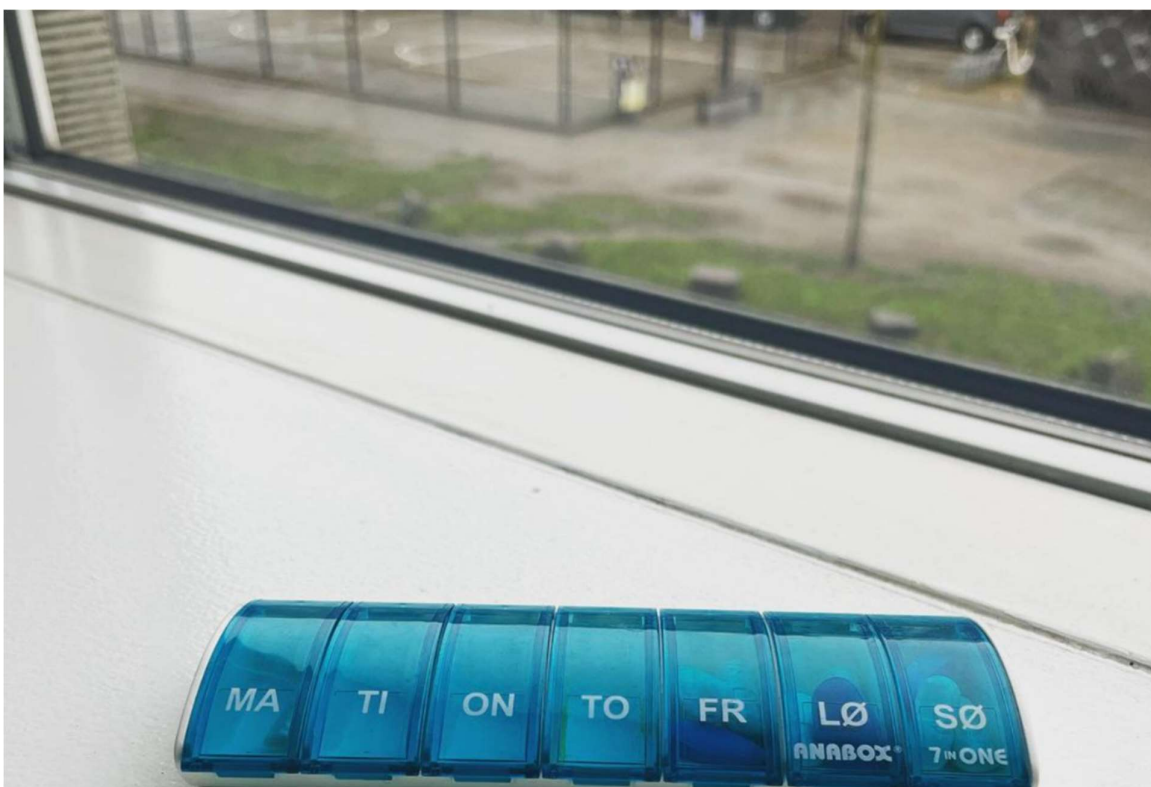




## PrEPping sundhedstiltag rettet mod HIV-forebyggelse i Danmark

Et vindue ind i hvordan målgruppen og sundhedspersonale oplever og erfarer PrEP



Nina Langer Primdahl, Olivia Borchmann, Charlie Hanghøj, Monica Vincentz Jensen, Morten Skovdal

***PrEPping sundhedstiltag rettet mod HIV-forebyggelse  
i Danmark - Et vindue ind i hvordan målgruppen og sundhedspersonale oplever og  
erfarer PrEP***

© Forfatterne, 2022

Forsidefoto: "Feng" en af projektdeltagerne

Finansiering: AIDS Fondet

Institut for Folkesundhedsvidenskab

Københavns Universitet

Øster Farimagsgade 5

1353 København K

<https://ifsv.ku.dk/>

Rapporten kan tilgås via [www.publichealth.ku.dk/PrEPping](http://www.publichealth.ku.dk/PrEPping)

# Forord

Pre-Exposure-Profylakse (PrEP), i dette tilfælde en pille til forebyggelse af HIV-smitte for den enkelte, har været en mulighed, et tilbud eller en anbefaling i Danmark, afhængig af hvordan man ser på det, siden efteråret 2018. I Danmark benyttes tilbuddet af cirka 2000 personer. PrEP er en effektiv forebyggelse for den enkelte til at undgå smitte med HIV og bidrager til, at færre personer hvert år bliver testet positiv for HIV.

*PrEPing sundhedstiltag rettet mod HIV-forebyggelse i Danmark - Et vindue ind i hvordan målgruppen og sundhedspersonale oplever og erfarer PrEP* er skrevet ud fra interviews med 15 PrEP brugere, hvoraf 13 af brugerne deltog i en Photovoice-øvelse, der bidrager på helt særlig vis til at illustrere tanker og overvejelser hos den enkelte i forbindelse med ibrugtagning af PrEP. Fem sundhedsarbejdere, der deltager i rådgivning og udlevering af PrEP som en del af deres arbejde bidrager også med interviews. Forfatterne er opmærksomme på, at interviewene ikke nødvendigvis er generaliserbare.

Rapporten giver et nuanceret og værdifuldt indblik i både barrierer og det modsatte for den enkelte person, der kunne have glæde af PrEP eller rådgivning herom. Særlig skal fremhæves de fordomme med hensyn til seksual moral – og adfærd, som flere af de medvirkende udtrykker – 'Er meget sex med mange forskellige partnere en dårlig/forkert ting?'.

Rapporten kan forhåbentlig i sig selv bidrage til at svaret er NEJ.

Da PrEP er medicin, som også anvendes i behandling af sygdom, er sundhedsfaglig rådgivning og opfølgning heraf både vigtigt og nødvendigt af hensyn til enkelte brugers helbred. PrEP kan have indvirkning på anden medicin, som brugeren tager og kan i nogle tilfælde være forbundet med bivirkninger. Rapporten bidrager med et indblik i den potentielle PrEP brugers møde med sundhedsvæsenet på en tankevækkende måde, der gør rapporten læseværdig for mange personer - også i sundhedssektoren.

Forfatterne skal have et stort tak for det store arbejde i forbindelse med planlægning og udførelse af undersøgelsen og også stort tak til dem, som har deltaget i interviews og Photovoice.

*Gitte Kronborg*

Forperson i AIDS-Fondet og infektionsmedicinsk overlæge



Tenofovir disoproxil Glenmark 245 mg

Tenofovir disoproxil Glenmark  
1 tabl.: emtricitabin, tenofovir disoproxil fosfat, lamivudin 136 mg, placebo  
Coser No. GO/DRUGS/654

Emtricitabine/Tenofovir disoproxil Glenmark 200 mg/245 mg  
filmovertrukne tabletter/  
filmdragerede tabletter

Tenofovir disoproxil Glenmark 245 mg

Tenofovir disoproxil Glenmark 245 mg  
30 filmovertrukne tabletter/  
filmdragerede tabletter

emtricitabin./tenofovir.  
1 tabl.: emtricitabin 200 mg, tenofovir disoproxil, 245 mg, placebo, 136 mg.  
Læs blydsedelen før brug.  
Opbevares utilgængeligt for børn.  
Førvarres ved temperaturer under 25 °C.

30 filmovertrukne tabletter/  
filmdragerede tabletter  
glenmark  
1 Tabl.: tenofovir, disoproxil fosfat, 245 mg, lactos. monoohydr., cornstik, q.s.  
Læs indlægssedelen inden brug.  
Opbevares utilgængeligt for børn.  
Førvarres ved temperaturer under 25 °C.

Lamivudin Tenofovir disoproxil Glenmark 245 mg  
30 filmovertrukne tabletter/  
filmdragerede tabletter  
Lamivudin 300 mg tabletter  
Oral anvendelse  
30 filmovertrukne tabletter  
lamivudin 300 mg filmovertrukne tabletter  
Oral anvendelse  
30  
300 mg  
Teva B.V.  
Zwijndrecht, Nederlanden  
EMVA registreret

Lamivudin 300 mg tabletter  
Oral anvendelse  
30 filmovertrukne tabletter/  
filmdragerede tabletter  
glenmark  
1 Tabl.: tenofovir, disoproxil fosfat, 245 mg, lactos. monoohydr., cornstik, q.s.  
Læs indlægssedelen inden brug.  
Opbevares utilgængeligt for børn.  
Førvarres ved temperaturer under 25 °C.

Tenofovir disoproxil Glenmark 245 mg  
tenofovir, disoproxil.  
glenmark  
Glenmark Arzneimittel GmbH,  
Gröbenzell, Tyskland  
MTnr: 60971 (DK), 57667 (SE)  
Code No.: GO/DRUGS/654  
7 046261 419796

# Indhold

<b>SAMMENFATNING OG KONKLUSION .....</b>	<b>6</b>
<b>BAGGRUND OG FORMÅL.....</b>	<b>8</b>
Et kaskadeperspektiv til at forstå adgang til og brug af PrEP .....	8
Metode og datagrundlag .....	9
<b>NAVIGATION OG TAKTIKKER FOR AT FÅ ADGANG TIL PREP .....</b>	<b>12</b>
At navigere information om PrEP.....	12
At navigere kriterier og retningslinjer for kontrolbesøg .....	13
Tillid og tryghed i mødet med sundhedspersonale .....	15
Identificerede facilitatorer og barrierer .....	17
Opsummering og anbefalinger .....	18
<b>PREP, SEKSUEL TRIVSEL OG INTIMITET .....</b>	<b>20</b>
Oplevelser af seksuel frihed og seksuelle risici.....	20
PrEP, dating og forhold .....	22
Identificerede facilitatorer og barrierer .....	22
Opsummering og anbefalinger.....	23
<b>AT VÆRE MED I "KLUBBEN": FÆLLESSKABERS ROLLE FOR BRUG AF PREP .....</b>	<b>24</b>
Vidensdeling og social støtte.....	24
PrEP som fælles kultur.....	26
Identificerede facilitatorer og barrierer .....	26
Opsummering og anbefalinger.....	27
<b>OPLEVELSER AF STIGMA OG SKAM I RELATION TIL PREP.....</b>	<b>28</b>
Fordomme og negative opfattelser af PrEP.....	28
Ambivalent ansvarlighed og 'sikker sex' .....	28
Skam og selvaccept .....	29
Identificerede facilitatorer og barrierer .....	32
Opsummering og anbefalinger.....	32
<b>AT SPRINGE UD (IGEN): PREP, SEX-SNAK OG IDENTITET .....</b>	<b>33</b>
Artikulation af seksuelle praksisser og identitet .....	33
At tale om PrEP er at tale om sit sexliv .....	35
Identificerede facilitatorer og barrierer .....	36
Opsummering og anbefalinger.....	36
<b>SPÆNDINGSFELTER MELLEM SUNDHED OG SYGDOM .....</b>	<b>37</b>
Ambivalente oplevelser af kontrol(tab).....	37
Krydsfeltet mellem sygeliggørelse og sundhedsadfærd .....	37
Dilemmaer omkring at fortsætte eller stoppe på PrEP.....	40
Identificerede barrierer .....	40
Opsummering og anbefalinger.....	41
<b>REFERENCER.....</b>	<b>42</b>



# Sammenfatning og konklusion

Denne rapport belyser oplevelser og erfaringer med pre-exposure prophylaxis (PrEP), en pille der kan forebygge HIV smitte. Den præsenterer perspektiver fra både PrEP-målgruppen og udbydere. For at kunne nå både det opsøgende og ikke opsøgende PrEP-klientel med sundhedstiltag rettet mod HIV-forebyggelse på en relevant og fornuftig måde, har rapporten fokus på at beskrive de faktorer, sociale praksisser og erfaringer der er afgørende for hvorvidt folk, der er i risiko for at blive smittet med HIV, opsøger eller ikke opsøger PrEP. Analysen byder på konkrete anbefalinger til at 'PrePpe' sundhedstiltag rettet mod HIV-forebyggelse i Danmark.

Undersøgelsen er baseret på en gennemgang af relevant litteratur og interviews med 15 personer fra PrEP-målgruppen, som varierer i kønsidentitet, seksuel orientering, alder og geografisk placering. Tretten af disse personer deltog yderligere i en Photovoice-øvelse, som resulterede i 76 fotografier med dertilhørende skrevne tekster. Interviews med fem PrEP-udbydere blev ligeledes udført.

Undersøgelsen er udført i et tæt samarbejde mellem PrEP-brugere, sundhedsprofessionelle der udbyder PrEP, AIDS Fondet og forskere fra Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. Undersøgelsen er finansieret af AIDS Fondet.

I det følgende opsummeres resultaterne fra rapportens kapitler.

## **Navigation og taktikker for at få adgang til PrEP i sundhedsvæsn**

Interviewpersonerne giver udtryk for at deres adgang til PrEP i sundhedsvæsn ikke er så lige til, men afhængig af en række omstændigheder, såsom viden om PrEP i deres sociale netværk, deres praktiserende læges kendskab og attitude til PrEP, samt åbningstider og geografisk distance til klinikker som tilbyder PrEP. Kriterierne for PrEP virker desuden både meget stringente og konstraintuitive for mange af deltagerne i undersøgelsen, og der er en risiko for at dette skaber barrierer for folk, der er i tvivl om hvorvidt de lever op til dem eller ikke har ressourcerne til at gennemskue hvordan de finder sundhedsudbydere, som er villige til at henvise eller udbyde PrEP. Disse faktorer gør at personer som opsøger eller er på PrEP er nødsaget til at navigere og kreativt håndtere en lang række informationskilder, deres møde med sundhedsvæsn samt organiseringen af PrEP-forløbet. *Det skal gøres nemmere for personer der ønsker, eller er på PrEP, at få adgang til PrEP.*

## **PrEP, seksuel trivsel og intimitet**

Et hovedbudskab fra deltagerne på PrEP er at PrEP ikke blot er en pille som kan forebygge HIV. Den giver seksuel frihed. Den muliggør at personer kan prioritere egen seksuel trivsel og muligheden for at blive mere seksuelt 'fri', både i og uden for faste forhold. Dette er for mange en primær motivation for at komme – og blive – på PrEP. *Udbydere skal omfavne den dobbelte rolle PrEP har.*

## **At være med i "klubben": Fællesskabers rolle for brug af PrEP**

Fællesskaber og omgangskredse spiller en stor rolle i hvordan PrEP opleves og erfares. Der er grupperinger, eller "bobler", af brugere af PrEP, hvor den måde, man taler om PrEP

på, kan være stærkt motiverende, og hvor det er normen at være på PrEP. PrEP kædes ligeledes sammen med specifikke "miljøer", hvor der kan være socialt pres på at man er på PrEP. For personer der står uden for sådanne fællesskaber, kan det dog være "fængslende" ikke at have nogen at snakke med om PrEP. *Der er behov for indsatser målrettet personer som befinder sig "uden for" stærke LGBT+ miljøer.*

### **Oplevelser af stigma og skam i relation til PrEP**

Fællesskabets vigtighed forstærkes af følelser af skam, stigma og fordomme, både dem som internaliseres af PrEP-målgruppen selv, og dem som kommer til udtryk fra de individer og systemer, de møder i deres færden. Skam og stigma viser sig som en central barriere for brugen af PrEP. *Det er altafgørende at forebygge gammeldags seksualmoral, stigmatiserende sprogbrug og udskamning i hele sundhedsvæsnet.*

### **At springe ud (igen): PrEP, sex-snak og identitet**

Det at kunne tale om sine seksuelle praksisser og identitet er et vilkår for at få en henvisning til PrEP. Der kan være stor forskel på, hvor nemt eller svært det er at tale om, også afhængig af hvem man taler til. For personer der ikke er afklarede omkring deres seksualitet eller seksuelle praksisser kan dette krav om at "springe ud" være en afgørende barriere, mens det for andre kan være trættende at skulle "springe ud" igen, denne gang som PrEP-bruger. *Diskrete og sexpositive klinikker som Checkpoint bør tilrådes og udvides geografisk.*

### **Spændingsfelter mellem sundhed og sygdom**

Deltagerne oplever modstridende og ambivalente følelser og tanker omkring PrEP. PrEP opleves både som sundhedsfremmende selvomsorg og som en markør for risikofyldt adfærd. Oplevelsen af PrEP som sundhedsfremmende passer bedst med den positive funktion, PrEP har i brugernes dagligdag og sexliv. *Der er behov for at mindske sygeliggørelsen af PrEP-brugere, både ved at flytte konsultationer væk fra hospitalerne og ved at fremhæve PrEP's sundheds- og trivselsfremmende potentiale.*

### **Konklusion**

De antivirale lægemidler, der i dag er tilgængelig både til HIV-behandling og HIV-forebyggelse, har genopvækket den seksuelle frigørelse, som HIV delvis lagde låg på i fire årtier. Men adgang til PrEP er for mange stadig præget af de samme udfordringer og fordomme som karakteriserer hverdagen for mange LGBT+-personer, nemlig stigma, diskrimination og skam. PrEP-målgruppen er nødsaget til at navigere et heteronormativt sundhedssystem. Dette stiller store krav til individet som ikke kun skal forholde sig til sine egne ambivalente tanker omkring PrEP, men også de holdninger, som man eventuelt forventer eller møder fra sundhedspersonalet, når man "springer ud" som værende i PrEP-målgruppen. En stærk seksuel identitet og støttende fællesskaber, i kombination med sexpositive og trygge klinikker, er afgørende for udbredelsen af PrEP i Danmark.

