

SEX PÅ STOFFER

blandt homoseksuelle, biseksuelle
og andre mænd der har sex med mænd
i Danmark 2017

UNDERSØGELSE LAVET
AF AIDS-FONDET
JULI - AUGUST 2017

 AIDS
FONDET

SEX

PÅ STOFFER

SEX PÅ STOFFER blandt homoseksuelle, biseksuelle og andre mænd der har sex med mænd i Danmark 2017

© AIDS-Fondet, 2018.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse. Publikationen citeres således: Dittfeld, T. (2018). Sex på stoffer blandt homoseksuelle, biseksuelle og andre mænd der har sex med mænd i Danmark 2017: En undersøgelse lavet af AIDS-Fondet i juli – august 2017. København, AIDS-Fondet.

Kontakt

AIDS-Fondet
Vestergade 18E
1456 København
Danmark
www.aidsfondet.dk
Tlf. 88 33 56 00

Sprog

Dansk

Versiondato

05.03.2018

Design

Asap Design

Tryk

Dystan & Rosenberg

Oplag

2. oplag
2000

Udgivet af AIDS-Fondet marts 2018.

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Baggrund.....	6
Omfang og demografi	8
Motivation for chemsex.....	12
Hiv og hepatitis C.....	14
Stofbrug og indtag.....	21
(U)beskyttet sex.....	28
Følgevirkninger.....	34
Råd og vejledning.....	56
Referencer.....	62

Forord

Det er en gammel nyhed, at folk dyrker sex i påvirket tilstand – måske en af verdens ældste. Tilsvarende er det næppe nyt for nogen, at vi i AIDS-Fondet har et fordomsfrit syn på seksualitet og seksuel praksis. Det har alle dage været den vigtigste adgangsbillet til at tale med vores kernemålgrupper om sikker sex, forebyggelse og skadesreduktion, at vi har set folk i øjnene og åbnet døren for dem og deres behov.

Nu er der behov for at have en ny samtale, og den handler om chemsex – sex på stoffer. Fænomenet er i hastig fremfærd i verdens storbyer, og vi ser det også i stigende grad i Danmark. Og vi ser en tendens til brug af stadig hårdere stoffer, som vi er nødt til at forholde os til. For med de hårdere stoffer øges risikoen for negative følger virkninger både i relation til seks sygdomme og den mentale sundhed.

Med denne undersøgelse ønsker vi at give et blik ind i chemsex-adfærden blandt den største af vores kernemålgrupper, mænd der har sex med mænd. For som med alt andet forebyggelsesarbejde er den bedste forudsætning – i tillæg til den fordomsfri tilgang – at man har viden til rådighed. Vi ønsker samtidig at skabe grundlag for et langt bedre samarbejde

mellem aktører på området, for som det er i dag, falder chemsexbrugere for ofte igennem systemerne, når de søger råd og vejledning. Det skal gøres bedre, for behovet er åbenlyst. Det ser vi ikke mindst i vores rådgivningstilbud, hvor stadig flere rådeøgende har chemsex som en væsentlig del af problemstillingen.

Jeg vil ønske god læselyst. Forhåbentlig bliver du klogere og inspireret til samarbejde.

Vi står til rådighed!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Gylling Æbelø'. The signature is stylized and fluid, with the first letter 'A' being particularly large and prominent.

Andreas Gylling Æbelø

*Direktør/ CEO, AIDS-Fondet,
The Danish AIDS Foundation*

Baggrund

Chemsex er et nyt og underbelyst fænomen i Danmark, men i lande som England, Tyskland, Holland og USA er det allerede velkendt blandt mænd, der har sex med mænd (fremover MSM). Selvom definitionen af chemsex varierer, dækker begrebet generelt over brugen af euforiserende stoffer – typisk crystal meth, mephedrone og GHB/GBL – i forbindelse med sex.

Begrebet begynder at optræde i videnskabelige undersøgelser i 2010, som påpeger en ændring i typen af og måden at bruge stoffer på blandt MSM. Selvom det ikke er nyt, at stoffer og alkohol bliver anvendt i seksuelle sammenhænge, er den epidemiologiske sammenhæng mellem brugen af crystal meth, mephedrone og GHB/GBL og hiv, hepatitis C og andre sexsygdomme uden fortilfælde.¹

Chemsexstofferne kan give en følelse af at være usårlig og gøre brugeren overdrevent selvsikker, uforsigtig, grænsesøgende og udholdende. I seksuel sammenhæng kan det medføre, at sex dyrkes i (meget) lang tid, antallet af sexpartnere øges, kondombrug udelades, og risikoen for hiv, hepatitis C og andre sexsygdomme ignoreres. Chemsex kan altså beskrives som den ”perfekte storm”² for transmission af både hiv og hepatitis C.

Opfyldelse af AIDS-Fondets vision om en verden uden aids fordrer derfor også en skadesreducerende chemsexindsats med afsæt i vores målgrupper og de miljøer, de befinder sig i. For at sikre grundlaget for en tidssvarende og helhedsorienteret indsats foretog AIDS-Fondet i sommeren 2017 en spørgeskemaundersøgelse med titlen ’Sex på stoffer blandt homoseksuelle, biseksuelle og andre mænd der har sex med mænd i Danmark 2017’.

Om undersøgelsen

Undersøgelsen bestod af 44 spørgsmål og rettede sig mod MSM, som har prøvet eller forsat dyrker sex på stoffer. Undersøgelsen blev annonceret i forskellige grupper for MSM på Facebook og i form af bannere og broadcast messages på dating- og sexapps for MSM såsom Boyfriend, Recon og Grindr i perioden 22. juli – 28. august 2017.

Undersøgelsen kan ikke hævdes at være repræsentativ for chemsexten-densen blandt MSM i Danmark, overvejende fordi antallet af MSM i Dan-mark er ukendt, men også fordi samplingen blev målrettet specifikke MSM-fora. Tallene i denne publikation skal derfor ses som indikative for chemsextehdenser blandt MSM i Danmark.

Herudover er det vigtigt at bide mærke i, at fuldførelsesprocenten for un-dersøgelsen var på 66 procent. Det vil sige, at respondenterne ikke nød-vendigvis svarede på alle spørgsmålene. Derfor fremgår det totale antal af besvarelser af det pågældende spørgsmål under hvert diagram.

Formål

Ved at præsentere undersøgelsens nøgletal vil AIDS-Fondet (1) øge det generelle vidensniveau om hvor, hvordan og hvorfor chemsex finder sted blandt MSM i Danmark, (2) afdække og forebygge eventuelle følgevirknin-ger af chemsex, og (3) give sundhedsfaglige og andre relevante fagperso-ner et grundlag for at screene og kommunikere fordomsfrit med MSM i chemsexmiljøet.

Omfang og demografi

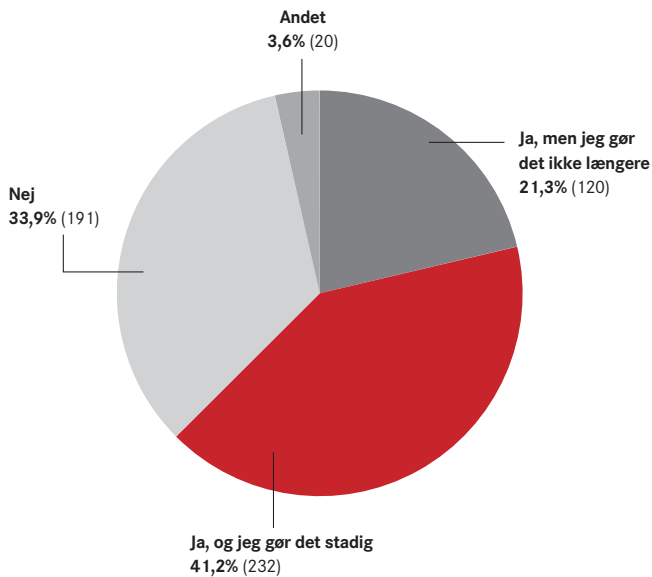
Omfang

I alt 563 personer kikkede ind på undersøgelsen igennem de sociale medier, og heraf svarede sammenlagt **62,5 procent** (352 personer) ja til at have prøvet sex på stoffer. De 191 personer, som svarede nej til at have prøvet sex på stoffer, blev automatisk udelukket fra undersøgelsen. De efterfølgende tal og procentsatser er derfor baseret på de 62,5 procent, som svarede ja til at have prøvet sex på stoffer.

62,5%

svarede *ja* til at have prøvet sex på stoffer

Spørgsmål 1: Har du prøvet sex på stoffer?



Besvaret: 563

Kønsidentitet og seksuel orientering

98 procent (296 personer) identificerede sig som mand, **0,7 procent** (2 personer) som transmand, **0,3 procent** (1 person) som transkvinde, **0,3 procent** (1 person) som ikke-binær og **0,3 procent** (1 person) som andet.

Når respondenternes kønsidentitet sammenholdes med deres seksuelle orientering, fremgår det, at langt størstedelen af respondenterne er MSM.

91,9 procent (272 personer) identificerede sig som homoseksuel mand, **6,4 procent** (19 personer) som biseksuel mand og **1,4 procent** (4 personer) som heteroseksuel mand. Hermed bekræfter undersøgelsen erfaringerne fra udlandet om, at chemsex primært foregår blandt MSM.

Civilstatus

Lidt over halvdelen af respondenterne angav at være single, mens de resterende indgik i forhold med en eller flere personer.

Svarvalg	Besvarelser	Antal personer
Single	52,8%	159
Gift/registreret partnerskab/fast forhold med en mand	21,3%	64
I et åbent forhold med en mand	18,3%	55
Gift/registreret partnerskab/fast forhold med en kvinde	2,7%	8
Andet	2,0%	6
I et åbent forhold med en kvinde	1,7%	5
I et polyamorøst forhold	1,3%	4
I et åbent forhold med en ikke-binær person	0,0%	0
Enke	0,0%	0
Ialt		301

Alder

Der er stor spredning i respondenternes alder med de yngste på 17 år, og den ældste angiveligt på 99 år. **46 procent** af respondenterne var i alderen 40–54 år, og den største andel af disse på **19 procent** var i alderen 40–44 år.

