

Unge hetero- seksuelle og LGBT+personers testadfærd

En undersøgelse om motivation, barrierer
og viden i forhold til test og seksydomme

2021



Checkpoint 

Unge heteroseksuelle og LGBT+personers testadfærd

– en undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seksygdomme

Forfattere: Mikkel Enevoldsen, Emmett Minor
Projektleder: Karoline Barkvoll Holstad

2021, AIDS-Fondet & Checkpoint
Vestergade 18E, 3. sal
1456 København K
33 91 11 19
CVR: 10619807
www.aidsfondet.dk/checkpoint

Denne publikation
eller dele af den må
reproduceres med
tydelig angivelse af
kilde.



Checkpoint

Introduktion

Denne rapport præsenterer resultaterne af AIDS-Fondets spørgeskemaundersøgelse om testadfærd i forbindelse med test for seks sygdomme og om viden om seks sygdomme. Undersøgelsen er gennemført blandt 15-29-årige, uafhængig af seksualitet, og LGBT+ personer i alle aldre. Undersøgelsen omhandler målgruppernes motivation for test af seks sygdomme, samt oplevelsen af barrierer.

Endvidere fokuseres der i undersøgelsen på målgrupper, der er i særlig risiko for hiv, og deres viden, erfaringer og behov for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), samt denne målgruppes kendskab til, at hiv ikke kan smitte, når man er velbehandlet, dvs. når personen, der lever med hiv, er i medicinsk behandling.

Undersøgelsen afdækker ligeledes ligheder og forskelle i viden om seks sygdomme og testadfærd blandt brugerne af Checkpoint¹ og dem, der ikke benytter sig af Checkpoint. I undersøgelsen er der spurgt ind til respondenternes erfaring med Checkpoint, hvilket gøres for at kvalitetssikre tilbuddet. Spørgsmålene handler også om at undersøge, om Checkpoint er med til at løfte målgruppernes generelle viden og testadfærd med målet om øget seksuel sundhed.

Denne rapport søger at udfylde manglende viden, idet der ikke er lavet større undersøgelser af 15-29-årige og LGBT+ personers testadfærd i Danmark. Derfor udarbejdede AIDS-Fondet, i samarbejde med Als Research, i sommeren 2020 denne undersøgelse, der fik over 2.200 respondenter. Derudover inkluderer undersøgelsen ti kvalitative interviews med personer fra målgruppen.

På baggrund af denne nye viden giver rapporten anbefalinger til, hvordan sundhedsvæsenet, sundhedspersonale, organisationer og politikere gennem konkrete tiltag kan være med til at fremme unges og LGBT+ personers seksuelle sundhed og trivsel gennem mere hensigtsmæssig testadfærd. Anbefalingerne er således primært målrettet disse aktører på sundhedsområdet, men AIDS-Fondet tilskynder alle, der kunne have interesse, til at læse rapporten.

I AIDS-Fondet arbejder vi helhedsorienteret med seksuel sundhed og forebyggelse af hiv og andre seks sygdomme. AIDS-Fondets arbejde har særligt fokus på udsatte målgrupper som LGBT+ personer i alle aldre, og unge i alderen 15-29 år. Vi arbejder fokuseret på at styrke adgangen til seksuel sundhed for de mest udsatte målgrupper samt bekæmpelse af stigma og diskrimination.



Lotte Kehlet,

Chef for National Afdeling, AIDS-Fondet



¹ Checkpoint er AIDS-Fondets test-, rådgivnings- og forebyggelsestilbud.

Hovedfund

Herunder gennemgås hovedfund fordelt på fire fokusområder: Viden om seksygdomme, kontakt med sundhedsvæsenet, testadfærd og viden om hiv og PrEP.

Usikker og manglende viden om seksygdomme

Unge heteroseksuelle og LGBT+ personer ved for lidt om seksygdomme, er usikre på, hvor man kan have en seksygdøm, og hvordan seksygdomme kan smitte.

- 43% er i tvivl om, eller ved ikke, at man kan overføre seksygdomme via fingre og mund.
- 31% er i tvivl om, eller ved ikke, at man kan få seksygdomme andre steder end på kønsdelene.
- 20% er usikre på, eller ved ikke, at man ikke altid kan mærke, at man har en seksygdøm.

For lidt hjælp i sundhedsvæsenet

Unge heteroseksuelle og LGBT+ personer får ikke tilstrækkelig viden om test for seksygdomme via sundhedsvæsenet.

Næsten hver tredje respondent har aldrig talt med nogen i sundhedsvæsenet om test for seksygdomme. For kvinder, der har sex med kvinder, har 57% aldrig talt med et sundhedspersonale om test, hvor det for trans- og non-binære personer er 51% og for unge heteroseksuelle 40%.

Undersøgelsen viser, at flere har oplevet, at egen læge ikke levede op til deres forventninger i forhold til test, vejledning og undersøgelser i forbindelse med seksygdomme.

Testadfærd baseres på følelser frem for viden

59% af dem, der benytter Checkpoint, testes regelmæssigt minimum en gang om året. For dem, der ikke benytter Checkpoint, er det kun 23%.

Af de respondenter, der har haft sex, er hver fjerde aldrig blevet testet for en seksygdøm.

Som barrierer for test angives:

- 55% afholder sig fra at blive testet, da de ikke føler sig udsat for en seksygdøm.
- 20% afholder sig fra at blive testet af frygt for nedsættende kommentarer eller dårlig behandling af sundhedspersonale.
- 16% afholder sig fra at blive testet, da de ikke ved, hvornår de bør testes.

Flere beskriver, hvordan smitteopsporing og partnernotifikation motiverer til test for seksygdomme. 32% af respondenterne beskriver dette som en motivationsfaktor.

Viden om effekten af hiv-medicin

Der mangler kendskab til, at man ikke kan få hiv ved at dyrke sex med en person med hiv, som er i behandling - også kendt som, at man er velbehandlet. Dette gælder for mænd, der har sex med mænd, nonbinære, der har sex med mænd, og transpersoner.

- 33% af mænd, der har sex med mænd, er i tvivl om eller ved ikke, at man ikke kan få hiv, hvis man dyrker sex med en person, der er velbehandlet og lever med hiv.

Unge heteroseksuelle og LGBT+ personers testadfærd

- 69% af transpersoner og nonbinære, der har sex med mænd, er i tvivl om eller ved ikke, at man ikke kan få hiv, hvis man dyrker sex med en person, der er velbehandlet og lever med hiv.

PrEP

Spørgsmål om PrEP blev kun stillet til mænd, som har sex med mænd, nonbinære personer, som har sex med mænd, og transpersoner, da disse er i højrisiko for hiv.

Undersøgelsen viser, at mænd, der har sex med mænd, generelt har et godt kendskab til PrEP. Af dem der benytter Checkpoint har 97% hørt om PrEP, hvorimod det kun er 80% for de personer, der ikke benytter sig af Checkpoint. 27% af respondenterne beskriver at have hørt om PrEP i Checkpoint, hvorimod det kun er 18%, som har talt med en læge eller et sundhedspersonale om PrEP. 60% af trans- og nonbinære personer har hørt om PrEP, hvoraf 67% af disse kender formålet med PrEP.

Undersøgelsen viser, at der er stor interesse for PrEP og 28% af de adspurgte fortæller, at de er interesseret i PrEP. Det er vigtigt at understrege, at interesse i PrEP ikke nødvendigvis betyder, at man opfylder kriterierne for PrEP.

27% af respondenterne beskriver, at en af barriererne for at starte på PrEP omhandler manglende viden om bivirkninger, og 19% beskriver, at de oplever, at det er svært at få ordineret PrEP.

Anbefalinger

Herunder belyses konkrete tiltag til, hvordan man kan lave ændringer med afsæt i rapportens fund. Anbefalingerne er målrettet sundhedsvæsenet, sundhedspersonale og politikere.

Behov for teststeder med specialiseret viden

For at øge målgruppernes seksuelle sundhed er der brug for teststeder med specialiseret viden om LGBT+ personers behov, som kan vejlede på baggrund af indgående viden om forskellige måder at have sex på, og hvordan det påvirker ens valg med henblik på beskyttelse, test, m.m. Undersøgelsen viser, at Checkpoints brugere generelt ved mere om seksygdomme, og hvordan de kan smitte end dem, der bliver testet hos Checkpoint. Således ses det, at Checkpoint er med til at løfte målgruppernes viden, og dermed øge deres seksuelle sundhed.

Behov for klare nationale testanbefalinger

Udover specialiserede teststeder er der brug for, at eksisterende anbefalinger for testhyppighed bliver tydeligere og kommunikeret ud til målgrupperne. Her foreslår vi, at anbefalingen som siger, at man burde testes ved hyppige skift af seksualpartnere og usikker sex² specificeres, så der kommer et antal på, hvor mange partnere, der regnes som "hyppigt skiftende" over en bestemt periode. Der anbefales videre, at der laves en kommunikationsindsats for at øge kendskabet til testanbefalingerne blandt især unge heteroseksuelle, kvinder, der har sex med kvinder samt trans- og nonbinære personer. Dette på baggrund af de positive erfaringer med testanbefalinger målrettet mænd, der har sex med mænd.

Målrettede informationsindsatser

Endvidere anbefales informationsindsatser, der skal være med til at skabe fokus på fordelene ved hyppig test, tydeliggøre testanbefalinger og informere om, hvor man kan have en seksygd samt, hvor der tilbydes test og rådgivning om seksygdomme. Således skal opfattelsen af, at test for seksygdomme først er relevant, når der opleves symptomer, ændres til, at hyppig test for seksygdomme er et supplement til at tage vare på sig selv, egen seksuel sundhed og andre. Det bør være en del af opkvalificeringen af seksualundervisningen i folkeskolen, idet undersøgelsen indikerer, at det kan ændre unges testadfærd og dermed øge deres seksuelle sundhed. For at sikre, at de unge får viden, når de har sex, anbefales det desuden, at seksualundervisning også gennemføres på de ungdomsuddannelser, hvor der blandt andet informeres om, hvordan seksygdomme smitter og anbefalinger til testhyppighed.

Opkvalificering af teststeder og dialog med LGBT+ miljøet

Ligeledes anbefales det at styrke ovennævnte viden blandt sundhedspersonale, inklusive viden om risiko for seksygdomme afhængig af, hvem man har sex med, og hvilken sex man har. Det er endvidere afgørende, at teststeder og praktiserende læger får opkvalificeret viden inden for LGBT+ målgrupperne, og at de får skabt et inkluderende og fordomsfrit konsultationsmiljø, hvor alle målgrupper føler sig trygge og talt til på en ikke-

² Sundhedsstyrelsen (2015) ANBEFALINGER OM FOREBYGGELSE, DIAGNOSE OG BEHANDLING AF SEKSUELT OVERFØRBARE INFEKTIONER, <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-om-forebyggelse-diagnose-og-behandling-af-seksuelt-overf%C3%B8rbare-infektioner.ashx?la=da&hash=F9A750E13E3ED96401C870174E5416EBAEA6612D>, s. 40

moraliserende måde. Her kan Checkpoint spille en central rolle om vidensdeling, og hvordan man laver en testpraksis og en klinik, der er inkluderende over for LGBT+miljøet, unge og andre udsatte målgrupper.

Styrket viden om effekten af hiv-behandling

For at sikre et øget kendskab til, at man ikke kan få hiv ved at have sex med en person med hiv, der er i behandling, anbefales det, at der gennemføres yderligere informationsindsatser om velbehandlet hiv. Indsatsen burde især målrettes trans- og nonbinære personer, som udviser særlig lav grad af kendskab. Dette vil ikke kun øge vidensniveauet, men vil også kunne bidrage til at bekæmpe stigma mod personer med hiv. Øget kendskab til velbehandlethed kan endvidere hjælpe flere blandt disse målgrupper med at beskytte sig mod hiv, da sex med velhandlede personer med hiv regnes som en beskyttelsesmetode mod hiv.

Øget adgang til PrEP

Der er stor interesse for PrEP blandt trans- og nonbinære personer, og mænd, der har sex med mænd. Med en særlig stor interesse for PrEP blandt dem, der benytter sig af Checkpoints tilbud, anbefales det, at PrEP-klinikken i Checkpoint udvides til at blive et nationalt tilbud. Undersøgelsen peger på, at der fortsat mangler let adgang til PrEP blandt de målgrupper, der er i høj risiko for hiv, som trans- og nonbinære personer. Derfor er der behov for flere specialiserede test- og rådgivningstilbud som Checkpoint, hvor målgrupper i høj risiko for seksygdomme kan føle sig trygge

Informationsindsatser om PrEP

Undersøgelsen viser, at målgrupperne primært får deres viden om PrEP fra internettet, venner og bekendte, hvilket øger risikoen for misinformation. Viden om PrEP skal være fagligt velfunderet og kvalitetssikret. Derfor er der behov for målrettede informations- og forebyggelseskampagner, der har fokus på PrEP, bivirkninger og tilgængelighed. Informationen bør være lettilgængelig hos læger og andre sundhedsfaglige klinikker, men også på officielle hjemmesider, som sikrer faglig og opdateret viden. For trans- og nonbinære personer er det vigtigt at kommunikere, at PrEP ikke influerer på hormonbehandling

Sundhedspersonalet skal klædes på til dialogen om PrEP

Undersøgelsen peger på, at der er et behov for, at sundhedspersonale bliver klædt bedre på til dialogen om PrEP, hiv og stigma, og hvem de kan henvise til for mere viden. En løsning kan være et øget samarbejde med Checkpoint, som kan uddanne og opkvalificere sundhedspersonale, så samtalen med målgrupperne bedre faciliteres.

Begrebsafklaring

Liste over begreber, der er brugt i rapporten og, hvor det vurderes, at en forklaring kan være nødvendig. Begrebslisten er udarbejdet med inspiration fra LGBT+ Danmarks LGBT-ordbog. Der er foretaget ændringer og tilføjet begreber, hvor det giver mening for rapportens indhold.

- Aseksuel - Person, som ikke oplever seksuel tiltrækning til andre, eller som ikke instinktivt er draget mod at søge seksuelle aktiviteter med en eller flere partnere uanset køn. At være aseksuel er ikke det samme som at leve i cølibat eller at mangle seksuel lyst.
- Binær kønsforståelse - Forståelse af, at kønnet består af to uafhængige og modsatte former af henholdsvis feminitet og maskulinitet.
- Binær kønsidentitet - At definere sin kønsidentitet som udelukkende enten mand eller kvinde.
- Biseksuel - Person, som er seksuelt, romantisk og/eller følelsesmæssigt tiltrukket af personer af mere end ét køn – ikke nødvendigvis på samme måde, på samme tid eller i samme grad.
- Ciskønnet - Person, hvis oplevede køn svarer overens med det køn, personen blev tildelt ved fødslen.
- Cis-KSK - Initialord for ciskønnede kvinder, der har sex med kvinder.
- Cis-KSM – Initialord for ciskønnede kvinder, der har sex med mænd.
- Cis-MSK – Initialord for ciskønnede mænd, der har sex med kvinder.
- Cis-MSM - Initialord for ciskønnede mænd, der har sex med mænd.
- Flydende kønsidentitet - Oplevelse af, at ens kønsidentitet kan variere.
- Flydende seksualitet - Oplevelse af, at ens seksuelle orientering og lyst ændrer sig i løbet af livet, således at disse personer kan være mere eller mindre tiltrukket af forskellige køn på forskellige tider eller kan prioritere andre aspekter af seksualiteten som f.eks., hvor megen seksuel lyst, de har, eller de seksuelle aktiviteter og roller, de kan lide.
- Genderqueer - Engelsk udtryk for en person, der ikke kan eller vil identificere sig som hverken mand eller kvinde eller, som identificerer sig som flere køn.
- Heteroseksuel - Person, som seksuelt, romantisk og/eller følelsesmæssigt udelukkende er tiltrukket af andre køn end sit eget.
- Homoseksuel - Person, som seksuelt, romantisk og/eller følelsesmæssigt udelukkende er tiltrukket af personer af det samme køn. Termen bruges dog også af flere, som identificerer sig som homoseksuelle, men som er tiltrukket af flere køn.
- Hormonbehandling - Behandling med kønshormoner for at udvikle de sekundære køns karakterer for et køn, som personen ikke selv producerer, samt for at dæmpe personens egenproduktion af kønshormoner.
- Ikke-binær kønsforståelse - Forståelse af, at kønnet består af en stor variation af kønsidentiteter eller kønsudtryk, som ikke passer ind i en binær kønsforståelse.
- Interkønnet - Person, der har en medfødt variation i anatomisk køn.
- LGBT+ - "Lesbian, gay, bisexual and transgender" + står blandt andet for queer-personer, interkønnede og aseksuelle.
- Nonbinær - Forståelse af, at kønnet består af en stor variation af kønsidentiteter eller kønsudtryk, som ikke passer ind i en binær kønsforståelse.

Unge heteroseksuelle og LGBT+ personers testadfærd

- Panseksuel - Person med en non-binær kønsforståelse, der er seksuelt tiltrukket af personer uanset disses køn.
- PrEP – PrEP er en måde at forebygge hiv på, hvor man tager en pille dagligt for at undgå at blive smittet med hiv.
- Queer - Queer kan være en tilgang til køn og seksualitet, der definerer sig i opposition til den herskende kønsforståelse (som er den binære kønsforståelse), og som sætter spørgsmålstegn ved kønsroller og hele tankegangen om to polære køn, der supplerer hinanden. Queer kan også være en nonbinær kønsidentitet eller seksuel orientering.
- Questioning - Udforskningsproces for personer, der kan være usikre, stadig undersøgende eller på ny undersøger eller vil redefinere sin tidligere antagne seksuelle orientering og/eller romantiske orientering og/eller kønsidentitet, eller som af forskellige årsager er bekymrede over at skulle tildele sig selv en "mærkat" vedrørende deres seksuelle og/eller romantiske orientering og/ eller kønsidentitet.
- Safer space - Udtryk for et frirum, hvor der forsøges i stor grad at sikre, at alle kan slappe af og udtrykke sig selv fuldstændigt og frit uden frygt for at føle sig utilpas, uvelkommen eller usikker.
- Seksuel adfærd - De faktiske seksuelle handlinger udført af den enkelte person alene eller i samspil med andre.
- Seksuel identitet - Refererer til en persons tanker om sig selv i form af, hvem pågældende er romantisk og/eller seksuelt tiltrukket af.
- Transkvinde - Person med kvindelig kønsidentitet, som ved fødslen blev tildelt mandligt køn. En kvinde, som også er transkønnet.
- Transkønnet eller transperson - Fællesbetegnelse for personer, hvis kønsidentitet i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen
- Transmand – Person med mandlig kønsidentitet, som ved fødslen blev tildelt kvindeligt køn. En mand, som også er transkønnet.

Indholdsfortegnelse

1. BAGGRUND	12
1.1. FORMÅL MED RAPPORTEN	13
2. METODE	14
2.1. METODE I DEN KVANTITATIVE SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE	14
2.1.1. Rekruttering af informanter til undersøgelsen.....	14
2.1.2. Målgrupper og tabelvisning	15
2.1.3. Datagrundlag og bortfald	17
2.2. METODE I DE KVALITATIVE INTERVIEWS	18
2.2.1. Sammensætning af informanter til kvalitative interviews	19
2.2.2. Det kvalitative datas begrænsninger	19
3. DEMOGRAFISK ANALYSEAFSNIT	20
3.1. KØNSIDENTITET	20
3.2. SEKSUEL ORIENTERING	20
3.3. GEOGRAFI	22
3.4. ETNICITET OG ETNISK BAGGRUND	22
4. VIDEN OM SEXSYGDOMME OG TEST	24
4.1. VIDEN OM JÆVNIG TEST SOM BESKYTTELSE	24
4.1.1. Anbefalinger om testhyppighed.....	25
4.2. VIDEN VEDRØRENDE, OM MAN KAN MÆRKE, AT MAN HAR EN SEXSYGDOM.....	26
4.3. VIDEN OM, HVOR MAN KAN HAVE EN SEXSYGDOM.....	27
4.4. VIDEN OM AT MAN KAN OVERFØRE SEXSYGDOMME VIA MUND OG FINGRE	28
4.5. OPSUMMERING.....	30
4.5.1. Mangelfuld seksualundervisning.....	30
4.5.3. Mangel på viden og formidling af samme i sundhedssystemet	31
5. KONTAKT MED SUNDHEDSVÆSENET I FORBINDELSE MED SEXSYGDOMME	32
5.1. SAMTALE MED SUNDHEDSVÆSENET OM TEST FOR SEXSYGDOMME	32
5.2. RELEVANTE STEDER AT TALE OM SEXSYGDOMME	33
5.3. OPSUMMERING.....	34
6. TESTADFÆRD	35
6.1 HVLKE SEXSYGDOMME MÅLGRUPPERNE ER TESTET FOR I DE SENESTE 5 ÅR	35
6.2 HVOR BLIVER MÅLGRUPPERNE TESTET	37
6.3 HVORNÅR BLIVER MÅLGRUPPERNE TESTET	38
6.4 HVAD MOTIVERER MÅLGRUPPERNE TIL AT LADE SIG TESTE	40
6.5 HVAD VURDERER MÅLGRUPPERNE VIGTIGST NÅR DE SKAL TESTES	43
6.6 HVLKE BARRIERER KAN AFHOLDE MÅLGRUPPERNE FRA AT BLIVE TESTET FOR SEXSYGDOMME	46
6.7. OPSUMMERING.....	49
7. PREP OG VIDEN OM VELBEHANDLET HIV	51
7.1 VIDEN OM EFFEKTEN AF HIV-MEDICIN	51
7.2 MÅLGRUPPERNES KENDSKAB TIL PREP.....	51
7.3 MÅLGRUPPERNES VIDEN OM, HVAD FORMÅLET MED PREP ER.....	52

7.4 HVOR HAR MÅLGRUPPERNE HØRT OM PREP	53
7.5 KONTAKT MED SUNDHEDSVÆSNET I FORBINDELSE MED PREP	54
7.6 MÅLGRUPPERNES BRUG AF PREP	55
7.7 ÅRSAGER TIL AT MÅLGRUPPERNE IKKE AKTUELT BRUGER ELLER ER INTERESSEREDE I AT BRUGE PREP	56
7.8. OPSUMMERING.....	58
8. OPSUMMERING PÅ RAPPORTEN.....	59
8.1. ANBEFALINGER PÅ BAGGRUND AF RAPPORTEN	60
BILAG 1: TRANS- OG NON-BINÆRE PERSONER.....	62
B.1.1. DEMOGRAFI	62
B.1.2. VIDEN OM SEXSYGDOMME OG TEST.....	63
B.1.3. KONTAKT MED SUNDHEDSVÆSENET I FORBINDELSE MED SEXSYGDOMME	64
B.1.4. TESTADFÆRD	65
B.1.5. KENSKAB TIL PREP OG TASP	68
BILAG 2. DIFFERENCE MELLEM DEM, DER BRUGER OG DEM, DER IKKE BRUGER CHECKPOINT.....	71
B.2.1. VIDEN OM SEXSYGDOMME	71
B.2.2. TESTADFÆRD	72
B.2.3. KONTAKT MED SUNDHEDSVÆSENET.....	73
B.2.4. KENSKAB TIL PREP OG TASP	74
BILAG 3: FORSKELLE MELLEM LGBT+ PERSONER UNDER OG OVER 30 ÅR SAMT CISKVINDER, DER HAR SEX MED MÆND/CISMÆND, DER HAR SEX MED KVINDER	76
B 3.1. VIDEN OM SEXSYGDOMME	76
B.3.2 TESTADFÆRD	78
BILAG 3. INTERVIEWGUIDE OG SPØRGESKEMA	80
B.3.1 KVALITATIVINTERVIEWGUIDE	80
B. 3.2. KVANTITATIVT SPØRGESKEMA	82
LITTERATUR	92

1. Baggrund

De sidste 10 år er der observeret en stigning i antallet af personer, der er blevet testet positiv for en seks sygdom i Danmark. Trods denne stigning er det sparsomt, hvad der er af viden om, hvor mange der lader sig teste jævnligt, hvor mange der lader sig teste grundet symptomer og hvem, der lader sig teste på baggrund af risiko. Således har vi reelt set ikke kendskab til folks testadfærd og deres overvejelser i forbindelse med test for seks sygdomme i Danmark. Kampagnen Kun Med Kondom fra 2018³ viste, at kun 52% af de adspurgte unge brugte kondom sidste gang de dyrkede sex. Samtidig vurderede 75% af de adspurgte unge, at deres risiko for at få en seks sygdom var meget lille eller ikke eksisterende. De tal er alarmerende, da unge under 25 år er den målgruppe med størst smittehyppighed i Danmark⁴.

