post-test-utvalg. Prosent (N)
1 mannlig sexpartner siste år	15,2 (125)	14,2 (37)
2 mannlige sexpartnere siste år	18,3 (150)	17,7 (46)
3-4 mannlige sexpartnere siste år	31,1 (255)	28,5 (74)
5-9 mannlige sexpartnere siste år	18,8 (154)	21,1 (55)
Over 10 mannlige sexpartnere siste år	16,6 (136)	18,5 (48)
N	100 (820)	100 (260)

I tallene presentert i tabell 14 ovenfor er pre-test-utvalget filtrert på samme måte som post-test-utvalget, slik at alle er menn som har hatt minst én mannlig sexpartner det siste året. Det fremgår av samme tabell at forskjellene ikke er store mellom disse to utvalgene på denne variabelen.

Blant mennene som har hatt minst én mannlig sexpartner i post-test-utvalget, rapporterer 8,4 prosent (N=22) at de også har hatt minst én kvinnelig sexpartner det siste året sammenlignet med 15,0 prosent (N=132) i pre-test-utvalget. Dette representerer et stort frafall av menn som har sex med både menn og kvinner, noe som er i samsvar med at det er en overrepresentasjon av homofilt identifiserte MSM i post-test-utvalget.

Oppsummert viser de ovenfor kommenterte resultatene at det er et manglende sammenfall mellom pre-test-utvalget og post-test-utvalget. Frafallet er med andre ord skjevt. Likevel er utvalget interessant, da viktige risikogrupper er godt representert. I det følgende presenteres brukererfaringene til de som har fylt ut post-test-spørreskjemaet som svarer at de er menn som har hatt sex med menn det siste året.

Brukererfaringer

En viktig målsetting med pilotprosjektet var å lage en brukervennlig selvtestpakke. I spørreundersøkelsen inkluderte vi derfor ulike spørsmål, hvor respondentene kunne vurdere ulike deler av selvtestpakken. Brukerne ble bedt om å vurdere de ulike delene av det å teste seg med en selvtest på en skala fra svært enkelt til svært vanskelig (se figur 2 under).

På spørsmålet om hvor vanskelig det var å forstå bruksanvisningen, svarte 44,6 prosent (N=116) at det var svært enkelt, 41,5 prosent (N=108) at det var enkelt, 11,9 prosent (N=31) at det verken var enkelt eller vanskelig, 1,9 prosent (N=5) at det var vanskelig og ingen svarte at det var svært vanskelig.

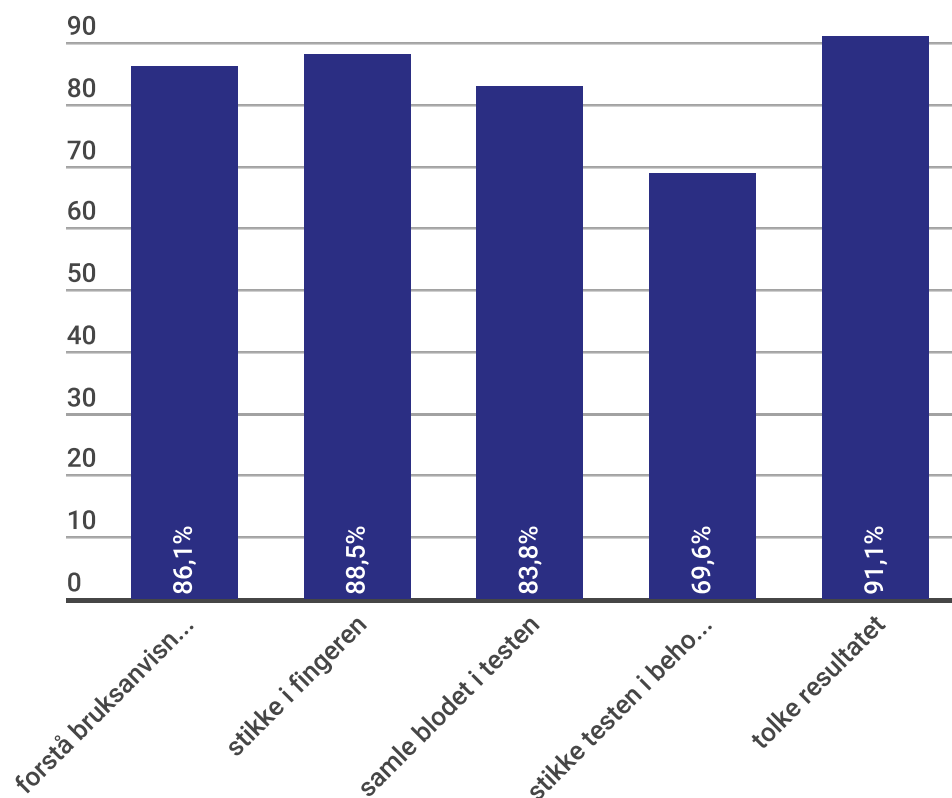
På spørsmål om hvor vanskelig det var å stikke i fingeren med lansetten, svarte 63,5 prosent (N=165) at det var svært enkelt, 25,0 prosent (N=65) at det var enkelt, 6,5 prosent (N=16) at det verken var enkelt eller vanskelig, 5,0 prosent (N=13) at det var vanskelig og 0,4 prosent (N=1) svarer at det var svært vanskelig.