Bopæl

International forskning viser, at chemsex overvejende foregår i større byer. Det samme billede tegner sig i undersøgelsen, hvor **over 60 procent** af de respondenter, der har prøvet sex på stoffer, bor i Region Hovedstaden og **42 procent** bor i Københavns Kommune.

Motivation for chemsex

Kvalitative studier viser, at den primære motivation for chemsex er en søgen efter mere intense og/eller grænsesøgende seksuelle oplevelser.³ Dette afspejles også i respondenternes svar på spørgsmålet: *Hvad får du ud af at dyrke sex på stoffer?*

Ud af 214 respondenter svarer **85,3 procent** (180 personer), at de er *enige* eller *meget enige* i, at sex på stoffer øger oplevelsen af nydelse og intimitet, **83,4 procent** (176 personer) at det fjerner deres hæmninger, **73,3 procent** (154 personer) at det øger varigheden af sex, **62,3 procent** (132 personer) at deres seksuelle præstationsevne øges, og **61,2 procent** (128 personer) at de bliver mere selvsikre.

Motivationen for chemsex synes dog i stor grad også at have en socialpsykologisk karakter, idet sex på stoffer for **46,5 procent** (98 personer) af respondenterne betyder, at de kan slappe af og være den passive/bottom mens **44 procent** (92 personer) oplever, at sex er bedre, **18,2 procent** (38 personer) at det fjerner deres følelse af at være ensom/isoleret, **17,2 procent** (36 personer) at de tør at have sex, **9,2 procent** (19 personer) at de ikke tænker over deres hiv-status og **5,2 procent** (11 personer) at de ikke skammer sig over at have sex med mænd.

En af forklaringerne på, at det primært er homoseksuelle og biseksuelle mænd der dyrker chemsex er såkaldt minoritetsstres. Personer, der befinder sig i en minoritetsposition på grund af seksuel orientering, kønsidentitet eller kønsudtryk har forhøjet risiko for at blive udsat for strukturelle stressfaktorer som diskrimination og negativ behandling samt individuel internaliseret homonegativitet.⁴ I dette perspektiv kan den voksende forekomst af chemsex forstås som resultat af øget minoritetsstress.

“Sex på stoffer er uden hæmninger og vildere. Sex på stoffer blev mange gange også dårligt, for tilfældigt og uden kritisk sans for hvem jeg havde sex med.”

Homoseksuel mand, 40 år, hiv-negativ

85,3%

er enige eller meget enige i, at sex på stoffer øger oplevelsen af nydelse og intimitet

Hiv og hepatitis C

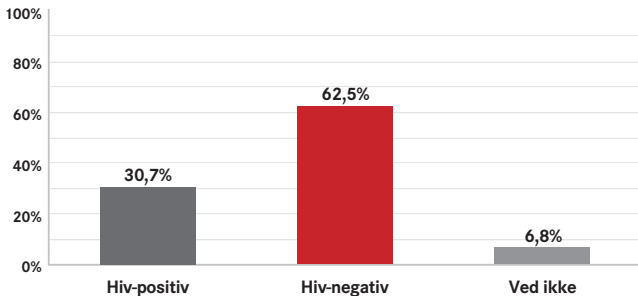
Chemsex øger risikoen for smitte med hiv, hepatitis C og andre sexsygdomme grundet den måde, som chemsexstofferne indtages og de former for sex, som dyrkes under indflydelse af chemsexstofferne.⁵

Hiv og chemsex

International hiv-forskning tyder på, at stofbrug er mere almindelig blandt hiv-positive MSM end hiv-negative MSM.⁶ De mest almindelige forklaringer herpå relaterer sig enten eksplicit eller implicit til fænomenet minoritetsstress, idet stoffer menes at kunne hjælpe hiv-positive MSM med at overvinde frygten for afvisning, glemme en negativ selvopfattelse og desuden til at klare de generelle fysiske og følelsesmæssige udfordringer ved at være blevet med hiv.

I AIDS-Fondets undersøgelse er der både sammenfald med og afvigelser fra denne trend. Godt nok identificerer respondenterne sig overvejende som homoseksuelle mænd, men kun lidt under en tredjedel af dem, der har prøvet chemsex, oplyser at være hiv-positive.

Spørgsmål 8: *Hvad er din hiv-status?*

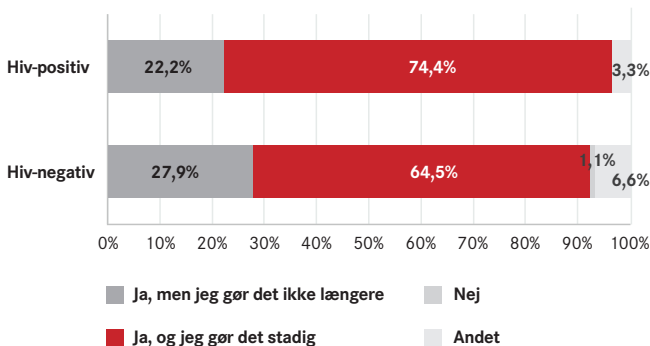


Besvaret: 293

*“Som velbehandlet smitter man ikke.
Hep C er en kalkuleret risiko.”*

Homoseksuel mand, 47 år, hiv-positiv

Når spørgsmålet om, hvorvidt respondenterne har prøvet sex på stoffer sammenholdes med hiv-status, bliver det tydeligt at en større andel af hiv-positive end hiv-negative stadig dyrker sex på stoffer. **74,4 procent** hiv-positive modsvarende **64,5 procent** hiv-negative dyrker fortsat sex på stoffer.



Besvaret: 273

Eftersom chemsex normalt er forbundet med højrisiko sexadfærd, har chemsex bidraget til en dramatisk stigning i nye tilfælde af hiv blandt MSM særligt i London, Berlin, San Francisco, Los Angeles og Sydney.⁷ Dette skyldes i disse byer især injektion af chemsexstofferne og deling af udstyret hertil.

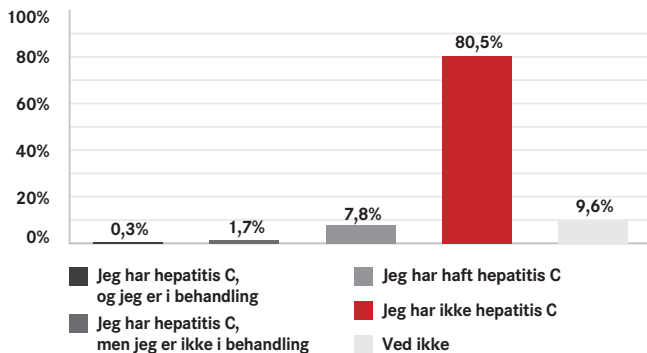
Baseret på undersøgelsen lader det til, at injektion af stoffer kun forekommer i begrænset omfang blandt MSM i Danmark. **6,5 procent** (4 personer) af de hiv-positive oplyser, at de *ofte* eller *altid* injicerer deres stoffer, mens det samme gør sig gældende for **5,1 procent** (6 personer) hiv-negative.

Hepatitis C blandt MSM

Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) påpeger, at MSM har høj risiko for at blive smittet med hiv, andre seks sygdomme og hepatitis C.⁸ Der findes ingen vaccine mod hepatitis C, og rapporter om en alarmerende stigning af akut hepatitis C-infektion blandt både hiv-negative og hiv-positive MSM i vestlige lande har medført frygt for, at hepatitis C er en ny, spirende epidemi blandt MSM.⁹

Statens Serum Institut mener, at der blandt MSM særligt er tale om hepatitis C-smitte ved seksuelle praksisser, hvor der f.eks. via slimhinderifter overføres inficeret blod fra en part til en anden. Epidemiologiske data fra England, Tyskland, USA og Holland indikerer, at fænomenet chemsex spiller en afgørende rolle i den øgede forekomst af hepatitis C blandt MSM.¹⁰

Spørgsmål 9: Hvad er din hepatitis C status?



Besvaret: 293

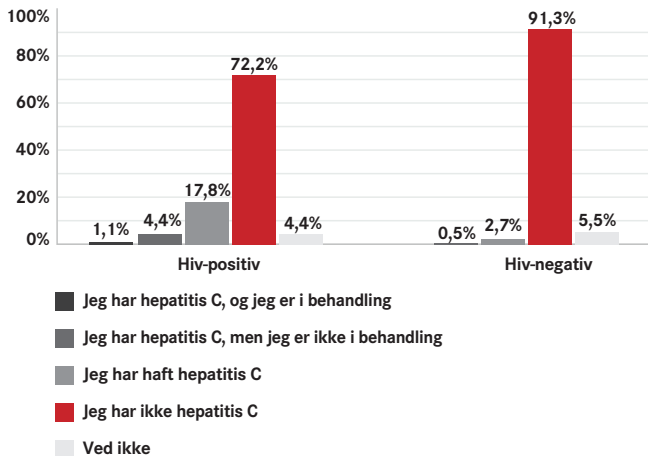
Chemsex og hepatitis C

Hepatitis C smitter overvejende gennem blod-til-blod kontakt, og i den danske kontekst er det stofbrugere, der har den højeste forekomst af hepatitis C. Eftersom hepatitis C associeres med stofbrug og overvejende rammer socialt udsatte, er hepatitis C ikke blot en ukendt sygdom i generelbefolkningen, men også en sygdom forbundet med stigma, frygt og angst. Dette gør sig også gældende for MSM, der – på trods af, at de generelt er velinformerede om hiv og aids – mangler viden om den seksuelle smitterisiko for hepatitis C.¹¹

Chemsex øger risikoen for at blive smittet med hepatitis C, blandt andet fordi der oftere dyrkes ubeskyttet analsex med en eller flere partnere samt fisting¹², rimming¹³, deling af sexlegetøj, gruppesex, deling af kanyler og anden form for hård/traumatiserende sex. Ud af 251 respondenter dyrker **74 procent ofte** eller **altid** analsex, **71,3 procent** blowjob, **47,4 procent** rimming, **33,3 procent** gang bang, **24,2 procent** fisting og **11,5 procent** sadomasochisme (SM).