Det danske Projekt Sexus er verdens største undersøgelse om seksualitet. Undersøgelsen viser, at 28,8% af de adspurgte har haft en seks sygdom, og at de mest udbredte seks sygdomme blandt de adspurgte er klamydia og kondylomer⁵. Trods undersøgelsens størrelse undersøger den ikke, hvor mange der er blevet testet for seks sygdomme, og hvor ofte de bliver testet. Dermed fortæller undersøgelsen heller ikke noget om danskernes testadfærd generelt. Ligesom Kun Med Kondom fokuserer Projekt Sexus heller ikke på testbarrierer og stigma, der kan være forbundet med at blive testet og med at blive testet positiv for en seks sygdom. Senest har Københavns kommune lavet en kvalitativ undersøgelse om københavnske unges forhold til kondomer⁶. Undersøgelsen belyser flere barrierer i forbindelse med det at bruge kondom såsom, hvordan det at foreslå kondom kan anses som mindre maskulint, eller at man er "løs på tråden". De unge nævner endvidere, at de og andre unge ikke ved nok om seks sygdomme, og hvilke konsekvenser de kan have, og at øget information herom er en vigtig komponent i at få unge til at beskytte sig med kondom. Trods flere større danske undersøgelser om danskernes brug af kondom og deres seksualitet ved vi stadig meget lidt om testadfærd og hvilke barrierer, der kan være i forbindelse med test for seks sygdomme i Danmark.

Derudover viser den endnu ikke udgivne Sexlivsundersøgelse fra 2017⁷ om mænd, der har sex med mænd, at der ses en stigning i analsex uden kondom. I kampen for at forebygge nye tilfælde af hiv er der beskrevet flere nye forebyggelsesmetoder som PrEP og det at have sex med personer, der lever med hiv og er velbehandlede. Det er yderst begrænset, hvad der findes af dansk viden om mænd, der har sex med mænd og trans- og nonbinære personers viden og barrierer i forbindelse med PrEP. I perioden efter Sexlivsundersøgelsen blev gennemført, er adgangen til PrEP styrket meget i Danmark: Det er blevet muligt at få udleveret PrEP i alle regioner og hos Checkpoint i København, hvor der opleves en stigende interesse for PrEP. Derfor er der behov for at få en opdateret indsigt i viden, erfaringer og holdninger til PrEP blandt trans- og non-binære personer og mænd, der har sex med mænd.

Der har de sidste år været et større fokus på, at personer skal kende deres hiv-status, samt en skærpet opmærksomhed på effekten af hyppig test for hiv. De forskellige tiltag lader til at have haft en positiv effekt

³ <https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/unge-undervurderer-risikoen-for-at-blive-smittet-med-en-seks sygdom>

⁴ SST: Forebyggelsespakke – Seksuel Sundhed. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Seksuel-sundhed.ashx?la=da&hash=12F5E5DC142446B0647C6B0559656C6C59F38753>

⁵ Frisch, M. et al. 2019: *Sex i Danmark. Nøgletal fra projekt SEXUS 2017-2018*. Statens Serum Institut og Aalborg Universitet. Side 451

⁶ Kvium & Amlund 2020: Kvalitativ analyse af københavnske unges forhold til kondomer. Udarbejdet for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns kommune.

⁷ Haff & Cowan. Sexlivsundersøgelsen 2017 (endnu ikke udgivet).

på antallet af nye tilfælde af hiv i Danmark, da tallet af nye hiv-tilfælde har været faldende fra 2018⁸⁹. På baggrund af denne effekt finder vi det vigtigt at fortsætte den tilgang, hvor flere metoder fremhæves, når det gælder opsporing og behandling af andre seksydomme end hiv. Det er en af baggrundene for denne undersøgelse.

Internationale studier viser, at PrEP og hyppig test kan mindske risikoen for hiv og andre seksydomme blandt homoseksuelle og biseksuelle mænd¹⁰¹¹. I AIDS-Fondet og Checkpoint ses ligeledes hyppig test for seksydomme som én blandt flere måder at forebygge overførsel af seksydomme. Således ønsker rapporten at undersøge, om AIDS-Fondet og Checkpoints målgrupper er bekendt med hyppig test som en måde at mindske overførsel af seksydomme, og hvilke barrierer de oplever i forbindelse med test. Desuden ønsker rapporten at belyse, om test som forebyggelsesmetode appellerer til målgruppen

En engelsk undersøgelse om barrierer omkring testadfærd blandt unge 15-25 årige viste, at skam er en væsentlig barriere i forhold til at blive testet, og at en normalisering af test blandt unge, ifølge de unge selv, kan øge, hvor ofte de bliver testet. Ligeledes fremhæves betydningen af potentiel (selv)stigmatisering, der kan opstå ved at blive testet positiv for en seksydom, og at frygten for at blive dømt af andre kan påvirke de unges incitament til at blive testet. Endvidere viser den engelske undersøgelse, at modtagelsen i testcentre og personalets åbenhed og inkluderende tilgang har stor betydning for de unges oplevelser og motivation for test. Derfor er det interessant at undersøge om målgrupperne i denne undersøgelse oplever – og bliver påvirket af - lignende barrierer og motivationsindikatorer/faktorer¹².

For at belyse disse områder er der blevet gennemført en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse og kvalitative interviews med udvalgte respondenter. Dette uddybes i metodeafsnittet.

1.1. Formål med rapporten

Formålet med rapporten er således at:

- Belyse målgruppernes kendskab til test for seksydomme som forebyggelsesmetode, deres motivation for at blive testet og hvilke barrierer, de oplever i forbindelse med test for seksydomme, for således at komme med klare anbefalinger til, hvordan man kan øge målgruppernes motivation for at blive testet regelmæssigt.
- Belyse viden om og kendskab til PrEP blandt trans- og nonbinære personer og cismænd, der har sex med mænd, for at komme med klare anbefalinger til hvordan der sikres et godt kendskab til PrEP, både blandt målgruppen og hos sundhedspersonale.
- Belyse, hvordan man kan opkvalificere sundhedsvæsenet således, at de får et inkluderende og fordomsfrit konsultationsmiljø, hvor målgrupperne føler sig trygge.

⁸ A.K. Hvass, S. Cowan, Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse, J. Fonager, Virus & Mikrobiologisk Specialdiagnostik

⁹ https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2019/2019_10_hiv

¹⁰ Cairns, Gus, 2020: HIV PrEP could also lead to big reductions in gonorrhoea, Dutch study finds.

<https://www.aidsmap.com/news/jan-2020/hiv-prep-could-also-lead-big-reductions-gonorrhoea-dutch-study-finds>

¹¹ Gus, Cairns, 2020: PrEP and sexually transmitted infections. A research briefing. <https://www.aidsmap.com/about-hiv/prep-and-sexually-transmitted-infections>

¹² De Visser, Richard. (2013). Identifying and understanding barriers to STI testing among young people. Sexual Health

2. Metode

I dette kapitel gennemgås metodiske valg i forbindelse med den kvantitative spørgeskemaundersøgelse og de kvalitative interviews. Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i samarbejde med Als Research, mens AIDS-Fondet alene stod for de kvalitative interviews. Spørgsmålene og spørgeskemaets opbygning kan ses i bilag 3.1 og bilag 3.2. Den viden, der kommer frem gennem både spørgeskemaundersøgelsen og interviews, vil blive sat i kontekst med anden tilsvarende forskning på området for at sætte vores data ind i et større perspektiv både i en international og dansk sammenhæng.

2.1. Metode i den kvantitative spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført som en web survey. Den er opsat, så respondenterne både kunne besvare spørgsmålene på dansk og på engelsk. AIDS-Fondet har været ansvarlig for distribution af surveyen, hvor den hovedsageligt blev delt og annonceret på sociale medier herunder Facebook, YouTube og Snapchat.

Der er indsamlet besvarelser i perioden 22.06.2020 til 31.08.2020. Der er i alt kommet 2.613 besvarelser ind. I den indledende databehandling er en række besvarelser frasorteret, da besvarelserne kun er inkluderet, hvis respondenterne har besvaret mere end 20 ud af de i alt 28 spørgsmål i spørgeskemaet. Ligeledes er tre besvarelser sorteret fra, da de betragtes som *outliers* (ekstreme observationer). Dette giver et analysegrundlag på i alt 2.230 besvarelser.

For at sikre, at undersøgelsen var så inkluderende som muligt, blev spørgsmålene set igennem af LGBT+ Danmark og Sabaah.

2.1.1. Rekruttering af informanter til undersøgelsen

AIDS-Fondet stod for annonceringen af undersøgelsen. Undersøgelsen blev annonceret gennem betalte annonceringer på Facebook, Instagram, Snapchat, YouTube, Grindr, Boyfriend og LGBT+ mediet Out & About. For at nå ud til målgrupperne blev der udviklet målrettede annoncer, der skulle motivere målgruppen til at svare på undersøgelsen. For størst mulig deltagelse fra LGBT+ miljøet inden for budgettets rammer valgte AIDS-Fondet og Checkpoint at benytte sig af egne platforme samt at samarbejde med andre LGBT+ foreninger og organisationer, som delte annoncerne via egne platforme.

For at gøre en særlig indsats for at få en høj svarprocent blandt trans- og nonbinære personer blev der lagt ekstra arbejde i at kontakte og samarbejde med organisationer og grupper for trans- og nonbinære personer. Grupperne på sociale medier bistod os i høj grad med at dele undersøgelsen, blandt andet ved at opfordre deres medlemmer til at deltage. Dette var en stor hjælp, da særligt transpersoner er en målgruppe, der er svært at få repræsenteret i undersøgelser, og som der derfor også er sparsom viden om.

Vi har ligeledes haft annoncer på Facebook, Instagram, YouTube og Snapchat målrettet målgruppen heteroseksuelle unge, samt fået prominente ungdomsorganisationer til at dele vores undersøgelse. Desuden har vi opfordret målgrupperne til at deltage i forbindelse med, at de har deltaget i en kort evaluering af deres besøg i Checkpoint, samt når de har taget en digital test om, hvilken "testtype" de er. Dette kan have bidraget til et øget kendskab om Checkpoint blandt undersøgelsens respondenter.

For at få så stor en deltagelse i undersøgelsen som muligt blev der udlovet to gavekort på 500 kr. Als Research stod for at finde to vindere af gavekortene. Én af vinderne ville blive udtrukket fra LGBT+ respondenterne og én vinder ville ligeledes blive fundet blandt de unge ciskvinder, der har sex med mænd og cismænd, der har sex med kvinder.

Dansk statsborgerskab har ikke været et kriterium for at kunne deltage i undersøgelsen, da Checkpoint også tilbyder behandling og rådgivning til personer uden dansk statsborgerskab. Undersøgelsen har været tilgængelig på dansk og engelsk, men da annonceringerne af undersøgelsen primært har været på dansk, ser vi også en overrepræsentation af personer, der har taget undersøgelsen på dansk.

2.1.2. Målgrupper og tabelvisning

Målgrupperne i denne undersøgelse er LGBT+ personer i alle aldre og unge heteroseksuelle i alderen 15-29 år. Det har været hensigtsmæssigt at bruge en opdeling på kønsidentitet, da det blandt andet giver mulighed for at se særligt på data vedrørende transpersoner, som der generelt mangler forskning og viden om. Derfor er tabellerne opdelt efter både kønsidentitet og seksuel praksis, med undtagelse af trans- og nonbinære personer, hvor en yderligere opdeling ud fra seksuel erfaring ville resultere i et utilstrækkeligt datagrundlag. I tabellerne og i rapporten vil der flere steder stå cismænd eller ciskvinde¹³. "Cis" refererer til, at personen identificerer sig med det køn, som personen blev tildelt ved fødslen. Ligeledes vil der i rapporten stå cismænd, som har sex med mænd, hvilket er mænd, der *kun* har haft sex med mænd. Når der refereres til alle mænd, der har sex med mænd, altså også dem, der har sex med kvinder eller nonbinære, vil der stå: Cismænd, som har sex med mænd (samt evt. personer af andre køn). Den samme opstilling gør sig gældende for ciskvinder, som har sex med kvinder.

Nedenstående viser, hvordan vi har kategoriseret respondenterne ud fra deres besvarelser:

Gruppe	Beskrivelse
Trans-/nonbinære personer	Respondenter, der har svaret ja til, at de er transpersoner og/eller har angivet, at de er nonbinære på spørgsmålet: "Hvilket køn identificerer du dig med?".
Cis-MSM	Cismænd, der har angivet, at de har haft sex med en eller flere mænd og ikke har haft sex med en eller flere kvinder og/eller ikke har haft sex med personer, der hverken identificerer sig selv som mand eller kvinde.
Cis-KSK	Ciskvinder, der har angivet, at de har haft sex med en eller flere kvinder og ikke har haft sex med en eller flere mænd og/eller ikke har haft sex med personer, der hverken identificerer sig selv som mand eller kvinde.
Cis-mænd, sex med flere køn	Cismænd, der har angivet, at de har haft sex med en eller flere mænd og har haft sex med en eller flere kvinder og/eller har haft sex med personer, der hverken identificerer sig selv som mand eller kvinde.
Cis-KSK, sex med flere køn	Ciskvinder, der har angivet, at de har haft sex med en eller flere kvinder og har haft sex med en eller flere mænd og/eller har haft sex med personer, der hverken identificerer sig selv som mand eller kvinde.
Unge cis-KSM og cis-MSK	Cismænd i alderen 15-29 år, der har angivet, at de kun har sex med kvinder. Ciskvinder i alderen 15-29 år, der har angivet, at de kun har sex med mænd.
Endnu ikke haft sex	Personer, der har angivet, at de ikke har haft sex og ikke har angivet, at de er transpersoner eller nonbinære personer.

¹³ "Cis" bruges for at gøre det tydeligt, hvornår der er tale om hhv. transpersoner og ciskvinder/cismænd. Dette kunne blive mere utydeligt, hvis vi undlod "cis", da f.eks. "mænd, der har sex med mænd" logisk set ville inkludere transmænd.

Gruppe	Beskrivelse
LGBT+ (15-29 År)	Alle LGBT+ personer i alderen 15-29 år. LGBT+ personer er defineret ud fra seksuel erfaring. Det vil sige: <ul style="list-style-type: none"> • Cismænd, der har haft sex med mænd og/eller flere køn og/eller personer, der hverken identificerer sig som mand eller kvinde. • Ciskvinder, der har haft sex med kvinder og/eller flere køn og/eller personer, der hverken identificerer sig som mand eller kvinde. • Transpersoner og/eller non-binære, der har haft sex.
LGBT+ (30 år og ældre)	Samme kategorisering som ovenstående blot med personer som er 30 år eller ældre.
Unge cis-KSM og cis-MSK	Mænd i alderen 15-29 år, der har angivet, at de kun har sex med kvinder. Kvinder i alderen 15-29 år, der har angivet, at de kun har sex med mænd. Gruppen inkluderer ikke personer, der er transpersoner eller non-binære.
Endnu ikke haft sex	Alle respondenter, som har angivet, at de ikke har haft sex.

Ved flere af spørgsmålene har respondenterne benyttet muligheden for at svare "Andet" og herefter uddybet deres svar. Disse tekstfelter er efterfølgende gennemgået, og hvis det har været meningsfyldt, er de kodet, således, at de passer ind i de eksisterende svarkategorier. Har en person eksempelvis svaret "En mand" i Andet-kategorien til spørgsmålet "Hvem har du indtil videre haft sex med i dit liv?", er denne besvarelse ændret til en markering i svarkategorien "Med en eller flere mænd". Dette indledende databehandlingsarbejde er gjort således, at man sikrer, at personen indgår, når man eksempelvis vil se på besvarelserne for personer, som har haft sex med en eller flere mænd.

I analysen fremgår de tabeller, der er leveret fra Als Research. Disse tabeller er kategoriseret ud fra de to grupperinger som kan fremgår i starten af dette afsnit. Derudover har AIDS-Fondet lavet ekstra tabeller, der kigger nærmere på trans- og nonbinære personer (med opdeling af nonbinære personer, transkvinder og transmænd) samt en sammenligning mellem dem, der benytter sig af Checkpoint og dem, der ikke benytter sig af Checkpoint. Disse tabeller differerer noget fra Als' tabeller i antal trans- og nonbinære respondenter. Det skyldes, at der i Als' tabel blev frasorteret 37 personer, som identificerede sig med et andet køn end de tre muligheder, der blev givet (mand, kvinde, nonbinær). I spørgeskemaet spurgte vi deltagerne, om de identificerer sig som mand, kvinde eller andet, og her har vi ikke været tydelige nok i, at "mand" og "kvinde" rummede hhv. cis- og transmænd og cis- og transkvinder. Således har vi set, at tre mænd har krydset af i kategorien "andet" og derefter skrevet, at de er transmænd. Det samme gjorde sig gældende for tre transkvinder. Disse personer er således blevet inkluderet i grupperne transmænd og transkvinder. Endvidere var der én, der krydsede af i "Andet" og efterfølgende kategoriserede sig selv som interkønnet. Hen er ikke taget med i statistikken, da vi ikke vurderede det repræsentativt at lave en kategori baseret på én person. Den primære gruppe blandt dem, der har svaret "andet køn" består af personer, der definerer sig som "queer", "transperson", "akønnet", "bikønnet" og "questioning" (tabel 31, bilag 1.1). Da antallet af respondenter i hver af disse grupper er for få til at lave meningsfulde analyser, er de sidstnævnte inkluderet i gruppen af nonbinære personer, idet alle "kategorier" har til fælles, at de ikke hører ind under det binære kønssystem (mand/kvinde).

I gruppen af trans- og nonbinære personer er personer, der ikke har haft sex inkluderet med dem, som har haft sex. Det kan have betydning for nogle besvarelser, såsom om man er blevet testet for seksygdomme eller om man har kendskab til PrEP. I AIDS-Fondets uddybende tabeller er personer, der ikke har haft sex, derfor

blevet sorteret fra, når det er relevant. Dette vil fremgå i rapportens beskrivelse såvel som i de relevante billedtekster.

I tabellerne leveret af Als Research er der anvendt en Chi²-test de steder, hvor det var muligt. Hermed testes, hvorvidt der er en sammenhæng mellem to variable. Chi²-testen bygger blandt andet på en antagelse om, at 20% af cellerne i en krydstabel – altså et kryds mellem to variable – skal have en forventet frekvens på 5 eller derover¹⁴. Hvis ikke denne antagelse er opfyldt, giver Chi²-testen ugyldige testværdier. I undersøgelsen udregnes de forventede frekvenser for hver krydstabel for at se, hvorvidt Chi²-testen er anvendelig. I de tilfælde, hvor over 20 % af cellerne har en frekvens på under 5, er testen ikke gennemført. Ligeledes er testen ikke gennemført ved de spørgsmål, hvor respondenterne har haft mulighed for at markere flere svarmuligheder.

I alle tabellerne er angivet "n", som viser antallet af respondenter, som procentangivelsen er beregnet ud fra.

2.1.3. Datagrundlag og bortfald

Det vides ikke med sikkerhed, hvad den reelle udbredelse af personer med LGBT+ identiteter er i Danmark. Det kan derfor ikke undersøges, hvorvidt LGBT+ respondenterne i nærværende undersøgelse er repræsentative for den samlede LGBT+ befolkning i Danmark, ligesom der ikke kan gennemføres en egentlig bortfaldsanalyse. Der er tidligere gennemført undersøgelser, som har brugt en mere randomiseret tilgang til rekruttering (f.eks. omnibus blandt tilfældigt udvalgte danskere). I denne type undersøgelser ses der ofte andre fordelinger af f.eks. lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner, end der gør blandt web surveys^{15, 16, 17}. SEXUS-undersøgelsen fra 2019 giver dog et solidt indblik i danskernes seksuelle orientering, og med afsæt i denne undersøgelse kan man se nærmere på diskrepanser imellem datagrundlaget i SEXUS-undersøgelsen og i nærværende datagrundlag.¹⁸ Nedenfor følger en beskrivelse af datagrundlaget og et bud på, hvad der umiddelbart kan tænkes at kendetegne bortfaldet.