# Baggrund og formål

Formålet med denne kvalitative undersøgelse er at give et brugerperspektiv på PrEP, og bidrage til en forbedret adgang til sundhedsydelse for målgruppen. Mere specifikt søger projektet at forstå PrEP-målgruppens synspunkter, erfaringer, oplevelser og perspektiver på PrEP i Danmark samt at udforske de faktorer og hverdagspraksisser, der former optag og brug af PrEP.

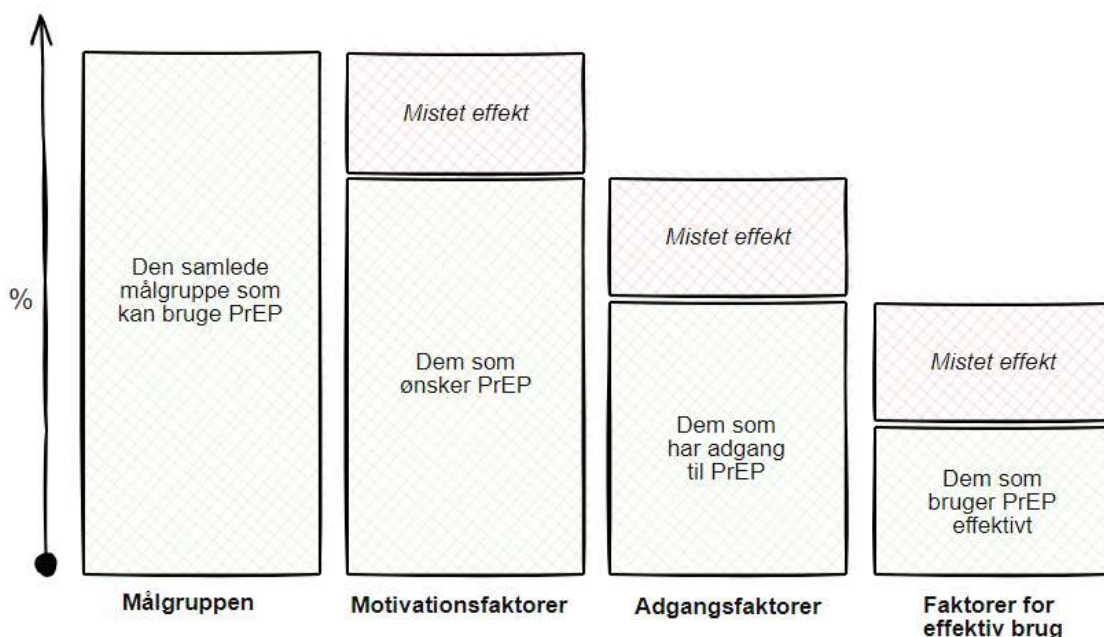
Meget eksisterende PrEP-forskning tager udgangspunkt i individuel adfærd, viden og 'adherence', hvilket er blevet kritiseret for at producere forsimplede og positivistiske modeller, der lægger for lidt vægt på de sociale, politiske og strukturelle kontekster, som danner rammen for menneskers levede liv [1, 2]. Denne rapport vender derfor blikket mod PrEP som en social praksis, der formes af et komplekst samspil mellem adfærdsmæssige, biomedicinske, kulturelle og strukturelle elementer [3, 4]. Med dette afsæt har undersøgelsen til formål at afdække brugernes perspektiver på PrEP, som de oplever det i deres dagligdag, med henblik på at komme med konkrete anbefalinger til hvordan sundhedsudbydere kan forbedre adgangen til PrEP i Danmark.

En række internationale studier har identificeret relevante barrierer for PrEP blandt mænd der har sex med mænd i det globale nord. Disse inkluderer sociale normer, fordomme og stigma [5, 6], forståelser af HIV-risiko [7], opfattelser af bivirkningerne ved PrEP [8], økonomiske strukturer [8], sundhedsudbyderes holdninger til og viden om PrEP [9-11] samt udsathed eller marginalisering [12]. Kvalitative studier har desuden vist, hvordan PrEP kan omforme sociale praksisser og identiteter, herunder intimitet, nydelse og autonomi i seksuelle relationer [2, 13-16] samt oplevelser af medicinsk overvågning eller sygeliggørelse [15, 17]. Ingen undersøgelser har dog hidtil undersøgt hvordan PrEP interageres med, opfattes og opleves som social praksis af brugere i den danske kontekst. Kontekstuel funderet viden, der forholder sig til den konkrete virkelighed og sociale organisering, som PrEP befinder sig i, er yderst vigtig for at forstå og forbedre adgangen til PrEP i Danmark. Denne undersøgelse har det formål at bidrage til denne viden.

## **Et kaskadeperspektiv til at forstå adgang til og brug af PrEP**

For at kunne bidrage med viden til at forbedre adgang og service for målgruppen, vil brugerperspektivet blive diskuteret i relation til HIV-forbyggelseskaskaden eller 'the HIV prevention cascade'. HIV-forebyggelseskaskaden er en model, der bruges til at evaluere HIV-forebyggelsesindsatser ved inddragelse af de sociale og strukturelle aspekter, som spiller en rolle for indsatsernes effekt, med henblik på at give forslag til hvordan de kan bredes ud til flere i den givne målgruppe [18, 19]. Modellen benyttes dermed til at analysere og forklare, hvordan faktorer såsom viden, motivation, sundhedsydelse og adfærd spiller en rolle i udbredelsen af PrEP. Eller kort sagt, hvorfor kun dele af målgruppen gør brug af PrEP. Som det ses i figur 1, viser modellen, hvordan differencen mellem målgruppen for PrEP og den faktiske udbredelse af PrEP repræsenterer en mistet effekt af indsatsen.





**Figur 1.** HIV-forebyggelseskaskaden for PrEP

Ud af hele målgruppen, er kun en andel vidende eller motiverede for at bruge PrEP. Ud af disse har kun en andel adgang til tilbuddet om PrEP, hvoraf kun en andel kan gøre brug af tilbuddet på en effektiv måde. Hvert skridt i kaskaden viser hvordan differencen mellem målgruppen og det faktiske antal, der beskyttes af PrEP, er udtryk for faktorer relateret til motivation, adgang og effektiv brug. I rapporten benyttes modellen til at identificere facilitatorer og barrierer, der har indflydelse på hver af disse trin i kaskaden.

### Metode og datagrundlag

Denne rapport baserer sig på en kvalitativ Photovoice- og interviewundersøgelse af brugerperspektiver på PrEP. Undersøgelsen er gennemført med udgangspunkt i partcipatoriske forskningsprincipper, hvilket betyder at de personer eller grupper, som forskningen søger at informere, er direkte involveret i forskningsprocessen. Ved undersøgelsens start blev der dannet en medforskergruppe, som omfattede to PrEP-brugere samt en sygeplejerske og en læge, der til daglig arbejder med PrEP. Medforskergruppen var involverede i rekruttering af deltagere, planlægning af forskningsdesign, udarbejdelse af interviewguides samt i analytiske diskussioner og udarbejdelse af denne rapport.

Photovoice er en visuel kvalitativ forskningsmetode, der inviterer folk til at bruge fotografi som et middel til at identificere, illustrere og komme med forslag til forbedring af problematikker, som har betydning for dem [20]. I denne undersøgelse blev deltagerne inviteret til hver at tage seks fotografier med henblik på at vise noget om deres oplevelser med PrEP. Deltagerne blev også bedt om at skrive korte forklarende tekster til hvert foto de tog. Dette photovoicemateriale blev sammen med den anden del af datamaterialet,

semistrukturerede kvalitative interviews, kodet og analyseret ud fra forskningsspørgsmålene. Et overblik over det fulde datagrundlag af PrEP-målgruppe-deltagere fremgår i tabel 1.

Deltager (pseudonym)	Alder	Køn	Partnerstatus	Erfaring med PrEP	Photovoice	Interview	Nationalitet
Jens	40	Cismand	single	Overvejer PrEP	✓	✓	Dansk
Albert	21	Cismand	single	Overvejer PrEP	✓	✓	Dansk
Charles	65	Gender fluid mand	Enkemand og single	Overvejer PrEP	✓	✓	Canadisk
Bo	21	Transmand	Single	Tidligere bruger, vil nu opsøge det igen	✓	✓	Dansk
Jose	33	Cismand	I åbent forhold	Bruger PrEP	✓	✓	Venezuelansk
Feng	35	Cismand	Single	Bruger PrEP	✓	✓	Kinesisk
Holic	32	Cismand	Single	Bruger PrEP	-	✓	Slovakisk
Poul	46	Cismand	single	Bruger PrEP	✓	-	Dansk
Mikkel	26	Cismand	single	Bruger PrEP	-	✓	Dansk
Klaus	42	Cismand	I åbent polyamorøst forhold med to kærestes	Bruger PrEP	✓	✓	Grønlandsk
Sigurd	35	Cismand	Single	Bruger PrEP	✓	✓	Dansk
Stefan	35	Cismand	I åbent forhold	Bruger PrEP	✓	✓	Svensk
Christian	26	Cismand	single	Bruger PrEP	✓	✓	Dansk
Lasse	25	Cismand	single	Bruger PrEP	✓	✓	Dansk
Mike	32	Cismand	single	Bruger PrEP	✓	✓	Dansk
Toke	27	Cismand	Single	Bruger PrEP	-	✓	Dansk

**Tabel 1.** PrEP-målgruppe deltagere

Alt i alt består datagrundlaget af 76 fotografier med dertilhørende skrevne tekster (produceret af 13 deltagere) og 11 semistrukturerede interviews med aktuelle PrEP-brugere samt 4 semistrukturerede interviews med personer i målgruppen med interesse for eller et ønske om at komme på PrEP. Én af disse havde før været på PrEP. Desuden omfatter datagrundlaget fem semistrukturerede interviews med sundhedsprofessionelle, der arbejder med PrEP (se tabel 2).

Deltager	Profession
Tina	Sygeplejerske
Dorte	Speciallæge i infektionsmedicin
Frank	Speciallæge i infektionsmedicin
Kirsten	Sygeplejerske
Lotte	Speciallæge i infektionsmedicin

**Tabel 2.** Sundhedspersonale der deltog i et semi-struktureret interview

### *Rekruttering, dataindsamling og analyse*

Deltagerne til studiet blev rekrutteret gennem flere kanaler. Medlemmerne i medforskergruppen delte information om undersøgelsen i deres netværk. Personale på hhv. Checkpoint-klinikken i København samt på Infektionsmedicinsk Afdeling på Hvidovre Hospital rekrutterede deltagere ved at dele information om studiet samt videregive kontaktoplysninger fra interesserede deltagere til forskerne, efter underskrift af informeret samtykke hertil. Derudover blev information om undersøgelsen delt på sociale medier, herunder relevante facebooksider samt via en betalt reklame på Instagram, der rettede sig specifikt mod målgruppen. Alle interesserede deltagere blev grundigt informeret om undersøgelsen og gav informeret samtykke inden dens start. Photovoice-delen af undersøgelsen blev introduceret for deltagerne over zoom-møder, hvor deltagerne kunne forblive anonyme. Det var også muligt at få en privat introduktion med forskeren, såfremt det passede deltagerne bedre. Herefter fik deltagerne to uger til at tage deres fotografier og udvælge seks af dem med henblik på de historier de ville fortælle. Materialet blev så delt med forskerteamet, der gemte det på et sikkert drev efter gældende regler. De semi-strukturerede interviews blev udført efter deltagerne have produceret Photovoice-materialet. Interviewene varede mellem 45 og 75 minutter. Nogle blev udført ved fysisk møde, men de fleste blev udført over Zoom eller Teams. Herefter blev alt materialet transskriberet og derefter kodet og analyseret tematisk i NVivo. Ud fra den systematiske analyse af datamaterialet, samt fra analytiske diskussioner med medforskergruppen, fremgik de seks temaer i denne rapport, som de mest markante og relevante for besvarelsen af forskningsspørgsmålene.

### *Metodiske begrænsninger*

I modsætning til kvantitative undersøgelser, har kvalitative undersøgelser som denne ikke til formål at producere generaliserbart eller fuldstændigt repræsentativt datamateriale. Derimod er formålet med denne rapport at belyse og undersøge dynamikker, processer, følelser og erfaringer med relevans for PrEP-brug, med afsæt i den specifikke gruppe af deltagere, der producerer datamaterialet. Denne rapport bør således ikke ses som et repræsentativt overblik over alle personer i målgruppen for PrEP, især taget i betragtning at deltagerne i denne undersøgelse næsten alle er ciskønnede, bosat i København, har længere uddannelser samt arbejde, og dermed tilhører en mere ressourcestærk gruppe end den fulde målgruppe. Alligevel kan de analytiske fund fra undersøgelsen pege på mere komplekse problematikker og spændinger med relevans for hele målgruppen, og derved bidrage med vigtig viden til, hvordan PrEP-tilbud forbedres.

I de følgende afsnit præsenteres analysens fund, opdelt i seks hovedtemaer, som hver belyser bestemte aspekter af deltagerens oplevelser. I hvert afsnit findes et overblik over facilitatorer og barrierer for brug af PrEP, indsat i HIV-forebyggelseskaskaden. Desuden er de primære konklusioner og anbefalinger listet i slutningen af hvert afsnit.

# Navigation og taktikker for at få adgang til PrEP

Dette tema handler om hvordan deltagerne oplever at skulle navigere i sundhedsvæsenet for at opstarte og bruge PrEP. Temaet giver information om, hvordan PrEP-information, opstart og forløb opleves af brugere samt hvilke udfordringer og barrierer de kan møde i processen.