Hepatitis C-smitte ses primært blandt hiv-positive MSM¹⁴, hvilket AIDS-Fondets undersøgelse understøtter. Alligevel har f.eks. Klinik for Kønssygdomme ved Bispebjerg Hospital valgt at tilbyde hepatitis C-test til alle MSM, fordi der er risiko for små bristninger i analkanalen under analt samleje og dermed øget risiko for at erhverve diverse seksygdomme.

Grundene til at hiv-negative MSM, der dyrker samme sexpraksisser som hiv-positive MSM, ikke har den samme risiko for hepatitis C-smitte, er endnu ikke kortlagt fyldestgørende. Epidemiologiske data antyder dog, at hiv kan øge smitten med og modtageligheden for hepatitis C.¹⁵



Besvaret: 273

Hiv og hepatitis C

Ved kronisk hepatitis C er det mere sandsynligt, at hiv-positive co-inficerede personer udleder hepatitis C-RNA i sæden. Sexsygdomme der danner sår på slimhinderne, såsom syfilis og lymfogranuloma venereum (en variant af klamydiabakterien), øger ligeledes risikoen for at blive smittet med hepatitis C under chemsex. Den højere forekomst af sexsygdomme blandt hiv-positive MSM sammenlignet med hiv-negative MSM kan derfor være medvirkende til, at flere hiv-positive end hiv-negative chemsexbrugere co-inficeres med hepatitis C.

Andelen af hiv-positive der *ofte* fister ved sex på stoffer er på **27,3 procent** og dermed signifikant højere end de **7,7 procent** af hiv-negative der ofte fister. Det samme gør sig gældende for sexformerne gang bang og SM. Her oplyser **36,4 procent** hiv-positive og **15,3 procent** hiv-negative, at de ofte deltager i gang bang, samt **11 procent** af hiv-positive og **2,1 procent** hiv-negative at de *ofte* dyrker SM. Det lader altså til, at hiv-positive oftere dyrker fysisk traumatiserende former for sex og har flere sexpartnere ad gangen end hiv-negative. Det kan være en del af forklaringen på, hvorfor hiv-positive har højere forekomst af sexsygdomme end hiv-negative. Det kan ligeledes pege på, hvorfor der er en meget høj forekomst af hepatitis C virus reinfektion blandt hiv-positive MSM i Vesteuropa.¹⁶

Mørketallet for hepatitis C-smittede blandt hiv-negative MSM kan dog tænkes at være højere end antaget, da hiv-negative sjældnere end hiv-positive bliver testet for hepatitis C. Det er derfor bemærkelsesværdigt, at andelen af hiv-positive og hiv-negative, der ikke kender deres status, næsten er den samme. Det, at der er **4,4 procent** af de hiv-positive, som ikke kender deres hepatitis C-status, er overraskende, fordi det er kutyme, at hiv-positive testes for hepatitis C en gang årligt, når de er til kontrol på de infektionsmedicinske ambulatorier.

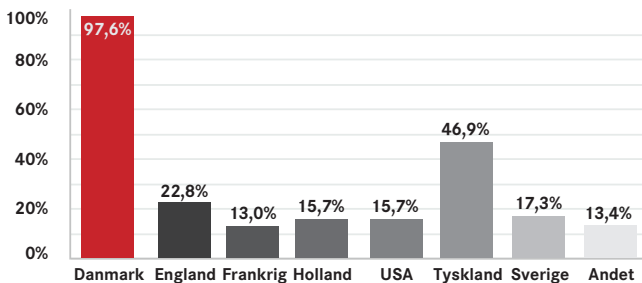
Stofbrug og indtag

Hvor og hvor ofte

Næsten alle respondenterne har prøvet at dyrke sex på stoffer i Danmark, mens lidt under halvdelen også har prøvet det i Tyskland og lidt over en femtedel i England. Det kan derfor tænkes, at nogle af respondenterne har haft seksuel omgang med MSM i de pågældende lande, der grundet injektionsbrug af chemsexstofferne er i høj risiko for at have få både hiv og hepatitis C.

Spørgsmål 14: I hvilke lande har du dyrket sex på stoffer?

Der kan vælges flere svar.



Besvaret: 254

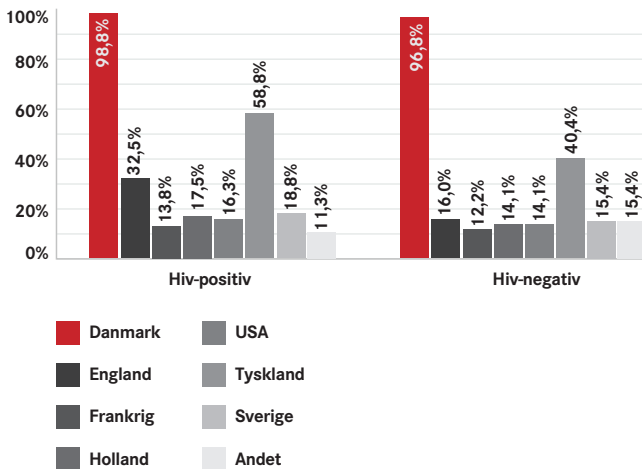
Sammenlignet med hiv-negative respondenter er der en overvægt af hiv-positive respondenter, der har dyrket sex på stoffer i hhv. Tyskland og England. **58,8 procent** af de hiv-smittede har dyrket sex på stoffer i Tyskland modsat **40,4 procent** af de hiv-negative, og **32,5 procent** af de hiv-smittede har dyrket sex på stoffer i England modsat **16 procent** af de hiv-negative. Hermed har en signifikant del af respondenterne prøvet at dyrke sex på stoffer i nogle af de lande, hvor der er sket en markant stigning i hiv og hepatitis C blandt MSM grundet chemsex, og kan dermed være blevet udsat for smitte.

*“Jeg blev inviteret til London af en fyr.
Han havde så en anden fyr fra
Canada på hotellet og han gav mig
min første slam med meth”*

Homoseksuel mand, 38 år, hiv-positiv

Spørgsmål 14: I hvilke lande har du dyrket sex på stoffer?

Der kan vælges flere svar.



Besvaret: 236

Under kategorien 'andet' fremgår Italien, Spanien og Grækenland hyppigst. Det kan tænkes, at de respondenter, som har været i udlandet, er kommet i kontakt med det udbrud af hepatitis A i Europa, som er relateret til seksuel smitte. Siden juni 2016 er 1500 bekræftede tilfælde af hepatitis A rapporteret i EU, primært blandt MSM,¹⁷ og ECDC opdaterede i forbindelse hermed en risikovurdering af udbruddet og anbefalede vaccination af risikogrupper og øget opmærksomhed op til World Pride Festival i Madrid i juni 2017.

Det private eller offentlige rum

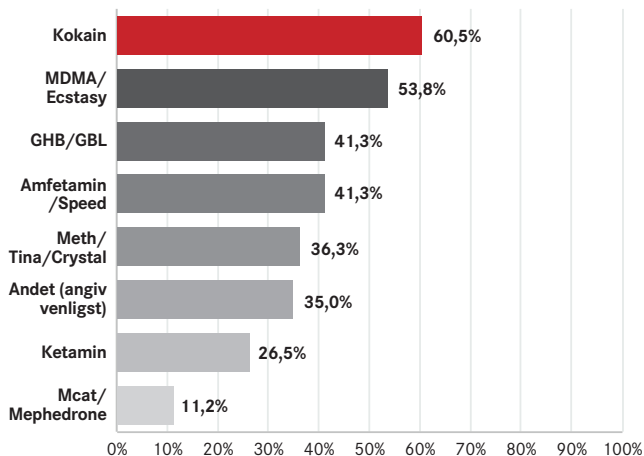
Ud af 254 respondenter dyrker **31,3 procent** ofte eller altid sex på stoffer til privatfester. **46,3 procent** angiver, at de aldrig dyrker sex på stoffer i saunaer, og det samme svarer **36,3 procent** om at have sex på stoffer på barer eller klubber. Med andre ord lader det til, at sex på stoffer overvejende foregår i det private rum. Eftersom AIDS-Fondet har begrænset adgang til chemsexbrugeres private rum, betyder det i praksis at en opsøgende indsats særligt må finde sted på de online fora, hvor chemsexbrugere orienterer sig om planlagte chemsexaktiviteter.

Stofferne

I samklang med de fleste andre studier om chemsex fremgår det af AIDS-Fondets undersøgelse, at crystal meth og GHB/GBL er blandt de hyppigst benyttede chemsexstoffer i Danmark. Samtidig peger undersøgelsen på relevansen af at operere med en bredere definition af chemsex i Danmark end f.eks. England, hvor chemsex typisk kun defineres som brugen af crystal meth, GHB/GBL og mephedrone. Ved at tillade respondenterne at vælge mellem mere end de tre førnævnte stoffer, viste undersøgelsen, at de tre primære chemsexstoffer er kokain, MDMA og GHB/GBL.

I undersøgelsen svarer **35 procent** (78 personer), at de tager andet end de opstillede stoffer, hvilke som oftest omfatter poppers¹⁸ og hash.

Spørgsmål 22: Hvilke stoffer tager/har du taget i forbindelse med sex?
Der kan vælges flere svar.



Besvaret: 223

Af de 5 respondenter, som har hepatitis C uden at være i behandling, er kokain det eneste stof, som de alle tager i forbindelse med sex på stoffer, 4 af dem MDMA/Ecstasy og 3 af dem GHB/GBL. 4 af dem angiver *ofte* eller *altid* at indtage deres stoffer ved at sniffe, og 4 af dem siger ligeledes, at de nogle gange deler snifferør eller pengeseddel med andre, når de har sex på stoffer.

Adgang til stofferne

Ud af 218 respondenter får **68,8 procent** *ofte* eller *altid* deres stoffer igennem venner eller bekendte, hvorimod kun **9,4 procent** får dem via kontakter på apps eller sites som Boyfriend, Grindr, Scruff eller Hornet. **14,7 procent** har haft sex for at få adgang til stoffer.