Respondenterne fordeler sig på følgende vis:

Gruppe	Antal	Pct.
Trans-/nonbinære personer	291	13 %
Cis-MSM	495	23 %
Cis-KSK	118	5 %
Cismænd sex m. flere køn	277	13 %
Ciskvinder sex m. flere køn	401	18 %
Unge cis-KSM og cis-MSK	356	16 %
Endnu ikke haft sex	245	11 %
I alt	2.183	100 %

Tabel 1: Oversigt over respondenter

¹⁴ McHugh, Mary L. (2013): "The Chi-square test of independence", i: *Biochemia Medica* 23:2

¹⁵ Gransell & Hansen (2009): *Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår*. Casa. København.

¹⁶ Als Research (2019): *LGBT-personers trivsel på arbejdsmarkedet*.

¹⁷ Als Research (2020): Udfordringer og stigma i forhold til at have en LGBTI-identitet i Danmark.

¹⁸ Frisch, M. et al. (2019): *Sex i Danmark. Nøgletal fra projekt SEXUS 2017-2018*. Statens Serum Institut og Aalborg Universitet.

Af de 2.183 besvarelser, som kan inddeles i ovenstående kategorier, udgør næsten en fjerdedel cismænd, der har angivet, at de kun har sex med mænd. Omvendt udgør ciskvinder, der kun har sex med kvinder, en forholdsvis beskedne andel af datagrundlaget (5%). Den lave deltagelse blandt transkvinder kan skyldes, at en undersøgelse fra AIDS-Fondet og Checkpoint umiddelbart ikke virker relevant for dem, da Checkpoint traditionelt har været et tilbud målrettet mænd, der har sex med mænd.

I SEXUS-undersøgelsen ses det, at cirka 2% af cismænd fra fødselsårgangene 1927-1932 har haft sex med personer af samme køn, og at dette gør sig gældende for cirka 1% ciskvinder. Andelen er markant større, hvis man ser på fødselsårgangene i 1970'erne og 1980'erne, hvor den højeste andel for cismænd er cirka 9%, mens den for ciskvinder er cirka 15%.¹⁹ Derefter falder andelen ifølge SEXUS-undersøgelsen, hvilket formentligt skyldes den unge alder. I herværende undersøgelse har vi et relativt ungt datagrundlag (se tabel 1 nedenfor), og det er derfor bemærkelsesværdigt, at der ikke er flere respondenter i grupperne for ciskvinder, der har sex med kvinder (samt evt. personer af andre køn) sammenlignet med cismænd, der har sex med mænd (samt evt. personer af andre køn). Dette kan indikere, at der er et bortfald blandt ciskvinder, der har sex med kvinder (og evt. personer af andre køn), og at de derfor muligvis er underrepræsenterede i herværende datagrundlag.

Som nævnt er der en stor del af datagrundlaget, som udgøres af unge. Dette kan umiddelbart indikere en skævvridning, og at der er et bortfald blandt ældre. Omvendt er dette naturligvis påvirket af, at der blandt cismænd, der kun har sex med kvinder samt ciskvinder, der kun har sex med mænd, kun er rekrutteret blandt unge i alderen 15-29 år, ligesom det kan være påvirket af, at der i høj grad er rekrutteret på sociale medieplatforme. Derudover vides det ikke, om datagrundlaget er repræsentativt for aldersfordelingen blandt LGBT+ personer i Danmark, da denne ikke kendes. I SEXUS-undersøgelsen ses det også, at mange respondenter, som identificerer sig som enten homoseksuelle eller biseksuelle, i højere grad optræder blandt de yngre aldersgrupperinger (15-24 år, 25-34 år og 35-44 år) og i mindre grad blandt ældre personer.²⁰

Aldersmæssig fordeling		
	Antal	Pct.
15-24 år	968	43 %
25-34 år	564	25 %
35-44 år	278	12 %
45-54 år	251	11 %
55 år og ældre	169	8 %
Total	2230	100 %

Tabel 2: Aldersmæssig fordeling

2.2. Metode i de kvalitative interviews

Ud over spørgeskemaundersøgelsen udførtes der sideløbende ti supplerende semistrukturerede interviews. Interviewene blev udført af en antropolog med viden inden for temaer såsom køn og seksualitet samt erfaringer med at afholde interviews med personer med minoritetsbaggrund. Alle interviews er udført med afsæt i samme interviewguide (bilag 3.1), dog er cismænd, som har sex med mænd samt trans-og nonbinære personer blevet stillet spørgsmål om PrEP. Under interviewene blev deltagerne opmuntret til at give detaljerede beskrivelser af, hvad de vurderede vigtigt i forbindelse med test for seks sygdomme, samt hvad der kunne motivere dem til eller afholde dem fra at blive testet. Det primære formål med de kvalitative interviews var således at få belyst og nuanceret nogle af de trends, der løbende blev set i spørgeskemaundersøgelsen.

¹⁹ Frisch, M. et al. (2019): *Sex i Danmark. Nøgletal fra projekt SEXUS 2017-2018*. Statens Serum Institut og Aalborg Universitet. Se. s. 99.

²⁰ Frisch, M. et al. (2019): *Sex i Danmark. Nøgletal fra projekt SEXUS 2017-2018*. Statens Serum Institut og Aalborg Universitet. Se. s. 86 og s. 88.

Alle, der deltog i et supplerende interview, modtog et gavekort på 300 kr. til en biograftur som tak for deres deltagelse og for deres tid.

2.2.1. Sammensætning af informanter til kvalitative interviews

Interviewpersonerne bestod af tre heteroseksuelle cismænd i alderen 16-30 år, tre cismænd, der har sex med mænd samt fire trans- og nonbinære personer. Alle deltagerne havde deltaget i spørgeskemaundersøgelsen og havde i den forbindelse givet samtykke til, at de måtte kontaktes med henblik på deltagelse i den kvalitative undersøgelse.

- Cismænd, der har sex med mænd, blev valgt, fordi de er Checkpoints primære målgruppe, og der ønskes mere viden om, hvor og hvor ofte de bliver testet, hvis de ikke bliver testet hos Checkpoint.
- Trans- og nonbinære personer blev valgt, fordi de er en af Checkpoints primære målgrupper, og fordi der i høj grad mangler viden om trans- og nonbinære personer og deres behov i forbindelse med seksuel sundhed. AIDS-Fondet og Checkpoint arbejder hele tiden på at blive et mere inkluderende tilbud, og vi søger at skabe et trygt og varmt rum, hvor trans- og nonbinære personer føler sig taget godt af. Dette er særlig vigtigt for Checkpoint, da det er dokumenteret, at trans- og nonbinære personer i høj grad kan opleve utryghed i mødet med sundhedsvæsenet²¹.
- Unge cismænd, der har sex med kvinder, blev inkluderet i de kvalitative interviews, da det er vores erfaring, at de er svære at få i tale, og samtidig også er en gruppe, som vi er ved at opbygge viden om og erfaring med.

2.2.2. Det kvalitative datas begrænsninger

Undersøgelsens relativt få informanter gør, at det ikke kan fortælle noget om de tre målgrupper generelt. Undersøgelsen kan give et indblik i deltagernes personlige viden, erfaringer og behov samt hvilke barrierer, de oplever i forhold til test for seksygdomme i Danmark. Undersøgelsen kan således kaste lys over, hvor forskellige behov, erfaringer og viden, der kan være, når det kommer til et område som test for seksygdomme.

Da undersøgelsen ikke omfatter hverken interviews med personer med anden etnicitet end dansk, grupperne ciskvinder, som har sex med kvinder eller ciskvinder, som har sex med mænd, kan den kvalitative undersøgelse ikke supplere den viden, som vi får gennem spørgeskemaundersøgelsen, når det kommer til disse målgrupper. Det vil dog være interessant at stille de samme spørgsmål til disse grupper i en lignende undersøgelse, da der i høj grad mangler lignende kvalitativ viden om de fleste af disse grupper.

Det er ligeledes relevant at nævne, at alle informanter, der var cismænd, der har sex med mænd, var 50+ år, og at dette formentlig har haft en betydning for deres svar i undersøgelsen. Det ville ligeledes være interessant at lave en lignende undersøgelse, hvor man fokuserer på cismænd under 50 år, der har sex med mænd.

²¹ Siri Jonina Egede, Jan Fouchard, Morten Frisch & Christian Graugaard (2019): Danske LGBT-personers møde med almen praksis – udfordringer og muligheder

3. Demografisk analyseafsnit

Dette kapitel gennemgår sammensætningen af undersøgelsens respondenter med afsæt i deres kønsidentitet, seksualitet, geografiske placering samt etniske baggrund. En generel oversigt over fordeling af respondenterne og deres aldersfordeling blev vist i kapitel 2.1.3.

3.1. Kønsidentitet

Dette afsnit fokuserer på, hvordan respondenterne har placeret sig i undersøgelsen baseret på kønsidentitet.

Er du transperson?				
	Ja (n=234)	Nej (n=1.941)	Ved ikke (n=55)	Total
Andet (angiv venl)	51,35%	21,62%	27,03%	100,00%
Kvinde	3,62%	95,45%	0,93%	100,00%
Mand	8,68%	90,50%	0,83%	100,00%
Non-binær	61,74%	20,13%	18,12%	100,00%
Total	10,49%	87,04%	2,47%	100,00%

Tabel 3: Transbaggrund fordelt på kønsidentitet.

Tabellen viser, om respondenterne har transbaggrund fordelt på kønsidentitet. Her er det interessant, at der er dobbelt så mange transmænd, som der er transkvinder med i undersøgelsen, og at der sammenlagt er flere nonbinære personer, end der sammenlagt er transmænd og transkvinder.

I undersøgelsen har vi forstået transpersoner ud fra en definition om, at personen har et andet køn end det køn, personen blev tildelt ved fødslen. Det er interessant, at vores definition ikke nødvendigvis stemmer overens med de 30 personer, der er nonbinære og identificerer sig som cispersoner. Derudover er der som tidligere nævnt 37 personer, der har angivet deres køn som andet end mand, kvinde eller nonbinær. Der er også en relativt stor gruppe, der har svaret 'ved ikke' på spørgsmålet, om de er transkønnede. Dette gælder især blandt nonbinære personer.

Respondenternes svar på spørgsmålene om kønsidentitet viser, at der er mange forskellige definitioner på, hvad det vil sige at være transperson og nonbinær, og at det ligeledes ikke er alle, der finder det komfortabelt eller muligt at lade sig selv definere efter klare kategorier, som dette spørgeskema har lagt op til. Ligeledes kan der være respondenter, der er i gang med at udforske og forstå deres kønsidentitet, og som derfor stadig er usikre på, hvordan de identificerer sig.

3.2. Seksuel orientering

Dette afsnit handler om, hvordan respondenterne placerer sig baseret på deres seksuelle orientering, hvilket blandt andet er interessant at sammenligne med respondenternes seksuelle erfaring. Respondenterne er blevet bedt om at beskrive deres seksuelle orientering ud fra kategorierne: Homoseksuel, bi-/panseksuel, heteroseksuel, aoseksuel og "andet". De fleste, som havde svaret "andet", havde uddybende beskrevet sig selv som "queer" eller "questioning". Disse to kategorier er derfor inkluderet i de følgende tabeller. Tabel 4 giver en oversigt over seksuel orientering blandt de trans- og nonbinære målgrupper, mens tabel 5 giver samme oversigt over resterende målgrupper.

Tabel 4 viser, at størstedelen af trans- og nonbinære respondenter identificerer sig som bi- eller panseksuelle, men der er også en del, der identificerer sig som homoseksuelle. En årsag til, at mange identificerer sig som bi- og panseksuelle kan være, at nonbinære personer og en del transpersoner bryder med forestillingen om køn som noget, der er binært, og at det derfor ikke giver mening at tænke binært i forhold til seksualitet.

Hvad er din seksuelle orientering?				
	Nonbinær (n=177)	Transmand (n=87)	Transkvinde (n=42)	Alle trans- og nonbinære
Heteroseksuel	1%	13%	17%	7%
Homoseksuel	19%	28%	24%	22%
Bi-/panseksuel	60%	45%	48%	54%
Queer	6%	5%	0%	5%
Questioning	1%	1%	10%	2%
Aseksuel	11%	8%	2%	9%
Andet	2%	1%	0%	2%
Total	100%	100%	100%	100%

Tabel 4: Seksuel orientering blandt nonbinære personer, transmænd og transkvinder

Blandt cispersonerne i undersøgelsen (tabel 5) identificerer størstedelen sig selv som homoseksuelle. Herefter er der en stor repræsentation af bi- og panseksuelle og ligeledes en relativt stor procentdel, der beskriver deres seksuelle orientering som heteroseksuel. Med relativt store variationer i seksuelle orienteringer på tværs af målgrupperne bliver det tydeligt, at seksuel erfaring og ageren ikke nødvendigvis reflekterer den gængse beskrivelse af seksuel ageren inden for de forskellige grupper af seksuelle orienteringer.

Noget som skiller sig særligt ud er, at kun 54% af undersøgelsens ciskvinder, der kun har sex med mænd, identificerer sig som heteroseksuelle. Med den unge alder blandt cispersoner, der ikke har haft sex med partnere af samme køn (15-29 år) kan man argumentere for, at den store grad af personer med anden seksuel orientering end heteroseksuelle har baggrund i, at mange i denne aldersgruppe er ved at finde ud af deres seksualitet. Der kan dog forventes en vis skævvridning af resultaterne for denne gruppe i nærværende undersøgelse, da en stor del af promovningen af undersøgelsen foregik på AIDS-fondets egne platforme, og da LGBT+ organisationer har hjulpet med at dele undersøgelsen på deres platforme. Det kan betyde, at flere, der følger AIDS-Fondet og andre LGBT+ organisationer, har svaret på undersøgelsen sammenlignet med personer, der ikke følger organisationerne på sociale medier. Blandt disse organisationers følgere må der forventes at være en overrepræsentation af LGBT+ personer.

Hvad er din seksuelle orientering?								
	Cis-MSM (n=495)	Cis-KSK (n=107)	Cismænd		Ciskvinder		Ikke haft sex (n=292)	Alle cis- personer
			sex m flere køn (n=275)	sex m. flere køn (n=419)	Cis-MSK (n=61)	Cis-KSM (n=292)		
Heteroseksuel	1%	0%	3%	10%	85%	54%	21%	17%
Homoseksuel	97%	90%	70%	32%	2%	1%	22%	50%
Bi-/panseksuel	2%	7%	27%	56%	10%	41%	44%	30%
Queer	0%	3%	0%	2%	0%	0%	3%	1%
Questioning	0%	0%	0%	0%	2%	1%	2%	1%
Aseksuel	0%	0%	0%	0%	2%	2%	7%	1%
Andet	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 5: Seksuel orientering blandt ciskønnede og personer, som ikke har haft sex

3.3. Geografi

Dette afsnit kigger nærmere på, hvordan de forskellige grupper geografisk er placeret. Tabel 6 viser, at majoriteten af respondenterne (57%) bor i en af de fire største byer. 16% bor i en mellemstor by og 11% bor i en stor by.

Hvor bor du?								
	Trans- /Nonbinær- personer (n=291)	Cis-MSM (n=495)	Cis- KSK (n=118)	Cis- mænd sex m. flere køn (n=277)	Cis- kvinde sex m. flere køn (n=401)	Cis- MSK og cis- KSM (n=356)	Har ikke haft sex (n=245)	Alle (n=2.183)
I én af de 4 største byer	55 %	71 %	55 %	68 %	60 %	48 %	26 %	57 %
En stor by (mere end 50.000 indbyggere)	13 %	7 %	10 %	5 %	11 %	15 %	16 %	11 %
En mellemstor by (fra 5.000-49.999 indbyggere)	14 %	12 %	19 %	13 %	14 %	20 %	25 %	16 %
En mindre by (1.000-4.999 indbyggere)	7 %	3 %	8 %	7 %	8 %	9 %	16 %	8 %
En landsby eller på landet (under 1.000 indbyggere i nærområdet)	9 %	6 %	5 %	6 %	5 %	7 %	12 %	7 %
Ønsker ikke at svare	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %	1 %
Ved ikke	1 %	0 %	2 %	1 %	1 %	1 %	3 %	1 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

P-værdien kan ikke udregnes med en χ^2 -test, da antallet af celler, der har en forventet frekvens under 5, overstiger 20 %.

Tabel 6: Bopæl

De fleste respondenter bor i en af de fire største byer, hvilket var forventeligt, både fordi mange LGBT+ personer flytter til storbyerne, og fordi undersøgelsen til dels blev promoveret via Checkpoint, som pt findes i landets tre største byer. Ligeledes er der en overrepræsentation af især cismænd, der har sex med mænd, som bor i én af de fire største byer.

3.4. Etnicitet og etnisk baggrund

Dette afsnit omhandler respondenternes etnicitet, hvor vi ser på, om man er født i eller uden for Danmark, og om man har forældre, der er født i eller uden for Danmark.

Er du født i Danmark?								
	Trans- /Nonbinær- personer (n=291)	Cis- MSM (n=495)	Cis-KSK (n=118)	Cis-mænd sex m. flere køn (n=277)	Cis-kvinde sex m. flere køn (n=401)	Cis-MSK og cis-KSM (n=356)	Har ikke haft sex (n=245)	Alle (n=2.183)
Ja	90 %	88 %	92 %	88 %	95 %	98 %	96 %	92 %
Nej	10 %	12 %	8 %	12 %	5 %	2 %	4 %	8 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

P-værdi: 0,000

Tabel 7: Er du født i Danmark?

Som det fremgår af tabel 7, så er majoriteten af respondenterne (92 %) født i Danmark, og 8 % er født uden for Danmark. Med 12 % er cismænd, der har sex med mænd, den gruppe, hvor flest er født uden for Danmark. En mulig forklaring på dette er, at Checkpoint har relativt god kontakt med minoritetsetniske mænd, der har sex med mænd, og da kendskab til AIDS-Fondet og Checkpoint forventes at påvirke én til at svare på denne undersøgelse, kan dette have givet flere respondenter med anden etniske herkomst end dansk blandt denne gruppe.

Er dine forældre født i Danmark?								
	Trans- /Nonbinær- personer	Cis- MSM	Cis- KSK	Cis-mænd sex m. flere køn	Cis- kvinde sex m. flere køn	Cis-MSK og cis-KSM	Har ikke haft sex	Alle
	(n=291)	(n=495)	(n=118)	(n=277)	(n=401)	(n=356)	(n=245)	(n=2.183)
Ja	82 %	84 %	76 %	83 %	86 %	89 %	85 %	85 %
Nej, en eller flere af mine forældre er ikke født i Danmark	18 %	16 %	24 %	17 %	14 %	11 %	15 %	15 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

P-værdi: 0,034

Tabel 8: Er dine forældre født i Danmark?

15 % af alle respondenter svarer, at de har én eller flere forældre, der er født uden for Danmark (tabel 8). På dette spørgsmål er der en noget større andel ciskvinder, som har sex med kvinder, der har svaret, at de har en eller flere forældre, der er født uden for Danmark. Det, at der er få cismænd, der har sex med kvinder og ciskvinder, der har sex med mænd, som svarer, at de eller deres forældre er født uden for Danmark, kan forklares med, at denne målgruppe kun består af personer i alderen 15-29 år. Ved spørgsmål om hvor de eller deres forældre er født, svarer størstedelen af dem, der ikke er født i Danmark, at de er født i andre Europæiske lande, især Norge, Tyskland, Sverige og Storbritannien. Dog fremgår Tyrkiet også relativt hyppigt. I det størstedelen af denne gruppe svarer, at de eller deres forældre er født i lande, der ligner Danmark, kan vi ikke bruge disse tal til at sige noget om personer, der kommer fra lande med f.eks. høj forekomst af hiv. Der vil derfor ikke blive gennemgået tendenser m.m. på baggrund af, om respondenterne eller deres forældre er født uden for Danmark.

4. Viden om seksygdomme og test

Dette afsnit handler om målgruppernes viden om seksygdomme, og om de ser hyppig test for seksygdomme som én ud af flere forebyggelsesmetoder ift. at opspore og stoppe overførsel af seksygdomme. Afsnittet undersøger også målgruppernes viden om, hvordan seksygdomme overføres, hvor man kan have seksygdomme, og om man altid kan mærke, at man har en seksygdom. Alle udsagn, som målgruppen er blevet præsenteret for, er korrekte, og det var derfor ønskeligt, at størstedelen af respondenterne svarede, at de vidste, at udsagnet var korrekt.

4.1. Viden om jævnlig test som beskyttelse

Tabel 9 viser, at majoriteten af målgruppen (71%) svarer, at de ved, at det er rigtigt, at jævnlig test kan bidrage til at beskytte partnere mod seksygdomme. Dette indikerer, at en stor andel af de adspurgte ser test som en vigtig komponent i at begrænse overførsel af seksygdomme. Til trods for, at få mener, at dette er forkert, er der en betydelig andel, der har svaret, at de tror, at det er rigtigt (20%). Denne usikkerhed findes især blandt cismænd, der har sex med kvinder, og ciskvinder, der har sex med mænd (24%) samt dem, der endnu ikke har haft sex (37%). Det tyder på, at der især blandt disse grupper er en vis usikkerhed om, at jævnlig test kan bruges som en måde at beskytte sine partnere på. Den største andel, der svarer, at de ved, at dette udsagn er rigtigt, findes blandt cismænd, der kun har sex med mænd (76%). Dog er det interessant, at det også er cismænd, der har sex med mænd (og evt. andre køn), der i størst grad svarer, at de ved, at det er forkert (6%).

På dette spørgsmål er der ikke nævneværdige forskelle blandt nonbinære personer, transkvinder og transmænd (tabel 35, bilag 1.2.). Sammenligner vi de unge LGBT+ personers svar (76%) med de unge ciskvinder, som har sex med mænd og cismænd, som har sex med kvinder (70%), ser vi, at flere unge LGBT+ personer svarer, at de er sikre på, at man gennem jævnlig test kan beskytte sine partnere mod seksygdomme såsom klamydia og gonorré. Til gengæld svarer flere unge cismænd, der har sex med kvinder, og ciskvinder, der har sex med mænd, at de *tror*, at det er rigtigt (tabel 67, bilag 3.1).