På spørsmål om hvor vanskelig det var å samle blodet i testen, svarte 54,6 prosent (N=142) at det var svært enkelt, 29,2 prosent (N=76) at det var enkelt, 10,4 prosent (N=27) at det verken var enkelt eller vanskelig, 4,6 prosent (N=12) at det var vanskelig og 1,1 prosent (N=3) svarte at det var svært vanskelig.

På spørsmål om hvor vanskelig det var å stikke testen ned i beholderen svarte 35,4 prosent (N=92) at det var svært enkelt, 34,2 prosent (N=89) at det var enkelt, 15,4 prosent (N=40) at det verken var enkelt eller vanskelig, 13,5 prosent (N=35) at det var vanskelig og 1,5 prosent (N=4) svarte at det var svært vanskelig.

På spørsmål om hvor vanskelig det var å tolke resultatet på testen, svarte 66,9 prosent (N=174) at det var svært enkelt, 24,2 prosent (N=63) at det var enkelt, 5,0 prosent (N=13) svarte at det verken var enkelt eller vanskelig, 2,3 prosent (N=6) at det var vanskelig og 1,5 prosent (N=4) opplevde det å tolke testresultatet som svært vanskelig.

Figur 2. Brukererfaringer. Prosentandel som svarer svært enkelt eller enkelt på de ulike målene for brukervennlighet. Post-test-utvalg (N=260).



Oppsummert viser tallene ovenfor at de aller fleste har opplevd de ulike delene av testen som enkle eller svært enkle å gjennomføre. Et unntak er delen som dreier seg om å stikke testen ned i en reagensbeholder, hvor litt færre har rapportert at dette var enkelt eller svært enkelt. Dette er i samsvar med de omtrent 15–20 henvendelsene vi har fått på oppfølgingstilbudet per telefon, chat eller e-post, som i all hovedsak har omhandlet denne delen av testen. Å ikke klare å gjennomføre denne delen innebærer imidlertid ingen risiko for brukeren, da man ikke vil få opp noe resultat om man ikke får til å stikke testen på riktig måte ned i beholderen. Samtidig er det på dette spørsmålet over 69 prosent, det vil si flertallet, som svarer at det var enkelt eller svært enkelt å gjennomføre også denne delen av testen.

En av motforestillingene mot selvtesting er muligheten for falske negative prøvesvar som følge av at den som tester seg befinner seg i vindusperioden på tre måneder. Av de som svarte på spørreundersøkelsen, svarte 10,8 prosent (N=28) minst én måned på spørsmålet “etter at man har hatt risikosex, hvor lang tid bør det ha gått før selvtesten er sikker?”. Videre svarte 83,8 prosent (N=218) at den er på minst tre måneder, 4,6 prosent (N=12) at den er på minst 5 måneder og 0,4 (N=1) prosent svarte at den er på minst 8 måneder. Da den offisielle vindusperioden er på minst tre måneder vitner dette om et høyt kunnskapsnivå blant respondentene da kun én av ti brukere hadde misforstått fullstendig.

Av de som fylte ut post-test-spørreskjemaet svarte 90,8 prosent (N=236) at de stoler på testresultatet sitt, 1,9 prosent (N=5) svarer at de ikke stoler på det og 6,9 prosent (N=18) at de er usikre.

Avslutningsvis svarer 2,3 prosent (N=6) at de ikke vet om de kunne tenke seg å bruke tilbudet igjen, 0,8 prosent (N=2) svarer at de ikke vil det og 96,9 prosent (N=252) svarer bekreftende på at de kunne tenke seg å benytte selvtesttilbudet igjen.

Oppsummerende diskusjon

Med utgangspunkt i sammenfallet mellom prosjektets målsettinger og de ovenfor presenterte resultatene, har pilotprosjektet Selvtest for hiv , sett under ett, vært vellykket. I de tilfeller der det ikke er samsvar mellom resultater og utformede mål, kan noe av dette skyldes prosjektets korte varighet, som gjorde det umulig å “styre” utsendelser og utdeling av selvtestene på en måte som kunne sikret en større heterogenitet i utvalget.