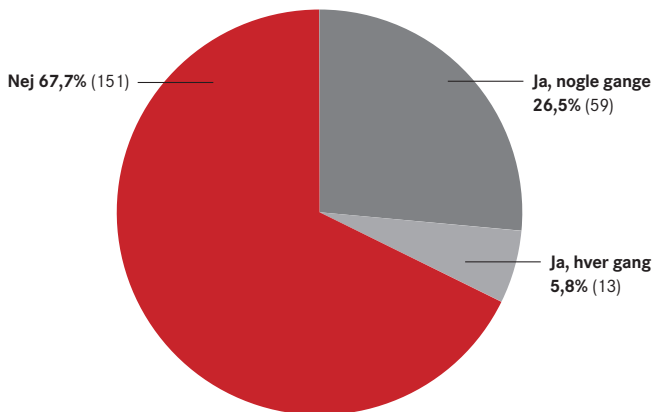
Indtag

Chemsexstofferne kan ryges, sniffes, drikkes, sluges, indføres analt eller injiceres alt afhængig af stoffet og præference. Modsat chemsexbrugere i f.eks. London er det kun få chemsexbrugere i Danmark, der injicerer deres stoffer. Undersøgelsen viser, at **54,7 procent** (117 personer) af respondenterne *ofte* eller *altid* sniffer deres stoffer, hvorimod kun **6,1 procent** (12 personer) *ofte* eller *altid* injicerer. **31,9 procent** (65 personer) sluger *ofte* eller *altid* stofferne, **29,6 procent** ryger (60 personer) *ofte* eller *altid* stofferne og **13,7 procent** (27 personer) indtager *ofte* eller *altid* stofferne analt.

Udstyr

Hepatitis C kan smitte ved deling af udstyr, f.eks. hvis der er blod på et snifferør/pengeseddel eller på en kanyle, som deles.¹⁹

Spørgsmål 24: *Deler/har du delt udstyr (f.eks. snifferør, kanyler, nåle) med andre, når du indtager/har indtaget stoffer?*



Besvaret: 223

Til spørgsmål 25, hvor 66 respondenter svarer på, hvilken slags udstyr der deles, svarer **89,9 procent** (62 personer), at de deler snifferør/pengesedler, **3 procent** kanyler/nåle (2 personer) og **4,4 procent** (3 personer) deler både snifferør og nåle.

Heraf er der ingen hiv-positive, der både deler snifferør og nåle modsvarende **4,6 procent** hiv-negative (2 personer) som oplyser at dele både og. Der er henholdsvis 1 hiv-positiv og 1 hiv-negativ som oplyser at dele kanyler/nåle. **95,5 procent** (21 personer) hiv-positive hhv. **88,6 procent** (39 personer) hiv-negative oplyser at dele snifferør/pengesedler.

(U)beskyttet sex

Risikoen for smitte med hiv, hepatitis C og andre sexsygdomme øges ikke kun af, at udstyr til indtag af chemsexstofferne deles. Det meget lave niveau for brug af beskyttelse under sex er ligeledes en katalysator. Ud af 245 respondenter svarer **36,7 procent** nej til, at de bruger beskyttelse, når de har sex på stoffer. Herudover bruger **25,3 procent** sjældent beskyttelse, **20,8 procent** næsten hver gang og kun **17,1 procent** bruger altid beskyttelse, når de har sex på stoffer.

Ud af de 251 respondenter, som svarer på spørgsmål 16 om, hvilken form for sex de dyrker, når de har sex på stoffer, er der **80,9 procent**, der *ofte* eller *altid* dyrker analsex, som slet ikke bruger beskyttelse som f.eks. kondom. Det samme gør sig gældende for **51,3 procent** af dem, der *ofte* eller *altid* rimmer, **48,3 procent** af dem, der *ofte* eller *altid* dyrker gang bang og **36,4 procent** af dem, der *ofte* eller *altid* fister.

36,7%

svarer *nej* til, at de bruger beskyttelse,
når de har sex på stoffer

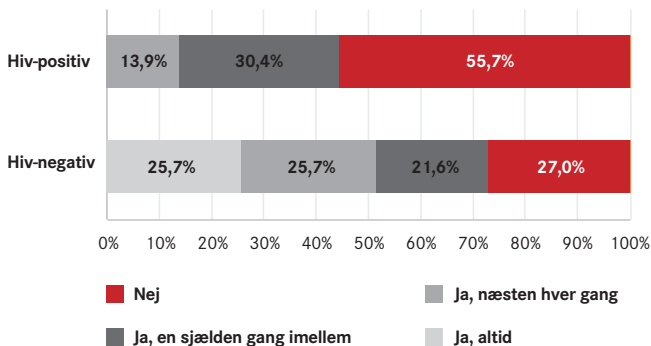
Form for sex, som ofte eller altid forekommer under chemsex...	Hiv-positive	Hiv-negative
Blowjob	72,7 %	70 %
Analsex	86,3 %	67,1 %
Rimming	58,1 %	41,3 %
Fisting	39 %	15,4 %
Gang bang	48,1 %	23,61 %
SM	13,7 %	8,3 %

I undersøgelsen er 4 ud af de 5 personer, som angiver at have hepatitis C og som endnu ikke er i behandling, hiv-positive. Ud af de 4 angiver 3, at de **altid** dyrker analsex, og 2 ud af de 4 dyrker **altid** gang bang, når de har sex på stoffer. 3 ud af de 4 bruger kun beskyttelse **en sjælden gang i mellem**, når de har sex på stoffer.

*“Glemmer det [beskyttelse] tit.
Og så ødelægger det stemningen.”*

Homoseksuel mand, 18 år, hiv-positiv

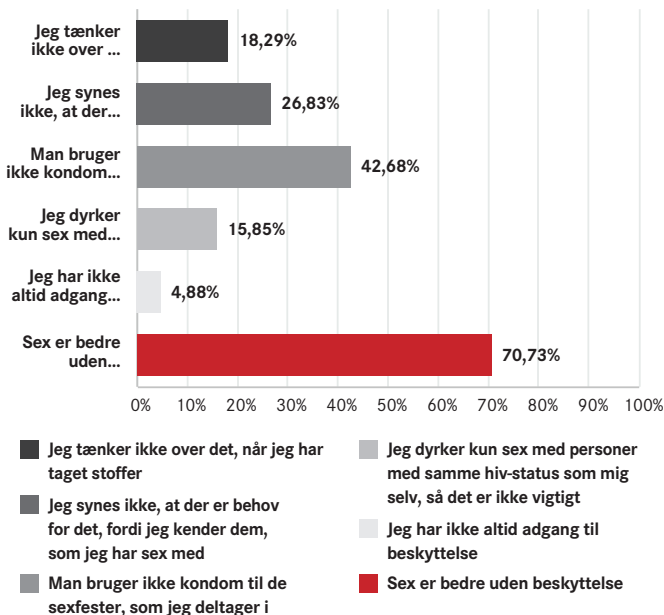
Niveauet af beskyttelse under chemsex er signifikant lavere for undersøgelsens hiv-positive respondenter end for de hiv-negative respondenter. **55,7 procent** (44 personer) af de hiv-positive og **27 procent** (40 personer) af de hiv-negative svarer, at de ikke bruger beskyttelse, når de har sex på stoffer. Samtidig er der **0 procent** af de hiv-positive sammenlignet med **25,7 procent** (38 personer) som svarer, at de *altid* bruger beskyttelse under sex på stoffer.



Besvaret: 227

Det generelle niveau for beskyttelse under sex på stoffer er altså udpræget lavt samtidig med, at sexpraksisserne øger risikoen for smitte med hiv, hepatitis C og andre seksygdomme.

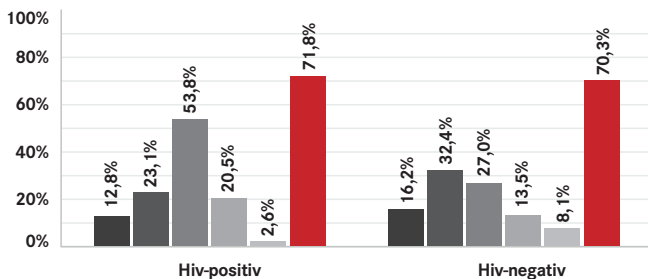
Spørgsmål 21: Hvad gør, at du ikke bruger beskyttelse?



Besvaret: 82

Ud fra et forebyggelsesperspektiv er det interessant at vide, hvorfor respondenternes brug af beskyttelse under chemsex er så lavt, som tilfældet er. Ikke så overraskende er respondenternes primære begrundelse for ikke at anvende beskyttelse ved sex på stoffer, at sex føles bedre uden beskyttelse.

Gældende seksualnormer i chemsexmiljøet synes dog også at spille en rolle, idet **42,7 procent** angiver som grund, at man ikke bruger kondom til de sexfester, de deltager i. Det gør sig særligt gældende for de hiv-positive respondenter, hvoraf **53,8 procent** modsat **27 procent** af de hiv-negative angiver, at der ikke bruges kondom ved de sexfester, de deltager i.



- Jeg tænker ikke over det, når jeg har taget stoffer
- Jeg synes ikke, at der er behov for det, fordi jeg kender dem, som jeg har sex med
- Man bruger ikke kondom til de sexfester, som jeg deltager i
- Jeg dyrker kun sex med personer med samme hiv-status som mig selv, så det er ikke vigtigt
- Jeg har ikke altid adgang til beskyttelse
- Sex er bedre uden beskyttelse

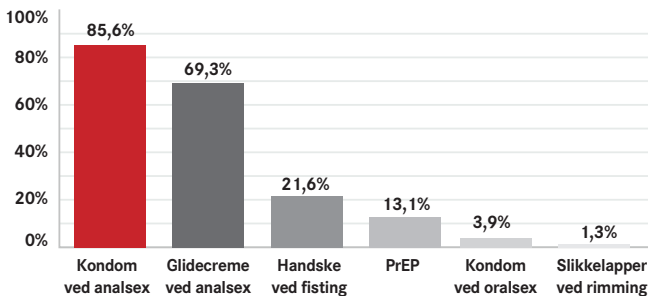
Besvaret: 76

Ja til beskyttelse

De respondenter der svarede, at de anvender beskyttelse i varierende grad, blev sendt videre til spørgsmålet om, hvilken form for beskyttelse de bruger. Det er bemærkelsesværdigt, at **13,1 procent** bruger PrEP som beskyttelse, idet PrEP på tidspunktet for undersøgelsen ikke er tilgængeligt i Danmark.