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Ved at blive testet jævnligt for seksygdomme, kan man beskytte sine partnere mod seksygdomme, såsom klamydia og gonorré								
	Trans- /Nonbinær- personer	Cis- MSM	Cis-KSK	Cis- mænd sex m. flere køn	Cis- kvinde sex m. flere køn	Cis-MSK og cis-KSM	Har ikke haft sex	Alle
	(n=291)	(n=495)	(n=118)	(n=277)	(n=401)	(n=356)	(n=245)	(n=2.183)
Jeg ved, at det er rigtigt	74 %	76 %	73 %	69 %	73 %	70 %	58 %	71 %
Jeg tror, at det er rigtigt	18 %	12 %	19 %	17 %	17 %	24 %	37 %	20 %
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	4 %	4 %	3 %	4 %	1 %	2 %	3 %	3 %
Jeg tror, at det er forkert	2 %	3 %	1 %	4 %	4 %	2 %	1 %	3 %
Jeg ved, at det er forkert	2 %	6 %	4 %	6 %	5 %	2 %	0 %	4 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

P-værdi: 0,000

Tabel 9: Viden om målgrupperne ser jævnlig test som én måde at beskytte sexpartnere mod seksygdomme.

Når vi sammenligner dem, der bruger Checkpoint og dem, der ikke gør, ser vi, at Checkpoints brugere generelt er mere sikre på deres viden om seksygdomme end dem, der ikke bruger Checkpoint. Blandt Checkpoints

brugere svarede 76%, at de vidste, at man kan beskytte sine partnere mod seksygdomme ved at blive testet jævnligt. Til sammenligning svarede 70% af dem, der ikke bruger Checkpoint, at de vidste dette (tabel 54. bilag 2.1). Det kan dermed argumenteres, at brugere af Checkpoint, samt trans- og nonbinære personer, ciskvinder, der har sex med kvinder og cismænd, der kun har sex med mænd ud fra deres viden burde være mere tilbøjelige til at lade sig teste jævnligt for seksygdomme.

I de kvalitative interviews blev respondenterne spurgt ind til deres tanker om jævnlig test som en måde at beskytte deres sexpartnere. Her var særligt unge cismænd, der kun har haft sex med kvinder samt trans- og nonbinære personer positivt indstillet over for hyppig test, også inden man potentielt oplever symptomer.

"Jeg tror, det er vigtigt at prøve at normalisere at blive testet en gang imellem uden at have nogen speciel mistanke om det. For jeg har nogle gange snakket med nogle af mine venner, hvor de er sådan: "Nå, men jeg har ikke nogen symptomer, så jeg har nok ikke noget." Men jeg er sådan: "Jeg havde heller ikke nogen symptomer, da jeg havde klamydia, så bliv lige testet alligevel" - Nonbinær, biseksuel

Flere påpeger desuden fordelene ved at normalisere det at blive testet for seksygdomme.

"Hvis det bliver gjort mere almindeligt at blive testet for seksygdomme, så gør det det også nemmere at snakke om. [...] Hvis det er mere normalt, og man kender til flere, som også prøver det, så er det bare nemmere at håndtere selv og dele ud af." - Heteroseksuel cisman

Den skepsis eller usikkerhed, der ses i besvarelserne på spørgeskemaundersøgelsen, er især tydelig i interviewene blandt den ældre gruppe af mænd, der har sex med mænd:

"Det er sådan lidt en ambivalent ting, hvor det risikerer at blive en sovepude, hvis man bare kan teste sig ud af det og ikke skal tænke selv, fordi som individ er man nødt til at tage ansvar for sine handlinger, og det gør man ikke, hvis man bare siger, "Nå ja, jeg bliver testet en gang om måneden, og så håber jeg ikke, at jeg har nået at smitte nogen i mellemtiden." - Homoseksuel cisman

Dette udsagn kan tyde på, at der er en opmærksomhed på, at test burde være en blandt flere måder at beskytte sig selv og sine partnere mod seksygdomme.

4.1.1. Anbefalinger om testhyppighed

Til trods for at næsten 1/3 af målgruppen svarer, at de ved, at man kan beskytte sine partnere mod seksygdomme ved at blive testet jævnligt, er det kun 28% af respondenterne, der svarer, at de bliver testet minimum en gang om året (tabel 18 kapitel 6.3.). Dette tyder på, at en stor del af målgruppen ikke bruger deres viden om fordelene ved jævnlig test til faktisk at etablere en jævnlig testadfærd. Diskrepansen er især tydelig blandt trans- og nonbinære personer samt blandt kvinder, der har sex med kvinder. Denne mangel på sammenhæng kan skyldes, at mange ikke ved, hvor ofte de bør blive testet, hvilket kan ses i tabel 23 kapitel 6.6: Samlet set svarer 18%, at det kan afholde dem fra at blive testet for seksygdomme, at de ikke ved, hvor ofte de bør blive testet. I interviewene blev respondenterne derfor spurgt om anbefalinger til, hvor ofte de bør blive testet, kunne påvirke dem og andre til at lade sig teste hyppigere:

"Jeg tror i hvert fald, at jeg ville synes, at det var nemmere at tænke, "Nå, nu står der her, at det skal være hver 3. måned, det er der vist også ved at være gået, så nu bestiller jeg lige en tid." Nonbinær, biseksuel

En anden sammenligner testanbefalinger med at få en påmindelse fra sin tandlæge:

”På en eller anden måde er det meget rart at vide. F.eks. når man skal til tandlæge, så er det cirka. 1 gang om året og bare lige for at tjekke op på det hele. Så kunne man ligesom gå ud at blive testet bare lige for at sikre sig, at der ikke er noget i vejen nogle steder”. – Heteroseksuel cismand.

Som det fremgår af citaterne, er der en tro på, at jævnlig test kan være med til at forebygge overførsel af sexsygdomme. Men det fremhæves også af flere af informanterne, at det at blive testet jævnligt ikke kan stå alene, og at det skal ske som én ud af flere måder at beskytte sig på. Det er også tydeligt, at jævnlig test som forebyggelsesmetode i høj grad ræsonnerer med målgruppen, men at der er behov for, at dette budskab i højere grad bliver kommunikeret ud, så der bliver mindre usikkerhed blandt målgrupperne. Endvidere bliver der italesat et behov for klare testvejledninger, der kan give et overblik over, hvor ofte det anbefales, at man bliver testet baseret på sin seksuelle adfærd.

I interviewene kom det ligeledes frem, at de fleste ikke følte, at de havde fået nok viden om sexsygdomme og test for sexsygdomme i seksualundervisningen. Alle nævnte, at deres primære viden om sexsygdomme kom fra internettet, TV eller gennem netværk, bekendte og sexpartnere. Flere fortalte, at deres seksualundervisning primært handlede om kondombrug og om, at kondomer beskytter mod sexsygdomme og graviditet. Ingen af de interviewede var blevet undervist i eller havde hørt om anbefalinger om, hvor ofte de skulle testes for sexsygdomme i folkeskolen. Denne rapport vil komme nærmere ind på seksualundervisning i kapitel 4.5.1.

Ønsket om test anbefalinger er særlig stort blandt de yngre cismænd, som har sex med kvinder og de yngre trans- og nonbinære personer. Dette kan hænge sammen med, at der har været et øget fokus på at fortælle cismænd, der har sex med mænd, om jævnlig test og fokus på tydelige testvejledninger²². De samme vejledninger gælder for trans- og nonbinære personer, så det, at denne gruppe efterspørger mere tydelighed, understreger, at der skal lægges mere vægt på at formidle testvejledninger til denne målgruppe. Ciskvinder, der har sex med kvinder, samt ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder, har pt. mindre tydelige test anbefalinger, som ikke angiver testhyppighed. Rapporten vurderer, at anbefalingerne skal udvides, så også disse målgrupper modtager mere håndfast vejledning til, hvor ofte de burde blive testet.

4.2. Viden vedrørende, om man kan mærke, at man har en sexsygdom

Tabel 10 viser, at majoriteten (79%) ved, at det er rigtigt, at man ikke altid kan mærke, at man har en sexsygdom. Især cismænd, der har sex med mænd (og evt. personer af andre køn), og ciskvinder, der har sex med flere køn, er sikre på denne viden. En større usikkerhed ses dog hos dem, der endnu ikke har haft sex, hvor kun 56% har svaret, at de ved, at man ikke altid kan mærke, at man har en sexsygdom. Der er også en ret stor usikkerhed blandt cismænd, der har sex med kvinder, og ciskvinder, der har sex med mænd (77%). Fælles for sidstnævnte grupper er, at flere svarer, at de tror, det er rigtigt.

På dette spørgsmål er der ikke nævneværdige forskelle blandt nonbinære personer, transkvinder og transmænd (tabel 36, bilag 1.2.). Når vi ser på forskellen mellem Checkpoints brugere og dem, der ikke er brugere af Checkpoint, svarer hhv. 85% og 77%, at man ikke altid kan mærke, at man har en sexsygdom. Dette indikerer, at dem, der benytter sig af Checkpoint, har en større viden om, at sexsygdomme ikke altid giver symptomer (tabel 55, bilag 2.1.).

²² Statens Serums Institut 2019: Nyhedsbrev. <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt/2019/uge-44---2019>

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Man kan ikke altid mærke, at man har en seks sygdom.								
	Trans-/non-binær-person (n=289)	Cis-MSM (n=490)	Cis-KSK (n=118)	Cis-mænd sex m. flere køn (n=274)	Cis-kvinde sex m. flere køn (n=401)	Cis-MSK og cis KSM (n=356)	Har ikke haft sex (n=245)	Alle (n=2.173)
Jeg ved, at det er rigtigt	76 %	83 %	78 %	84 %	87 %	77 %	56 %	79 %
Jeg tror, at det er rigtigt	13 %	7 %	10 %	7 %	5 %	14 %	26 %	11 %
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	4 %	1 %	3 %	2 %	1 %	2 %	7 %	2 %
Jeg tror, at det er forkert	2 %	2 %	5 %	2 %	1 %	2 %	6 %	2 %
Jeg ved, at det er forkert	5 %	7 %	4 %	6 %	6 %	6 %	5 %	6 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>P-værdi: 0,000</i>								

Tabel 10: Viden om, at man ikke altid kan mærke, at man har en seks sygdom, fordelt på målgrupper.

4.3. Viden om, hvor man kan have en seks sygdom

Der er stor usikkerhed om, hvor man kan have en seks sygdom. Til spørgsmålet om de var enige i, at man kan have en seks sygdom andre steder end på kønsdelene, svarer 69% af alle respondenterne, at de ved, at dette er korrekt. Igen er der en større usikkerhed hos dem, der ikke har haft sex, hvor 23% svarer, at de tror, det er rigtigt og 12% svarer, at de er usikre på, om det er rigtigt eller forkert (Tabel 11). Der er generelt større usikkerhed forbundet med dette spørgsmål i forhold til tidligere vidensspørgsmål. Dette gælder især blandt trans- og nonbinære personer (66%), ciskvinder, der har sex med kvinder (67%), og cismænd, som har sex med kvinder samt ciskvinder, der har sex med mænd (69%). Også i dette tilfælde er det tydeligt, at flertallet, af dem, der ikke ved, at udsagnet er rigtigt, svarer, at de *tror*, at det er rigtigt. Dette indikerer, at målgrupperne er usikre på deres viden om, hvor på kroppen man kan have en seks sygdom. En af årsagerne til dette kan være, at seksualundervisningen ikke er god nok til at tale om sex, som ikke omhandler penetrationssex med penis.

Der ses ikke nævneværdige forskelle blandt nonbinære personer, transkvinder og transmænd (tabel 37, bilag 1.2.). Når vi sammenligner unge LGBT+ personer og cismænd, som har sex med kvinder, samt ciskvinder, som har sex med mænd, kan vi se, at 17% i sidstnævnte gruppe svarer, at de tror, det er rigtigt, sammenlignet med 11% af de unge LGBT+ personer (tabel 68, bilag 3.1). Dog er der flere blandt LGBT+ gruppen, og her især cismænd, der har sex med mænd (tabel 11), som svarer, at de ved, at det er forkert. Dermed udjævnes forskellene i viden blandt de forskellige målgrupper.

Det er desuden interessant, at 11% af cismænd, der har sex med mænd, mener, at man kun kan have en seks sygdom på kønsdelene. En årsag til dette kan være, at information om seks sygdomme målrettet denne målgruppe har fokuseret på hiv, og at der er lav risiko for at få hiv gennem oralsex.

I sammenligningen mellem Checkpoints brugere og dem, der ikke har benyttet sig af Checkpoint, svarer 79% af Checkpoints brugere, at de ved, at det er rigtigt, at man ikke kun kan få seks sygdomme på kønsdelene, mens 67% af dem, der ikke har benyttet sig af Checkpoint, svarer rigtigt på dette (tabel 56, bilag 2.1). Således kan der også i dette tilfælde ses en forskel på de to gruppers viden, hvilket potentielt kan have betydning for, om de bliver testet alle de relevante steder, såsom i svælget.

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Man kan ikke kun få seks sygdomme på kønsdelene.								
	Trans- /Nonbinær- personer	Cis- MSM	Cis-KSK	Cis- mænd sex m. flere køn	Cis- kvinde sex m. flere køn	Cis-MSK og cis-KSM	Har ikke haft sex	Alle
	(n=291)	(n=492)	(n=118)	(n=276)	(n=399)	(n=356)	(n=245)	(n=2.177)
Jeg ved, at det er rigtigt	66 %	74 %	67 %	73 %	70 %	69 %	52 %	69 %
Jeg tror, at det er rigtigt	15 %	8 %	16 %	13 %	15 %	17 %	23 %	14 %
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	9 %	5 %	6 %	2 %	5 %	5 %	12 %	6 %
Jeg tror, at det er forkert	3 %	3 %	3 %	1 %	3 %	3 %	7 %	3 %
Jeg ved, at det er forkert	7 %	11 %	8 %	11 %	7 %	6 %	6 %	8 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>P-værdi: 0,000</i>								

Tabel 11: Viden om, at man ikke kun kan få seks sygdomme på kønsdelene, fordelt på målgrupper

4.4. Viden om at man kan overføre seks sygdomme via mund og fingre

I forlængelse af at målgrupperne er usikre på, at man kan have en seks sygdom andre steder end på kønsdelene, mangler de også viden om, at man kan overføre seks sygdomme via mund og fingre (tabel 12). Her er det nævneværdigt, at under halvdelen af unge cismænd, som har sex med kvinder, samt ciskvinder, som har sex med mænd (48%), og de, der ikke har haft sex (41%), ved, at seks sygdomme også kan overføres via mund eller fingre. Også blandt de andre målgrupper er der manglende viden om, at man kan overføre seks sygdomme via mund og fingre. Det er værd at bemærke, at sammenlagt 11% af alle respondenterne er i tvivl om dette spørgsmål, og at 26% svarer, at de *tror*, at det er korrekt. Dette indikerer, at alle grupperne generelt mangler viden om, hvordan seks sygdomme kan overføres, og hvor på kroppen man kan have dem.

Der ses flere forskelle, når vi sammenligner unge LGBT+ personers svar med cismænd, som har sex med kvinder, og ciskvinder, som har sex med mænd. Her svarer 48% af sidstnævnte gruppe, at de ved, at det er rigtigt, at man kan overføre seks sygdomme via mund eller fingre. Sammenlignet svarer 58% af unge LGBT+ personer, at de ved, at det er rigtigt. Ligeledes svarer færre unge LGBT+ personer (10%), at de er usikre på, om det er rigtigt eller forkert, sammenlignet med cismænd, som har sex med kvinder og ciskvinder, som har sex med mænd, hvor 16% svarer, at de er usikre på, om det er rigtigt eller forkert (tabel 69, bilag 3.1). Der ses ikke nævneværdige forskelle blandt nonbinære personers, transkvinders og transmænds svar (tabel 38, bilag 1.2).

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Man kan overføre seks sygdomme via mund eller fingre.								
	Trans- /Nonbin ær- personer (n=291)	Cis- MSM (n=492)	Cis-KSK (n=118)	Cis- mænd sex m. flere køn (n=277)	Cis- kvinde sex m. flere køn (n=401)	Cis-MSK og cis-KSM (n=356)	Har ikke haft sex (n=245)	Alle (n=2.180)
Jeg ved, at det er rigtigt	55 %	59 %	64 %	65 %	65 %	48 %	41 %	57 %
Jeg tror, at det er rigtigt	28 %	22 %	22 %	22 %	25 %	31 %	32 %	26 %
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	12 %	10 %	11 %	6 %	7 %	16 %	17 %	11 %
Jeg tror, at det er forkert	4 %	5 %	2 %	5 %	2 %	3 %	6 %	4 %
Jeg ved, at det er forkert	1 %	3 %	2 %	2 %	1 %	2 %	4 %	2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>P-værdi: 0,000</i>								

Tabel 12: Viden om, at man kan overføre seks sygdomme via mund eller fingre, fordelt på målgrupper

Blandt Checkpoints brugere svarer 64%, at de ved, at seks sygdomme kan overføres via mund eller fingre, hvorimod dette gør sig gældende for 56% af dem, der ikke benytter sig af Checkpoint (tabel 57, bilag 2.1). Svarene på dette spørgsmål understøtter dermed samme tendens, som vi har set i de tidligere afsnit; at Checkpoints brugere generelt har mere viden om seks sygdomme end dem, der ikke bruger Checkpoint. Viden, om hvordan seks sygdomme kan overføres, er vigtig i begrænsningen af overførsel af seks sygdomme, blandt andet for at sikre at man bliver testet relevante steder, og at man bruger korrekt beskyttelse. Derfor er der også øget behov for, at flere får viden herom, og her ses det, at Checkpoint har en positiv effekt.

En undersøgelse fra 2017²³, foretaget af AIDS-Fondet, viste, at der i sundhedsvæsenet findes fordomme om, at ciskvinder, som har sex med kvinder, ikke er udsatte, når det handler om seks sygdomme. Det resulterer i, at mange i denne gruppe ikke modtager rådgivning og viden om seks sygdomme og smitte i samme grad som f.eks. cismænd, som har sex med mænd, gør. Dette kom også frem i et af interviewene i nærværende undersøgelse, da en informant fortalte om, hvilke barrierer der kunne være for test blandt LGBT+ personer:

”Noget af det folk sjældent taler om og som jeg har talt med andre om er, at der er meget lidt fokus på, at kvinder, der er til kvinder, også kan få seks sygdomme. Og at mange læger er nærmest uvidende om, at det overhovedet kan lade sig gøre, og det jo også er et ret stort problem i den gruppe. Også, at folk ikke får hpv-vaccinationer, hvis de er lesbiske, fordi man tænker – det får de jo ikke”. (Transmaskulin Aseksuel)

Det er ligeledes noget, der understøttes af Sundhedsstyrelsens rapport om LGBT+ personers møde med sundhedsvæsenet²⁴. Rapporten viser, at sundhedspersonale ikke føler sig klædt godt nok på, når det kommer til vejledning og viden om ciskvinder, som har sex med kvinder, og seks sygdomme, hvilket fremgår af disse citater fra rapporten:

²³ Haahr KE. 2017: ‘Min læge sagde, at jeg slet ikke kunne få seks sygdomme’. AIDS-Fondet.

²⁴ Jonina et al. 2019: Danske LGBT-personers møde med almen praksis - udfordringer og muligheder. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Sexologisk Forskningscenter ved Aalborg Universitet.

”Det ved jeg ikke noget om [kvinder, der har sex med kvinder], det må jeg blankt erkende. Jeg ved ikke, om man kan .. det kan man vel? Altså overføre kønssygdomme. Jeg skulle bare lige tænke mig om .. det kan man jo godt .. det kan jeg jo godt regne ud (...) Men hvordan de beskytter sig, det ved jeg ikke noget om.” - Kvindelig praksissygeplejerske, enkeltmandspraksis, Region Hovedstaden, 57 år”.

”Jeg sidder sådan og tænker: ’Der tror jeg du fik mig’. Det er bare fordi, sikker sex mellem to kvinder .. det kan godt være, det bare er mig, der ikke er .. altså jeg tænker, hvad kan man? Der er selvfølgelig sådan noget med herpes og sådan noget, men jeg tænker bare .. der skal alligevel.. det kan bare være, det er mig, der ikke kan forestille mig det, men jeg tænker bare blod og sæd og sådan .. der skal jo noget til mellem to kvinder .. altså i forhold til usikker sex, eller er det bare mig, der er? (...) Der er nogle ting her, hvor jeg tænker: ’hmm’. Altså, det vidste jeg måske så nok ikke. (...) Men når du siger det der med usikker sex i et lesbisk forhold, der skal jeg lige hjælpes lidt i hvert fald.” - Praktiserende mandlig læge, stor praksis, Region Sjælland, 52 år.

4.5. Opsummering

I dette kapitel er det blevet tydeligt, at der er stor mangel på viden om seksuel sundhed, og at målgruppen generelt er usikker på deres viden. Især er der usikkerhed om, at man kan overføre seksygdomme gennem fingre og mund, og at man kan have en seksygdom andre steder end på kønsdelene. Ligeledes viser ny forskning fra Storbritannien, at testanbefalingerne for, hvor man skal podes, muligvis bør ændres, da der er flere, der er registreret smittet med gonorré og klamydia analt, uden at de har haft analsex uden kondom²⁵. Dette er viden, der bør tænkes ind i overvejelserne, når der skal vejledes og testes for gonorré og klamydia. Derudover er det blevet tydeligt, at Checkpoints brugere har mere viden om seksygdomme, hvordan de kan overføres, samt hvor man kan have en seksygdom, end dem der ikke har benyttet sig af Checkpoint. Checkpoint er således en vigtig aktør i forhold til at mindske den usikkerhed om seksygdomme, der eksisterer på tværs af målgrupperne.

På baggrund af dette samt nærværende undersøgelse vurderer vi, at der er behov for en målrettet informationsindsats, der fokuserer på alle de steder, man kan have en seksygdom samt, hvordan man kan beskytte sig mod dem. Ligeledes er der behov for at tydeliggøre, hvorhenne man kan blive testet for seksygdomme samt hvor på kroppen, man kan blive testet, og hvornår der er behov for at blive testet. Endvidere er det vigtigt, at sundhedspersonale får større viden om og kompetencer i at rådgive ciskvinder, som har sex med kvinder, om, hvordan de kan beskytte sig mod seksygdomme samt hvor, hvornår og hvorfor, det giver mening, at de bliver testet for seksygdomme.