## At navigere information om PrEP

Ifølge studiets deltagere, er informationen om PrEP noget man primært støder på gennem netværk eller ved selv at opsøge den på nettet. Flere af deltagerne nævner, at de har lavet research på danske og internationale hjemmesider for at få viden om PrEP. Nogle få deltagere nævner at de selv har fået det foreslået i forbindelse med besøg hos den praktiserende læge, hvilket de pågældende brugere har været glade for. Samtidig påpeger flere af deltagerne en generel manglende viden om PrEP og præparatets eksistens i Danmark blandt sundhedspersonale. Deltageren Charles, som er interesseret i at påbegynde PrEP, forklarer her, at information om, hvordan man opsøger PrEP kan virke uklar og inkonsistent:

“The information available to me, about the actual, practical logistics... now, I've seen in one source, that I actually have to go to a specialty clinic for it to be assessed and reviewed. And in another source I saw that I could get it via my own family doctor. The anecdotal comments of people I have met in the past year who are on PrEP, have said that they got it from their family doctor very, very easily through actually. (...) So, at this point in time, I feel that my knowledge of the practical logistics of requesting assessment for PrEP and then getting PrEP is a little bit... up in the air. I simply don't see any clarity in the information, I have received.” Charles, 65 år.

Flere har som Charles en oplevelse af, at de selv aktivt har måtte søge information om PrEP samt facilitere adgang til PrEP ved enten at bede lægen direkte om en henvisning eller opsøge det andetsteds, fx hos Checkpoint. Ud af dem, der har opsøgt PrEP hos egen læge, har flere måtte introducere lægen for præparatet eller hjælpe dem med at Google sig frem til information om det. Disse fund peger på, at opstart af PrEP kan kræve en høj grad af informationssøgning, da denne information skal kunne videregives til lægen på en overbevisende måde, såfremt lægen ikke har kendskab til PrEP. Dette fund stemmer overens med fund fra en rapport fra 2019, hvori det pointeres at LGBT-personer kan have en oplevelse af et særligt ansvar for at uddanne praktiserende læger med manglende kendskab og sprog om LGBT-problematikker [21]. Et par af deltagerne har oplevet at deres læge allerede have kendskab til PrEP og endda bragte det op for deltageren selv, hvilket beskrives positivt idet disse deltagere ikke har skulle bruge tid eller energi på at informere eller overbevise nogen.

## At navigere kriterier og retningslinjer for kontrolbesøg

Et centralt aspekt for adgangen til PrEP er de kriterier og regler, som brugerne skal leve op til for at opstarte og bruge PrEP. I interviewene med deltagerne, blev de spurgt ind til hvordan de har forholdt sig til disse kriterier og regler.

### *Kriterier for opstart af PrEP*

Ifølge regionernes retningslinjer, skal følgende kriterier formelt set opfyldes for at blive henvist til PrEP.

1. Personen er HIV-negativ
2. Personen tilhører gruppen af mænd der har sex med mænd eller gruppen af transpersoner der har sex med mænd, og opfylder mindst 1 af nedenstående kriterier:
  - ✓ Personen har haft ubeskyttet analt samleje med mindst 2 mandlige partnere inden for de sidste 12 uger
  - ✓ Personen har haft syfilis inden for de sidste 24 uger
  - ✓ Personen har haft klamydia eller gonore inden for de sidste 24 uger
3. Personen er 15 år gammel eller ældre
4. Personen har normal nyrefunktion
5. Personen har acceptabel lever- og knoglemarvsfunktion
6. Personen skal være indstillet på at følge gældende retningslinjer i forhold til behandlingen [22]

Herudover skal man for at få udleveret PrEP gå til kontrol hver 3. eller 6. måned. Det kan foregå på infektionsmedicinsk afdeling eller på Checkpoints klinikker, og indbefatter test for seksuelt overførte infektioner, samt måling af nyrefunktion.

Deltagerne i dette studie har forskellige opfattelser af kriterierne og af hvor stramme de er, afhængigt af hvor nemt eller svært de har oplevet det at få PrEP. Flere af deltagerne undrer sig over det paradoksale i at man, for at være berettiget til PrEP, skal have praktiseret risikoadfærd, frem for blot at udtrykke et ønske om at forebygge fremtidig risiko. Desuden kan den nationale strategi for PrEP virke uklar og tvetydig for deltagerne, idet at det opleves, at myndighederne har en målsætning om bred adgang til PrEP, mens kriterierne i praksis forhindrer det. Deltagerne oplever det som kontraintuitivt at de, ifølge retningslinjerne, bør have haft ubeskyttet sex for at være i stand til at få mulighed for at beskytte dem selv med PrEP. Ydermere kan det fremstå uklart hvem der ordinerer PrEP, eftersom praktiserende læger griber processen forskelligt an, samt har meget varierende viden om PrEP, ifølge deltagerne. Dette betyder, at ordinationsprocessen virker til at variere meget i forhold til hvor fast kriterierne følges fra person til person. Nogle brugere beskriver hvordan de i første omgang ikke kunne blive henvist til PrEP af deres praktiserende læge, men at de efterfølgende kunne blive henvist via Checkpoint. En deltager beskriver omvendt, hvordan han blev henvist af egen læge uden at svare på spørgsmål vedrørende kriterierne. Nogle har aktivt skiftet til en læge, de vidste, ville henvise til PrEP. Andre var bekymrede for ikke at leve op til kriterierne for tildeling af PrEP og planlagde derfor hvad de skulle sige for at være sikre på at kunne blive visiteret. PrEP-brugeren Christian forklarer her, hvordan det kan føles nødvendigt at overdrive over for sundhedspersonalet for at føle sig sikker på at man lever op til kriterierne:



"Altså, da jeg så kom til samtale på... hospitalet. Så snakker vi jo sådan lidt om det og sådan... Og så for at jeg var sikker på at kunne få det, så sagde jeg jo bare... hvad de gerne ville høre. At jeg havde ubeskyttet sex med en masse personer. Og så fik jeg det... sådan øhm... ja. Så det ved jeg ikke... Altså... det ved jeg ikke, altså der tror jeg måske jeg var lidt... ja, nervøs for at jeg sådan... ikke ville få det, hvis jeg sådan.... havde... havde sagt lidt mere ærlig. Ja, altså jeg vidste ikke helt hvor meget der skulle til for... til for at man fik det." Christian, 26 år

Da sundhedspersonalet fra Checkpoint og Hvidovre Hospital blev spurgt ind til hvor stramt, de følger kriterierne, var den generelle indstilling, at folk som udgangspunkt skulle have adgang til PrEP hvis de ønskede det, og at personalet nødtigt ville nægte nogen PrEP, der selv havde opsøgt det. En deltagende læge forklarer her hvordan hun kan møde gråzoner i arbejdet med henvisninger til PrEP:

"Og så øhm så tager vi jo lidt en snak med dem om, at, at, at så længe de ikke har haft sex uden kondom, to forskellige partnere inden for de sidste tre måneder, så, så, så kan vi ikke henvise dem. Og det.. øh.. det.. øhm det er svært.. og øhm det er dilemmaer, jeg tror vi sidder i næsten hver uge. For vi har og' nogle der så snakker om, hvad deres fremtidige liv kommer til at bære. For eksempel, at nu har corona har gjort, at en del har holdt sig meget derhjemme. Og de ved, jamen nu kommer jeg ind på klubber, og saunaer, nu jeg skal ud og rejse, og det bliver et problem. Og der har jeg drøftet med nogle af de sygeplejersker, vi henviser til om, om de vil tage vedkommende ind til en snak og en vurdering. Og det vil de, som oftest. Så så rigid er det heller ikke. Så sådan, der er lidt, der er lidt gråzoner." Lotte, læge på infektionsmedicinsk afdeling, Hvidovre Hospital og Checkpoint.

Dette peger på en diskrepans mellem de officielle skrevne retningslinjer, som en praktiserende læge vil tilgå på internettet, og den måde kriterierne fortolkes af sundhedsudbydere, der arbejder med PrEP til dagligt. Som det fortælles af nogle brugere, kan praktiserende læger opfatte kriterierne som mere rigide. Dette understreger pointen om, at der kan være stor forskel på hvor let adgangen er til PrEP, alt efter hvem man opsøger det hos.

Uklarheden og ujævnheden omkring kriterierne i visitationen af PrEP understreger hvordan evnen til at navigere i sundhedsvæsnets systemer og regler kan bestemme en persons adgang til PrEP. Dét at kunne manøvrere i systemet ved f.eks. at finde alternative veje til PrEP uden om egen læge, foretage taktiske lægeskift, eller tage på sig at uddanne lægen i PrEP, kræver et mentalt overskud, som alle ikke nødvendigvis har. Desuden må geografisk placering tænkes at spille ind her, idet folk i de større byer måske har flere valgmuligheder end dem i det mindre byer.

### *Kontrolbesøg*

De fleste af brugerne i undersøgelsen er glade for de faste kontrolbesøg. De skaber tryghed og gør det muligt for brugerne at stille spørgsmål til personalet. Desuden kan det gøre det nemmere at blive testet for seksygdomme, eftersom de ikke behøver at bestille tid eller sidde i kø hos deres praktiserende læge eller en anden klinik. Det at være på PrEP, kan opleves som at være kommet 'ind i systemet' på en positiv måde, især i kraft af at have adgang til fast personale, hvilket giver tryghed.

Samtidig påpeger flere deltagere at det er besværligt at skulle på hospitalet hver gang de skal til kontrolbesøg. Nogle nævner at de i den forbindelse er tvunget til at tage fri fra arbejdet, eftersom tidsrummet for konsultationer er begrænset til deres arbejdstid. En større fleksibilitet omkring kontrolbesøg efterspørges af flere brugere. Det foreslås konkret at man fx kunne komme til kontrol hos egen læge eller at åbningstiderne kunne udvides.

Nogle deltagere forholder sig mere kritisk til de påkrævede tests i konsultationerne. Især testning for seks sygdomme kan opleves som påtvungen screening, på trods af at det kun er HIV-testning, der formelt set er obligatorisk. PrEP-brugeren Mike forholder sig kritisk til screeningerne, som han oplever som obligatoriske:

"Der er jo sådan en sundhedsramme i forhold til det. Men man får jo også taget en masse tests for andre seksuelle sygdomme, når man er ude og få sin medicin. Og det synes jeg jo faktisk ikke er noget sundhedsvæsenet skal blande sig i, i forhold til denne her behandling. Fordi det er en behandling for noget andet. Så det ville jeg jo ikke synes skulle være noget tvunget. Jeg ville da opfordre folk til det. Men det synes jeg jo faktisk er et problem. At... at jeg skal have taget tests, som jeg er ret sikker på at... altså. Dem får jeg sgu taget fordi det er en del af en statistik. Ikke fordi det er nødvendigt. Men det er ligesom noget, jeg bliver nødt til at sige ja til for at få denne her medicin, ikke?" Mike, 32 år

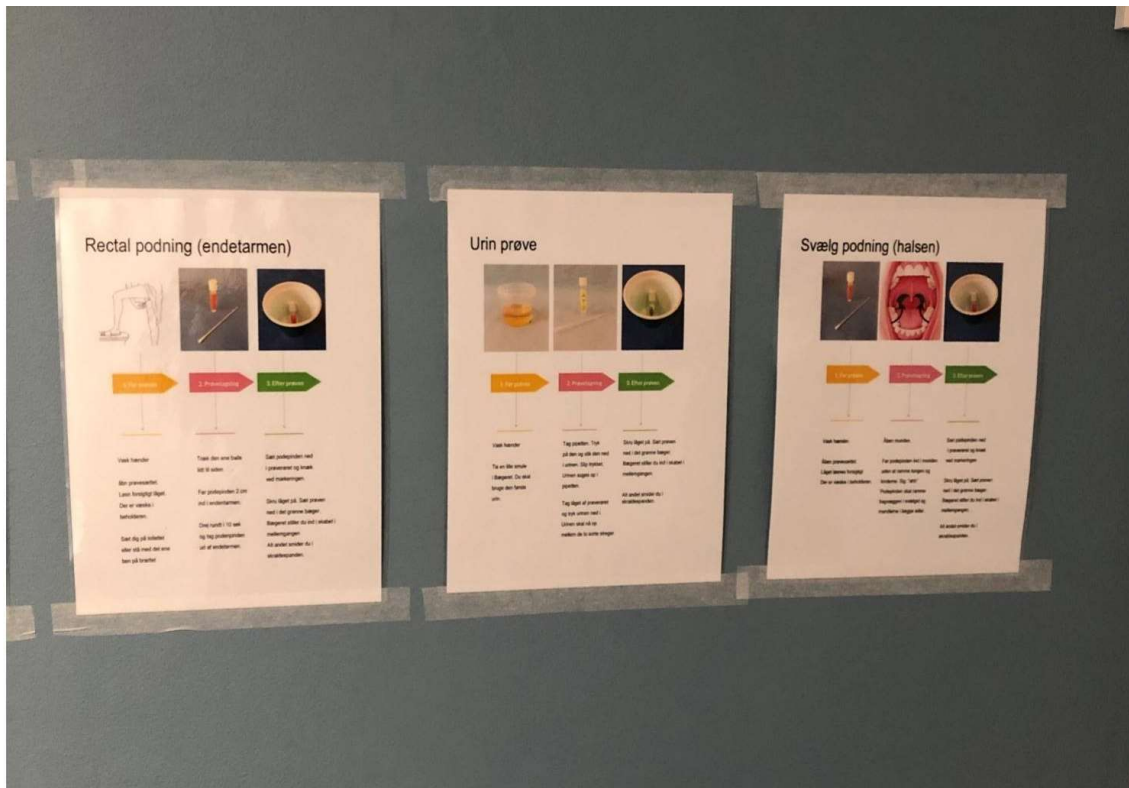
Selvom de færreste deltagere oplever kontrolbesøgene som overvågning, som denne deltager gør, synes de præcise formål med testning at være uklare for flere af deltagerne.

### **Tillid og tryghed i mødet med sundhedspersonale**

Deltagerne udtrykker sig generelt positivt omkring sundhedspersonalet i deres PrEP-forløb på hospitalsafdelinger og i Checkpoint. Brugerne sætter pris på personale der er åbne, fordomsfrie og pragmatiske i deres tilgang til brugernes sexliv og adfærd. De oplever at blive mødt på denne måde af personalet, der til dagligt arbejder med PrEP. PrEP-brugeren Toke beskriver her sine erfaringer på Rigshospitalet:

"Men... men egentlig s... var det sådan meget uproblematisk og jeg har også... været enormt taknemmelig for... hvor søde de er på Rigshospitalet, hvor jeg går. Altså meget sådan fordomsfrie. Og har meget fokus på forebyggelse. Og ligesom i stedet for at gå ind og med sådan lidt en løftet pegefinger og prøve at få mig til at ændre adfærd, så ligesom acceptere min adfærd og tage det som udgangspunkt for at forebygge så meget, som muligt. Det synes jeg var rigtig rart. Og det gør også at jeg... kommer til mine kontroller hver eneste gang og... er helt åben og ærlig med hvad det er, jeg foretager mig." Toke, 27 år

Som Toke her pointerer, er det centralt for deltagerne at de ikke bliver mødt med en 'løftet pegefinger' eller får fortalt at de skal ændre adfærd i deres møde med sundhedspersonalet. De fleste deltagere fortæller hvordan de før er blevet mødt sådan i sundhedsvæsenet, hvilket har ført til oplevelser af utryghed og skam. Deltagernes negative oplevelser omfatter praktiserende lægers mangel på viden eller berøringsangst i forhold til at tale om seksualitet og sex, samt heteronormativt sprogbrug eller ufølsomme kommentarer. I teksten til et af sine fotografier, giver PrEP-brugeren Christian (se Billede 1) et eksempel på dette, når han forklarer hvordan han oplevede ikke at blive behandlet korrekt hos sin egen læge i forbindelse med test for seksuelt overførte infektioner.



### ”Jeg har brug for tests”

Jeg ønsker at dele dette billede, for at fortælle hvor glad jeg er for at blive testet regelmæssigt. Siden jeg er startet på PrEP, er jeg blevet testet for kønssygdomme hver tredje måned. I de cirka to år jeg er blevet testet regelmæssigt, har hospitalet testet mig positiv for både klamydia og gonore to gange. Alle fire gange havde jeg ingen symptomer, og hvis ikke jeg var blevet testet kunne jeg ubevist have været med til at sprede disse sygdomme. Plus de kunne have haft indvirkning på min fysiske sundhed.