Spørgsmål 20: Hvilken form for beskyttelse bruger du?

Der kan vælges flere svar

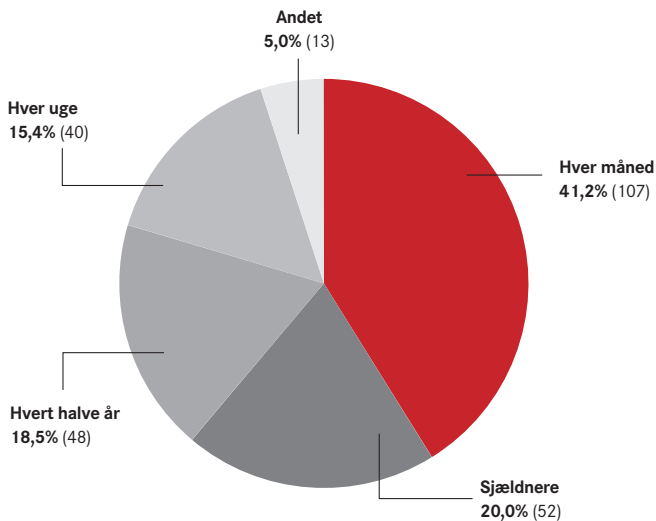


Besvaret: 153

Følgevirkninger

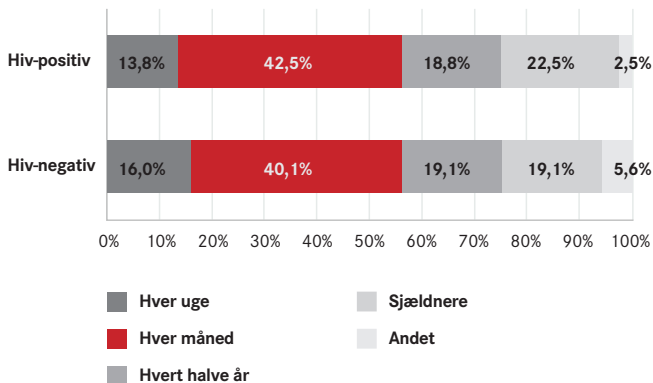
Chemsex kan have en række følgevirkninger - særligt ved længerevarende og/eller hyppig brug. Disse omfatter bl.a. seksuelt overgreb²⁰, analt traume²¹, overdosis på GHB/GBL²², angstanfald og aggression²³ og tab af nære relationer²⁴. Undersøgelsen viser, at størstedelen af respondenterne dyrker sex på stoffer hver måned, og mere end halvdelen dyrker sex på stoffer enten ugentligt eller månedligt.

Spørgsmål 12: *Hvor ofte dyrker/har du gennemsnitligt dyrket sex på stoffer?*



Besvaret: 260

Modsat erfaringerne fra andre lande er der dog ikke den store forskel på, hvor ofte hiv-positive og hiv-negative dyrker sex på stoffer.



Besvaret: 242

“Man føler sig mere afslappet, fri og ja nærmest ligeglad. Og med det jeg tog kunne man holde til voldsom sex.”

Homoseksuel mand, 47 år, hiv-positiv

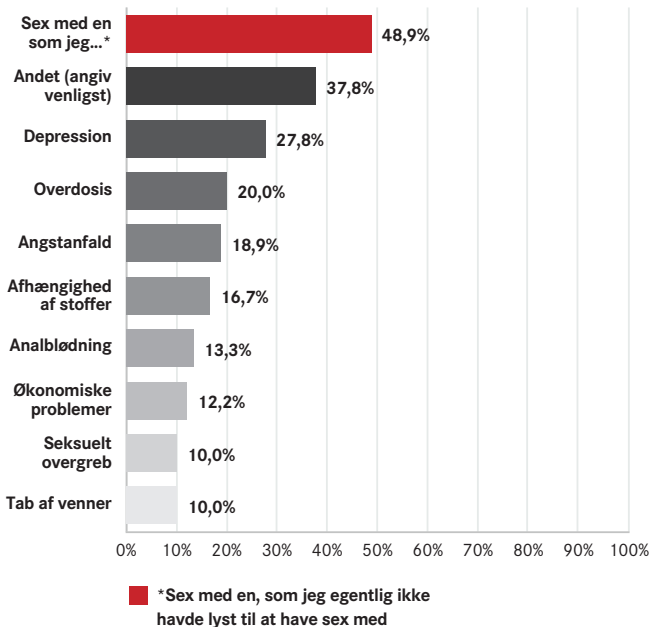
AIDS-Fondets undersøgelse læner sig tæt op ad den internationale forskning på området, idet **44,3 procent** (93 personer) ud af 210 svarer ja til, at de har haft negative oplevelser i forbindelse med chemsex. De personer, der svarede ja til at have haft negative oplevelser, blev efterfølgende spurgt om, hvilke negative oplevelser de havde haft.

Besvarelsenerne under 'andet' omhandler primært en blanding af fysiologiske og psykologiske følgevirkninger i form af rejsningsproblemer, langvarig restitutionstid fra stofferne, mistet sexlyst, voldelige tendenser hos sig selv eller andre samt fortrydelse af valg af sexform eller sexpartner.

44,3%

(93 personer) svarer *ja* til, at de har haft negative oplevelser i forbindelse med sex på stoffer

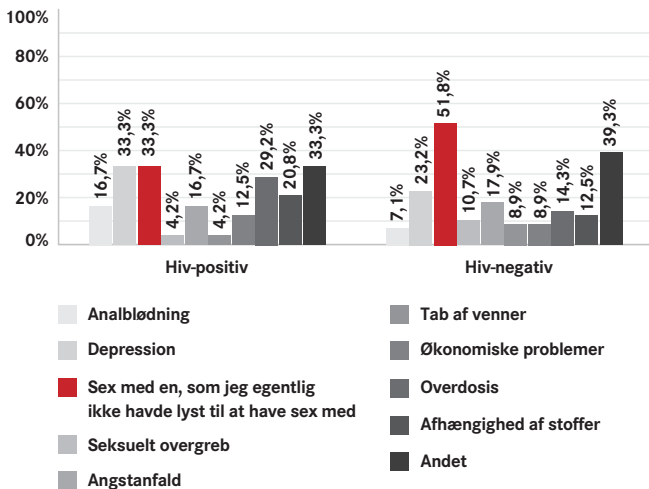
Spørgsmål 33: *Hvad var disse oplevelser? Der kan vælges flere.*



Besvaret: 90

Følgevirkninger og hiv-status

Selvom de to negative oplevelser med sex på stoffer, som både hiv-positive og hiv-negative hyppigst har haft, er henholdsvis depression og sex med en person, de egentlig ikke havde lyst til at have sex med, er der en markant forskel på andelen i de to grupper. **18,5 procent** flere hiv-negative end hiv-positive har oplevet at have sex med en person, de egentlig ikke havde lyst til at have sex med. Og **10 procent** flere hiv-negative end hiv-positive har oplevet depression i forbindelse med sex på stoffer.



Besvaret: 80

Der er **9,6 procent** flere hiv-positive end hiv-negative, som har oplevet analblødning. Kombineret med, at de hiv-positive både har en højere forekomst af hepatitis C og et lavere niveau af beskyttelse ved chemsex end hiv-negative kan det betyde, at de hiv-positive har en større risiko for at smitte deres sexpartnere med hepatitis C og hiv (hvis de ikke er velbehandlede) og selv blive (gen)smittet med hepatitis C og andre seksygdomme under chemsex

Der er desuden **14,9 procent** flere hiv-positive end hiv-negative, som har oplevet en overdosis. Det kan hænge sammen med, at chemsexstofferne kan interagere med hiv-medicin.²⁵ Sundhedsfaglige personer og andre relevante fagpersoner bør derfor aktivt søge at afdække enhver historie med stofbrug for at kunne give rådgivning om toksicitet, almindelige bivirkninger af stofbrug og potentielt alvorlige lægemiddelinteraktioner med antiretrovirale midler for at undgå utilsigtet overdosering eller dødelig toksicitet.²⁶

48,9%

(44 personer) ud af 90 respondenter har haft sex med en, som de egentlig ikke havde lyst til at have sex med under sex på stoffer.

Følgevirkninger på specifikke stoffer²⁷

De stoffer, der generelt anses som mest skadelige i forbindelse med chemsex er GHB, crystal meth, mephedrone og ketamin. Disse stoffer er derfor beskrevet på de følgende sider. Beskrivelserne optræder parallelt med en graf over de negative oplevelser, som respondenterne har haft på det pågældende stof. Beskrivelserne er vejledende og generel, da de forskellige stoffers virkning og følgevirkninger bl.a. afhænger af, hvor meget man tager, hvor meget man har spist og drukket, og hvilken fysisk og mental tilstand man i øvrigt er i.

“Det bliver set skævt til i visse kredse og egentligt med god grund. Det bedste ville jo være hvis man aldrig havde taget det og var i stand til at nyde det ligeså meget uden. Når man først har oplevet den eufori stoffer giver er det svært at erstatte den.”

Homoseksuel mand, 45 år, hiv-negativ

“Jeg synes IKKE, at det er cool at tage stoffer - og det samme mener størstedelen af mine venner. Alligevel er jeg fascineret af, hvad visse stoffer kan 'gøre' for mig - fremfor hvad eks. alkohol kan gøre. Jeg er ofte træt af at skulle drikke en masse og synes nogle gange at det er nemmere og giver større effekt at tage eks. G eller en lille pille.”

Homoseksuel mand, 40 år, hiv-positiv

Kokain

Hvordan ser det ud

- Et hvidt pulver, der nogle gange kan forekomme klumpet.