Det er vigtigt, at målgrupperne får større viden om seksuel sundhed og anbefalinger til, hvornår man bør blive testet. Viden kan styrkes gennem mere inkluderende seksualundervisning i folkeskolen, mere og inkluderende viden gennem informationskampagner, der går ud over kondombrug, samt mere inkluderende viden blandt og via sundhedssystemet såsom praktiserende læger. Dette beskrives nærmere i kapitel 5.

4.5.1. Mangelfuld seksualundervisning

En af årsagerne til det lave vidensniveau er formentligt, at seksualundervisningen i folkeskolen ikke er god nok til at fokusere på andre former end penetrationssex med penis, og hvor ofte man bør lade sig teste for seksygdomme. Dette underbygges i Projekt Sexus, som viste, at 55,4% af de adspurgte vurderede, at de i ringe

²⁵ Carter, M. (2020): Self-sampling for STIs in the rectum and throat as diagnostically accurate as sampling by a clinician

grad eller slet ikke havde fundet seksualundervisningen brugbar²⁶. Dette ses også i vores egne interviews, hvor respondenter fra alle grupper fortalte, at deres oplevelse med seksualundervisningen var mangelfuld:

”Man får sådan en halvpinlig introduktion af ens biologilærer, og der blev ikke snakket særlig meget om sex (i seksualundervisningen). Det var meget om menstruationscyklus og om at undgå at blive gravid. Der var også lidt om brug af anden prævention end kondom, men det handlede stort set udelukkende om at undgå graviditet”. - Nonbinær, biseksuel.

For at sikre, at alle bliver bedre klædt på til at have mere sikker sex, er det helt centralt at have en LGBT+ inkluderende seksualundervisning. For at opnå dette skal undervisningen ikke kun fortælle om forskellige kroppe og seksualiteter, men også give handlemuligheder for, hvordan man kan beskytte sig på forskellige måder, afhængigt af, hvem man har sex med, og hvilken slags sex man har. Her vurderes det også vigtigt, at der bliver undervist i, hvilke forskellige måder man kan beskytte sig på før, under og efter sex med andre. Dette vil være en mere inkluderende og mangfoldig måde at gå til seksualundervisningen på, og det vil gavne alle unge, da også heteroseksuelle vil få bedre viden om, at f.eks. seks sygdomme også kan overføres via finger- og oralsex.

Test for seks sygdomme bør ligeledes inkluderes i den række af beskyttelsesmuligheder, man lærer om i seksualundervisningen, hvor også anbefalinger til testhyppighed tydeliggøres. Skal testhyppighed gøres så brugervenligt som muligt, kræver det dog, at Sundhedsstyrelsen yderligere tydeliggør de gældende testanbefalinger. Det kan være ved at ændre anbefalingen om, at man burde testes ved hyppige skift af seksualpartnere og usikker sex²⁷, så denne inkluderer et antal på, hvor mange partnere, der regnes som ”hyppig skiftende” over en bestemt periode. Denne anbefaling laves på baggrund af de positive erfaringer med testanbefalinger målrettet mænd, der har sex med mænd. Ud over at tydeliggøre anbefalingerne er der behov for, at kendskabet til dem styrkes. Det kan gøres gennem målrettede informationsindsatser, gennem seksualundervisning og gennem information fra ens læge.

4.5.3. Mangel på viden og formidling af samme i sundhedssystemet

Det at seksualundervisningen er svingende i kvalitet, understøttes også af en rapport lavet af ALS Research for undervisningsministeriet. Her problematiseres den manglende systematik i undervisningen af seksuel- og kønslig mangfoldighed i folkeskolen, og det fremhæves, at det mindsker trivslen blandt ikke ciskønnede elever. 36% af folkeskoleeleverne i 7. klasse oplever, at de i skolen har ”lært om forskellige former for seksualitet og kun 45%, at de har lært om betydningen af forskellighed i krop, køn og seksualitet²⁸.

Ligeledes er det vigtigt, at der kommer et øget fokus på, at kvinder, der har sex med kvinder, også kan overføre seks sygdomme til hinanden, og at det også er relevant for dem at lade sig teste for seks sygdomme. Denne viden skal både formidles i seksualundervisningen, men den skal også ud til de praktiserende læger, som stadig står for størstedelen af test for seks sygdomme, hvilket også vil fremgå af næste kapitel i rapporten.

²⁶ Frisch, M. et al. (2019): Sex i Danmark. Nøgletal fra projekt SEXUS 2017-2018. Statens Serum Institut og Aalborg Universitet

²⁷ Sundhedsstyrelsen (2015) ANBEFALINGER OM FOREBYGGELSE, DIAGNOSE OG BEHANDLING AF SEKSUELT OVERFØRBARE INFEKTIONER, <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-om-forebyggelse-diagnose-og-behandling-af-seksuelt-overf%C3%B8rbare-infektioner.ashx?la=da&hash=F9A750E13E3ED96401C870174E5416EBAEA6612D>, s. 40

²⁸ Følner, Bjarke, Mia K. Jensen, & Tue Larsen. *Evaluering af sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*. 2019.

5. Kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med seks sygdomme

Dette kapitel fokuserer på, om målgrupperne har talt med sundhedsvæsenet om seks sygdomme og test for seks sygdomme. Ligeledes fokuserer afsnittet på, hvilke tilbud de forskellige målgrupper benytter sig af i forbindelse med test og vejledning om seks sygdomme, samt hvorhenne målgrupperne finder det relevant at blive testet for seks sygdomme. Kapitlet giver afslutningsvist forslag til, hvordan man kan forbedre testtilbud for målgrupperne.

5.1. Samtale med sundhedsvæsenet om test for seks sygdomme

Sammenlagt svarer 35% af respondenterne, at de ikke har talt med nogen i sundhedsvæsenet om seks sygdomme. Trækker vi dem fra, der ikke har haft sex, har 28% af det samlede antal respondenter ikke talt med nogen i sundhedsvæsenet om test for seks sygdomme. Dermed kan det konkluderes, at 65% af respondenterne har talt med sundhedsvæsenet eller en klinik om test for seks sygdomme (tabel 13). Størstedelen af disse har talt med egen læge (49%) eller med sundhedspersonale i ambulatoriet på et hospital (22%). En del har også haft samtaler med personale i Checkpoint (16%) eller anden praktiserende læge/speciallæge (13%).

Har du nogensinde talt med nogen i sundhedsvæsenet på en klinik eller lignende i Danmark om test for seks sygdomme?								
	Trans- /Nonbin ær- personer (n=287)	Cis- MSM (n=492)	Cis-KSK (n=116)	Cis- mænd sex m. flere køn (n=276)	Cis- kvinde sex m. flere køn (n=395)	Cis-MSK og cis-KSM (n=352)	Har ikke haft sex (n=240)	Alle (n=2158)
Nej	51 %	14 %	57 %	16 %	19 %	40 %	92 %	35 %
Ja, med egen læge	39 %	53 %	36 %	60 %	71 %	54 %	3 %	49 %
Ja, med anden praktiserende læge/speciallæge	12 %	18 %	5 %	20 %	19 %	7 %	2 %	13 %
Ja, i ambulatoriet på et hospital	14 %	45 %	3 %	43 %	18 %	6 %	0 %	22 %
Ja, i Checkpoint (AIDS-Fondets testklinik)	10 %	39 %	2 %	39 %	2 %	2 %	0 %	16 %
Ja, på en anden form for klinik (ikke hospital eller i det traditionelle sundhedsvæsen)	2 %	3 %	2 %	4 %	6 %	2 %	1 %	3 %
Ved ikke	1 %	1 %	3 %	1 %	2 %	1 %	3 %	1 %
Ønsker ikke at svare	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %

Note: Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 34 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "Gynækolog", "NHS London", "Sex og Samfund" og "Skolen".

Tabel 13: Kontakt med fagpersonale ift. test for seks sygdomme fordelt på målgrupper.

Der er dog særligt tre grupper, hvor en stor procentdel aldrig har talt med nogen i sundhedsvæsenet om test for seks sygdomme. 57% af ciskvinder, som har sex med kvinder, svarer, at de aldrig har talt med nogen i sundhedsvæsenet om seks sygdomme. Dette gør sig også gældende for trans- og nonbinære personer (51%) og unge cismænd, der har sex med mænd, samt ciskvinder, der har sex med kvinder (40%). Ikke overraskende er der færre af Checkpoints brugere (12%) end dem, der ikke benytter Checkpoint (39%), der svarer, at de aldrig

har talt med nogen i sundhedsvæsenet, på en klinik eller lignende i Danmark om test for seksydomme (tabel 59, bilag 2.2.).

Som beskrevet i forrige kapitel, viser forskning, at en del sundhedsfagligt personale mangler viden, når det kommer til seksydomme hos kvinder, som har sex med kvinder. Dette kan være en af årsagerne til, at så mange blandt denne gruppe aldrig har talt med nogen om seksydomme i sundhedssystemet. Det kan være blevet set som irrelevant fra den sundhedsfagliges side, fordi der hersker en fortælling om, at denne gruppe ikke er i risiko for at få en seksydom.

Cismænd, som har sex med flere køn (39%), samt cismænd, som kun har sex med mænd (39%), har i langt større grad været i kontakt med ambulatorier på hospitaler og i Checkpoint, end det gør sig gældende for de andre grupper. Trans- og nonbinære personer har også i høj grad benyttet sig af andre tilbud end egen læge: 14% af gruppen har været på et ambulatorie og 10% har talt om test hos Checkpoint. Disse pointer bliver udfoldet i næste afsnit. Når vi har set nærmere på denne målgruppe (tabel 39, bilag 1.3.), er det desuden tydeligt, at nonbinære personer i noget større grad har talt med nogen i sundhedsvæsenet om test for seksydomme (54%), end hvad gør sig gældende for transmænd (45%) og -kvinder (48%). Nonbinære personer har ligeledes været i kontakt med flere forskellige sundhedstilbud. Transmænd skiller sig ud ved generelt at have talt mindre med forskellige personer i sundhedsvæsenet samtidig med, at de er den gruppe blandt trans- og nonbinære personer, hvor flest har talt med Checkpoint om test for seksydomme (13%) (tabel 39, bilag 1.3.)

5.2. Relevante steder at tale om seksydomme

Adspurgt hvor det ville være relevant, at nogen talte med dem om seksydomme, svarer 81% af den samlede gruppe respondenter "hos egen læge" (tabel 14). Det er påfaldende, når afsnit 5.1 viste, at kun 49% havde talt med egen læge om seksydomme. Her er det også interessant, at især cismænd, der har sex med mænd (74%), og cismænd, der har sex med flere køn (74%), i mindre grad end andre mener, at det er relevant for dem at tale med egen læge om seksydomme. Også færre blandt trans- og nonbinære personer (82%) og ciskvinder, der har sex med kvinder (85%), svarer, at de finder det relevant at tale med egen læge.

Endvidere har 38% af respondenterne svaret, at det ville være relevant at tale med Checkpoint om seksydomme. Særligt cismænd, som har sex med mænd (68%), vurderede Checkpoint som et relevant sted for dem, hvilket kan grunde i, at Checkpoint traditionelt har været et tilbud for cismænd, der har sex med mænd. Det, at Checkpoint også er blevet inkluderende over for trans- og nonbinære personer, kan have haft betydning for, at 37% blandt denne målgruppe svarer, at de ser Checkpoint som et relevant sted at tale om seksydomme. Checkpoint ses desuden som mere attraktivt blandt transmænd (41%) end blandt transkvinder (33%) og nonbinære personer (34%) (tabel 40 bilag 1.3.).

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og sexsygdomme

Hvor i sundhedsvæsenet ville det være relevant, at nogen talte med dig om sexsygdomme?								
	Trans-/Nonbinær personer (n=285)	Cis-MSM (n=491)	Cis-KSK (n=117)	Cis-mænd seks m. flere køn (n=272)	Cis-kvinder seks m. flere køn (n=390)	Cis-MSK og cis-KSM (n=348)	Har ikke haft sex (n=241)	Alle (n=2144)
Hos egen læge	82 %	74 %	85 %	74 %	90 %	91 %	73 %	81 %
Hos anden praktiserende læge/speciallæge	32 %	23 %	24 %	29 %	44 %	32 %	22 %	30 %
I ambulatoriet på et hospital	26 %	45 %	12 %	50 %	26 %	17 %	8 %	29 %
I Checkpoint	37 %	63 %	19 %	64 %	28 %	21 %	12 %	38 %
På en anden form for klinik (ikke hospital eller i det traditionelle sundhedsvæsen)	28 %	24 %	18 %	25 %	30 %	25 %	15 %	25 %
Ved ikke	12 %	5 %	12 %	4 %	5 %	6 %	19 %	8 %
Ønsker ikke at svare	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %

Note: Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 66 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personer har blandt andet angivet: "Folketskolen", "Sundhedsplejerske", "Ved en abort" og "Sex og Samfund".

Tabel 14: Viden om målgruppernes behov ift. Kommunikation med sundhedsvæsenet om sexsygdomme.

En årsag til, at især store dele af LGBT+ grupperne vælger alternativer til egen læge, kan være frygten for forskelsbehandling samt, at praktiserende læger ikke har nok viden og kendskab til LGBT+ personers liv, seksualliv og behov i forhold til test for og vejledning om sexsygdomme.

5.3. Opsummering

Kapitlet har vist, at en stor del af respondenterne (35%) aldrig har talt med nogen om test for sexsygdomme, hvilket indikerer, at der er behov for en målrettet indsats, så flere begynder at blive testet for sexsygdomme. Der er behov for, at praktiserende læger klædes bedre på i mødet med målgrupperne. Det gælder i særlig høj grad i mødet med LGBT+ personer. Kapitlet viste også, at en stor del af respondenterne benytter sig af steder som Checkpoint (16%) og ambulatorier (22%), og at flere ser Checkpoint som et relevant teststed (38%).

6. Testadfærd

Dette kapitel handler om, hvad der motiverer målgrupperne til at blive testet, og hvilke barrierer de oplever i forbindelse med at blive testet for seks sygdomme. Afsnittet fokuserer også på, hvad målgrupperne bliver testet for, og hvorhenne de bliver testet. Fokus i de kommende afsnit omhandler, hvordan der kan skabes bedre oplevelser og testsituationer for alle, og hvorfor det er vigtigt med inkluderende og specialiserede teststeder.

6.1 Hvilke seks sygdomme målgrupperne er testet for i de seneste 5 år

Adspurgt, hvilke seks sygdomme målgrupperne er blevet testet for inden for de seneste 5 år, svarer en ud af fire (24%) blandt dem, der har haft sex, at de aldrig er blevet testet for seks sygdomme (tabel 15). Dette gør sig især gældende blandt trans- og nonbinære personer (48%), ciskvinder, som har sex med kvinder (58%), og unge ciskvinder, der har sex med mænd samt cismænd, der har sex med kvinder (40%). Ser vi nærmere på trans- og nonbinære personer, der svarer, at de har haft sex, er der generelt flere transmænd (44%), der aldrig er blevet testet for seks sygdomme end transkvinder (35%) og nonbinære (33%) (tabel 41, bilag 1.3.).

Hvilke seks sygdomme er du blevet undersøgt for inden for de sidste 5 år?								
	Trans- /Nonbi nær- person er	Cis-MSM	Cis- KSK	Cis- mænd sex m. flere køn	Cis- kvinde sex m. flere køn	Cis-MSK og cis-KSM	Har ikke haft sex	Alle
	(n=279)	(n=475)	(n=109)	(n=263)	(n=382)	(n=336)	(n=215)	(n=2.059)
Klamydia	35 %	69 %	27 %	72 %	62 %	51 %	0 %	51 %
Herpes	19 %	38 %	11 %	41 %	30 %	19 %	1 %	26 %
Gonorré	27 %	64 %	15 %	70 %	42 %	31 %	0 %	41 %
Syfilis	20 %	62 %	10 %	65 %	23 %	10 %	0 %	32 %
Hiv	27 %	76 %	20 %	75 %	33 %	14 %	0 %	40 %
Hepatitis	19 %	48 %	15 %	50 %	24 %	11 %	0 %	27 %
Kønsvorter	11 %	26 %	6 %	27 %	19 %	10 %	0 %	16 %
Ingen, og er heller ikke tidligere blevet undersøgt for seks sygdomme	48 %	7 %	58 %	12 %	14 %	40 %	93 %	32 %
Ingen, men er tidligere blevet undersøgt for seks sygdomme	10 %	9 %	11 %	7 %	18 %	4 %	2 %	9 %
Ønsker ikke at svare	2 %	1 %	1 %	0 %	1 %	3 %	4 %	2 %

Note: Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 46 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "HPV", "Mycoplasma" og "Svamp".

Tabel 15: Hvilke seks sygdomme målgrupperne er blevet undersøgt for inden for de sidste 5 år.

Mangel på test blandt trans- og nonbinære personer, ciskvinder, som har sex med kvinder, og cismænd, som har sex med kvinder, og ciskvinder, som har sex med mænd kan hænge sammen med, at mange aldrig har talt med nogen i sundhedsvæsenet om test for seks sygdomme (kapitel 5.1.). Dette fremhæver vigtigheden af, at sundhedspersonalet taler med de forskellige målgrupper om test for seks sygdomme. For at lykkes kræver det, at man får startet en dialog om 1) vigtigheden af at blive testet, og 2) hvor ofte de bør blive testet baseret på deres seksuelle adfærd. En konsekvens, af at store dele af de tre grupper aldrig er blevet testet, kan være, at

de har en eller flere seks sygdomme uden at vide det, og at de potentielt kan overføre seks sygdomme til andre, uden de er bevidste om det.

De tre hyppigste seks sygdomme, som respondenterne er blevet testet for inden for de seneste 5 år, er henholdsvis klamydia (51%), gonorré (41%) og hiv (40%). Når der i datasættet renses for dem, der ikke har haft sex, er 57% af respondenterne blevet testet for klamydia, 46% er blevet testet for gonorré og 45% er blevet testet for hiv. Det er dog vigtigt at påpege, at disse tal beror på, hvad respondenterne selv tror, de er blevet testet for, hvilket ikke er ensbetydende med, at de faktisk er blevet testet for alle afkrydsede seks sygdomme.

Hvis vi sammenligner unge LGBT+ personer med unge ciskvinder, der har sex med mænd, samt cismænd, der har sex med kvinder, er førstnævnte gruppe i større grad blevet testet for alle nævnte seks sygdomme (tabel 70, bilag 3.2.). Feks. er 61% af alle unge LGBT+ personer blevet testet for klamydia sammenlignet med 51% i den anden gruppe. Her er der desuden en nævneværdig difference mellem ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder, hvor hhv. 51% og 34% er blevet testet for klamydia inden for de seneste 5 år (tabel 16). Der er også en betydelig forskel i hvor mange, som aldrig er blevet testet, hvor 35% af ciskvinder, der har sex med mænd, versus 54% af cismænd, der har sex med kvinder, aldrig er blevet testet for seks sygdomme. Det skal dog nævnes, at der var en ret lille gruppe af cismænd, der *kun* har sex med kvinder, der svarede på undersøgelsen (61 respondenter). Tallene kan derfor ikke ses som valide, men kan bruges som en indikation på, at der kan være forskel i ciskvinders og cismænds testadfærd.

Testet for klamydia		
	Cis-KSM (n=293)	Cis-MSK (n=61)
Klamydia	51%	34%
Aldrig testet	35%	54%
Testet for mere end	4%	5%
Total	90%	93%

Tabel 16: Procent af ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder, der er blevet testet for klamydia, der aldrig er testet for seks sygdomme, eller blevet testet for over 5 år siden. Alle seks sygdomme er ikke taget med i denne tabel, hvorfor "total" er under 100%.

Foruden denne viden er det bemærkelsesværdigt, at kun 27% af ciskvinder, som har sex med kvinder, er blevet testet for klamydia. En årsag til dette kan være, som tidligere nævnt, at der eksisterer en forestilling blandt både ciskvinder, der har sex med kvinder, og i sundhedsvæsenet om, at ciskvinder, der kun har sex med andre kvinder, ikke kan blive smittet eller smitte andre med seks sygdomme. Det kan også tyde på, at sundhedsvæsenet ikke er klædt ordentligt på i vejledningen af kvinder, som har sex med kvinder, når det omhandler test for seks sygdomme og deres smitterisiko.

Forskning viser, at en stor del af trans- og nonbinære personer har oplevet diskrimination og mangelfuld behandling i mødet med sundhedsvæsenet²⁹³⁰³¹. I afsnit 6.6. om barrierer kommer det frem, at især trans- og nonbinære personer er nervøse for at blive udsat for nedsættende kommentarer eller dårlig behandling af

²⁹ Amnesty International 2016: Transkønnedes adgang til sundhed i Danmark: opfølgning på Amnestys rapport fra 2014.

³⁰ Haahr KE. 2017: 'Min læge sagde, at jeg slet ikke kunne få seks sygdomme'. AIDS-Fondet

³¹ Siri Jonina Egede, Jan Fouchard, Morten Frisch & Christian Graugaard (2019): Danske LGBT-personers møde med almen praksis – udfordringer og muligheder

personalet i forbindelse med test, hvilket kan afholde 31% fra at blive testet for seks sygdomme (tabel 23). Dette kan være en af årsagerne til, at 48% af denne målgruppe aldrig er blevet testet for seks sygdomme.

I interviewene var der også en stor forskel på informanternes tilgange til det at skulle testes. Der var nogle, der var helt forberedt på, hvad de ville testes for, hvordan de skulle testes, og hvor på kroppen de skulle testes:

”Jeg sagde engang til min læge, at jeg ville testes for det hele, men jeg er i tvivl, om jeg egentlig blev tjekket for det hele der. Han tog en blodprøve, og så fik jeg et rør med hjem, som jeg skulle tisse i.” - Biseksuel transkvinde

Som citatet viser, var der en forventning om, at lægen vidste, hvad der var behov for at teste for. Flere udviste dog tvivl om, om de nu også var blevet testet grundigt nok. Derfor er det yderst vigtigt, at testpersonale husker at spørge åbent og undersøgende ind til patientens seksuelle historik således, at test, testmetoderne og testområderne ikke vurderes ud fra forestillinger om, hvordan patienten har sex og med hvem.