For eksempel er, som nevnt ovenfor, ikke-homofilt identifiserende MSM underrepresentert blant selvtestens brukere jevnfør mål 5. Denne “hard-to-reach”-målgruppen kunne muligens være enklere å nå ut til gjennom prosjektets planlagte oppsøkende komponent med utdeling på sexarenaer for MSM. Antakelsen er delvis basert på en hypotese om at noen i denne målgruppen av anonymitetshensyn ikke ønsker å få tilsendt en pakke i posten og at noen av dem kanskje ikke er tilstede på de nettstedene hvor selvtesten fikk mest oppmerksomhet.

I henhold til prosjektets mål 4 om at 1-2 prosent av de distribuerte selvtestene skulle være positive, er vi kun blitt kontaktet av to brukere som har fått et positivt resultat. Videre har vi vært i dialog med Aksept - Senter for alle berørt av hiv, som oppgir at de har blitt kontaktet av ytterligere to personer som også har testet positivt på selvtester Helseutvalget har distribuert. Disse har imidlertid ikke vært i kontakt med Helseutvalget. Totalt gir dette 4 positive selvtester og dermed en hivprevalens på 0,4 prosent. Denne prevalensen er konservativt utregnet, da den er basert på totalt antall utsendte tester (1025) med unntak av de som er kommet i retur (15). Dette innebærer at alle, herunder heterofile menn som ikke har sex med andre menn, alle kvinner og de som eventuelt ikke har brukt selvtesten ennå, er inkludert i totalen som hivprevalensen er regnet ut i forhold til. Prevalensen på 0,4 prosent er lavere enn prosjektets mål.

Det er imidlertid ikke utelukket at flere har testet positivt og heller tatt kontakt med lege eller andre institusjoner enn å kontakte Helseutvalget, slik tilfellet er med de som tok kontakt med Aksept. Én av de som har kontaktet Helseutvalget i etterkant av et positivt prøveresultat, er henvist til infeksjonsmedisinsk poliklinikk på Ullevål universitetssykehus, hvor vedkommende har fått bekreftet sitt selvtestresultat med blodprøver. Den andre personen som testet positivt på en selvtest har vært i kontakt med oss på chat og har kontaktet en ansatt i Helseutvalget i forbindelse med oppsøkende arbeid på byen.

Bortsett fra disse to målene som ikke er oppfylt, er prosjektet vellykket med hensyn til å realisere de resterende målene. Når det gjelder mål 2, at en betydelig andel, omlag 35 prosent, av de som bestiller eller får tildelt en selvtest, skal være MSM som sjelden eller aldri har testet seg, har prosjektet truffet svært godt. Halvparten av selvtestens brukere faller innenfor denne gruppen, som i alle fall inntil de bestilte selvtesten ikke har fulgt anbefalingen om at MSM bør teste seg minst én gang i året. At selvtesten når ut til en så stor andel av denne gruppen, underbygger argumentet om at selvtesten kan fungere som et supplement til det eksisterende tilbudet, også med hensyn til at svært få av dens brukere har benyttet Sjekkpunkt tidligere. Argumentet om at selvtesten kan fungere som et strategisk tillegg til det eksisterende testetilbudet styrkes videre av den betydelige andelen som oppgir å ha valgt nettopp selvtesten som testemodell på grunn av at det er anonymt, ikke involverer helsepersonell og at det ikke foregår i en institusjonell helsesammenheng. Med andre ord synes det oppsummert som om selvtest for hiv treffer brukergrupper som ellers ikke ville ha testet seg.

Den ovenfor beskrevne testhistorikken bør sees i sammenheng med sexatferden til selvtestens brukere. Med hensyn til mål 3, at en betydelig andel, omlag 35 prosent, av de som bestiller eller får tildelt en selvtest, skal være blant de MSM som har størst risiko for å bli smittet med hiv, treffer også selvtesten godt. Viktige indikatorer i så henseende er antall sexpartnere og overlappende sexpartnere siste år samt ubeskyttet analsex siste seks måneder (Mercer et al. 2016). Brukerne av selvtesttilbudet skårer jevnt over høyt på alle tre faktorer. En betydelig andel rapporterer også at de har et høyt antall sexpartnere, at de praktiserer ubeskyttet analsex og at de har hatt overlappende sexpartnere det siste året.