Hvordan bruges det

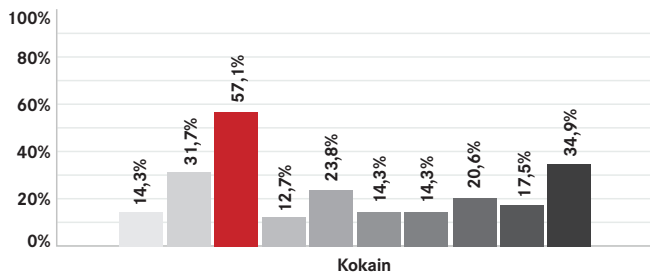
- Sniffes oftest gennem snifferør og pengeseddel.

Virkning

- Kokain kan virke euforisk, hvor man kan opleve en mental klarhed, øget selvtillid og energi og en følelse af at være stærk og uovervindelig.

Følgenvirkninger

- Man kan få brystmerter, åbne sår, næseblod, vejrtrækningsproblemer, hul i næsevæggen samt hals-, mave- og tandproblemer. På længere sigt kan brug af kokain give hjerteanfald og slagtilfælde.
- Ved hyppig brug af kokain kan man få alvorlige psykiske problemer såsom paranoia, angst og depression, og brug af kokain over længere tid giver risiko for psykoser.



- Analblødning
- Depression
- Sex med en, som jeg egentlig ikke havde lyst til at have sex med
- Seksuelt overgreb
- Angstanfald
- Tab af venner
- Økonomiske problemer
- Overdosis
- Afhængighed af stoffer
- Andet

Besvaret: 63

“Blev smittet med hiv, da jeg var høj, og jeg ved hvem det var.”

Homoseksuel mand, 43 år, hiv-positiv

MDMA/ecstasy

Hvordan ser det ud

- Det kommer normalt som piller, kapsler eller som et hvidt pulver, hvor man sædvanligvis skelner mellem MDMA i pulverform og ecstasy som pilleform.
- Ecstasy er ikke altid rent, men kan være blandet med andre stoffer og giftstoffer.

Hvordan bruges det

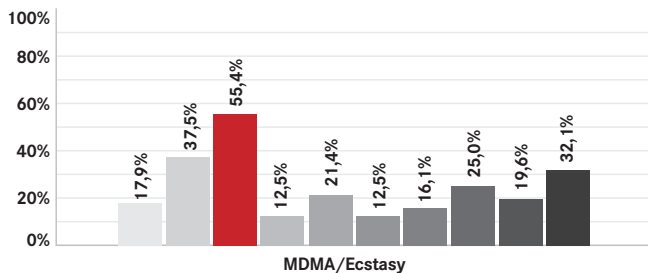
- Ecstasy sluges oftest som en pille eller blandes i drikkevarer, men det kan også pakkes i f.eks. cigaretpapir.
- MDMA kan sniffes, påføres mundens gummer eller injiceres.

Virkning

- Brug af ecstasy vil ofte have en opkvikkende effekt, hvor man oplever verden mere intenst.
- Man bliver oftest i godt humør, får øget empati, følelser af forbundenhed, øget fysisk energi og øget selvtillid. Man vil ofte også føle sig mere åben og kærlig.

Følgervirkninger

- På længere sigt kan man opleve at blive i dårligere humør, føle sig angst, og have et lavt energiniveau, mindre appetit, problemer med at koncentrere sig, paranoia samt tvangstanker.
- Fysisk kan ecstasy beskadige leveren og kan give hjerteproblemer, slagtilfælde samt hukommelsesbesvær og svækket hjernefunktion.
- Måneder efter brug af ecstasy er der risiko for, at rusen kan vende tilbage i såkaldte 'flashbacks' med angst og hallucinationer.



- Analblødning
- Depression
- Sex med en, som jeg egentlig ikke havde lyst til at have sex med
- Seksuelt overgreb
- Angstanfald
- Tab af venner
- Økonomiske problemer
- Overdosis
- Afhængighed af stoffer
- Andet

Besvaret: 56

GHB

Kaldes også GBL, 'G', Gina, flydende ecstasy, liquid X, fantasy.

Hvordan ser det ud

- GHB findes flydende og i pulver- eller kapselform.
- Det sælges ofte som farveløst, lugtfrit og saltet væske i små flasker.

Hvordan bruges det

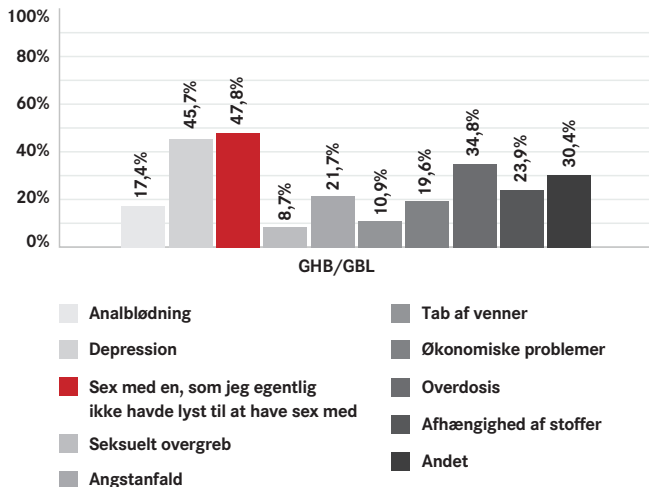
- Oftest afmålt i låg, pipetter eller teskeer.
- Det blandes med drikkevarer, men kan også tages rent.
- Tages hyppigt, da stoffet har en kort virkning i kroppen.

Opturen

- Ved lav dosis kan man opleve en følelse af afslappethed, eufori, forøget sex-drive, forøget sensualitet og selskabelighed.

Følggevirkninger ved GHB

- GHB kan give rejsningsproblemer.
- Fordi GHB's virkning aftager efter relativ kort tid, kan man have lyst til at gentage doserne i løbet af dagen og natten, og man kan derfor hurtigt blive afhængig af stoffet.
- Man kan opleve svækkelse af hjernen, forvirring og bevidsthedstab.
- Det er meget nemt at komme til at tage en overdosis af GHB. En overdosis på få milliliter kan i værste tilfælde være dødelig. Forskellen er meget lille på en dosis, der har euforisk effekt og en dosis, som leder til bevidstløshed, koma og død.
- Hvis man er hiv-positiv, kan GHB påvirke ens hiv-medicin.



Besvaret: 46

“Søvnløshed, manglende søvn og efterfølgende træthed der gjorde hverdagen svær, dårlige sexoplevelser, lavt selvværd efterfølgende.”

Homoseksuel mand, 40 år, hiv-negativ

Amfetamin/speed

Hvordan ser det ud

- Speed er den populære betegnelse for stoffet amfetamin, der findes som både piller og pulver

Hvordan bruges det

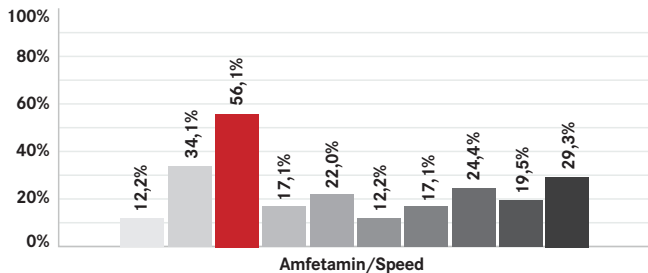
- Speed kan sniffes gennem næsen, drikkes, spises, injiceres eller indføres analt











Opturen

- Speed virker stimulerende på centralnervesystemet. Giver en følelse af energi, tjek på tingene, overskud og selvtillid
- En person på speed bliver aktiv, uadvendt og selvcentreret

Følgenvirkninger

- På længere sigt kan brug af speed føre til afhængighed, modløshed, angst, træthed og udmattelse. Ligesom rastløshed, uro, mistænksomhed, nedtrykhed og øget aggression vil præge humøret
- Når man er på speed, er der risiko for, at ens almindelige fornemmelse for egne og andres grænser forsvinder. Derfor er der risiko for, at man kan komme til at skade sig selv eller andre



- | | |
|--|--|
|  Analblødning |  Tab af venner |
|  Depression |  Økonomiske problemer |
|  Sex med en, som jeg egentlig ikke havde lyst til at have sex med |  Overdosis |
|  Seksuelt overgreb |  Afhængighed af stoffer |
|  Angstanfald |  Andet |

Besvaret: 41

Crystal meth

Kaldes også *methamphetamin, crystal, ice, glass, Tina, T, Christine*.

Hvordan ser det ud

- Crystal meth findes som tablet, pulver eller krystaller.
- Det er oftest hvidt og kan lugte af urin.

Hvordan bruges det

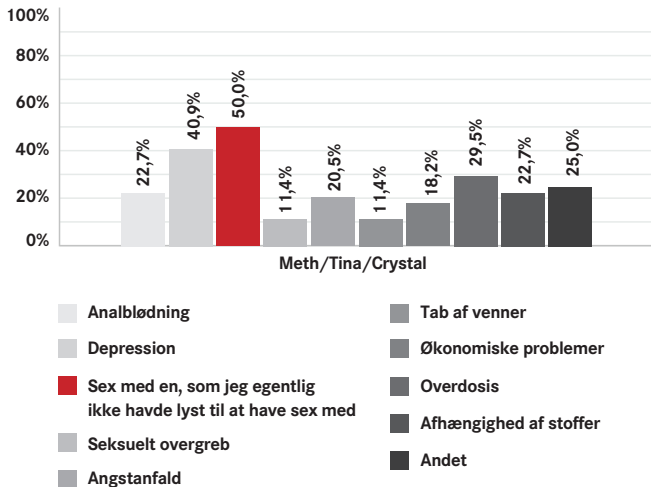
- Crystal meth kan sniffes, føres ind i anus, ryges, sluges, gnubbes på gummerne i munden eller injiceres.
- Rusen kan nogle gange vare i flere dage, hvis det tages i etaper.

Virkning

- Intenst sus, eufori, glædesrus, øget energi, mindsket appetit, øget sex-drive, øget selvtillid, mere selskabelig.