På infektionsmedicinsk afdeling føler jeg, at jeg som person ikke bliver udskammet når jeg kommer og bliver testet for kønssygdomme. Denne gode følelse har jeg desværre ikke haft ved min egen læge. Første gang jeg blev testet for kønssygdomme ved min egen læge, var der ikke de store problemer ud over, at jeg efterfølgende har fundet ud af at jeg ikke blev testet godt nok - jeg blev ikke podet alle de steder, som jeg burde være. Da jeg et par måneder efter kom for at ville testes igen, følte jeg mig udskammet. Min egen læge sagde, at det ikke kunne passe, at jeg allerede skulle testes igen, og at jeg skulle huske at have sikker sex. Alene for at blive testet tit og ikke føle mig udskammet er grund nok til at tage PrEP.

Christian, 26 år

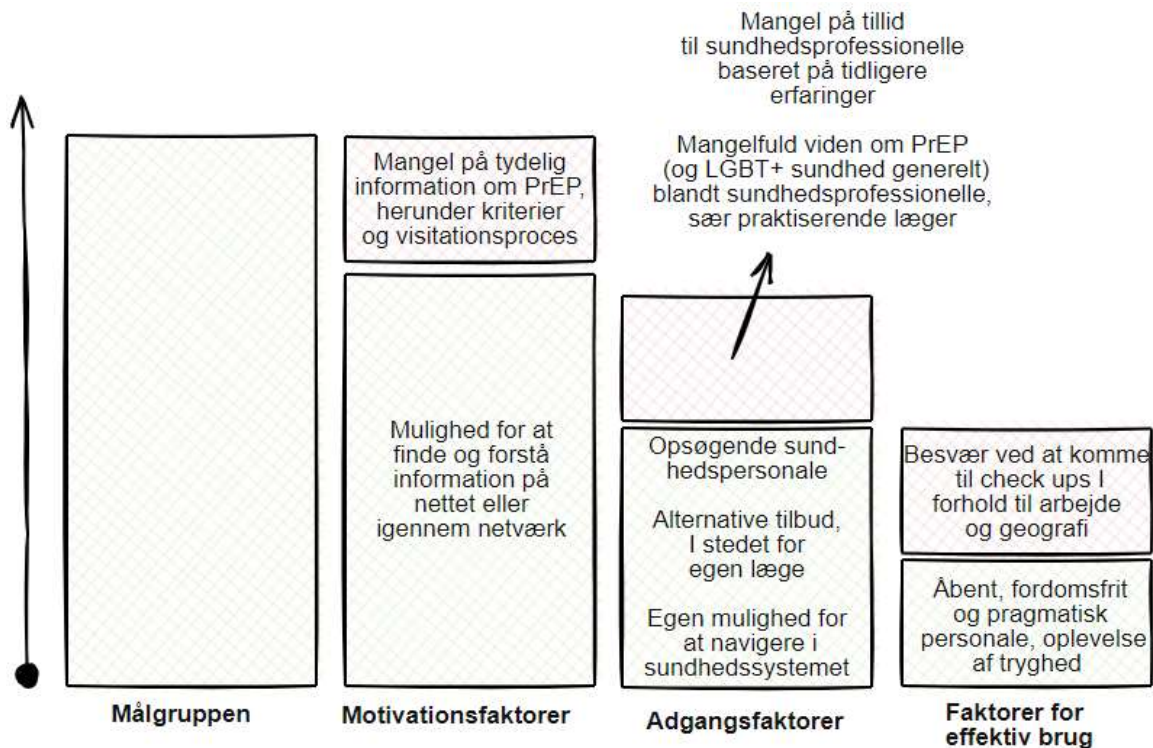
Billede 1. 'Jeg har brug for test' af Christian

Det er ofte i forbindelse med testning, brugerne har haft utrygge oplevelser eller har oplevet at lægen ikke tog dem alvorligt. Flere deltagere beskriver hvordan lægen har ment at de blev testet for ofte eller hvordan lægen ikke foretog podninger de rigtige steder på kroppen jævnfør anbefalingerne for mænd der har sex med mænd. Åbne testklinikker såsom klinikken på Bispebjerg bliver nævnt af flere deltagere, som steder, hvor ventetid, travlhed og utryg stemning gør oplevelsen besværlig. Sådanne udsagn bakkes op af flere af deltagerne og falder desuden i tråd med en rapport fra 2021 om unges testadfærd, som fandt at 20 procent af unge undgår testning for seksygdomme grundet frygt for nedsættende kommentarer eller dårlig behandling på teststedet [23]. Denne barriere for jævnlig testning virker til at være central for adgangen til PrEP, eftersom folk, der ikke bliver testet heller ikke kan blive informeret om eller opfordret til at blive henvist til PrEP.

Nogle deltagere har desuden oplevet at personale fra deres andre behandlingsforløb har stigmatiserende meninger om deres brug af PrEP. En deltager, som er transperson, fortæller fx om en psykiater, der havde negative holdninger til hans PrEP brug og hvordan han ikke havde adgang til PrEP, mens han var indlagt i psykiatrien. Desuden forklarer han, at man som transperson kan være bekymret for, at et PrEP-forløb kan 'clashes' med forløb på Center for Kønsidentitet, hvor det kan opleves at sundhedspersonalet har et andet og mere snævert syn på sex end blandt PrEP-udbydere. Således er deltagernes oplevelser med sundhedsvæsnets både som led i PrEP-forløb og uden for selve PrEP-forløbet vigtige for adgangen til PrEP. Her er det værd at bemærke, at personer med en anden kønsidentitet end den ved fødslen tildelte, såsom transpersoner eller non-binære, kan opleve specifikke barrierer i sundhedsvæsnets, især relateret til diskurser omkring anatomi og køn.

### **Identificerede facilitatorer og barrierer**

Ovenstående fund peger på en række facilitatorer og barrierer, der spiller en rolle for PrEPs udbredelse og effekt i hele målgruppen. Inden for dette tema relaterer disse sig især til informationskilder, mødet med sundhedsvæsnets samt organiseringen af PrEP-forløb. I følgende figur er de identificerede facilitatorer (i grønne felter) og barrierer (i røde felter) indsat i HIV-forbyggelseskaskade-modellen.



Figur 2. Facilitatorer og barrierer relateret til navigation og taktikker i sundhedsvæsn

## Opsummering og anbefalinger

- Hvorvidt man får den rette information om PrEP virker til at afhænge af ens netværk, ens praktiserende læges kendskab til PrEP, egen viden om tilbud såsom Checkpoint samt ens egen proaktivitet i forhold til at opsøge det. Denne mangel på systematiske informationsindsatser risikerer at skabe ulighed i adgang til information. Man bør overveje målrettede informationskampagner (fx via datingapps, som foreslået af brugere).
- Ifølge retningslinjerne er PrEP for personer der har haft ubeskyttet sex. Dette virker kontraintuitivt for brugere, der ønsker at beskytte sig selv og skabe gode rammer for deres seksuelle sundhed. De faste kriterier risikerer at skabe barrierer for folk, der er i tvivl om hvorvidt de lever op til dem eller ikke har ressourcerne til at gennemskue hvordan de finder de 'rigtige' sundhedsudbydere at blive henvist af. Det anbefales at det overvejes, hvor rigide de eksisterende retningslinjer bør formuleres, især i det materiale, der rettes mod praktiserende læger, som fungerer som gatekeepers for de mennesker, der ikke har adgang til en Checkpoint-klinik.
- Det bør overvejes om man kan give bedre information til brugerne om hvilke prøver der tages for at monitorere bivirkninger samt hvilke der tages som screening, eftersom dette opleves uklart for brugerne.
- PrEP-forløb bør gøres mere fleksible, i kraft af udvidede åbningstider, mulighed for kontrolbesøg hos egen læge eller med øget brug af telemedicin. Den nuværende



procedure risikerer at skabe barrierer for folk, der ikke har mulighed for at møde op i det givne tidsrum.

- PrEP-indsatsen må ses i den større sammenhæng med adgang til test og tryghed for LGBT+ personer i sundhedsvæsnets generelt. Negative oplevelser med sundhedspersonale, herunder udskamning og stigmatisering, fungerer som markante barrierer for brugen af PrEP. Kendskabet til PrEP samt viden om LGBT+ personers sundhed bør udbredes i hele sundhedsvæsnets, især blandt alment praktiserende læger og sundhedspersonale der arbejder med testning for seksygmomme samt sundhedspersonale, der arbejder med transpersoner. Dette bør gøres med henblik på, at så mange som muligt i målgruppen får tilbudt en henvisning til PrEP uden selv at måtte bruge kræfter på at navigere i regler og sundhedsudbydere.

# PrEP, seksuel trivsel og intimitet

Dette tema handler om, hvilken rolle PrEP spiller i deltagernes sex-, dating og kærlighedsliv.

## Oplevelser af seksuel frihed og seksuelle risici

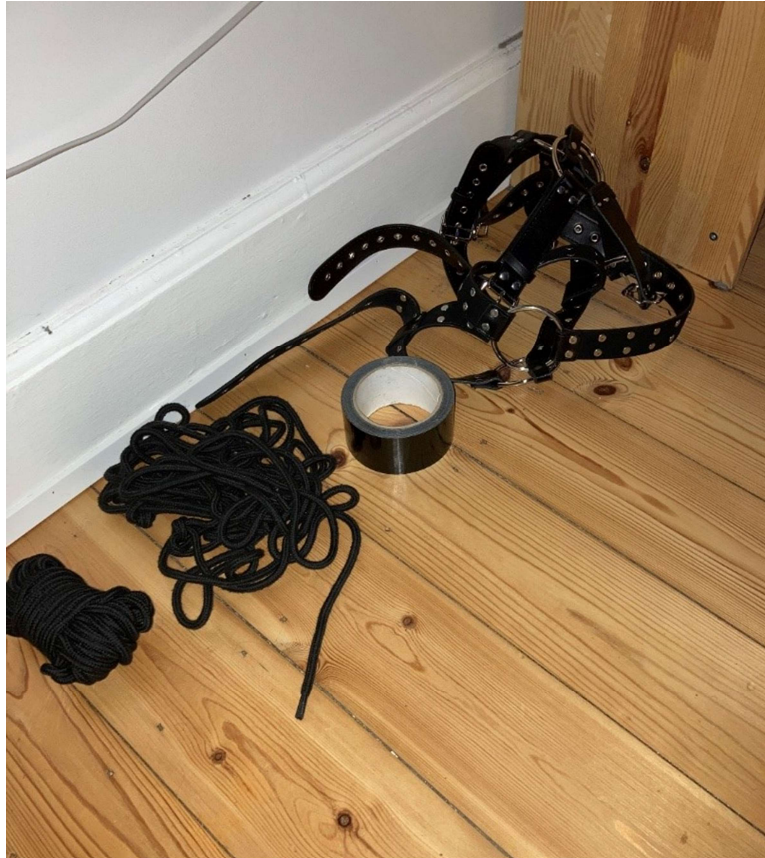
Seksuel sundhed og trivsel bliver af deltagerne italesat som en primær motivation for at påbegynde PrEP. Flere deltagere beskriver at PrEP gør sex nemmere, mere spontant, eksperimenterende og frit. PrEP-brugeren Mikkel beskriver her, hvordan PrEP har gjort ham mere åben over for sex med flere partnere.

”Jamen jeg er nok blevet lidt mere sådan... Øh, man kan vel sige fri eller så'n. Føler lidt, at jeg godt bare kunne have gået ud og have noget mere sex med alle mulige. Øhm ja, så det har nok hvert fald, det har i hvert fald haft betydning for det. Og så øhm.. ja, jeg tror måske også, det har betydet, for eksempel, at hvis jeg begyndte at ses med nogen lidt, så har jeg ikke haft så dårlig samvittighed, hvis jeg også sås med nogle andre, altså selvom vi ikke ligesom havde aftalt, vi ikke skulle ses med andre, fordi jeg var sådan.. Jeg kan ikke videreføre noget der og sådan. Så det har nok også haft betydning der.”  
Mikkel, 26 år

Som Mikkel her nævner, kan især bekymringen for at kunne smitte andre med HIV være en stopklods for at have tryk og ubekymret sex, som PrEP afhjælper. I det hele taget beskrives den massive bekymring for HIV og muligheden for at bruge PrEP til at dæmpe eller fjerne denne, som af helt central betydning for både de deltagere, der overvejer PrEP, og dem der tager det. Risikoen for HIV er en konstant i deltagernes seksuelle liv, og det fremstår som en markant byrde for et flertal af deltagerne. Deltageren Charles, som har opsøgt sin læge for at starte på PrEP, beskriver her denne byrde, som belaster ham i højere grad nu, hvor han har startet en relation til en HIV-positiv person.

“...there is this constant fear in the background everytime I have sex. I have actually recently (small laugh) met a man, who I have been sexually active with. And he has told me that he is HIV plus... and also undetectable. Uhm... uh. So that's it. I mean, the constant background fear from the experiences of my earlier life as a gay man”. Charles, 65 år

Når deltagerne beskriver hvordan PrEP kan dæmpe angst og bekymring omkring HIV, peger det på at PrEP ikke kun bruges til at forebygge selve HIV-smitten, men også bekymringer, angst og stigma relateret til HIV og endnu vigtigere, at disse to ikke kan adskilles fra hinanden i deres levede liv. Det peger også på den vigtighed sex og seksuel trivsel spiller for deltagernes liv og velbefindende. Tilgangen til risikoen for andre seksuelt overførte infektioner end HIV er meget forskellig blandt deltagerne. Nogle deltagere tillægger risikoen en vis bekymring, mens andre ser det som en naturlig del af deres sexliv, som bliver opfanget ved test og kan behandles. Fælles for de fleste deltagere, er at man forstår HIV-risiko som fundamentalt anderledes end risikoen for andre seksuelt overførte infektioner. Nogle deltagere foretrækker at have sex uden kondom, mens andre foretrækker at bruge kondom som udgangspunkt med den ekstra tryk PrEP giver.



### **“Exploring”**

One of the things that Prep has allowed to do is to become more imaginative when it comes to my sexual experiences. Before taking Prep, I was a little bit more conservative in my approach to sexual practices than now. I would never imagine doing anything else rather than the so called ‘vanilla sex.’ However, with Prep I have become more flexible and willing to experiment soft domination with my sexual partners. Since I know I’m protected against HIV, I have invited my boyfriend and other guests we find on gay apps to play with bondage, harnesses, handcuffs, etc., before having penetration. We do this without wearing a condom since we believe that the unwrapping process can interrupt the mood of the moment. This game is done respectfully, making sure that everyone is having fun and comfortable with the situation. No violence is allowed. With this kind of game, we embrace sex from a different perspective, allowing us to explore our boundaries and discover our bodies. It has been an eye-opening experience and although I wouldn’t necessarily repeat it many times, I’m happy I have accepted to do it since I now know what kind of things I like and which ones I don’t.

Jose, 33 år

**Billede 2.** 'Exploring' af Jose

Fælles for de fleste deltagere er, at der stadig knyttes en vis moralsk betydning til kondombrug, hvilket bliver diskuteret senere i rapporten.

### **PrEP, dating og forhold**

Nogle af deltagerne er i faste, åbne forhold, hvor en eller alle parter er på PrEP, som Jose, der med ovenstående fotografi (se billede 2) illustrerer, hvordan PrEP har tilvejebragt en mere eksplorativ tilgang til sex for ham og hans partner. For dem opleves PrEP som noget der er med til at styrke deres forhold og fremme deres fælles sexliv. Andre deltagere betragter PrEP som noget man bruger i 'kaotiske' eller 'eksperimenterende' perioder, hvor man er single. På den måde spiller PrEP en meget forskellig rolle i forskellige livssituationer.