6.2 Hvor bliver målgrupperne testet

På spørgsmålet, hvor de forskellige grupper bliver testet for seks sygdomme, svarer størstedelen (64%), at de bliver testet hos egen læge. 21% bliver testet ved klinikker for hud- og kønssygdomme, og 19% bliver testet hos Checkpoint (Tabel 17). Igen er det interessant at se den overordnede fordeling, når vi trækker dem fra, der ikke har haft sex. For dem, der har haft sex, bliver 67% testet hos egen læge, 23% bliver testet ved klinikker for hud- og kønssygdomme, mens 21% bliver testet hos Checkpoint. Ser vi nærmere på trans- og nonbinære personer, som har haft sex, bliver især transmænd (15%) testet hos Checkpoint. Transmænd bliver i mindre grad testet hos egen læge (44%) sammenlignet med transkvinder (49%) og nonbinære personer (51%) (tabel 42, bilag 1.4).

Hvor bliver du testet for seks sygdomme?								
	Trans- /Nonbinær- personer (n=238)	Cis-MSM (n=426)	Cis-KSK (n=89)	Cis-mænd sex m. flere køn (n=241)	Cis- kvinde sex m. flere køn (n=360)	Cis-MSK og cis-KSM (n=301)	Har ikke haft sex (n=168)	Alle (n=1.823)
Egen læge	54 %	55 %	70 %	58 %	84 %	82 %	33 %	64 %
Checkpoint	15 %	41 %	7 %	41 %	3 %	5 %	3 %	19 %
Præventionsklinik	7 %	4 %	6 %	4 %	7 %	5 %	2 %	5 %
Klinik for hud- og kønssygdomme	16 %	37 %	8 %	44 %	14 %	7 %	7 %	21 %
Ønsker ikke at svare	30 %	6 %	21 %	6 %	6 %	13 %	58 %	16 %

Note: Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 301 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "Bispebjerg hospital", "Fertilitetsklinik", "Gynækolog" og "har ikke prøvet det".

Tabel 17: Viden om, hvor målgruppen bliver testet for seks sygdomme.

Undersøgelsen Danske LGBT-personers møde med almen praksis³² viser, at praktiserende læger og lægeklinikkens personale ikke er klædt godt nok på i mødet med LGBT+ patienter. Dette er problematisk af

³² Siri Jonina Egede, Jan Fouchard, Morten Frisch & Christian Graugaard (2019): Danske LGBT-personers møde med almen praksis – udfordringer og muligheder

mange årsager, men særligt fordi nærværende rapport har vist, at majoriteten af respondenterne (64%) taler om og bliver testet for sexsygdomme hos egen læge.

I interviewene blev det ligeledes fremhævet, at det er vigtigt, at teststedet tilbyder et *safe space*, hvilket vil sige et rum, hvor man oplever at være tryk og ikke skal bekymre sig om sit fysiske eller psykiske velbefindende. Flere fremhævede her Checkpoint som et *safe space*.

En informant fortalte, at han tidligere havde været gift med en kvinde i over 25 år, og at han i samme periode dyrkede sex med mænd i hemmelighed. I den forbindelse fortalte han om sin oplevelse hos Checkpoint:

“Du skal selvfølgelig have det godt, men der er jo ikke nogen, der hverken sladrer om dig eller siger: “Aah der kommer Bent (opdigtet navn), han er hetero”. Så jeg havde det fint, da jeg gik ind til Checkpoint. Når jeg tænker mig om, så tænker jeg på Checkpoint som et lille sikkerhedsnet, der ligger for en person, der er lidt usikker. Tag hen i Checkpoint, der føler du dig i sikre hænder, og du bliver ikke dømt for noget som helst.” - Homoseksuel cisman.

Flere påpegede vigtigheden af, at Checkpoint har særlige tilbud målrettet trans- og nonbinære personer. En informant siger således:

“Checkpoint er jo også lidt et safe space. Jeg synes, det er super fint, at I har et tilbud særligt for transpersoner. Det giver lidt ro på, for der er mange, der er lidt nervøst anlagte, og det kan jeg også godt være til tider”. - Biseksuel transkvinde.

En anden fortæller, hvilken effekt det har, at Checkpoint tydeligt giver udtryk for, at kroppe er forskellige, og at den, der skal testes, selv får lov til at bestemme, hvordan der skal tales om deres krop. Han siger således:

“Man ved, at det er en gruppe (trans- og nonbinære personer), der er i høj risiko, og det vil man selvfølgelig gerne gøre noget ved. Og det at man godt ved, at det kan være særligt grænseoverskridende for folk i den gruppe at skulle tale om krop og seksualitet viser, at man går til opgaven med den viden, at man godt ved, at det kan være svært for folk, og mere end det er for alle andre også”. - Transmaskulin Aseksuel.

Dette understreger vigtigheden af, at teststeder aktivt arbejder med og tager stilling til, hvordan de kan skabe trygge og inkluderende teststeder for LGBT+ personer og andre, der kan falde uden for normerne for køn og seksualitet. Det tydeliggør behovet for, at teststeder har klare retningslinjer for, hvordan de taler om køn, kroppe og sex, og at de er bevidste om, at der kan være behov for særlige hensyn, når de tester og taler med LGBT+ personer. Et lille men vigtigt hensyn kan være, at den, der skal testes, selv kan fortælle, hvordan de gerne vil have, at der skal tales om deres krop, ligesom det gøres hos Checkpoint. Dette hensyn er vigtigt, da det kan være et ekstra stressmoment for særligt trans- og nonbinære personer, hvis de er usikre på, hvordan der bliver talt om deres kroppe. Endvidere er det vigtigt, at testeren ikke per automatik antager, at personen, der skal testes, er heteroseksuel cisperson.

6.3 Hvornår bliver målgrupperne testet

Adspurgt, hvornår de bliver testet for sexsygdomme, svarer 32% af respondenterne, at de bliver testet, når en sexpartner fortæller dem, at vedkommende har fået en sexsygdom (Tabel 18). Ekskluderer vi dem, der ikke har haft sex, ændrer billedet sig en smule, til 35%. Denne motivation gør sig især gældende for cispersoner, der har sex med flere køn (41%), ciskvinder, der har sex mænd, samt cismænd, der har sex med kvinder (37%). Når vi undersøger tendenserne i gruppen af transpersoner- og nonbinære personer, som har haft sex (tabel

43, bilag 1.4.), gør dette sig gældende blandt flere nonbinære personer (38%), sammenlignet med transkvinder (22%), transmænd (26%).

29% af respondenterne svarer ligeledes, at de bliver testet, når de oplever symptomer, her ses der en overrepræsentation af cispersoner, der har sex med flere køn, ciskvinder, der har sex mænd, samt cismænd, der har sex med kvinder. 28% svarer, at de bliver testet regelmæssigt minimum én gang årligt, hvilket gør sig gældende for over halvdelen af cismænd, der har sex med mænd (57 %). Disse fordelinger ændres til hhv. 32% og 31%, når vi kun ser på dem, der har haft sex. Især ciskvinder, der kun har sex med kvinder (6%), ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder (9%) svarer i mindre grad, at de bliver testet jævnligt minimum én gang om året. Når vi sammenligner unge LGBT+ personer med cismænd, som har sex med kvinder, og ciskvinder, som har sex med mænd, ser vi, at flere LGBT+ personer (30%) bliver testet minimum en gang om året i forhold til cismænd, som har sex med kvinder, og ciskvinder, som har sex med mænd, da kun 9% af denne gruppe testes minimum en gang om året (tabel 71, bilag 3.2).

Derudover svarer 22% af dem, der har haft sex, at de aldrig bliver testet for seksydomme. Her finder vi især ciskvinder, der kun har sex med kvinder (62%), trans- og nonbinære personer (38%) samt ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder (26%). Nonbinære personer, som har haft sex, skiller sig dog ud fra transmænd (35%) og transkvinder (38%), der har haft sex ved, at "kun" 24% svarer, at de aldrig bliver testet for seksydomme (tabel 43, bilag 1.4.).

Hvornår bliver du testet for seksydomme?								
	Trans- /Nonbin- ær- personer (n=264)	Cis- MSM (n=468)	Cis-KSK (n=105)	Cis- mænd sex m. flere køn (n=264)	Cis- kvinde sex m. flere køn (n=357)	Cis-MSK og cis-KSM (n=330)	Har ikke haft sex (n=215)	Alle (n=2.003)
Aldrig	38 %	9 %	62 %	11 %	18 %	26 %	67 %	27 %
Jeg testes regelmæssigt minimum en gang om året	18 %	57 %	6 %	57 %	16 %	9 %	3 %	28 %
Efter at jeg har haft sex med en ny partner	20 %	14 %	17 %	12 %	29 %	24 %	7 %	18 %
Før jeg dropper beskyttelse med en ny partner	22 %	19 %	5 %	25 %	36 %	31 %	9 %	23 %
Når jeg har symptomer på en seksydom	25 %	31 %	12 %	38 %	39 %	35 %	7 %	29 %
Når en sexpartner fortæller mig, at vedkommende har fået en seksydom	28 %	34 %	11 %	41 %	41 %	37 %	9 %	32 %
Når mine venner tager mig med	4 %	2 %	1 %	2 %	3 %	3 %	1 %	2 %
Når én i min omgangskreds har fået en seksydom	6 %	3 %	0 %	2 %	3 %	3 %	2 %	3 %
Ved ikke	6 %	4 %	4 %	1 %	3 %	6 %	11 %	5 %
Ønsker ikke at svare	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	5 %	2 %

Note: Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 194 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "For sjældent", "Når jeg føler behov" og "Sprængt kondom, uheld".

Tabel 18: Hvad gør, at målgrupperne bliver testet for seksydomme.

Det er interessant, at næsten hver tredje respondent svarer, at de bliver testet, når en sexpartner er testet positiv (32%), eller når de oplever symptomer på en seksydom (29%), da størstedelen af respondenterne i kapitel 4.2. var mere eller mindre enige i, at man ikke altid kan mærke, at man har en seksydom. Det er

således påfaldende, at så mange først bliver testet ved symptomer, eller når deres partnere er blevet testet positive. Det indikerer, at deres viden om seksygdomme ikke nødvendigvis afspejler deres testadfærd, og at de har en forventning om, at andre bliver testet og holder dem opdateret. Dette blev også synligt i interviewene, hvor en stor del beskrev, at de blev testet ud fra en fornemmelse af, at nu var det tid. Denne fornemmelse kunne vurderes ud fra en mistanke om, at ens partner havde været utro, at man havde dyrket ubeskyttet sex over en længere periode uden at blive testet, eller fordi man blot havde en mavefornemmelse for, at nu var det tid. Dette er alarmerende, da vi ved, at 75% af kvinder og 50% af mænd ikke oplever symptomer ved klamydia, som er den mest udbredte seksygdom blandt unge, med 5% af unge, der har fået påvist klamydia³³. Således risikerer mange af respondenterne potentielt at overføre seksygdomme til andre uden, at de reelt er klar over, at de selv har en seksygdom, hvis de ikke oplever symptomer. Det synes således nødvendigt, at der kommer et øget fokus på, hvordan hyppig test af seksygdomme kan være med til at stoppe smittekæder.

Når vi sammenligner brugerne af Checkpoint og dem, der ikke benytter sig af Checkpoint, ses der en stor forskel på, hvor mange, der lader sig teste regelmæssigt (tabel 58, bilag 2.2.) Således svarer 23% af dem, der ikke har benyttet sig af Checkpoint, at de bliver testet regelmæssigt minimum en gang om året. Tilsvarende svarer 59% af Checkpoints brugere, at de bliver testet regelmæssigt minimum en gang om året. Gennemgående ses det, at Checkpoints brugere har en bedre testadfærd end dem, der ikke har benyttet sig af Checkpoint. Således kan det tyde på, at Checkpoint er med til at fremme bedre testadfærd blandt dets brugere, og at Checkpoint derfor er en vigtig aktør i at fremme bedre seksuel sundhed og bremse spredning af seksygdomme.

6.4 Hvad motiverer målgrupperne til at lade sig teste

Dette afsnit undersøger, hvad der motiverer målgrupperne til at blive testet for seksygdomme, hvilket er vigtig viden i arbejdet med at få flere til at blive testet. Spørgsmålet er kun stillet til dem, der har svaret, at de bliver testet for seksygdomme.

Majoriteten af respondenterne svarer, at de bliver testet for at beskytte sig selv (89%), og fordi de ønsker at beskytte deres sexpartnere (87%) (tabel 19). På trods af at der er bred enighed, så er det interessant, at tanken om at beskytte sig selv og sine partnere ikke nødvendigvis afspejler deres reelle testadfærd. Dette så vi i afsnit 6.2 om, hvornår målgrupperne bliver testet for seksygdomme, hvor kun 18% svarede, at de blev testet efter, at de havde haft sex med en ny partner, og kun 23% svarede, at de lod sig teste, før de stoppede med at benytte beskyttelse med en ny partner.

³³ Tal fra sexlinien.dk: <https://www.sexlinien.dk/emnesider-seksygdomme/klamydia>

Hvorfor bliver du testet for seks sygdomme?								
	Trans- /Nonbi nær- person er	Cis- MSM	Cis- KSK	Cis- mænd sex m. flere køn	Cis- kvinde sex m. flere køn	Cis- MSK og cis- KSM	Har ikke haft sex	Alle
	(n=178)	(n=442)	(n=46)	(n=238)	(n=318)	(n=262)	(n=84)	(n=1.568)
For ikke at smitte andre	90 %	85 %	78 %	89 %	91 %	85 %	76 %	87 %
For at passe på mig selv	88 %	87 %	85 %	93 %	92 %	89 %	75 %	89 %
Fordi jeg er bange for konsekvenserne af en seks sygdom	54 %	40 %	30 %	46 %	56 %	65 %	33 %	49 %
Anbefalet af sexpartner	5 %	6 %	7 %	9 %	7 %	7 %	2 %	7 %
Anbefalet af egen læge	6 %	6 %	11 %	8 %	11 %	20 %	4 %	10 %
Fordi mine venner opfordrer mig til det	6 %	3 %	2 %	4 %	3 %	8 %	1 %	4 %
Jeg bliver testet regelmæssigt	20 %	41 %	11 %	42 %	11 %	7 %	1 %	24 %
Ved ikke	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %	11 %	1 %
Ønsker ikke at svare	2 %	0 %	7 %	1 %	0 %	1 %	8 %	1 %

Note: Dette spørgsmål er kun blevet stillet til personer, der har ikke svaret, at de aldrig bliver testet for seks sygdomme. Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 65 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "Får fertilitetsbehandling", "Ifbm. PrEP.", og "Umiddelbart bliver jeg ikke testet, det har jeg intet behov for. Jeg har kun sex med min kæreste."

Tabel 19: Hvad motiverer målgrupperne til at blive testet.

Ønsket om at passe på sig selv og andre var også den primære årsag til at blive testet, når der blev spurgt ind til motivation for test i interviewene. En sagde således:

"Jeg beskytter min partner ved at beskytte mig selv og ved at kende min status. Så et eller andet sted er det mest for at beskytte min partner, (...) netop fordi; er jeg ramt af noget, så kan jeg behandles for det, og hvis jeg ved, at jeg er ramt af noget, så tager jeg nogle forholdsregler, som gør, at jeg ikke sender det videre i systemet." - Homoseksuel cismand.

Endvidere er der 49%, som svarer, at de bliver testet, fordi de frygter potentielle konsekvenser ved at have en seks sygdom, og 24% svarer, at de bliver testet regelmæssigt. På disse besvarelser er der store forskelle mellem respondenterne. I tabel 19 er det tydeligt, at langt flere ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder (65%), bliver testet grundet frygt for potentielle konsekvenser. Sammenligner man denne gruppe med "LGBT+ (15-29 år)", kan man se en forskel på 8 procent i de unges frygt for konsekvenserne af seks sygdomme (tabel 20) For "LGBT+ (30 år og ældre)" er der langt større forskel på 15 procent til ciskvinder, som har sex med mænd og cismænd, som har sex med kvinder. Her er det interessant og værd at bemærke, at konsekvenser i dette tilfælde både kan være symptomatiske og sociale i form af stigmatisering, udskamning og slutshaming. Et engelsk studie om unge universitetsstuderendes testbarrierer har vist, at stigmatisering og udskamning er hyppige barrierer, når det kommer til test for seks sygdomme³⁴. Der er således en frygt for, hvilke sundhedsmæssige konsekvenser det kan have at teste positiv for en seks sygdom, men der kan også være sociale konsekvenser ved at teste positiv for en seks sygdom, og disse konsekvenser kan virke lige så afskrækkende som de symptomatiske konsekvenser.

Ligeledes beskriver en informant et af de stigmaer, en seks sygdom kan medføre:

³⁴ De Visser, Richard. 2013: Identifying and understanding barriers to STI testing among young people.

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seks sygdomme

“Det som jeg umiddelbart tror er, at hvis man får en seks sygdom, så tænker folk med det samme ”skøge”. Men det behøver man jo nødvendigvis ikke at være, man kan jo bare være uheldig. Men det er lige det, der hurtigt kommer ind i min hjerne første gang, jeg hører det – nå okay, du har godt nok været rundt i byen”. - Heteroseksuel cismand.

En anden beskriver, hvordan seks sygdomme adskiller sig fra andre sygdomme, og hvilke konsekvenser dette kan have:

“Der er noget skamfuldt over det på en eller anden måde (...), i forhold til, hvis man smitter nogen med influenza. Det føles meget som noget, man ikke rigtig kan styre. Hvor det med kønssygdomme, det har man ligesom fået banket meget ind i hovedet det her med, at man skal beskytte sig. Men også bare fordi, at det har noget med sex at gøre, og så kommer der bare tit noget skam ind over det.” - Nonbinær Aseksuel.

Blandt dem, der bliver testet regelmæssigt, er der stor forskel på cismænd, der har sex med mænd (41%), samt ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder (7%). Sammenligner vi den sidste gruppe (hvor alle er i alderen 15-29 år) med ”LGBT+ (15-29 år)”, er der stadig en betydelig forskel, hvor hhv. 22% og 7% bliver testet regelmæssigt (tabel 20). For trans- og nonbinære personer ses der også en forskel på, hvem der bliver testet regelmæssigt, og hvem der ikke gør. Her ser vi, at færre transkvinder (12 %) og nonbinære (14 %) svarer, at de bliver testet regelmæssigt i modsætning til 27% af transmænd (tabel 44, bilag 1.4.)

Hvorfor bliver du testet for seks sygdomme?					
	LGBT+ (15-29 år)	LGBT+ (30 år og ældre)	Unge KSM og MSK	Endnu ikke haft sex	Total
	(n=483)	(n=716)	(n=262)	(n=98)	(n=1.559)
For ikke at smitte andre	91 %	86 %	85 %	78 %	87 %
For at passe på mig selv	94 %	88 %	89 %	74 %	89 %
Fordi jeg er bange for konsekvenserne af en seks sygdom	57 %	40 %	65 %	35 %	49 %
Anbefalet af sexpartner	8 %	6 %	7 %	2 %	7 %
Anbefalet af egen læge	11 %	6 %	20 %	4 %	10 %
Fordi mine venner opfordrer mig til det	6 %	2 %	8 %	1 %	4 %
Jeg bliver testet regelmæssigt	22 %	35 %	7 %	2 %	24 %
Ved ikke	0 %	0 %	2 %	9 %	1 %
Ønsker ikke at svare	1 %	1 %	1 %	9 %	1 %

Note: Dette spørgsmål er kun blevet stillet til personer, der har ikke svaret, at de aldrig bliver testet for seks sygdomme. Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 62 personer benyttet ”Andet”-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: ”Før fertilitetsbehandling”, ”ifbm. PrEP.” og ”Umiddelbart bliver jeg ikke testet, det har jeg intet behov for. Jeg har kun sex med min kæreste.”.

Tabel 20: Hvorfor bliver målgrupperne testet for seks sygdomme, fordelt på alder.

En årsag til forskellen mellem især cismænd, der har sex med mænd, og ciskønnede, som falder inden for den heteroseksuelle gruppe kan være, at der siden 1980'erne har været et øget fokus på, at mænd, som har sex med mænd, skal testes ofte grundet øget risiko for hiv. Det kunne tyde på, at målrettede tilbud, information og vejledning kan øge personers motivation for at blive testet, hvilket er værd at tage højde for i arbejdet med at få flere til at bruge beskyttelse og blive testet oftere. Derfor kan det, at kun 7% af cismænd, der har sex med kvinder, og ciskvinder, der har sex med mænd, bliver testet regelmæssigt være et udtryk for, at der er et særligt behov for at målrette kampagner med tydelige test anbefalinger til heteroseksuelle cispersoner. Denne indsats

burde også målrettes ciskvinder, der har sex med kvinder, hvor kun 11% svarer, at de bliver testet regelmæssigt (tabel 19).

Ud over frygten for konsekvenser eller for potentiel udskamning ved at få en sexsygdom er det også påfaldende, at 20% af cismænd, der har sex med kvinder, og ciskvinder, der har sex med mænd, bliver testet efter anbefaling fra egen læge, hvilket er dobbelt så mange som ciskvinder, der har sex med kvinder (11%), og næsten fire gange så højt som hos trans- og nonbinære personer (6 %) samt hos cismænd, som har sex med mænd (6%) (tabel 19). Dette kan hænge sammen med, at mange LGBT+ personer ikke oplever at blive inkluderet i det traditionelle sundhedssystem og derfor ikke bruger deres praktiserende læge i samme grad som andre³⁵.

6.5 Hvad vurderer målgrupperne vigtigst når de skal testes

Dette afsnit undersøger, hvad målgrupperne vurderer er vigtigt, når de skal testes for sexsygdomme, hvilket er vigtigt i arbejdet med at målrette og forbedre testtilbud til de forskellige målgrupper. Majoriteten af respondenterne (57%) vurderer, at det vigtigste for dem er, at de kan blive testet for alle relevante sexsygdomme hos det samme teststed (tabel 21). 43% svarer, at det er vigtigt for dem, at det sted, de bliver testet, er inkluderende over for LGBT+ personer, og 41% svarer, at det er vigtigt, at der bliver talt afslappet om sex, når de skal testes.