Følgervirkninger

- Crystal meth kan give rejsningsproblemer.
- Når man tager crystal meth, kan det medføre dehydrering og fejlernæring, fordi man kan glemme sit behov for mad og vand.
- Man kan opleve koncentrationsbesvær og dårlig hukommelse, og man kan have svært ved at løse problemer.
- Man kan blive mere aggressiv og få en pludselig voldelig adfærd, og når virkningen aftager, kan man opleve depression, angst og selvmordstanker.
- Man kan udvikle psykoser; paranoia, forfølgelsesvanvid, illusionsbedrag, hallucinationer, oprevethed, irrationel fjendtlig adfærd, gentagen stereotyp adfærd og behov for isolation.
- Død kan forekomme som følge af slagtilfælde, hjerteanfald eller hjerneblødning.



Besvaret: 44

“De blev ondskabsfulde, voldelige osv.”

Homoseksuel mand, 25 år, hiv-negativ

Ketamin

Kaldes også *K, ket, green, special K, super K, vitamin K, lady K, cat valium, kit-kat.*

Hvordan ser det ud

- Ketamin findes ofte i flydende form eller som et grynet, hvidt pulver. Det kan også være i pilleform.

Hvordan bruges det

- Pulveret sniffes typisk eller tilsættes en drikkevarer.
- Det kan indføres analt enten rent eller opløst i vand.
- Det kan ryges, og ketamin i flydende form injiceres som oftest.

Virkning

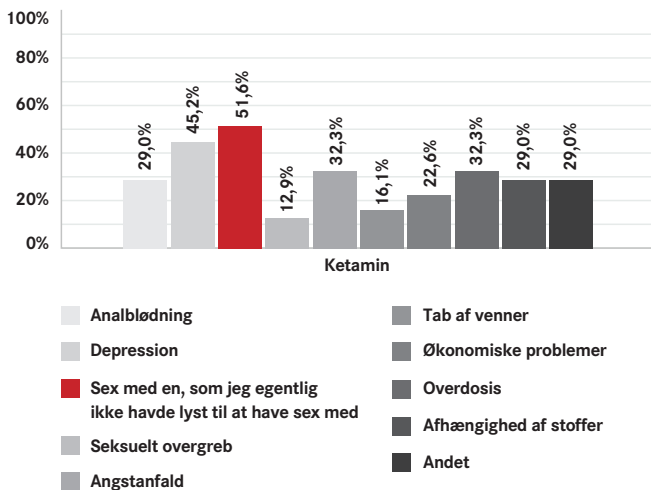
Ketamins effekt vil ofte afhænge af, i hvilke omgivelser det tages:

- Det kan være stimulerende på en klub eller diskotek, hvor man kan opleve øget energiniveau og eufori.
- I stille, afslappede omgivelser kan man få en spirituel oplevelse med en følelse af at rejse til andre verdener, flyde frit, og man kan opleve eufori, øget indsigt og kreativitet.
- Nogle brugere af ketamin oplever et 'K-hole', der beskrives som en nærdødsoplevelse, hvor de får visioner og ud-af-kroppen-oplevelser.

Følgervirkninger

- Ketamin kan give rejsningsproblemer.
- På kort sigt kan man opleve tab af koordinationsevne, besvær med at tale og bevæge sig, samt høretab og synsbesvær, følelsesløshed, kvalme og opkast, hjertebanken og vejrtrækningsproblemer.
- I kombination med andre stoffer kan ketamin sløve ens krop og stoppe organernes funktion.

- Følgerne af ketamin kan føre til en tilstand af forvirring, og man kan derfor være sårbar overfor alvorlige fysiske skader og uheld.
- På lang sigt kan man få problemer med blære og nyrer og hermed øget trang til at tisse, blodholdigt urin og smertefuld vandladning, fordi blæren er blevet arret og er krympet.
- Ketamin kan påvirke ens hjernefunktion, så man kan få sværere ved at huske og løse problemer.
- Man kan i værste tilfælde dø af at indtage ketamin.



Besvaret: 31

Mephedrone

Kaldes også *meph*, *MC*, *MCAT*, *m-cat*, *4-MMC*, *miaow*, *meow meow*, *bubble*, *bounce*, *charge*, *drone*, *white magic*.

Hvordan ser det ud

- Mephedrone kommer ofte som et hvidt eller let gulligt pulver eller som fine krystaller.
- Det findes også som kapsler eller tabletter i forskellige farver, former og størrelser.

Hvordan bruges det

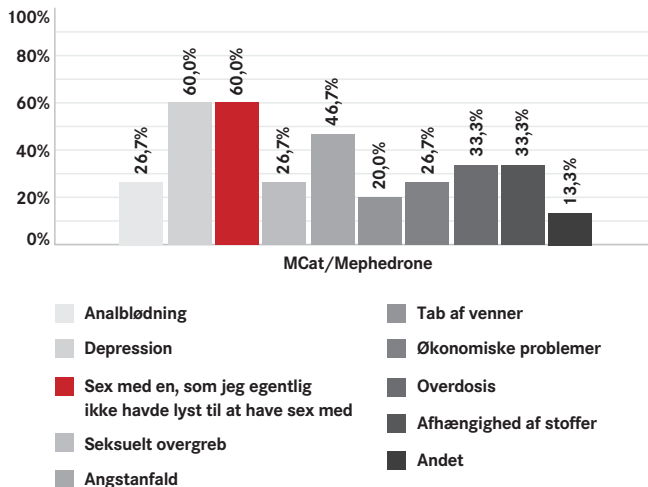
- Mephedrone kan sniffes gennem næsen eller indføres i munden med en finger. Det kan også ryges, opløses i væske, injiceres eller indføres analt.

Virkning

- Svimmelhed efterfulgt af eufori, udtømmelig energi, overstrømmende tale, øget sexdrive og tidsforstyrrelser. Hvis det tages i store doser, kan man opleve visuelle hallucinationer.

Følgevirkninger ved mephedrone

- Mephedrone kan give rejsningsproblemer.
- Man kan få hjerteproblemer, blive oprevet og få psykoser.
- Øget sexdrive kan øge risikoen for at få hiv, hepatitis C og andre seksygdomme.
- Man kan i værste tilfælde dø som følge af brug af mephedrone.



Besvaret: 15

“Nedture - man får det generelt bare skidt efter man har taget stoffer og virkningen er passeret.”

Homoseksuel mand, 22 år, hiv-status ukendt

Råd og vejledning

Mange chemsexbrugere søger ikke råd og vejledning om deres chemsexbrug, idet de føler at have kontrol over deres stofbrug.²⁸ AIDS-Fondets undersøgelse viser i overensstemmelse hermed, at ud af 208 respondenter, har kun **18,8 procent** (39 personer) søgt råd og vejledning om sex på stoffer.

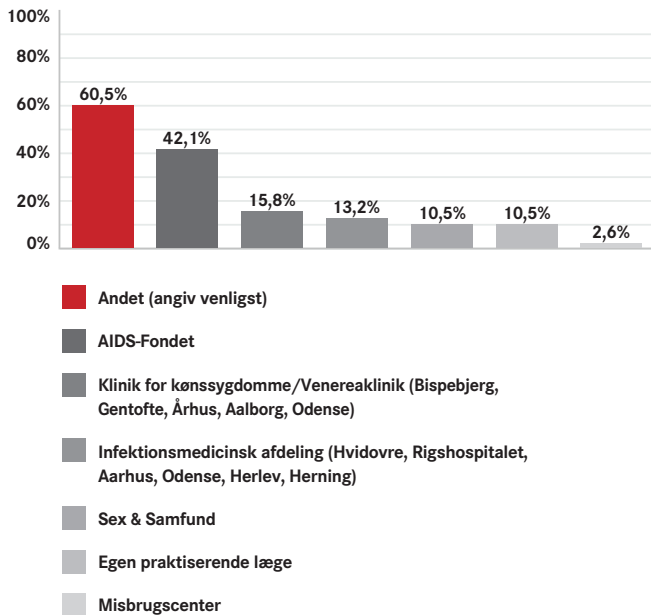
En anden grund til, at så få chemsexbrugere søger råd og vejledning, kan tænkes at være det oplevede tabu omkring det at have sex på stoffer. I undersøgelsen svarer **38,1 procent** ud af 210 respondenter, at de oplever et tabu omkring chemsex.

42,1 procent af de 39 respondenter, der havde valgt at søge rådgivning, angav at have henvendt sig til AIDS-Fondet. I denne svært tilgængelige målgruppe eksisterer der med andre ord et betydeligt forhåndskendskab til AIDS-Fondet som en etableret mulighed for råd og vejledning om chemsex.

18,8%

(39 personer) har søgt råd og vejledning om sex på stoffer

Spørgsmål 35: *Hvor søgte du råd og vejledning?*



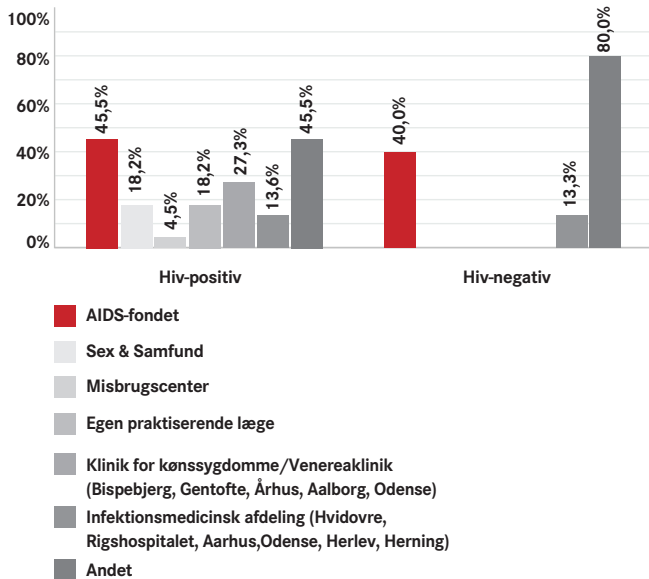
Besvaret: 38

Tallene fra AIDS-Fondets undersøgelse peger på samme tendens som undersøgelser fra London²⁹, som viser, at chemsexbrugere kun modvilligt henvender sig til konventionelle misbrugscentre for at få råd og vejledning og i stedet opsøger deres foretrukne venerologiske klinikker for råd og vejledning om deres stofbrug. Udfordringen herved er, at venerologiske klinikker ikke traditionelt tilbyder hepatitis C-test, rådgivning og vejledning om sikker stofbrug og i øvrigt har begrænset viden om og specifik erfaring med at interagere med MSM.