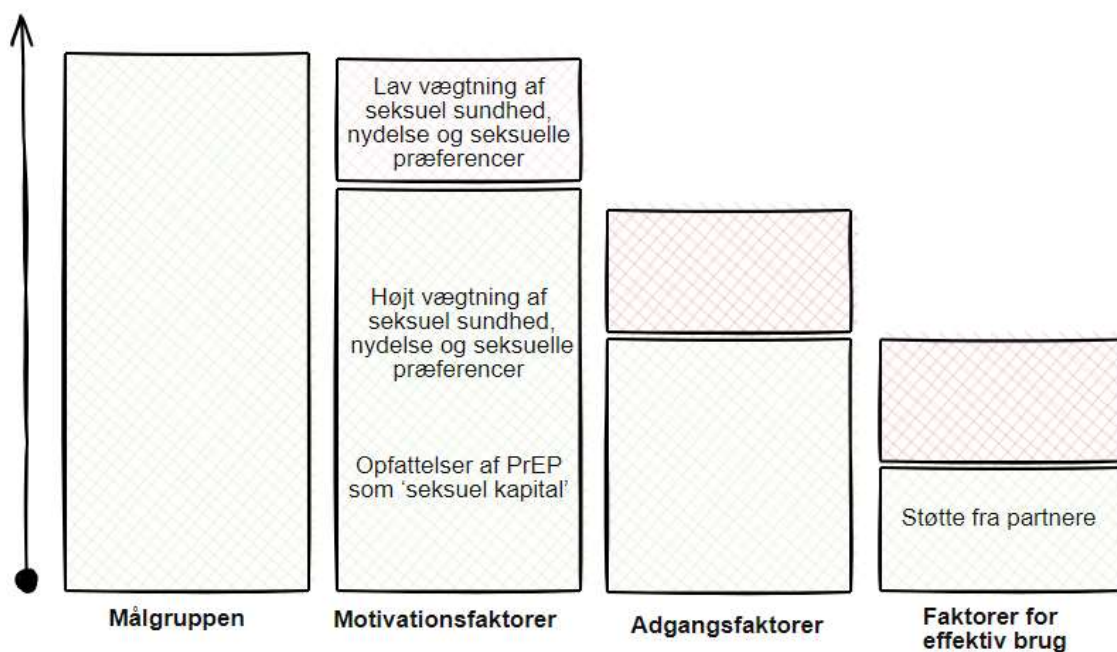
Deltagerne beskriver hvordan det er blevet mere og mere almindeligt at være på PrEP på diverse datingsider. Nogle skriver det på deres profiler, mens andre ikke har lyst. Nogle har en oplevelse af at folk forventer man vil have sex uden kondom, hvis man er åben om at være på PrEP. Nogle beskriver at man kan blive opfattet som 'kedelig' hvis man ikke er på PrEP og risikerer at blive fravalgt på datingmarkedet, hvis man insisterer på at bruge kondom.

PrEP opfattes således af nogle som en form for "seksuel kapital" på datingmarkedet. Flere deltagere påpeger at visse diskussioner, fx omkring kondombrug og tests, med seksuelle partnere er mindre vigtige nu hvor de bruger PrEP. Sex kan på den måde ske mere impulsivt, uplanlagt og med mindre verbal kommunikation. Denne udvikling kritiseres af nogle deltagere, der fremhæver behovet for god kommunikation og ærlighed, uanset om man er på PrEP eller ej. Andre glæder sig ved at behovet for akavede samtaler er mindre. PrEP-brugeren Holic beskriver i følgende citat, hvordan han almindeligvis går meget op i ærlig kommunikation med sexpartnere, men at han dog også anerkender, at sex nogle gange sker foruden i visse situationer. I sådanne situationer kan PrEP give en beskyttelse, der gør det nemmere at følge sin seksuelle lyst, ifølge ham.

"I like the conscious of uh the approach of radical honesty so, you know, I share with my new partners the relationship status, boundaries, desires, sexual health, and meaning of the encounter. (...) That gives me the chance to actually negotiate verbally the strategies we use, protection against sexually transmitted infections. And uh I, that's amazing. That's the ideal, but not everybody is able or willing or sex sometimes happens without talking. And then, then you know, I can kinda calculate the, the risk better knowing more information about the status of the other person. How much sex do they have? What are their strategies of, for safer sex etc? But when it just happens and I'm like.. you know cruising grounds or sauna or.. or a quick hook up, then... Then I'm like 'mmm' and then 'yeah'. There is this tension between responsibility and desire for pleasure." Holic, 32 år.

### **Identificerede facilitatorer og barrierer**

Inden for dette tema, peger fundene på, at facilitatorer og barrierer relaterer sig især til hvordan man prioriterer sin egen seksuelle trivsel og mulighed for at blive mere seksuel 'fri', både i og uden for faste forhold, eftersom dette er en primær motivation for at komme på PrEP.



Figur 3. Faciliatorer og barrierer relateret til seksuel trivsel og intimitet

### Opsummering og anbefalinger

- PrEP påvirker hvordan mennesker har sex. PrEP er derved ikke blot noget, der bruges for at afværge en allerede eksisterende seksualadfærd, men interagerer derimod dynamisk med personers og grupperes seksuelle præferencer og praksisser, herunder hvordan man dater.
- For nogle vil PrEP fungere godt i kortere perioder imellem faste forhold, mens de for andre fungerer som en fast og langvarig del af deres faste parforhold. Det er vigtigt at sundhedspersonale ikke antager noget om personer fordi de er i fast forhold.
- Seksuel sundhed og nydelse er den primære motivation for at påbegynde PrEP for deltagerne. For deltagerne kan dette ikke skilles ad fra deres risiko for HIV. PrEP opleves af brugere som en vigtig del af deres seksuelle sundhed, der kan facilitere glæde, nydelse og følelser af frihed og tryghed. Det bør vægtes højt at sundhedspersonale, såvel som informationsmateriale og kampagner, anerkender vigtigheden af sex og nydelse som en central del af brugernes trivsel og velbefindende.



# At være med i "klubben": Fællesskabers rolle for brug af PrEP

Dette tema handler om, hvilken rolle fællesskaber og omgangskredse spiller for deres brug og oplevelse af PrEP. Det er centralt for forståelsen af adgangen til og oplevelsen af PrEP, at forstå, hvordan PrEP optræder som socialt fænomen i bestemte fællesskaber. Under de semistrukturerede interviews blev deltagerne spurgt ind til hvordan de taler med andre om PrEP og hvordan der generelt tales om PrEP i de miljøer de færdes i.

## Vidensdeling og social støtte

Deltagerne oplever det som vigtigt at kunne tale med andre om deres brug af PrEP. Dette bruger de fleste deres venner eller kærester til. Som deltageren Bo beskriver i følgende citat om forholdet til sin bedste ven, kan social støtte og omsorg komme til udtryk i at opfordre hinanden til at opsøge PrEP, eller simpelthen at tale om PrEP brug uden at føle sig dømt eller udskammet. Derved er sociale netværk og social støtte faciliterende faktorer i brugen af PrEP.

"Han får mig til at grine, tænke dybt, drømme stort og elske meget. Vi er sammen hver uge og laver alle mulige forskellige ting: spiller minigolf, drikker kaffe, ser film, laver havearbejde og spiller musik. Vi har de samme interesser og kan inspirere hinanden til at leve det liv, som vi gerne vil. Når jeg er sammen med ham, reflekterer jeg over det liv jeg lever og den hverdag jeg har. Jeg tænker mig en ekstra gang om, om det jeg nu gør, også i virkeligheden er godt for mig. Han har også fået mig til at overveje mit sexliv og de vaner jeg har i forhold til det. Ikke fordi vi altid taler om det, men fordi han får mig til at se hvad livet har af værdi. Jeg tager PrEP på grund af ham. Jeg tænker på, hvordan det ikke vil være godt for mig, at min seksuelle adfærd nu, skulle have konsekvenser for resten af mit liv. Jeg håber også min bedste ven skal være der, i resten af mit liv. Og jeg vil ikke have et liv sammen med ham, hvor jeg er syg." Bo, 21 år

Flere af deltagerne beskriver, hvordan både de og deres venner bruger energi på at rådgive venner og sexpartnere om PrEP. Mange fortæller også at de selv har fået information på denne måde. Denne vidensdeling, der fremstår som en massiv indsats internt i LGBT+-netværk kan lette det navigationsarbejde, som blev beskrevet i Tema 1. Det peger dog også på en mulig skævhed i adgangen til information om PrEP, idet personer, der på den ene eller anden måde befinder sig i utkanten eller uden for LGBT+ miljøet ikke har adgang til denne vidensdeling. Med følgende foto og tekst beskriver deltageren Albert (se billede 3) hvordan han ikke føler sig hjemme i 'miljøet' og derfor ikke har haft mange bekendte derfra. Han mener, at det ville være nemmere at få viden om PrEP, hvis han deltog mere i LGBT+ miljøet.



### **”Fanget i egen identitet”**

En klog person har sagt, at man godt kan være sammen med andre mennesker og stadig føle sig ensom. Billedet her er af et ungdomsfængsel som jeg cykler forbi dagligt. Jeg forestiller mig også, at der er udbredt ensomhed i et fængsel hvor man er afskåret fra en stor del af verdenen. Jeg mangler ikke mennesker at omgås med i min hverdag, men jeg savner ofte, at have nogle i mit netværk fra LGBT-miljøet, hvor det er muligt at snakke om netop de ting, der er specielle for LGBT-personer. Jeg ved, der findes tilbud af denne slags, men de tilbud jeg kender føler jeg ikke selv, jeg passer ind i. Følelsen af at være alene om de tanker, udfordringer og oplevelser man har er ikke rar – men man skal heller ikke være sammen med nogle, man ikke passer med. Men det er måske ønsketænkning.

Fængslet er altså også en metafor for noget man ikke kan se, noget indelukket og gemt væk: De tanker og bekymringer jeg gør mig, hvor jeg gerne vil have hjælp men ikke tør spørge om hjælp. En metafor for, at jeg føler mig fanget i min egen krop og seksualitet med et behov for, at nogle guider mig igennem de udfordringer man møder i LGBT-miljøet.

Albert, 21 år

**Billede 3.** 'Fanget i egen identitet' af Albert

Albert pointerer desuden at kan det være svært at tale om PrEP med heteroseksuelle venner og familie, der ingen viden har om det. I modsætning til andre deltagere, oplever Albert her altså at stå udenfor de fællesskaber, som PrEP optræder i, og dermed med begrænset adgang til den vidensdeling der finder sted i disse, hvilket peger på en barriere relateret til sociale netværk.

### **PrEP som fælles kultur**

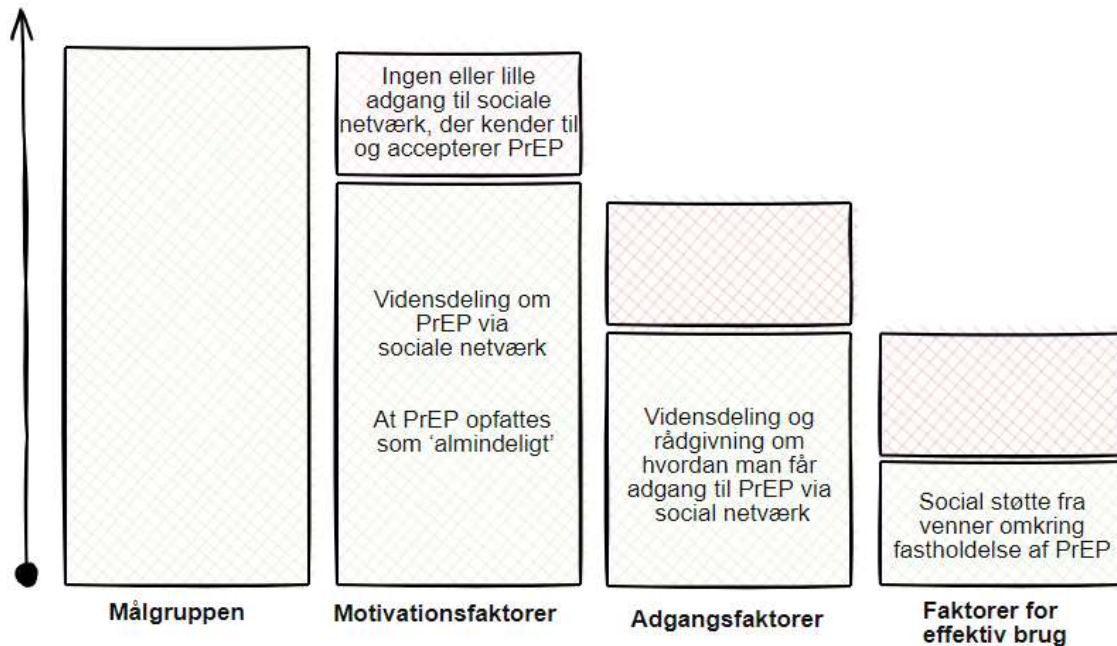
Nogle deltagere oplever at PrEP bruges i højere grad i specifikke "miljøer". Her bliver PrEP især kædet sammen med fællesskaber og praksisser såsom raves, sexklubber og chemsex, hvilke nogle af deltagerne selv gør brug af. Disse deltagere oplever at det i disse fællesskaber virker "underligt" ikke at være på PrEP. Dette peger igen på en stor forskel på, hvordan PrEP opleves og forstås i forskellige miljøer samt hvor åbent der tales om det i forskellige sammenhænge. For selvom PrEP for længst er blevet normaliseret i bestemte LGBT-miljøer, især i København, hvor de fleste deltagere i dette studie bor, udtrykker deltagerne samtidig en bevidsthed om at leve i en boble, som PrEP-brugeren Stefan beskriver i nedenstående citat

"... jamen, altså jeg lever jo i en boble her i København iblandt folk, der kommer lidt i technomiljøet, og har sex på kryds og tværs..." Stefan, 35 år

På den måde bliver PrEP oplevet som en del af allerede eksisterende LGBT+-miljøer, der er mest koncentrerede i store byer såsom København. Her eksisterer der, ifølge deltagerne, et positivt billede af PrEP, og man kan snakke åbent om det. For nogen opleves PrEP endda som en understregning af at tilhøre LGBT+ miljøet. Flere deltagere sætter denne oplevelse i et historisk perspektiv, hvori PrEP bliver et symbol på de fremskridt som LGBT+ og AIDS-aktivister har kæmpet for historisk.

### **Identificerede facilitatorer og barrierer**

Overstående fund giver indblik i, hvordan sociale fællesskaber spiller en rolle for udbredelsen og kendskabet til PrEP og omvendt. Hvor det både kan være en facilitator at PrEP knyttes til bestemte LGBT+-miljøer, kan det også opleves som en barriere for dem, der står uden for sådanne fællesskaber. Figur 4 opsummerer facilitatorer og barrierer relateret til fællesskabers rolle for brug af PrEP.



**Figur 4.** Facilitatorer og barrierer relateret til fællesskabers rolle for brug af PrEP

### Opsummering og anbefalinger

- Sociale netværk kan understøtte vidensdeling, rådgivning og omsorg relateret til PrEP. Folk er gode til at sprede information og til at tale om PrEP. Disse mekanismer virker dog til at være stærkest inden for etablerede LGBT+fællesskaber eller imellem venner fra disse fællesskaber.
- Det er vigtigt at anerkende at ikke alle i målgruppen har samme sociale netværk eller indgår i samme miljøer. Det anbefales at overveje, hvordan særlige indsatser kan målrettes personer som befinder sig 'uden for' LGBT+ miljøet eller ikke er afklarede omkring deres seksualitet.