³⁵ Jonina et al. 2019: Danske LGBT-personers møde med almen praksis - udfordringer og muligheder. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Sexologisk Forskningscenter ved Aalborg Universitet

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seks sygdomme

Hvad er vigtigst for dig, når du skal testes?								
	Trans perso n/Non - binær (n=281)	MSM (n=474)	KSK (n=111)	MSM (bi/ pan) (n =265)	KSK (bi/ pan) (n=383)	Unge KSM og MSK (n=340)	Endnu ikke haft sex (n=218)	Total (n=2.072)
At stedet jeg bliver testet er inkluderende overfor LGBT+ personer	77 %	45 %	45 %	37 %	36 %	23 %	46 %	43 %
At personen, der tester mig, taler om sex på en afslappet måde	43 %	38 %	32 %	32 %	50 %	44 %	42 %	41 %
At jeg kan vælge hvem, der skal foretage testen	14 %	4 %	23 %	3 %	16 %	24 %	25 %	14 %
At jeg får hurtigt svar på testen	17 %	43 %	14 %	48 %	25 %	30 %	15 %	30 %
At jeg kan få en test inden for kort tid	15 %	31 %	16 %	33 %	28 %	28 %	9 %	25 %
At jeg kan blive testet for alle relevante seks sygdomme samme sted	52 %	62 %	38 %	65 %	60 %	61 %	41 %	57 %
At jeg kan blive testet uden at have booket en tid	5 %	11 %	1 %	9 %	3 %	4 %	1 %	6 %
At jeg kan booke en tid online	16 %	16 %	16 %	15 %	17 %	19 %	12 %	16 %
At jeg samtidig kan få information om sex og/eller seks sygdomme	8 %	5 %	5 %	3 %	10 %	16 %	16 %	9 %
At den, som tester mig, ikke er den samme læge/sygeplejerske, som resten af min familie bruger	6 %	4 %	11 %	5 %	4 %	7 %	14 %	6 %
At resultaterne fra min test ikke bliver skrevet i min lægejournal	9 %	4 %	5 %	7 %	4 %	6 %	6 %	6 %
Ved ikke	3 %	3 %	19 %	6 %	6 %	6 %	13 %	6 %
Ønsker ikke at svare	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	3 %	1 %

Note: Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 51 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "At jeg får hjælp med min forbi mod nåle", "Kørestolestilgængelighed" og "Samme køn".

Tabel 21: Hvad vurderer målgrupperne som vigtigst når de skal testes.

Det er ikke overraskende, at ét af LGBT+ gruppernes primære behov er, at teststederne er inkluderende over for LGBT+ personer. Med 77% er trans- og nonbinære personer den gruppe, hvor flest vurderer dette som vigtigt. Der er ikke store forskelle internt i denne gruppe (tabel 45, bilag 1.4.). Derudover er det, at stedet er inkluderende over for LGBT+ personer, særligt vigtigt for dem, der falder inden for "LGBT+ (15-29 år)", hvor 55% siger, at det er vigtigt, sammenlignet med 23% af unge ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder, (alle i denne gruppe er 15-29 år) samt 40% af "LGBT+ (30 år og ældre)" (tabel 22). Derfor understreger denne viden vigtigheden af, at der er teststeder, der har særlig viden og kompetencer til at teste og tale om kroppe på en åben og inkluderende måde.

Hvad er vigtigst for dig, når du skal testes?					
	LGBT+ (1529 år)	LGBT+ (30 år og ældre)	Unge KSM og MSK	Endnu ikke haft sex	Total
	(n=620)	(n=835)	(n=340)	(n=261)	(n=2.056)
At stedet jeg bliver testet er inkluderende overfor LGBT+ personer	55 %	40 %	23 %	50 %	43 %
At personen, der tester mig, taler om sex på en afslappet måde	46 %	37 %	44 %	40 %	41 %
At jeg kan vælge hvem, der skal foretage testen	13 %	8 %	24 %	23 %	14 %
At jeg får hurtigt svar på testen	25 %	39 %	30 %	13 %	30 %
At jeg kan få en test inden for kort tid	26 %	29 %	28 %	9 %	25 %
At jeg kan blive testet for alle relevante seks sygdomme samme sted	60 %	58 %	61 %	41 %	57 %
At jeg kan blive testet uden at have booket en tid	7 %	7 %	4 %	1 %	6 %
At jeg kan booke en tid online	18 %	15 %	19 %	15 %	16 %
At jeg samtidig kan få information om sex og/eller seks sygdomme	8 %	5 %	16 %	15 %	9 %
At den, som tester mig, ikke er den samme læge/sygeplejerske, som resten af min familie bruger	6 %	4 %	7 %	15 %	6 %
At resultaterne fra min test ikke bliver skrevet i min lægejournal	7 %	4 %	6 %	7 %	6 %
Ved ikke	4 %	6 %	6 %	13 %	6 %
Ønsker ikke at svare	0 %	1 %	0 %	3 %	1 %

Note: Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 50 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "At jeg får hjælp med min forbi mod nåle", "Kørestolestilgængelighed" og "Samme køn".

Tabel 22: Hvad vurderer målgrupperne som vigtigst når de skal testes, hvor grupperne er fordelt på alder.

Adspurgte om hvad målgrupperne vurderer vigtigt for dem, når de skal testes, kom det også i interviewene frem, hvor vigtigt det er, at sundheds- og testpersonale er klædt på til at tale med LGBT+ personer og at tale om forskellige kroppe på en respektfuld måde. En informant beskriver nogle af de udfordringer, hun oplevede i starten af sin transition:

"Jeg synes, det var utrolig svært i starten af transitionen, hvad skulle jeg kalde mig, når jeg mødte op (til test). For jeg havde en lang periode, hvor jeg mildest talt ikke lignende en Anna (opdigtet navn), så det kunne godt være lidt grænseoverskridende både at skulle møde op og fortælle om ens sexliv: "jeg er transkønnet, hvordan og hvorledes". (...) Det betyder noget, at der bliver udvist respekt for en." - Biseksuel transkvinde

En anden beskriver, hvordan manglende kendskab og respekt for LGBT+ personer kan være med til at afholde personer fra at opsøge hjælp:

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seks sygdomme

“Det er vigtigt, at der er kendskab til forskellige kønsidentiteter og forskellige typer kroppe fordi, at det nok kunne afholde mange fra at søge hjælp på nogen som helst seksuelle områder, hvis ikke der er en respekt for folks identiteter og kroppe.” - Transmaskulin Aseksuel.

Der var flere, der nærede en manglende tiltro til praktiserende læger, når det kom til viden om hiv, hiv-behandling og deres ekspertise i at rådgive herom:

“Nu hvor jeg bor i en lille flække, og hvis jeg så havde læge her i byen, så ville jeg ikke være sikker på, at det ikke kom ud. Jeg skal ikke være byens hiv-smittede, hvis jeg en dag går hen og bliver smittet. Så ville jeg vide og kontrollere, hvem der vidste det.” - Homoseksuel cisman.

En cisman, som har sex med mænd, fortalte, at hans egen læge er dygtig, og at han føler sig tryk ved ham, men at han stadig ikke ville rådspørge ham i forhold til viden om hiv. Her nævnte han, at han ville henvende sig hos AIDS-Fondet og andre steder, som har større ekspertise og viden herom.

En anden fortalte, at hen bliver testet fast ved egen læge hver tredje måned. Hen havde først oplevet, at egen læge stillede spørgsmål til hyppigheden, hen ville testes i, men efter hen havde fortalt om sit sexliv, så var lægen enig med hen i, at hyppig test var en god idé. Hen bliver nu fast podet i halsen for klamydia og gonorré, får taget blodprøver for hepatitis og hiv, og hen poder sig selv i kønsorganerne samt rektalt .

Dette viser, hvor vigtigt det er, at praktiserende læger bliver klædt bedre på i mødet med LGBT+ patienter; herunder, at praktiserende læger får mere viden om, hvordan man kan skabe bedre rammer for mødet med trans- og nonbinære personer. Yderligere at de får mere viden om hiv, hvordan man kan beskytte sig mod hiv i form af PrEP og PEP, samt hvor man kan opsøge hjælp og viden om at leve med hiv. Ligeledes er det vigtigt, at praktiserende læger spørger ind til deres patienters liv, sexliv, og hvordan de gerne vil tåles, og dermed ikke blot antager, at deres patienter er heteroseksuelle cispersoner.

6.6 Hvilke barrierer kan afholde målgrupperne fra at blive testet for seks sygdomme

Dette afsnit undersøger, hvilke barrierer der kan være for målgrupperne i forhold til at blive undersøgt for seks sygdomme, hvilket er vigtigt, hvis vi skal ændre målgruppernes testadfærd og dermed også skabe fundament for bedre seksuel sundhed blandt målgrupperne.

Majoriteten af respondenterne (55%) vurderede, at en manglende følelse af at være udsat for seks sygdomme kan afholde dem fra at blive testet (tabel 23). Andelen stiger desuden til 56%, når de, der ikke har haft sex, ekskluderes. Dette gjorde sig især gældende blandt ciskvinder, der har sex med kvinder (68-79%), og mindst blandt cismænd, der har sex med mænd (44-50%). 20% svarede, at de var nervøse for at blive udsat for nedsættende kommentarer eller dårlig behandling af personalet i forbindelse med test, hvilket især gjorde sig gældende blandt trans- og nonbinære personer (men uden nævneværdige forskelle internt i gruppen; se tabel 46, bilag 1.4.). 20% svarede, at det, at åbningstiderne passede dårligt, kunne afholde dem fra at blive testet. Når vi alene ser på besvarelserne fra dem, der har haft sex, ses der en ændring til 21%, der svarer, at de var nervøse for nedsættende kommentarer eller dårlig behandling og 22%, som svarer, at åbningstiderne ikke passer.

Hvad kan afholde dig fra at blive undersøgt for seks sygdomme?								
	Trans- /Nonbinær- personer (n=251)	Cis- MSM (n=427)	Cis-KSK (n=102)	Cis- mænd sex m. flere køn (n=230)	Cis- kvinde sex m. flere køn (n=341)	Cis- MSK og cis- KSM (n=321)	Har ikke haft sex (n=202)	Alle (n=1.874)
At jeg ikke føler mig udsat for seks sygdomme	57 %	44 %	79 %	50 %	68 %	54 %	50 %	55 %
At jeg er nervøs for at blive udsat for nedsættende kommentarer eller dårlig behandling af personalet i forbindelse med test	31 %	18 %	17 %	17 %	20 %	21 %	19 %	20 %
At jeg er nervøs for, at jeg møder nogen jeg kender	6 %	11 %	5 %	8 %	4 %	10 %	17 %	9 %
At jeg er nervøs for, at min familie får kendskab til mit sexliv	12 %	6 %	5 %	6 %	6 %	13 %	23 %	10 %
At jeg er nervøs for resultatet	10 %	24 %	9 %	19 %	14 %	20 %	14 %	17 %
At jeg ikke ved, hvor jeg kan blive testet	22 %	8 %	12 %	6 %	11 %	18 %	24 %	14 %
At jeg ikke ved, hvor ofte jeg bør blive testet	18 %	11 %	15 %	12 %	18 %	22 %	18 %	16 %
At jeg ikke kan lide at tale med en læge eller rådgiver om mit sexliv	22 %	10 %	15 %	12 %	18 %	22 %	28 %	18 %
At åbningstiderne passer dårligt	12 %	30 %	6 %	32 %	21 %	16 %	5 %	20 %
Ønsker ikke at svare	6 %	6 %	2 %	8 %	3 %	2 %	12 %	5 %

Note: Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 280 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "Travilhed", "At jeg glemmer det", "Beliggenhed" og "min blufærdighed".

Tabel 23: Barrierer, der kan afholde målgrupperne fra at blive testet.

Det, at 55% vurderer, at en manglende følelse af at være udsat for seks sygdomme kan afholde dem fra at blive testet, er påfaldende, da vi ved fra Kun med Kondom undersøgelsen, at det kun var 52% af de adspurgte unge, der havde dyrket sex med kondom det seneste år³⁶. Ligeledes viste "Kun med Kondom" undersøgelsen, at 75% af de adspurgte unge vurderede, at deres risiko for at få en seks sygdom var meget lille eller ikke eksisterende. 57% af trans- og nonbinære personer har svaret, at en manglende følelse af at være udsat for seks sygdomme kunne afholde dem fra at blive testet, men det er nævneværdigt, at når vi renser tallene og kun kigger på dem, som har svaret, at de har haft sex, så er det 48% af trans- og nonbinære, der svarer dette. At så mange ikke føler sig særligt udsat for seks sygdomme kan vidne om, at alle grupper har brug for mere viden om, hvor og hvordan man kan få seks sygdomme, samt tydelige test-anbefalinger, der er baseret på hvem, man har sex med, og hvilken sex man har. Dette understøttes også af, at 16% i denne undersøgelse svarer, at de ikke ved, hvornår de skal testes, hvilket især gør sig gældende blandt ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder (22%) (tabel 23). Her ses der ingen difference, når personer, der ikke har haft sex, frasorteres.

³⁶ <https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/unge-undervurderer-risikoen-for-at-blive-smittet-med-en-seks sygdom>

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seksygdomme

I interviewene var der mange forskellige meninger om, hvornår og hvorfor man skulle blive testet, samt hvilke seksuelle aktiviteter, der kunne skabe incitament for test. Flere beskrev, at de primært anså vaginal eller analsex uden kondom som 'risikabel' sex:

"Jeg bliver ikke testet bare fordi at jeg sluger sperm, det er jeg ligeglad med. Det er vist nok minimalt, hvad der er af risiko der selvom den måske er der, men så vidt jeg har forstået så er det næsten lige meget. Kys, kærtegn og rimming og alt andet er egentlig ok, bare ikke ubeskyttet analsex". - Homoseksuel cismand.

En af årsagerne til, at han ikke finder andre former for sex særlig risikabel, kan være, at forebyggelseskampanjer mod hiv, målrettet cismænd, som har sex med mænd, oftest har fokuseret på risikoen ved at dyrke analsex uden kondom.

Andre vidste meget lidt om, hvornår og hvordan man skulle testes for seksygdomme, og hvor man kunne blive testet. Én svarede følgende, da han blev spurgt, om han nogensinde blev testet for seksygdomme:

"Næ. Har overvejet det på et tidspunkt, men så blev det ikke til noget fordi jeg ikke vidste hvem jeg skulle ringe til. Jeg tænkte at jeg kunne ringe til egen læge og så ville min egen læge stille mig om til en der kunne teste, men jeg fik det ikke rigtig gjort". - Heteroseksuel cismand.

Samme respondent fortsatte, da han blev spurgt om, hvad der kunne motivere ham til at blive testet:

"Bare for at være sikker på, at man ikke er blevet født med et eller andet." - Heteroseksuel cismand.

Citaterne indikerer, at der er behov for en målrettet informationsindsats om, at seksygdomme også godt kan overføres på andre måder end anal- eller vaginal penetrationssex, og at man kan have seksygdomme flere forskellige steder i kroppen. Derudover er der behov for at informere bredt om overordnede temaer såsom, hvor man kan blive testet for seksygdomme, hvordan de forskellige test foregår samt, hvor ofte man bør blive testet.

Ligeledes er det påfaldende, at 20% af respondenterne svarer, at frygten for diskrimination og dårlig behandling af personalet kan være med til at afholde dem fra at blive testet (tabel 23). Dette viser, at der er brug for klar og tydelig information om, at teststeder og praktiserende læger er inkluderende, og at de er LGBT+ venlige, når dette gør sig gældende i den enkelte praksis. Dette kan være med til at forklare, hvorfor cirka hver fjerde LGBT+ person, der er blevet testet i undersøgelsen, har brugt en specialiseret klinik som Checkpoint (tabel 17), hvor der løbende arbejdes med inklusion over for udsatte målgrupper, her især LGBT+ personer. Dette understreges videre med, at næsten halvdelen (43-50 %) af LGBT+ personer ser Checkpoint som et relevant sted at tale om seksygdomme (tabel 14). Undersøgelser har påvist, at LGBT+ personer, og særligt trans- og nonbinære personer frygter og har oplevet diskrimination i mødet med det danske sundhedsvæsen³⁷³⁸.

Udover at der er behov for at styrke viden og nedbryde fordomme i det traditionelle sundhedsvæsen, er der behov for teststeder og klinikker med højt specialiseret LGBT+ viden, og at de får skabt et inkluderende og fordomsfrit konsultationsmiljø, hvor målgrupperne føler sig trygge. Det anbefales, at det tydeligt fremgår på hjemmesider og i testfaciliteterne, at man er et LGBT+ venligt sted.

³⁷ Haahr KE. 2017: 'Min læge sagde, at jeg slet ikke kunne få seksygdomme'. AIDS-Fondet

³⁸ Jonina et al. 2019: Danske LGBT-personers møde med almen praksis - udfordringer og muligheder. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Sexologisk Forskningscenter ved Aalborg Universitet.

Det er dog ikke kun LGBT+ personer, der frygter diskrimination og dårlig behandling i forbindelse med test for seks sygdomme. 21 % af unge ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder, nævner dette som noget, der kan afholde dem fra at blive testet (tabel 23). Dette vidner om, at der til stadighed hersker skam og stigma forbundet med at blive testet positiv for en seks sygdom samt generelt at blive testet, og at der derfor er behov for, at testklinikker tilbyder trygge rammer for deres målgruppe. En informant fortæller:

“Der skal være forståelse og medmenneskelighed ved dem man bliver testet hos, samtidig med at der også skal være kærlig information. Det er meget følelsesladet at blive testet og det kan være rigtig slemt, hvis testen er positiv. Så det er vigtigt, at den der tester er sød og rar, og har tid og lyst til at snakke med en”. - Heteroseksuel cisman.

I interviewerne beskriver flere, at deres egen læge ikke levede op til deres forventninger i forhold til viden og behandling af seks sygdomme, og at flere følte sig afvist af egen læge i forhold til ønske om test for seks sygdomme.

“I udgangspunktet når jeg henvender mig til min egen læge så bliver jeg tilbudt en klamydiatest og test for gonorre, og jeg vil på det tidspunkt egentlig godt bare lige testes sådan all around for alting. Men min læge nævnte – at du kan jo også i princippet blive testet for syfilis og hiv, men det mente hun ikke var relevant for mig. Det handlede om, at hun ikke så mig som en person som har sex med queer mænd, men det har jeg. - Nonbinær, biseksuel.

Informanten endte efterfølgende med at blive testet på en større testklinik, fordi de ville være sikre på, at de blev testet for alt. En anden informant beskriver sin oplevelse hos egen læge, da han skulle testes for seks sygdomme:

“Det var forfærdeligt! Jeg havde lige skiftet læge efter jeg havde haft den samme læge i mange år. Så sagde jeg til ham: jeg har et problem, jeg har nogle ting på min pik som jeg ikke ved hvad er”, og så var han sådan: “woow”. Så var jeg sådan: “hallo, du er læge, du skal kigge på min pik!” Og så var han sådan: “nej, det vil jeg ikke”. - Heteroseksuel cisman.

Han modtog ikke den undersøgelse, han ønskede, og følte sig nødsaget til at skifte læge. Da den nye læge undersøgte ham, viste det sig, at han havde fået vandvorter på sin penis, og han modtog efterfølgende behandling. Således viser det vigtigheden af, at målgrupperne føler sig hørt og forstået, når de henvender sig i forbindelse med test, så test for seks sygdomme ikke bliver en dårlig eller potentiel skamfuld oplevelse.

6.7. Opsummering

Dette kapitel har vist, at alt for mange aldrig bliver testet for seks sygdomme, blandt andet grundet manglende oplevelse af at være i risiko for seks sygdomme, frygt for nedsættende kommentarer fra den, der gennemfører testen, og at man ikke ved, hvor ofte man bør blive testet for seks sygdomme. Endvidere er det blevet vist, at mange testes for seks sygdomme, når de oplever symptomer, eller når deres sexpartner får en seks sygdom. Når det kommer til jævnlig testadfærd, gør dette sig primært gældende blandt cismænd, der har sex med mænd, og i mindst grad blandt ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder, samt ciskvinder, der har sex med kvinder. For især LGBT+ personer og i særdeleshed trans- og nonbinære personer, er det også blevet vist, at det er vigtigt, at det sted, de bliver testet, er inkluderende over for LGBT+ personer.

Kapitlet har understreget vigtigheden af, at teststeder og praktiserende læger er LGBT+ venlige, og at de har tilstrækkelig og opdateret viden om LGBT+ behov og problematikker.

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seksydomme

Det er ligeledes blevet fremhævet, at der er behov for målrettede indsatser for at motivere målgrupperne til at blive testet jævnligt. Her ses et særligt stort behov for tiltag målrettet adfærdsændring hos målgrupperne trans-og nonbinære personer, ciskvinder som har sex med kvinder, samt unge ciskvinder, der har sex med mænd, og cismænd, der har sex med kvinder, da de i særlig høj grad ikke lader sig teste. Kapitlet har vist, at en stor del af respondenterne først bliver testet, når de oplever symptomer, eller når en partner er testet positiv for en seksydom. Således anbefales det, at der bliver lavet informationsmateriale med særligt fokus på, hvornår det anbefales at blive testet, hvor på kroppen man kan blive testet, og hvor på kroppen man kan have seksydomme, samt at seksydomme kan overføres via mund, fingre og slimhinder.

Kapitlet har endvidere vist, at der til stadighed hersker skam og fordomme, når det handler om seksydomme. Her anbefales det, at man laver kampagner og informationsmateriale, der fokuserer på at fjerne skam og stigma omkring seksydomme, og på at test af seksydomme er en blandt flere gode måder at beskytte sine partnere mod seksydomme.

Rapporten anbefaler, at teststederne og de praktiserende læger får opkvalificeret deres LGBT+ viden, og at de på deres hjemmesider og i venteværelser tydeliggør, at de er et LGBT+ venligt sted, der har en tydelig praksis i forhold til, hvordan de møder patienter med udgangspunkt i deres liv og seksuelle adfærd frem for antagelser om køn og seksualitet.

7. PrEP og viden om velbehandlet hiv

Spørgsmålene er kun blevet stillet til trans- og nonbinære personer samt cismænd, der har sex med mænd.