Der synes også at være stor forskel på, hvor og i hvilket omfang henholdsvis hiv-positive og hiv-negative søger råd og vejledning.

38,1%

(80 personer) ud af 210 respondenter oplever et tabu omkring chemsex



Besvaret: 37

Hvor de hiv-negative søger råd og vejledning hos en bred vifte af aktører, benytter de hiv-positive kun AIDS-Fondet eller de infektionsmedicinske afdelinger, hvor de formentlig går til kontrol og årligt bliver tilbudt en hepatitis C test. Det er med andre ord kun de hiv-negative respondenter, der benytter egen praktiserende læge, Sex & Samfund, venereaklinikerne og misbrugscentrene, når de søger råd og vejledning.

34,3%

(71 personer) vil gerne have mere ærlig, klar og fordomsfri information om sex på stoffer

Behovet er reelt

Selvom MSM, som dyrker chemsex, ofte ikke føler et behov for professionel hjælp til at håndtere deres chemsexbrug, konkluderer eksisterende forskning, at flere af dem har et umødt behov for skadesreducerende indsatser.³⁰ Omvendt vil de chemsexbrugere, som ønsker hjælp til deres chemsexbrug, gerne have ærlig, fordomsfri og tydelig information om at håndtere stofrelaterede nødsituationer, og chemsex procedurer.³¹

Til spørgsmål 40 om, hvorvidt respondenterne ønsker mere information om sex på stoffer, svarer 34,3 procent ud af 201 responder ja. I de uddybende besvarelser fra 55 respondenter om, hvad de gerne vil vide mere om, tegner der sig en tydelig interesse for at få mere viden om negative konsekvenser af chemsex på kort og langt sigt samt tips og tricks til sikrere chemsexbrug.

For at opnå optimal skadesreduktion blandt chemsexbrugere skal der derfor skabes øget viden hos venerologiske klinikker, misbrugscentre, infektionmedicinske afdelinger/ambulatorier og blandt andre relevante organisationer om, hvad chemsex er, hvordan det kan gøres mere sikkert, hvilke hepatitis C-risici MSM har under chemsex, og hvordan denne viden kan omsættes til at screene og kommunikere fordomsfrit med chemsexbrugere. Samtidig skal de steder, hvor chemsex fysisk finder sted have klare skadesreducerende politikker og procedurer, og relevante apps og hjemmesider skal have tydelig og lettilgængelig sundhedsfremmende og skade-reducerende information om chemsex.

Referencer

- ¹ Stuart, D., & Weymann, J. (2015). Chemsex and care planning: One year in practice. *HIV Nurs*, 15, 24-8.
- ² Kirby, T., & Thornber-Dunwell, M. (2013). High-risk drug practices tighten grip on London gay scene. *The Lancet*, 381(9861), 101-102.
- ³ Se f.eks. Deimel, D., Stöver, H., Höbelbarth, S., Dichtl, A., Graf, N., & Gebhardt, V. (2016). Drug use and health behaviour among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study. *Harm reduction journal*, 13(1), 36.
- ⁴ Weatherburn, P., Schmidt, A. J., Hickson, F., Reid, D., Berg, R. C., Hospers, H. J., & Marcus, U. (2013). The European Men-who-have-sex-with-men internet survey (EMIS): design and methods. *Sexuality Research and Social Policy*, 10(4), 243-257.
- ⁵ Fieguth, A., Albrecht, K., Weller, J., Kühnle, R., & Teske, J. (2009). First report of lethal gammahydroxybutyrate (GHB) intoxication after consumption of gamma-butyrolactone (GBL) in Lower Saxony. *Archiv Fur Kriminologie*, 223(1-2), 45-51.; Kirby, T., & Thornber-Dunwell, M. (2013). High-risk drug practices tighten grip on London gay scene. *The Lancet*, 381(9861), 101-102.; Le Talec, J.-Y. (2013). When "raw sex" turns to a "raw deal" ... Taking the opportunity to think about sex? Interviews with HIV-positive gay men diagnosed with acute hepatitis C. *Culture, Health & Sexuality*. Taylor & Francis.; Page, E. E., & Nelson, M. (2016). Hepatitis C and sex. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 16(2), 189-192
- ⁶ The EMIS Network (2013). EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.; UNAIDS. (2014). CARIMIS: The Caribbean men's internet survey. Port of Spain, Trinidad.; Wei, C., Guadamuz, T. E., Lim, S. H., Huang, Y., & Koe, S. (2012). Patterns and levels of illicit drug use among men who have sex with men in Asia. *Drug and Alcohol Dependence*, 120(1), 246-249.
- ⁷ Bracchi, M., Stuart, D., Castles, R., Khoo, S., Back, D., & Boffito, M. (2015). Increasing use of 'party drugs' in people living with HIV on antiretrovirals: a concern for patient safety. *AIDS*, 29(13), 1585-1592.
- ⁸ European Centre for Disease Prevention and Control (2016). Communication strategies for the prevention of HIV, STI and hepatitis among MSM in Europe. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
- ⁹ Bradshaw, D., Matthews, G., & Danta, M. (2013). Sexually transmitted hepatitis C infection: the new epidemic? *Current opinion in infectious diseases*, 26(1), 66-72.
- ¹⁰ Ibid.
- ¹¹ 56 Dean Street (December, 2014). ChemSex and hepatitis C: A guide for healthcare providers. London: 56 Dean Street. Tilgængelig her: https://www.researchgate.net/publication/319123344_ChemSex_and_hepatitis_C_a_guide_for_healthcare_providers
- ¹² Fisting er et engelsk begreb, som beskriver en seksuel aktivitet, hvor man fører hånden ind analt.
- ¹³ Rimming er oralsex på bagdelen og endetarmsåbningen.
- ¹⁴ Se f.eks. European Centre for Disease Prevention and Control (2015). HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Carter, Michael (19 april 2016). High incidence of HCV reinfection among HIV-positive MSM in Western Europe. Besøgt d. 4. november 2017 på: <http://www.infohep.org/High-incidence-of-HCV-re-infection-among-HIV-positive-MSM-in-Western-Europe/page/3050913/>

¹⁷ European Centre for Disease Prevention and Control (2017). Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men – third update, 28 June 2017. Stockholm: ECDC.

¹⁸ Poppers bruges mest som rusmiddel til fester eller i forbindelse med sex. Det sælges oftest i glasflasker med skruelåg. Siden 2004 har poppers været ulovligt i Danmark, og siden 2007 har stoffet har stoffet butyl-nitrat, der findes i poppers, været forbudt at sælge i EU. Det sælges dog stadig i vidt omfang via uofficielle kanaler i Danmark og resten af EU.

¹⁹ Se mere udførlig beskrivelse af de forskellige smitteveje på s. 7 i 56 Dean Street (December, 2014). ChemSex and hepatitis C: a guide for healthcare providers. London, 56 Dean Street.

²⁰ Bourne, A., Weatherburn, P., Hickson, F., Sergio, R., & Reid, D. (2014). The Chemsex Study : drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research),

²¹ Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. (2016). When "chems" meet sex: a rising phenomenon called "ChemSex." *Curr Neuropharmacol.*, November(17).),

²² Fieguth, A., Albrecht, K., Weller, J., Kühnle, R., & Teske, J. (2009). First report of lethal gammahydroxybutyrate (GHB) intoxication after consumption of gamma-butyrolactone (GBL) in Lower Saxony. *Archiv Fur Kriminologie*, 223(1-2), 45-51.),

²³ Dávila, P. F. (2016). " ChemSex in the sauna ": An ethnographic study on the use of drugs in a gay sex venue in Barcelona, (April), 1-2.; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2016). European Drug Report 2016: Trends and Developments. European Monitoring of Drugs and Drugs Addiction.),

²⁴ Bourne, A., Weatherburn, P., Hickson, F., Sergio, R., & Reid, D. (2014). The Chemsex Study : drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research) m.fl.

²⁵ Bracchi, M., Stuart, D., Castles, R., Khoo, S., Back, D., & Boffito, M. (2015). Increasing use of 'party drugs' in people living with HIV on antiretrovirals: a concern for patient safety. *AIDS*, 29(13), 1585-1592.

²⁶ Ibid, s. 6.

²⁷ De følgende beskrivelser af crystal meth, mephedrone, ketamin og GHB er taget fra www.sexperterne.dk

²⁸ Ma, R., & Perera, S. (2016). Safer "chemsex": GPs' role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. *The British Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(642), 4-5.; SDF Scottish Drugs Forum. (2015). Chemsex. Why are those who take part in chemsex reluctant to engage with drug services?, (June).

²⁹ Ibid.

³⁰ Bourne, A., Weatherburn, P., Hickson, F., Sergio, R., & Reid, D. (2014). *The Chemsex Study : drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. London: Sigma Research.; Deimel, D., Stöver, H., Höfelbarth, S., Dichtl, A., Graf, N., & Gebhardt, V. (2016). Drug use and health behaviour among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multicentre study. *Harm Reduction Journal*, 13(1); Foureur, N., Fournier, S., Jauffret-Roustide, M., Labrouve, V., Pascal, X., Quatremère, G., & Rojas Castro, D. (2013). *Slam. Première enquête qualitative en France* (French). Knoop, L., Bakker, I., Bodegom, R. Van, & Zantkuijl, P. (2015). *Tina and slamming*.

³¹ Ma & Perera, 2016; Pakianathan, M. R., Lee, M. J., Kelly, B., & Hegazi, A. (2016). How to assess gay, bisexual and other men who have sex with men for chemsex. *Sexually Transmitted Infections*, sextrans-2015-052405.

2. OPLAG / MARTS 2018



AIDS
FONDET