# Oplevelser af stigma og skam i relation til PrEP

Dette tema handler om deltagerne oplevelser af stigma og skam relateret til PrEP. Under de kvalitative interviews blev deltagerne inviteret til at reflektere over, hvordan følelser af skam, moral og fordomme kan påvirke ens tilgang til PrEP. Det er vigtigt at forstå skam og stigma i et større perspektiv, som noget der på den ene side kan reproduceres af strukturer og aktører i sundhedsvæsenet og samtidig kan internaliseres hos individet.

## Fordomme og negative opfattelser af PrEP

Selvom PrEP, ifølge deltagerne i dette studie, på mange måder er bredt accepteret i specifikke miljøer, er deltagerne stadig beviste om de fordomme man kan møde som PrEP-bruger, også fra LGBT+ personer. Som PrEP-brugeren Lasse beskriver i følgende citat, er en hyppig fordom som nævnes, fordommen om at være sammen med (for) mange personer:

"Men jeg tror også at PrEP, det er også bare et synonym med at ikke at man nødvendigvis beskytter sig selv, som det jo egentlig er hensigten. Men også bare det der med at man er ude og og hore. (...) hvis man går ud og spørger folk i miljøet og sådan noget, sådan: "Hvad, hvad tænker du i forhold til PrEP og sådan noget?". Så tænker man måske singleliv, mange partnere, ikke altid kondom, måske lidt, skødesløs, adfærd og sådan noget. Jeg tror... det, det er lidt sådan fordommene, der ligesom er med det."  
Lasse, 25 år

På den anden side møder deltagerne også andre, mere positive opfattelser af det at tage PrEP, som eksempelvis kan blive set på som progressivt, ansvarligt og sexpositivt.

Det virker til at deltagerne egne opfattelser af PrEP farves af disse modstående fordomme om PrEP som de møder i forskellige sammenhænge, hvilket kan skabe ambivalens for brugerne. Det virker til at nogle deltagere skifter imellem disse to modstridende synspunkter i løbet af interviewene, hvor de på den ene side taler positivt om muligheden for et friere sexliv, men på den anden side påtaler visse former eller mængder af sex, som 'dumt' eller 'uansvarligt'. Disse ambivalenser peger mod en generel spænding mellem den seksualmoral, der fordrer 'sikker sex' og som deltagerne møder både i sundhedsvæsenet og i sociale netværk, og den 'seksuelle kapital', der før er blevet nævnt rapporten (altså at man bliver attraktiv via PrEP-brug).

## Ambivalent ansvarlighed og 'sikker sex'

En anden negativ fordom eller holdning som deltagerne fortæller at møde, er et negativt blik på de penge, PrEP koster staten. Flere har oplevet at det bliver problematiseret, at man har særlig adgang til PrEP, når man i princippet kan have sex med kondom. Omkostningerne ved PrEP er noget, som deltagerne i dette studie i det hele taget er meget beviste om, og som bliver bragt op i interviews, selvom det ikke er en del af spørgeguiden. Da PrEP-

brugeren Sigurd bliver spurgt om, hvorfor der er sådan en stor bevidsthed om PrEP's omkostninger blandt deltagerne, svarer han:

"Jamen det er sindssygt... fordi det er det man får at vide hele tiden jo [at PrEP er dyrt]. Og det er jo også derfor det er... det er også derfor man skal visiteres på den der, synes jeg, uheldige måde, ikke? Går jeg ud fra. Fordi hvis det var billigt, så burde man jo bare.. altså... kunne give det i håndkøb, vil jeg næsten sige, ikke? Altså... Så ja. Altså, det er... det er jo fordi man også får det at vide hele tiden, ikke? (...) Så det er jo det der med at man ligesom ligger samfundet til last." Sigurd, 35 år

Sigurd forklarer her hans oplevelse af, at få at vide "hele tiden" at PrEP er dyrt for samfundet. Og at det er hans opfattelse, at adgangen er indsnævret netop på grund af disse omkostninger. Flere deltagere påpeger prisen på PrEP som noget, de tager med i deres overvejelser omkring PrEP og som potentielt kan give dem følelsen af at ligge samfundet til last. For flere af deltagerne, knyttes sådanne moralske overvejelser sammen med risikoen for seks sygdomme, samt det at have sex uden kondom. Der virker til at herske et moralsk pres for at bruge kondom, selvom man i praksis foretrækker at undlade det (og måske endda bruger PrEP af samme grund). Der eksisterer dermed en ambivalens omkring det at bruge kondom, som dels tyder på en udviskning af begreber som "sikker sex" og "ansvar" efter indførelsen af PrEP, dels på en uklarhed omkring, hvorvidt det overhovedet er moralsk legitimt at undlade kondomet for det simple formål at nyde sex. Disse moralske ambivalenser skal ses i lyset af at deltagerne er yderst bevidste, nogle bekymrede, omkring den stigning i andre seks sygdomme end HIV, der aktuelt ses blandt målgruppen. Nogle af deltagerne tillægger stigningen i andre infektioner den øgede brug af PrEP, og udtrykker at de føler ansvar for smittesituationen, hvilket virker til at kunne tilspidse de indre moralske dilemmaer de oplever. For deltagerne kan PrEP således sætte gang i oplevelser af seksuel frihed og nydelse samt et øget ansvar på én og samme tid, hvilket Bo beskriver i følgende citat.

"Fordi det er jo netop det her med at sige at: ja, vi giver dig noget frihed med at du ikke kan få HIV, men det kræver også at du tager nogen piller. Og det kræver også at du tager ansvar for dig selv, og det kræver også at du forstår at du kan stadig godt blive smittet med andre seks sygdomme. Så der er ligesom denne her sådan... overvejelse i det. Som gør at det er... at det er... specielt at være i. Altså at det er... at det ligesom kræver noget af en, at være i det." Bo, 21 år

## **Skam og selvaccept**

Som beskrevet i ovenstående afsnit, kan brugen af PrEP igangsætte bestemte moralske ambivalenser, hvortil oplevelser af både skam og selvaccept knytter sig på forskellige måder.

For det første kan skam fungere som en barriere for opstart af PrEP på den måde, at skamfuldhed gør det sværere at tale om sex eller acceptere sine egne seksuelle præferencer, hvilket er vigtige betingelser for at kunne opsøge PrEP. Som tidligere nævnt har flere deltagere oplevet udskamning, akavethed eller pinlige møder med bekendte eller sundhedspersonale, hvori de følte sig forkerte eller skamfulde. PrEP-brugeren Mike forklarer sine bekymringer omkring skam som barriere for PrEP i det følgende citat.



"Det kræver sit, at skulle udlevere sig selv. Særligt en del af mit liv, som jeg har skulle kæmpe for ikke at skulle skamme mig over – for vi vokser op i en kultur, hvor folk bliver stigmatiseret for at have et frit sexliv. Det kaldes "slut-shaming" – og jeg frygter at unge såvel som ældre vil fravælge PrEP, fordi de hverken magter at udlevere dem selv og detaljer om de mest intime dele af deres liv, fordi de ikke vil skulle føle skam eller blive gjort til skamme over deres lyster eller de valgt de træffer." Mike, 32 år

Som Mike pointerer, eksisterer der for mange af deltagerne en oplevelse af en seksualmoral, der hersker i samfundet og sygehusvæsnet, hvilke besværliggør deres seksuelle identitet og præferencer. Andre deltagere beskriver hvordan det at påbegynde PrEP har hjulpet dem til selv at arbejde med deres skam og acceptere dem selv mere. PrEP-brug kan blive oplevet af nogle som en manifestation af selvaccept, idet den på en konkret måde bygger bro mellem seksuelle præferencer og ansvar for egen sundhed. Nogle deltagere beskriver at opleve PrEP som en blåstempling af deres seksuelle praksisser, idet den er bevis på, at andre har lignende seksuelle præferencer og de derfor ikke er alene. Som deltageren Bo (se billede 4) illustrerer med det følgende billede, har PrEP været med til at udvikle hans selvaccept, hvilket altid har været vanskeligt for ham.

Som Bo beskriver, taler hans brug af PrEP ind i et nyt og accepterende blik på sine egne seksuelle præferencer, hvori de kan få lov at stemme overens med en følelse af ansvarlighed.

Flere af deltagerne kommer ind på, hvordan oplevelser af skam er så tæt knyttet til risikoen for HIV, at PrEP ved at fjerne risikoen for HIV, kan ændre radikalt ved deres skamfølelse. Som deltageren Charles forklarer i følgende citat, kan PrEP, efter hans mening, fjerne meget af det stigma han har forbundet med sex.

"If you take away both the fear of contracting it yourself and the fear of people you love developing from HIV to full blown AIDS. You've removed so much of the stigma. And.. and reality of a life with HIV. So, yes, it, it has a more far reaching effect on me than I immediately thought as just, you know, me not getting infected with HIV. So yes, it affects my interactions dramatically." Charles, 65 år



### **”Ansvar”**

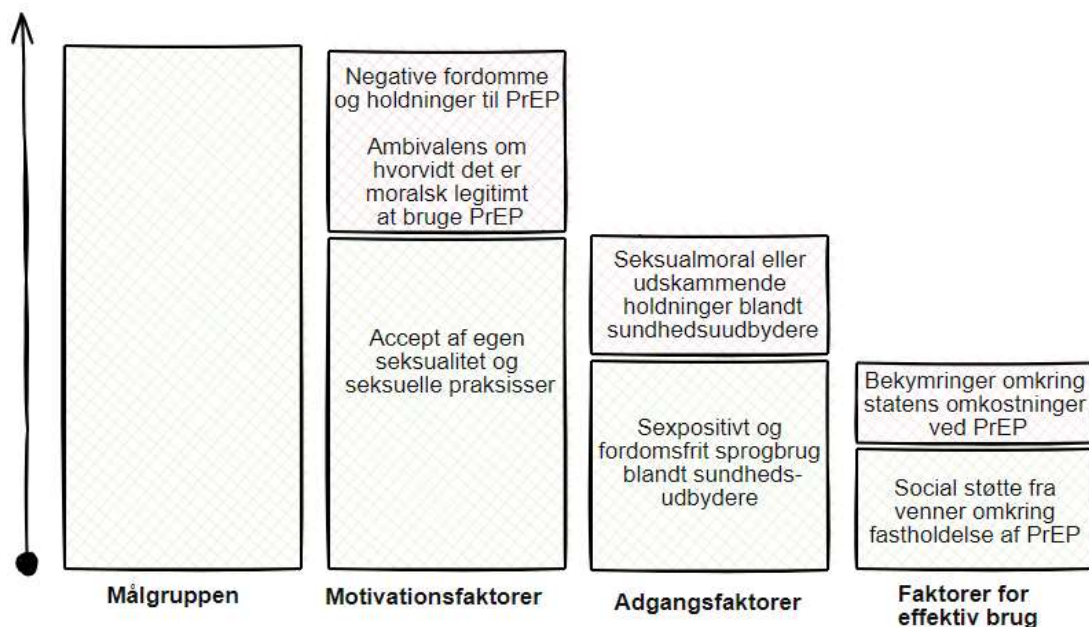
Dette billede repræsenterer en krig med mig selv. Jeg har hele mit liv været i krig med mig selv, i et hadefuldt spil, hvor jeg satte mig selv som første offer. PrEP er et skridt til at slutte fred. Det er et medikament, som jeg kan bruge i min hverdag, for at beskytte mig selv og min krop. Jeg har kunne bruge PrEP til at få en bedre relation til mig selv, ved at acceptere hvem jeg er og det eg gør. Jeg har brugt ekstremt meget tid på at være i kamp med mig selv, over de vaner jeg har og de ting jeg gør. At det var ulækkert, forkert, unormalt og farligt. Det kan det godt være det er det. Men for mig er det også nydelse, frihed og lyst. Det indgår i relationen til mig selv og min krop, og er en del af mig og mit liv. PrEP giver en følelse af frihed og bekymringsfri tilværelse. For man kan få klamydia, gonoré og syfilis og få behandling, og så er det væk. Men HIV er en kronisk sygdom. Mit forhold med PrEP og mig selv er en ansvarsrelation, hvor jeg vælger at passe på mig selv, ud fra den adfærd jeg har. I stedet for at lade mig begrænse af frygten, bruger jeg redskaber til at kunne passe på mig selv.

Bo, 21 år

**Billede 4.** 'Ansvar' af Bo

## Identificerede facilitatorer og barrierer

Overstående fund beskriver, hvordan oplevelser af skam, stigma og selvaccept spiller en vigtig rolle for brugen af PrEP. De identificerede facilitatorer og barrierer i figur 5, viser hvordan sådanne oplevelser konkret indgår i PrEP-indsatser med henblik på, hvordan disse kan forbedres.



Figur 5. Facilitatorer og barrierer relateret til skam og stigma

## Opsummering og anbefalinger

- Skam og stigma viser sig som en central barriere for brugen af PrEP. Det er derfor altafgørende at forebygge gammeldags seksualmoral, stigmatiserende sprogbrug og udskamning i hele sundhedsvæsenet, også blandt udbydere der ikke arbejder direkte med PrEP.
- PrEP kan være med til at afmontere skam og fremme selvaccept. Det kan dog også stimulere følelser af skam og oplevelser med fordomme og slut shaming. Det er vigtigt at der sættes ind over sådanne fordomme, fx igennem øget fokus på PrEP i seksualundervisning.
- Overvejelserne om de økonomiske omkostninger kan skabe ambivalens og usikkerhed omkring hvorvidt det er rigtigt at være på PrEP. Det er vigtigt at sundhedsudbydere er med til at pointere for brugerne at de har ret til PrEP og at de ikke ligger samfundet til last.

# At springe ud (igen): PrEP, sex-snak og identitet

Dette tema fokuserer på den (til tider) påtvungne artikulation og afklaring af seksuelle praksisser og seksuel identitet, som deltagerne fortæller om i relation til PrEP. Temaet lægger sig op ad det foregående tema om skam og stigma samt det første tema om navigation i sundhedsvæsenet, eftersom det ofte er som led i opstart af PrEP eller som en del af kontrolbesøgsprocedurerne at den obligatoriske artikulation finder sted. Dette tema er centralt for undersøgelsen af adgangen til PrEP, eftersom mennesker har forskellige udgangspunkter for hvad de taler åbent om samt for hvilke identiteter de tager på sig.