En innvending mot å etablere et selvtesttilbud er at det ikke er forsvarlig å åpne opp for at man skal kunne teste seg for hiv på egenhånd. En annen innvending er at mennesker i en hivtestsituasjon er sårbare og har behov for tett oppfølging, helst av helsepersonell, når det gjelder gjennomføring og tolkning av en hivtest. I denne pilotperioden hadde brukerne mulighet til å ta kontakt med Helseutvalget dersom de ønsket å snakke om noe vedrørende selvtesten, det være seg alt fra gjennomføring, tolkning av resultat til emosjonell oppfølging. Sett i lys av antallet selvtester som ble sendt ut, var antallet henvendelser svært lavt, og lå på omtrent 15–20 chat- og telefonsamtaler. Med unntak av personen som ringte i forbindelse med en positiv test, gjaldt ingen av disse henvendelsene psykososiale aspekter ved det å teste seg, men snarere praktiske forhold knyttet til gjennomføringen av selve testen. Dette gjenspeiler seg også i resultatene fra post-test-spørreundersøkelsen.

Referanser

Birrell, P. J., O Noel, G., Delpech, V. E., Brown, A.E., Desai, S., Chadborn, T.R., Rice, B.D. & De Angelis, D. (2013). "HIV incidence in men who have sex with men in England and Wales 2001-2010: a nationwide population survey". *Lancet* (13): 313-318

Copen, C. E., Chandra, A. & I. Febo- Vazquez (2015). "HIV testing in the past year among the U.S. household population aged 15- 44: 2011 2013". N CHS data brief, no 202. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

Dyer, T. P., Regan, R., Pacek, L. R., Acheampong, A & M. R. Khan (2015). "Psychosocial Vulnerability and HIV-related Sexual Risk among Men who have Sex with Men and Women in the United States". *Arch Sex Behav*, 44(2), doi:10.1007/s10508-014-0346-7.

Helseutvalget (2015). "Hjemmetesting for hiv: En kunnskapsrapport". Oslo. Helseutvalget . URL: <https://www.helseutvalget.no/uploads/documents/Hjemmetest-for-hiv-kunnskapsrapport-helseutvalget.pdf> [Lesedato: 20.04.17]

Mercer, C. H., Fenton, K. A., Copas, A. J., Wellings, K., Erens, B., McManus, S., Nanchahal, K. Macdowall, W. & A. M. Johnson (2004). "Increasing prevalence of male homosexual partnerships and practices in Britain 1990-2000: evidence from national probability surveys". *AIDS*, 18(10).

Mercer, C. H., Prah, P., Field, N., Tanton, C., Macdowall, W., Clifton, S., Hughes, G., Nardone, A., Wellings, K., Johnson, A. M. & P. Sonnenberg (2016). "The health and well-being of men who have sex with men (MSM) in Britain: Evidence from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3)". *BMC Public Health*, 16:525, doi: 10.1186/s12889-016-3149-z

Nardone, A., Delpech, V., Gill, O. N., Fenton, K. A. & J. Anderson (2013). "HIV in the UK: test, test, and test again". *Lancet*, 23:382(9906).

Punyacharoensin, N., Edmunds W. J., De Angelis, D., Delpech V., Hart, G., Elford, J., Brown, A., Gill, O. N. & R. G. White (2016). "Effect of pre-exposure prophylaxis and combination HIV prevention for men who have sex with men in the UK: a mathematical modelling study". *Lancet HIV*, 3(2) , doi: 10.1016/S2352-3018(15)00056-9.

Phillips, A. N., Cambiano, V., Miners, A., Lampe, F. C., Rodger, A., Nakagawa, F., Brown, A., Gill, O. N., De Angelis, D., Elford, J., Hart, G., Johnson, A. M., Lundgren, J. D., Collins, S. & V. Delpech (2015). "Potential impact on HIV incidence of higher HIV testing rates and earlier antiretroviral therapy initiation in MSM". *AIDS* , 10:29(14), doi: 10.1097/QAD.0000000000000767.

Sonnenberg, P., Clifton, S., Beddows, S., Field, N., Soldan, K., Tanton, C., Mercer, C. H., da Silva, F. C., Alexander, S., Copas, A. J., Phelps, A., Erens, B., Prah, P., Macdowall, W., Wellings, K., Ison, C. A. & A. M. Johnson (2013). "Prevalence, risk factors, and uptake of interventions for sexually transmitted infections in Britain: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal)". *Lancet*, 30:382(9907).

Støtte Helseutvalgets arbeid?
Din donasjon mottas med takk!

Vipps: Helseutvalget
(Vippsnummer 21153)
Bank: Kontonummer
1503 77 15600

Stiftelsen Helseutvalget
Gay and Lesbian Health Norway

Adresse	Skippergata 23,
E-post	post@helseutvalget.no
Telefon	+47 23 35 72 00
Nettside	helseutvalget.no

Utgitt av Stiftelsen Helseutvalget.
Oslo, mai 2017.

0154 Oslo

lget.no

)