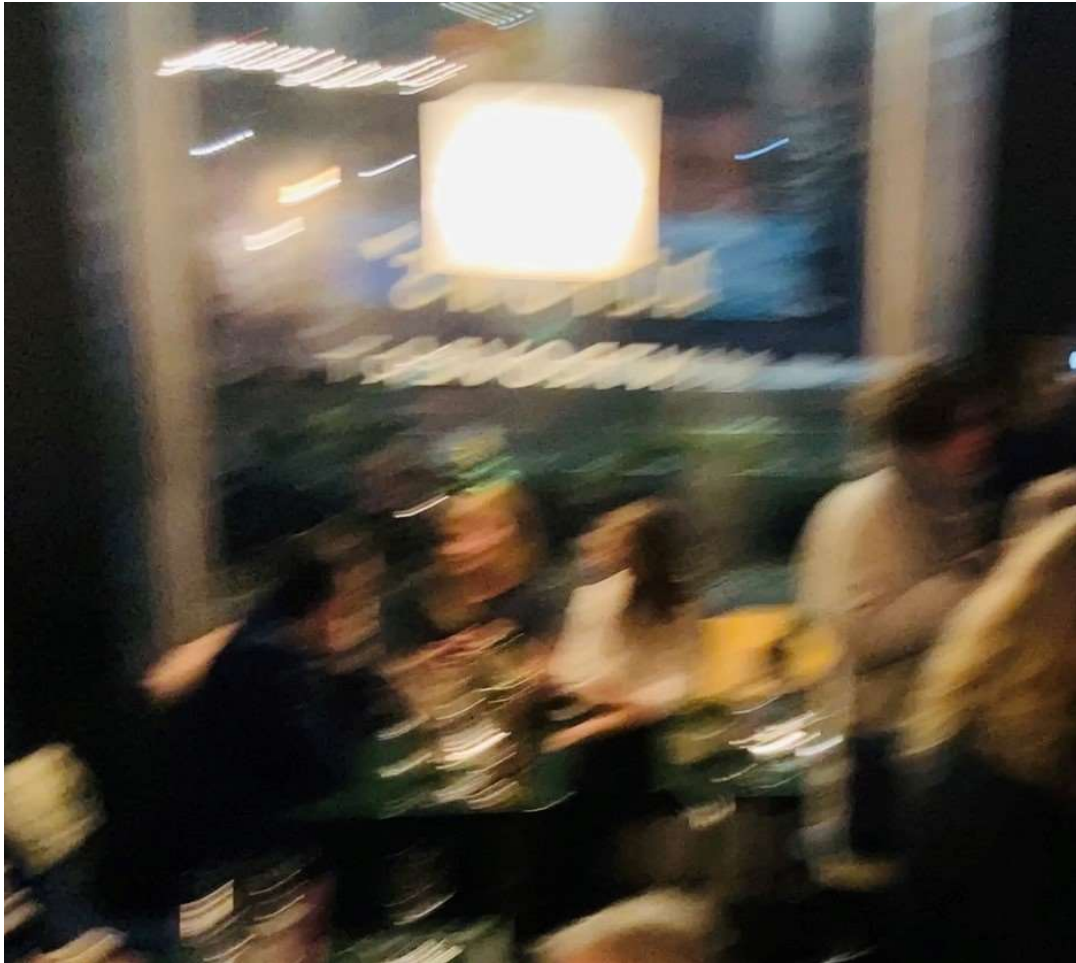
## Artikulation af seksuelle praksisser og identitet

For at komme og være på PrEP, bliver brugere nødt til at tale åbent om deres seksuelle praksisser i forskellige sammenhænge. For det første skal seksuelle praksisser artikuleres mundtligt over for sundhedspersonale for at komme i betragtning til PrEP. Dette kan være sårbart eller vanskeligt for brugere, især hvis de skal 'springe ud' over for deres praktiserende læge. Således er adgangen til PrEP knyttet til hvorvidt man kan og vil italesætte sin egen seksualitet og seksuelle praksisser. Deltageren Albert forklarer i følgende citat, hvordan han tror det kan være svært at opsøge PrEP, hvis man er usikker på sin egen seksualitet eller ikke er åben omkring den.

"For nu har jeg været ude af skabet i så mange år og... og jeg er sikker i min seksualitet, men jeg tænker også at havde man spurgt mig for fem år siden, så havde jeg nok ikke haft lyst til at gå til min. til min egen læge for at snakke med min egen læge om PrEP. Fordi at dengang var jeg mere usikker. Både på seksualitet og på mig selv." Albert, 21 år

Albert beskriver her, hvordan det kan være vanskeligt at artikulere et ønske om PrEP for sin læge, såfremt man ikke hviler i sin seksualitet.

Et andet eksempel på den påtvungne artikulation som deltagerne oplever som PrEP-brugere, er når kolleger eller arbejdsgivere spørger ind til de hyppige hospitalsbesøg der er et vilkår for brug af PrEP. Eftersom nogle af deltagerne må tage fri eller melde fravær for at kunne komme i det rette tidsrum, kan det undre kolleger og chefer på arbejdspladsen. Dette nævnes af flere af brugerne som et potentielt problem. PrEP-brugeren Mike (se billede 5) forklarer med sit foto og tekst, hvordan han har talt med bekymrede kolleger om hans ture på hospitalet.



### **"Kollegaer"**

Det her er et billede af mine kollegaer en våd af i byen, deraf kvaliteten. Mine kolleger er fantastiske mennesker. Og jeg er heldig at omgive mig med dem 37 timer om ugen. De er min hverdag. De er de mennesker jeg bruger det meste af min tid med. Derfor er det også vigtigt for mig at være ærlige overfor dem. At dele stort og småt med dem. Derfor har jeg også fortalt nogen af mine kolleger, at jeg er på PrEP. For først og fremmest bliver de bekymrede når jeg skal på hospitalet. De tror jeg er syg, de tror der er noget galt. Så jeg er nødt til at fortælle dem, hvad der foregår. Og de lytter. De lytter og overraskes. Og det går op for mig, hvor lidt folk ved. Hvor lidt folk ved om HIV. Hvad HIV er. Hvordan HIV smitter. Hvordan man kan leve med HIV, og uden. At HIV stadig er en sygdom, der findes i vores samfund. Det minder mig om, hvor vigtig samtalen er. Og samtidig er jeg glad og stolt over at omgive mig med mennesker, der interesserer sig.

Mike, 32 år

**Billede 5.** 'Kollegaer' af Mike

Selvom Mike beskriver, hvordan han er glad for at tale med sine kolleger om PrEP, kan det samtidig forstås som et valg han ikke reelt selv træffer, eftersom deres bekymring gjorde det svært ikke at sige noget. Dette må ses som en klar barriere for folk, der ikke har samme mulighed for at tale åbent med deres kolleger.

### **At tale om PrEP er at tale om sit sexliv**

I situationer som den overstående, er det vigtigt at have for øje, at det i mange situationer sandsynligvis ikke vil være tilstrækkeligt blot at fortælle at man er på PrEP uden en dybere forklaring om hvad PrEP er og hvad det bruges til. Hermed er det, at fortælle om sit PrEP-brug samtidig en forpligtelse til at fortælle om sin seksualitet, risiko for HIV og i nogen grad seksuelle praksis. Flere af deltagerne påpeger at det, at tale om PrEP, opleves som det samme som at dele ud af sit sexliv. Dette betyder at brugere kan stå i dilemmaer omkring i hvilke sammenhænge de skal fortælle om deres PrEP-brug. Brugere udtrykker at det at fortælle om deres PrEP-brug automatisk bliver en deling (og måske endda en understregning) af deres seksuelle orientering. Som PrEP-brugeren Toke forklarer i følgende citat, kan det opleves, at man pådømmes en bestemt identitet, hvis man fortæller man bruger PrEP.

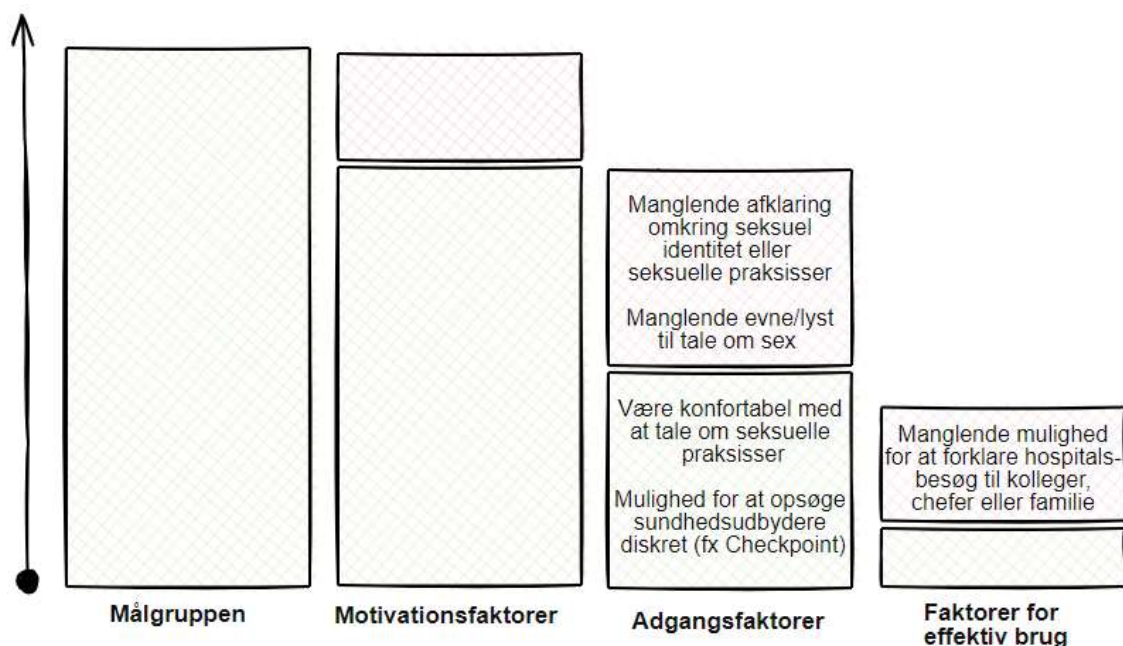
”Men det jo ikke noget, altså hvis jeg var til en ansættelsessamtale og sådan, så er det jo ikke noget man siger. Fordi man jo godt ved, at andre folk, altså fremmede, hvad ved jeg, de har nogen... fordomme og forestillinger om, hvad man så er for en. Så på den måde... på den måde former det jo lidt ens identitet fordi man... fordi jeg godt selv er klar over... at det er noget, andre mennesker lægger en eller anden form for betydning i, ikke?” Toke, 27 år

Således er forbindelsen mellem at tale om PrEP og tale om seksuelle praksisser er tæt. Dette understreges også af deltagere, der ikke fortæller om deres PrEP-brug til familiemedlemmer, fordi de ikke ønsker at diskutere seksuelle praksisser eller drage opmærksomhed på deres risiko for HIV. For at tale om PrEP, skal man dermed have et sprog for seksuelle praksisser. Dette er centralt for adgangen til PrEP, da mennesker der har svært ved at tale om sex eller seksuel identitet, eller måske ikke lever offentligt som homoseksuelle, også vil have svært ved at opsøge PrEP og herudover at tale med bekendte eller kolleger om deres PrEP-forløb. Dette peger desuden på et muligt dilemma for sundhedsudbydere om, hvordan man skelner mellem seksualitet og seksuelle praksisser i sit sprogbrug og kampagner. De sundhedsprofessionelle på infektionsmedicinsk afdeling skelner mellem seksuel identitet og seksuelle praksisser, når de taler med personer om PrEP, af ovenstående årsag.



## Identificerede facilitatorer og barrierer

Ovenstående fund understreger, at en forudsætning for at opsøge og bruge PrEP er at kunne tale om sex og seksuelle praksisser. Der kan være meget stor forskel på, hvordan dette opleves for folk. Nedenstående facilitatorer og barrierer (figur 6) illustrerer, hvordan dette tema kan komme til udtryk i folks faktiske adgang til PrEP.



Figur 6. Facilitatorer og barrierer relateret til og sex-snak og identitet

## Opsummering og anbefalinger

- Det at kunne tale om sine seksuelle praksisser er et vilkår for at få en henvisning til PrEP. Der kan være stor forskel på, hvor nemt eller svært det er at tale om. Især mennesker, der ikke er afklarede omkring deres seksualitet eller seksuelle praksisser kan møde denne barriere. Som før nævnt, kan det overvejes at udbrede målrettet information og tilbud til mennesker, der ikke lever åbent om deres seksualitet. Det er allerede nu muligt at opsøge PrEP på en diskret måde hos fx Checkpoint, men denne mulighed bør udvides geografisk og til flere klinikker.
- De obligatoriske kontrolbesøg kan skabe problemer for personer, der ikke ønsker at forklare chefer eller kolleger om PrEP. En udvidelse af tiderne for kontrolbesøg ville løfte denne byrde for deltagerne.

# Spændingsfelter mellem sundhed og sygdom

Dette tema handler om nogle af de ambivalente oplevelser og modstridende forståelser, deltagerne giver udtryk for, når de reflekterer over PrEP. Som andre forskere har pointeret, kan forebyggelsesindsatser såsom PrEP konceptualiseres på forskellige måder. På én side er PrEP en sundhedsadfærd, der fremmer seksuel sundhed og velbefindende blandt brugere. På den anden side, er PrEP udtryk for en bestemt seksualadfærd, der forbindes med skam og uansvarlighed, som belyst i Tema 4. Denne ambivalens er vigtig at behandle i diskussioner vedrørende adgang til PrEP, eftersom den virker til at spille en rolle for målgruppens tilgang til PrEP.

## Ambivalente oplevelser af kontrol(tab)

PrEP udstyrer mange af deltagerne med en følelse af kontrol og autonomi. De beskriver, hvordan PrEP giver dem muligheden for at tage kontrol over egen sundhed og seksualliv. Dette sker især i kraft af PrEPs individuelle natur, altså at man selv kan tage PrEP uden at skulle forhandle med en sexpartner, som kan være tilfældet med kondom. Som en PrEP-brugeren Poul her beskriver, kan PrEP give en oplevelse af at have kontrol over egen sundhed:

”Det her er min medicin. Det her er min PrEP. Og det er følelsen af, at kunne tage hånd om min egen seksuelle sundhed og tage kontrol over den.” Poul, 46 år

På den anden side, kan PrEP også give oplevelser af tabt kontrol eller autonomi i form af at skulle være afhængig af at tage piller, som Poul beskriver det i følgende citat.

”Indtagelsen af PrEP gør mig afhængig af pillen. Ikke at jeg har abstinenser, men jeg skal jo tage den for at den virker. Man kan sige, at der er tale om en frivillig afhængighed, men det er de fleste til at starte med. Det er da hyggeligt at tage en drink eller to. Så bliver de til 10 og så har man et alkoholproblem. Og for mig er afhængighed flere ting. Det kan være alkoholisme, hvor man ikke kan lade være. Og det kan være medicin, man skal tage på fast basis for at de virker. Det er lidt groft og unuanceret stillet op, men det er sådan, jeg ser det.” Poul, 46 år

Som Poul pointerer, kan det at skulle være i et bestemt behandlingsregime for at PrEP virker, opleves som et tab af selvstændighed.

## Krydsfeltet mellem sygeliggørelse og sundhedsadfærd

I tråd med den ovenstående deltagers oplevelse af det kontroltab, der hører med til at skulle følge et behandlingsregime, udtrykker flere af deltagerne ambivalens omkring den patientrolle de kan opleve at komme i på PrEP. I særdeleshed den tætte kontakt med sundhedsvæsenet samt det daglige indtag af piller, beskrives af nogle deltagere som

sygeliggørende. Som PrEP-brugeren Mikkel beskriver her, kan hospitaler virke overvældende at være på.

"Øhm og så tror jeg også jeg var sådan lidt, altså det virker også lidt, jeg tror, jeg var ikke sådan bange, men det virkede bare sådan lidt voldsomt og komme ud på hospitalet og sku', altså at skulle ind på, hvad hedder det, infektionsmedicinskafdeling og være sådan, nu skal jeg starte i forløb her agtig. Det tror jeg også, jeg syntes måske var lidt overvældende eller lidt voldsomt. Øh ja, at man skulle ud på hospitalet og sådan noget, når det egentlig bare, det, man skulle have nogle piller, og det var ikke noget, man var syg med eller sådan.. ja. Det tror jeg, jeg syntes var lidt overvældende måske." Mikkel, 26 år.

PrEP-brugeren Poul (se billede 5) beskriver ligeledes, hvordan hospitalsbesøgene kan sætte gang i blandede følelser. Poul tilkendegiver hvordan det kan virke omvendt at tage piller og besøge hospitalet som 'patient' jævnligt når man ikke er syg. PrEP kan altså foranledige tanker om risiko og sygdom, der måske lå fjernere fra brugeren førhen. Der er således oplevelser af sygeliggørelse knyttet til det at bruge PrEP og være i PrEP-forløb. Oplevelser af sygeliggørelse synes at blive vendt indad blandt nogle få af deltagerne. Der hersker en forståelse af PrEP som et nødvendigt forebyggelsestiltag tilegnet mennesker med en såkaldt 'svag' karakter, som følgende citat beskriver, hvori PrEP-brugeren Feng forholder sig kritisk til fællesskabet omkring PrEP i København.

"In this PrEP scene they are resourceful and they are proud they're using PrEP but along with that come a lot of other things, temptations of drugs and sex and it's, yeah, easier to let it go if you have a weak mind or you don't know what your priorities in life". Feng, 35 år

Sådanne udsagn eksemplificerer, hvordan PrEP kan blive set som en markør for risikofyldt og 'uansvarlig' adfærd samt hvordan sådanne tolkninger hænger sammen med internaliseret stigma og seksualmoral. I den anden ende af spektret ses oplevelsen af PrEP som udtryk for sundhedsfremme og selvomsorg. PrEP-brugeren Mike beskriver, hvordan han opfatter PrEP her:

"Altså jeg ser det som... at blive... vaccineret for influenza hvert år agtigt. Altså sådan. Bare, bare dagligt eller sådan, ikke? Altså. Jeg ser det meget som sådan altså... som sådan en grundlæggende sundhedsting." Mike, 32 år

Som Mike beskriver, opleves PrEP i det daglige af mange af deltagerne som en del af det faste sundhedsregime, ligesom man tager vitaminpiller eller træner i fitness. Denne vinkel på PrEP adskiller sig fra den førnævnte, ved at tildele PrEP en positiv og sundhedsfremmende kvalitet, frem for at lægge vægt på den som forebyggelse eller kompensation for en HIV-risiko. Deltagerne omtaler især PrEP på denne måde, når de fortæller om, hvordan PrEP forbedrer deres seksuelle sundhed og mentale velbefindende. Her opstår der en diskrepans mellem, hvordan brugerne selv kan opleve at tage PrEP på daglig basis, nemlig som seksuelt og mentalt fremmende middel, og den måde, hvorpå PrEP er placeret i sundhedsvæsenet, under det infektionsmedicinske speciale. Hermed eksisterer brugernes oplevelser af PrEP i et dynamisk krydsfelt mellem seksuel sundhedsfremme og infektionsmedicinsk forebyggelse.



### **”Hospitalet”**

Igennem mit liv har jeg måske været på hospitalet 2-3 gange. Nu skal jeg gøre det hver 3. måned for at blive checket. Det er på en måde grænseoverskridende og egentlig det at skulle tage piller fast falder i samme kategori. Der er en speciel stemning på et hospital. Uanset om man er syg eller ej, så synes jeg, at jeg bliver mere syg eller kommer til at føle mig syg, når man færdes på et hospital. På den måde føler jeg mig som en syg person, der går til check for en alvorlig sygdom. Og jeg forbinder hospitalet med to modsætninger – livet, der begynder, og livet, der ender. Og ikke et magelighedscheck, som det er for mig, når man tager Prep. Men nu går turen forbi Rigshospitalet hver tredje måned for at få taget de nødvendige prøver og målinger. Tilbage i juni 2021 var det en læge her på hospitalet, der anbefalede mig Prep pga. min seksualitet og min status som single. Og måske også fordi jeg ikke lagde skjul på, at jeg i 2021 havde været usandsynligt promiskuøs. Og så har jeg efterfølgende mødt en helt fantastisk sjov og hyggelig sygeplejerske, som jeg kan sige alt til. Hun er en fornøjelse at gå til check hos. Hun gør forløbet lidt mere humant.

Paul, 46 år

**Billede 6.** 'Hospitalet' af Paul

## Dilemmaer omkring at fortsætte eller stoppe på PrEP

Når deltagerne bliver spurgt ind til hvad der kunne få dem til at stoppe på PrEP fremgår det at manges overvejelser herom er præget af ambivalens. Andre deltagere har en oplevelse af, at PrEP er en fast del af deres liv, som ikke skal afsluttes. For nogle deltagere virker det uklart, hvor længe det er acceptabelt at være på PrEP, hvorvidt det er det 'værd' i længere tid. Der hersker generelt en ide om, at PrEP er noget man er på i en kortere periode, og måske endda i kortere mere 'kaotiske' perioder af ens liv. Deltagerne har især bivirkningerne af PrEP med i deres oplevelser omkring fortsættelse. Det at være på PrEP kan opleves som en afvejning mellem mulige kropslige bivirkninger kontra den positive mentale og seksuelle indvirkning. Andre deltagere forklarer om overvejelser omkring hvorvidt deres seksuelle adfærd opfylder kravene til PrEP. Har man sex fx ofte nok med skiftende partnere? PrEP-brugeren Holic forklarer i følgende citat hvordan han kan føle sig forpligtet til at leve op til den seksuelle adfærd han knytter til PrEP.

"Yes, like when I'm on PrEP I'm more daring. I feel like a superman because I cannot catch the one thing that you cannot treat. Uhm yes, so then, or even when I take it, I feel 'oh I haven't had unprotected sex for two months and I've been, you know, taking it every day, so why?' Uh and then I feel almost like... like an obligation to have unprotected sex, like."

Han forklarer yderligere, at han er forbeholden mod at stoppe sit PrEP-forløb, da han ved at han skal have en ny henvisning for at påbegynde PrEP igen såfremt han får brug for det.

"... And me, I'm like do I like want to jump out of the train and then get back on is so difficult so should I just keep on taking that publicly funded PrEP because it's free of charge of me? And the throw it away because it is expired? Or give it to friends? What should I do like? So, the system needs fine tuning." Holic, 32 år

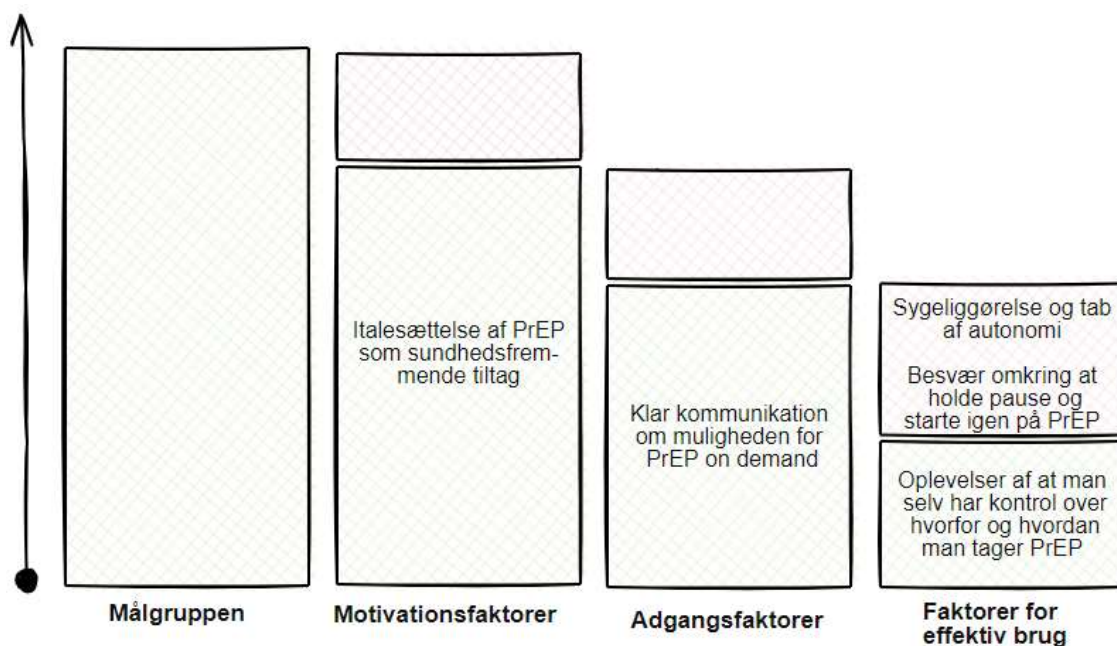
Flere af deltagerne nævner som Holic, at systemet er ufleksibelt i forhold til pauser. Andre deltagere er bekymrede for om den adfærd de føler hører med til PrEP, i sig selv kan være usund. Altså hvorvidt skiftende sexpartnere og seksuel aktivitet også kan have negative konsekvenser for deres sundhed. Som Stefan, der her bliver spurgt om hans overvejelser omkring fortsættelse af PrEP:

"Er det sundt rent kropsligt? Er det sundt rent seksuelt at have rigtig mange skiftende partnere? Er det sundt at få, risikere at få HI.. kønssygdomme? Og så også det der med øh.. jamen, ved man nok om det?" Stefan, 35

Spørgsmål som dette ligger som et underliggende tema blandt en del af deltagerne, hvilket peger på, at PrEP kan være med til at vække dilemmaer omkring hvilke sundhedshensyn man bør prioritere samt hvad der er udtryk for sundhedsfremme modsat udtryk for usund eller risikofyldt adfærd, i tråd med de beskrevne fund i foregående afsnit.

## Identificerede barrierer

De ovenstående fund peger på nogle dilemmaer og ambivalenser, PrEP-brugere kan møde i relation til deres oplevelser af sundhed og sygdom. Ambivalens og tvivl er en naturlig del af mange valg, men kan også være med til at vanskeliggøre en effektiv brug af PrEP og udfordre adgangen, hvilket illustreres i figur 7.



Figur 7. Facilitatorer og barrierer relateret til spændingsfelter mellem sundhed og sygdom

### Opsummering og anbefalinger

- Deltagerne oplever modstridende og ambivalente følelser og tanker omkring PrEP. På én gang opleves PrEP som sundhedsfremmende selvomsorg og markør for risikofyldt adfærd. Det virker til at oplevelsen af PrEP som sundhedsfremme passer bedst med den positive funktion PrEP har i deres dagligdag og sexliv. Sundhedsudbydere bør promovere denne positive tilgang til PrEP for at undgå unødvendig sygelliggørelse og følelser af kontroltab. Som nævnt før, ville en mere fleksibel adgang til PrEP, hvor hospitalsbesøg ikke var nødvendige, arbejde for en mere positiv tilgang til PrEP.
- For at fremme opfattelsen af PrEP som sundhedsfremmende tiltag, er det centralt at forstå PrEP med den seksuelle sundhed og trivsel i centrum, frem for risikoen for HIV. Det anbefales at sundhedsudbydere, især ansatte på infektionsmedicinske afdelinger, får udviklet deres kompetencer inden for sexpositivitet, med Checkpoints klinikker som forbillede. Det anbefales også at Checkpoints tilbud udvides med henblik på at kunne varetage flere konsultationer uden for hospitalerne.
- Deltagerne oplever uklarhed omkring hvordan PrEP kan have indvirkning på kroppen langsigtet samt hvornår det anbefales at stoppe på PrEP. Desuden kan det skabe dilemmaer, at man skal starte 'forfra' med henvisning for at opstarte PrEP såfremt man holder en pause. Det bør overvejes, om man kan gøre dette mere fleksibelt ved fx at lade deltagerne holde pauser uden at skulle starte forfra, eller anbefale PrEP til flere brugere.



# Referencer

1. Aggleton, P. and R. Parker, *Moving Beyond Biomedicalization in the HIV Response: Implications for Community Involvement and Community Leadership Among Men Who Have Sex with Men and Transgender People*. Am J Public Health, 2015. **105**(8): p. 1552-8.
2. Auerbach, J.D. and T.A. Hoppe, *Beyond "getting drugs into bodies": social science perspectives on pre-exposure prophylaxis for HIV*. J Int AIDS Soc, 2015. **18**(4 Suppl 3): p. 19983.
3. Kippax, S., *Effective HIV prevention: the indispensable role of social science*. Journal of the International AIDS Society, 2012. **15**(2): p. 17357-n/a.
4. Brown, G., et al., *Investigating combination HIV prevention: isolated interventions or complex system*. Journal of the International AIDS Society, 2015. **18**(1): p. 20499-20499.
5. Knight, R., et al., *Complex and conflicting social norms: implications for implementation of future HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) interventions in Vancouver, Canada*. PloS one, 2016. **11**(1): p. e0146513.
6. Dubov, A., et al., *Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study*. American journal of men's health, 2018. **12**(6): p. 1843-1854.
7. Young, I., P. Flowers, and L.M. McDaid, *Barriers to uptake and use of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among communities most affected by HIV in the UK: findings from a qualitative study in Scotland*. BMJ open, 2014. **4**(11): p. e005717-e005717.
8. Jaramillo, J., et al., *Perceptions of Sexual Risk, PrEP Services, and Peer Navigation Support Among HIV-Negative Latinx and Black Men who have Sex with Men (MSM) Residing in Western Washington*. Sexuality Research and Social Policy, 2021.
9. Petroll, A.E., et al., *PrEP awareness, familiarity, comfort, and prescribing experience among US primary care providers and HIV specialists*. AIDS and Behavior, 2017. **21**(5): p. 1256-1267.
10. DiStefano, A.S. and M. Takeda, *HIV Pre-Exposure Prophylaxis and Postexposure Prophylaxis in Japan: Context of Use and Directions for Future Research and Action*. AIDS patient care and STDs, 2017. **31**(2): p. 60-77.
11. Krakower, D., et al., *HIV providers' perceived barriers and facilitators to implementing pre-exposure prophylaxis in care settings: a qualitative study*. AIDS and Behavior, 2014. **18**(9): p. 1712-1721.
12. Sidebottom, D., A.M. Ekstrom, and S. Stromdahl, *A systematic review of adherence to oral pre-exposure prophylaxis for HIV - how can we improve uptake and adherence?* BMC Infect Dis, 2018. **18**(1): p. 581.
13. Brooks, R.A., et al., *Motivators, concerns, and barriers to adoption of preexposure prophylaxis for HIV prevention among gay and bisexual men in HIV-serodiscordant male relationships*. AIDS care, 2011. **23**(9): p. 1136-1145.
14. Hoff, C.C., et al., *Relationship characteristics associated with sexual risk behavior among MSM in committed relationships*. AIDS patient care STDs, 2012. **26**(12): p. 738-745.
15. Brisson, J. and V.K. Nguyen, *Science, technology, power and sex: PrEP and HIV-positive gay men in Paris*. Cult Health Sex, 2017. **19**(10): p. 1066-1077.
16. Mabire, X., et al., *Pleasure and PrEP: Pleasure-Seeking Plays a Role in Prevention Choices and Could Lead to PrEP Initiation*. American Journal of Men's Health, 2019. **13**(1): p. 1557988319827396.
17. Puppo, C., et al., *Becoming adherent to a preventive treatment for HIV: a qualitative approach*. Psychol Health Med, 2020. **25**(3): p. 270-281.
18. Bhattacharjee, P., et al., *HIV prevention programme cascades: insights from HIV programme monitoring for female sex workers in Kenya*. Journal of the International AIDS Society, 2019. **22**(S4): p. e25311-n/a.
19. Garnett, G.P.P., et al., *Providing a conceptual framework for HIV prevention cascades and assessing feasibility of empirical measurement with data from east Zimbabwe: a case study*. The lancet HIV, 2016. **3**(7): p. e297-e306.
20. Wang, C. and M. Burris, *Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment*. Health Education & Behaviour, 1997. **24**(3): p. 369-387.
21. Egede, S.J., J. Fouchard, and C. Graugaard, *Danske LGBT-personers møde med almen praksis: udfordringer og muligheder*. 2019, Aalborg Universitet.
22. Regioner, D., *Opdateret retningslinje for opdatering af PrEP*. 2021.
23. Enevoldsen, M. and E. Minor, *Unge heteroseksuelle og LGBT+ personers testadfærd*. 2021, AIDS Fondet Checkpoint.



Institut for Folkesundhedsvidenskab  
Københavns Universitet  
Øster Farimagsgade 5  
1353 København K  
<https://ifsv.ku.dk/>

For mere information kontakt Professor Morten Skovdal [m.skovdal@sund.ku.dk](mailto:m.skovdal@sund.ku.dk)  
Rapporten kan tilgås via [www.publichealth.ku.dk/PrEPping](http://www.publichealth.ku.dk/PrEPping)