7.1 Viden om effekten af hiv-medicin

Dette afsnit undersøger udvalgte målgruppers viden om, at man ikke kan få hiv, når man har sex med personer, som lever med hiv, og som er i behandling – også kaldet, at man er velbehandlet. Det at have sex med velbehandlede regnes som en blandt flere måder, hvorpå man kan beskytte sig mod hiv, og det er derfor interessant at vide, hvilket kendskab målgrupperne har til dette. Her svarede 18%, at de *tror*, at det er rigtigt, at man ikke kan få hiv, hvis man dyrker sex med en person, der er velbehandlet og lever med hiv (tabel 24). 59% svarer til sammenligning, at de *ved*, at det er rigtigt. Det betyder, at der stadig er behov for en oplysningsindsats om velbehandlethed. Dette vil formodentlig også have en positiv effekt på den stigmatisering, der er af personer, som lever med hiv. Denne indsats bør især intensiveres blandt trans- og nonbinære personer, hvor kun 31% svarede, at de vidste, at udsagnet var korrekt. Internt i denne gruppe er der endvidere færre transmænd (27%), der kender til og er sikre på budskabet om velbehandlethed (tabel 47, bilag 1.5.).

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Man kan ikke få hiv, hvis man har sex med personer, som lever med hiv, og som er i behandling				
	Trans- /Nonbinær- personer	Cis-MGM	Cis-mænd sek. m. flere køn	Alle
	(n=233)	(n=490)	(n=270)	(n=993)
Jeg ved, at det er rigtigt	31 %	67 %	68 %	59 %
Jeg tror, at det er rigtigt	27 %	16 %	14 %	18 %
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	16 %	7 %	8 %	9 %
Jeg tror, at det er forkert	16 %	5 %	6 %	8 %
Jeg ved, at det er forkert	10 %	5 %	5 %	6 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

P-værdi: 0,000
 Note: Dette spørgsmål er kun blevet stillet til personer, der har angivet, at de er transpersoner og mænd, der har angivet, at de har sex med mænd.

Tabel 24: Viden om, at man ikke kan smitte med hiv hvis man er velbehandlet, fordelt på målgrupper.

I tabel 61, bilag 2.4. fremgår det, at de respondenter, der også er brugere af Checkpoint, har et større kendskab til budskabet om velbehandlethed (69%), hvor det kun gør sig gældende for 54% af dem, der ikke er brugere af Checkpoint. Dette illustrerer, at Checkpoint er med til at formidle forskellige forebyggelsesmetoder til målgruppen samt at mindske fordomme og misinformation ift. det at leve med hiv og være velbehandlet.

7.2 Målgruppernes kendskab til PrEP

Dette afsnit undersøger målgruppernes kendskab til PrEP. PrEP er en pille, der forebygger hiv. Kendskab til PrEP kan derfor have en vital betydning for personer, der er eller potentielt kan komme i høj risiko for hiv. Af samme årsag tilbyder Checkpoint information og samtaler om PrEP i deres tilbud. Majoriteten af respondenterne (85%) har hørt om PrEP, og hos cismænd, som har sex med mænd, er kendskab til PrEP i særdeleshed udbredt (95%) (tabel 25). Samlet set svarer 13%, at de ikke har hørt om PrEP, hvilket primært er trans- og nonbinære personer (34%), dog uden store forskelle internt i gruppen (tabel 48, bilag 1.5.). Når vi sammenligner Checkpoints brugere (97%) med personer, der ikke er tilknyttet Checkpoint (80%), kan vi se en

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og sexsygdomme

stor forskel i hvor mange, der har hørt om PrEP (tabel 62, bilag 2.4). Det indikerer, at der er en sammenhæng mellem, hvor du bliver testet og din viden om PrEP, og det tydeliggør vigtigheden af, at der er teststeder som Checkpoint med specialiseret viden om medikamenter såsom PrEP.

Har du hørt om PrEP – pillen, der forebygger hiv?	Trans- (Nonbinær- personer (n=234)	Cis-MSM (n=495)	Cis-mænd sek m. flere køn (n=270)	Alle (n=999)
Ja	60 %	95 %	89 %	85 %
Nej	34 %	4 %	10 %	13 %
Ved ikke	6 %	1 %	1 %	2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

P-værdi: 0,000
Note: Dette spørgsmål er kun blevet stillet til personer, der har angivet, at de er transpersoner og mænd, der har angivet, at de har sex med mænd.

Tabel 25: Målgruppernes kendskab til PrEP.

Den relativt store forskel på, hvem der har hørt om PrEP, kan potentielt set have store sundhedsskadelige konsekvenser. Trans- og nonbinære personer, som har sex med mænd, bliver ligesom cismænd, der har sex med mænd, vurderet til at være i højrisikogruppen for at få hiv, og det er derfor vigtigt, at der også udarbejdes informationsindsatser målrettet trans- og nonbinære personer med fokus på, hvordan de kan beskytte sig mod hiv. Kendskab til PrEP er en vigtig komponent i kampen for at mindske risikoen for hiv, idet PrEP er bevist effektiv til at knække kurven af nye tilfælde af hiv³⁹.

Tal fra den endnu ikke udgivne Sexlivsundersøgelse fra 2017⁴⁰ viser, at 79% af mænd, som har sex med mænd⁴¹, i deres undersøgelse havde kendskab til PrEP. Nærværende undersøgelse viser i tabel 25, at 95% af cismænd, som har sex med mænd, og som har deltaget i vores undersøgelse, har kendskab til PrEP. Det at PrEP blev tilgængeligt i Danmark i 2017 har unægtelig haft en stor betydning på disse tal. Herudover indikerer tallene, at kampagner om PrEP målrettet cismænd, som har sex med mænd, har virket, og det kan forventes, at lignende informationskampagner målrettet trans- og nonbinære personer kan opnå en positiv effekt i form af øget bevidsthed om og kendskab til PrEP.

7.3 Målgruppernes viden om, hvad formålet med PrEP er

Dette afsnit undersøger, om målgrupperne kender til formålet med PrEP. Denne viden er vigtig, fordi den kan specificere, om der er behov for informationsindsatser henvendt til de forskellige målgrupper. Spørgsmålet er kun stillet til personer, der har svaret, at de har hørt om PrEP.

Majoriteten af respondenterne (86%) ved, at formålet med PrEP er, at en person, der ikke lever med hiv, tager en pille hver dag for at undgå at få hiv (tabel 26). I tabel 63, bilag 2.4 sammenligner vi Checkpoints brugere og dem, der ikke benytter sig af Checkpoint, hvoraf det fremgår, at 93% af Checkpoints brugere kender til formålet med PrEP, og at dette gør sig gældende for 83% af dem, som ikke benytter sig af Checkpoint. Dette understreger igen betydningen af, at teststeder har specialiseret viden om PrEP, så de kan vejlede og rådgive

³⁹ Kunøe et al. (2019): PrEP – et forebyggende tilbud mod HIV-infektion.

⁴⁰ Haff & Cowan. Sexlivsundersøgelsen 2017 (endnu ikke udgivet).

⁴¹ 3 ud af 1.415 respondenter i Sexlivsundersøgelsen har krydset af for, at de er transmænd, mens resten har krydset af for mand. Dermed er der en lille difference i respondenterne for de to undersøgelser. Dog er andelen af transmænd så lille, at vi ikke forventer, at deres svar har indvirkning på de overordnede resultater. Derfor vælger vi alligevel at sammenligne EMIS "mænd, der har sex med mænd" med nærværende rapportens målgruppe "cismænd, der har sex med mænd".

højrisiko målgrupperne på bedste vis, og dermed også øge målgruppernes kendskab til PrEP. Til trods for at kendskabet til PrEP er relativt godt udbredt, er det derfor vigtigt, at der laves en fortsat indsats med at informere om formålet med PrEP især blandt trans- og nonbinære personer, hvor kun 67% kender dette. Der ses ingen nævneværdige forskelle i trans- og nonbinære personers svar (tabel 49, bilag 1.5).

Hvad er formålet med PrEP?				
	Trans- /Nonbinær- personer	Cis-MSM	Cis-mænd sex m. fere køn	Alle
	(n=141)	(n=470)	(n =239)	(n=850)
At en person, der ikke lever med hiv, tager en pille hver dag for at undgå at få hiv	67 %	90 %	91 %	86 %
At en person, der lever med hiv, tager en pille hver dag for at undgå at smitte andre med hiv	26 %	7 %	7 %	10 %
Ved ikke	7 %	3 %	2 %	3 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

P-værdi: 0,000
 Note: Dette spørgsmål er kun blevet stillet til personer, der har svaret, at de har hørt om PrEP-pillen.

Tabel 26: Målgruppernes viden om formålet med PrEP.

7.4 Hvor har målgrupperne hørt om PrEP

Dette afsnit undersøger, hvor målgrupperne har deres viden om PrEP fra. Denne viden er vigtig, når der skal udarbejdes målrettede informationsindsatser på PrEP og det hiv-forebyggende område. Spørgsmålet er kun stillet til dem, der har svaret, at de har hørt om PrEP.

Majoriteten af respondenterne svarer, at de har hørt om PrEP gennem internettet, heriblandt AIDS-Fondets hjemmeside (71%). 48% har deres viden fra venner og bekendte, mens 28% har deres viden fra en eller flere sexpartnere. 18% har hørt om PrEP hos egen læge eller hos en anden form for klinik. Der ses ingen nævneværdige forskelle blandt trans- og nonbinære personer (tabel 50, bilag 1.5).

Hvor har du hørt om PrEP?	Trans / Nonbinær- Personer (n=133)	Cis-MSM (n=466)	Cis-mænd sex m. flere lgn (n=238)	Alle (n=835)
Via læge, sundhedsvæsen eller en anden form for klinik i Danmark	15 %	17 %	23 %	18 %
Fra Checkpoint (AIDS-Fondets testklinik)	21 %	27 %	28 %	27 %
Fra venner/bekendte	41 %	47 %	52 %	48 %
Fra en eller flere sexpartnere	13 %	28 %	34 %	28 %
Fra et eller flere familiemedlemmer	1 %	1 %	1 %	1 %
Gennem internettet (fx fra AIDS-Fondets hjemmeside, Facebook, Instagram, Grindr eller lign.)	69 %	72 %	72 %	71 %
Gennem traditionelle medier (fx TV, aviser eller lign.)	34 %	27 %	22 %	27 %
Ved ikke	3 %	2 %	4 %	2 %
Ønsker ikke at svare	0 %	0 %	0 %	0 %

Note: Dette spørgsmål er kun blevet stillet til personer, der har svaret, at de har hørt om PrEP-pillen. Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svormulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 34 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt angivet: "Gennem arbejdet", "Deltagelse i forsøg", "Fride", "Normværk", mv.

Tabel 27: Viden om, hvor målgrupperne har hørt om PrEP.

Det er interessant, at 27% har hørt om PrEP hos Checkpoint sammenlignet med, at 18% har hørt om PrEP hos egen læge eller hos en anden form for klinik. Der skal selvfølgelig indregnes et vis forbehold, da noget af annonceringen af denne undersøgelse er foregået via Checkpoint og AIDS-Fondets egne kanaler, hvilket kan have påvirket disse tal. Det fremhæver dog alligevel vigtigheden af, at den information, der er tilgængelig på internettet og ude i LGBT+ miljøet, er opdateret og kommer fra fagpersoner med viden og erfaring fra området, så der ikke opstår misinformation om PrEP og dets formål. Slutteligt kan det indikere, at praktiserende læger og andre klinikker skal blive bedre til at invitere patienter i højrisiko ind til en snak om PrEP og andre former for beskyttelse eller henvise dem til specialiserede tilbud som Checkpoint.

7.5 Kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med PrEP

Dette afsnit undersøger hvor mange, der har talt med nogen i sundhedsvæsenet eller på en klinik om PrEP, og hvem de i tilfældet har talt med. Spørgsmålet er kun stillet til dem, der har svaret, at de har hørt om PrEP.

Til trods for at mange har hørt om PrEP, svarer størstedelen af disse (69%), at de aldrig har talt med nogen i sundhedsvæsenet eller på en klinik om PrEP (tabel 28). 15% svarer, at de har talt med Checkpoint om PrEP. Derudover har 14% af respondenterne talt med egen læge, og 13% har talt om PrEP med nogen i et ambulatorie på et hospital. Sammenligner man Checkpoints brugere med dem, der ikke benytter sig af Checkpoint, er der hhv. 59% og 74%, der ikke har talt med sundhedspersonale om PrEP (tabel 64, bilag 2.4.). Det vidner om, at der sagtens kunne informeres mere generelt om PrEP både hos Checkpoint, men i særlig høj grad også i det etablerede sundhedsvæsen, hvor vi kan se en overvægt af personer, der svarer, at de aldrig har talt om PrEP. Det skal dog nævnes, at PrEP ikke er relevant for alle, og at det derfor heller ikke skal tilbydes til alle, men kun til dem, hvis seksuelle adfærd gør dem til kandidater til PrEP behandling. Men da ens seksuelle adfærd kan ændre sig, er det derfor en god idé, at højrisiko målgrupperne får et basalt kendskab til PrEP. Der ses ingen nævneværdige forskelle i trans- og nonbinære personers svar (tabel 51, bilag 1.5).

Har du nogensinde talt med nogen i sundhedsvæsenet eller på en anden form for klinik om PrEP?				
	Trans- /Nonbinær- personer	Cis-MSM	Cis-mænd sex m. flere køn	Alle
	(n=140)	(n=467)	(n =237)	(n=844)
Nej	89 %	67 %	61 %	69 %
Ja, med egen læge	4 %	15 %	18 %	14 %
Ja, med anden praktiserende læge/speciallæge	4 %	4 %	10 %	6 %
Ja, i ambulatoriet på et hospital	6 %	15 %	13 %	13 %
Ja, i Checkpoint	5 %	15 %	21 %	15 %
Ja, på en anden form for klinik (ikke hospital eller i det traditionelle sundhedsvæsen)	1 %	1 %	2 %	1 %
Ved ikke	1 %	0 %	0 %	0 %
Ønsker ikke at svare	1 %	0 %	0 %	0 %

Note: Dette spørgsmål er kun blevet stillet til personer, der har svaret, at de har hørt om PrEP-pillen. Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 11 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at udbyde deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "NHS London", "With a doctor friend" og "Hospital i Sverige".

Tabel 28: Viden om, hvor mange der har talt med nogen i sundhedsvæsenet om PrEP, fordelt på målgrupper.

7.6 Målgruppernes brug af PrEP

Afsnittet undersøger hvor mange af respondenterne, der bruger PrEP og hvilken interesse, der er for PrEP blandt dem, der ikke bruger PrEP. Spørgsmålet er kun blevet stillet til personer, der har svaret, at de har hørt om PrEP.

Størstedelen af respondenterne (52%) svarer, at de ikke bruger PrEP og ikke umiddelbart er interesserede i det (tabel 29). Dernæst er der 28%, der er interesserede i PrEP, og 14% som pt. bruger PrEP. Ser man nærmere på gruppen af trans- og nonbinære personer, er der 17% af transmænd, der bruger PrEP (tabel 52, bilag 1.5.), hvilket lægger dem på samme niveau som cismænd, der har sex med mænd. Til sammenligning er der 0% og 1% af hhv. transkvinder og nonbinære personer, der er på PrEP. Det er desuden værd at notere, at kun 9% af nonbinære personer er interesserede i PrEP, mens hhv. 27% og 24% af transmænd og transkvinder, der ikke er på PrEP, er interesserede i det. Her er tallene dog for små til, at de kan bruges til at påpege tendenser for trans- og nonbinære personer generelt. Dog kan det overvejes om PrEP primært bliver promoveret som en behandling til mænd, som har sex med mænd, hvilket potentielt kan betyde, at transkvinder og nonbinære ikke i lige så høj grad oplever, at PrEP kan være relevant for dem. Derfor bør det være et opmærksomhedspunkt at målrette PrEP materiale og kampagner til forskellige målgrupper. Der er ingen nævneværdige forskelle i svarene fra dem, der bruger Checkpoint og dem, der ikke bruger Checkpoint (tabel 65, bilag. 2.4).

Bruger du PrEP?				
	Trans- /Nonbinær- personer	Cis-MSM	Cis-mænd sex m. flere køn	Alle
	(n=143)	(n=470)	(n=239)	(n=850)
Ja	7 %	15 %	18 %	14 %
Nej, men jeg er interesseret i det	18 %	32 %	27 %	28 %
Nej, men jeg har gjort det	0 %	2 %	3 %	2 %
Nej, og jeg er umiddelbart ikke interesseret i det	72 %	46 %	50 %	52 %
Ved ikke	1 %	2 %	1 %	1 %
Ønsker ikke at svare	2 %	3 %	1 %	2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

P-værdien kan ikke udregnes med en χ^2 -test, da antallet af celler, der har en forventet frekvens under 5, overstiger 20 %

Note: Dette spørgsmål er kun blevet stillet til personer, der har svaret, at de har hørt om PrEP-pillen.

Tabel 29: Viden om, hvor mange der bruger PrEP, fordelt på målgrupper.

Det kan virke højt, at 14% af respondenterne svarer, at de bruger PrEP, taget i betragtning, at PrEP kun har været tilgængeligt i de fem danske regioner siden marts 2019. Men vi ved også, at flere har fået PrEP fra udlandet, inden det blev godkendt i Danmark. Det vidner om, at det er et præparat som dele af højrisiko målgrupperne aktivt efterspørger og i sådan en grad, at der er nogle, der anskaffer det uden om det danske sundhedsvæsen. Samtidig understreges vigtigheden af, at sundhedsvæsenet og testklinikker er klædt på til at vejlede og rådgive vedrørende PrEP, da 28% svarer, at de ikke bruger, men er interesserede i PrEP. Det, at 28% er interesserede i PrEP, er dog ikke ensbetydende med, at 28% også lever op til kravene ift. PrEP behandling, men dette kunne en rådgivende samtale være med til at afklare.

7.7 Årsager til at målgrupperne ikke aktuelt bruger eller er interesserede i at bruge PrEP

Afsnittet undersøger forskellige årsager til, hvorfor respondenterne ikke bruger eller ikke er interesserede i PrEP. Spørgsmålet er kun blevet stillet personer, der har svaret, at de ikke bruger PrEP.

Over halvdelen af respondenterne (57%) svarer, at de ikke er interesserede i PrEP, fordi de vurderer, at det ikke er aktuelt for deres sexliv lige nu (tabel 30). Dette gør sig især gældende for trans- og nonbinære personer (82%). Derudover peger cismænd, der har sex med mænd, på manglende kendskab til potentielle bivirkninger ved at bruge PrEP, samt på at de synes, at det kan være svært at bede om at få ordineret PrEP. Det er værd at bemærke, at det har været muligt at benytte kategorien 'andet', hvilket 138 har gjort. En stor del af disse personer har angivet, at de ikke benytter PrEP, fordi de har hiv. Der ses ingen nævneværdige forskelle i trans- og nonbinære personers svar (tabel 53, bilag 1.5), og ligeledes heller ikke i svarene fra Checkpoints brugere og dem, som ikke benytter sig af Checkpoint (tabel 66, bilag 2.4).

Er der en grund til, at du ikke aktuelt bruger eller ikke umiddelbart er interesseret i at bruge PrEP?				
	Trans- /Nonbinær- personer	Cis-MSM	Cis-mænd sex m. flere køn	Alle
	(n = 116)	(n = 316)	(n = 164)	(n = 596)
Nej	6 %	11 %	6 %	9 %
Ja, jeg ved ikke nok om PrEP	12 %	18 %	22 %	18 %
Ja, jeg har ikke aktuelt brug for at anvende PrEP i mit sexliv	82 %	50 %	52 %	57 %
Ja, jeg synes det er besværligt at anvende PrEP	3 %	3 %	2 %	3 %
Ja, jeg synes, at det kan være svært at skulle bede om at få ordineret PrEP	7 %	23 %	20 %	19 %
Ja, jeg synes det er besværligt at få uddelt PrEP	3 %	10 %	12 %	9 %
Ja, jeg synes, at det er forkert at bruge PrEP	1 %	4 %	4 %	4 %
Ja, jeg ikke kender til potentielle bivirkninger ved at bruge PrEP	16 %	28 %	34 %	27 %
Ved ikke	3 %	3 %	3 %	3 %
Ønsker ikke at svare	0 %	1 %	1 %	1 %

Note: Dette spørgsmål er kun blevet stillet til personer, der har svaret, at de ikke bruger PrEP. Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 138 personer benyttet "Andet"-kategorien. En stor del af disse personer har angivet, at de ikke benytter PrEP, fordi de har hiv.

Tabel 30: Barrierer der kan gøre at PrEP fravælges, fordelt på målgrupper.

Alle barriererne fra dette afsnit blev også italesat under interviewene. Æn beskriver hens overvejelser om PrEP således:

“Jeg kunne godt være interesseret i PrEP på et tidspunkt, men ikke lige nu. Jeg får andet medicin og har simpelthen ikke råd lige nu, og så kender jeg heller ikke bivirkningerne ved at tage PrEP, og om de kan tages med hormondivergenser. Og så har jeg heller ikke lyst til at tage det fra andre”. – Gender fluid panseksuel

Det, at hen ikke har lyst til “at tage det fra andre”, kan have noget at gøre med, at PrEP først blev tilgængeligt som et medicinsk forsøg i Danmark, hvor 220 personer fik PrEP. Prøveperioden sluttede i 2019. Informantens svar kan indikere, at der ikke har været en tydelig nok kommunikation om, at PrEP nu er tilgængeligt for alle, der efterlever kravene om at komme i PrEP behandling. Derfor vurderes det vigtigt, at der bliver sat fokus på dette, da der potentielt kan sidde flere, der gerne vil på PrEP, og som efterlever kriterierne, men som afholder sig fra at kontakte sundhedsvæsenet eller testklinikker som Checkpoint, fordi de er bange for, at de tager præparatet fra en anden, som ud fra deres vurdering måske er mere trængende eller udsat end dem selv.

Flere nævner ligeledes en bekymring for potentielle bivirkninger ved brugen af PrEP:

“Jeg ved ikke vildt meget om PrEP, men ligesom alt andet medicin er der garanteret diverse bivirkninger.” – Homoseksuel cismand

Usikkerheden om potentielle bivirkninger spiller altså en særlig stor rolle, når det kommer til barrierer ift. PrEP. Det vidner om, at der er behov for målrettede oplysningskampagner, der sætter fokus på, hvad der er vigtigt at vide, inden en PrEP behandling startes herunder, hvilke bivirkninger der kan forekomme, samt at PrEP godt kan tages sammen med hormonbehandlinger. Særligt det sidste er vigtigt, da trans-og nonbinære personer kan risikere at vælge PrEP fra, hvis de tror, at PrEP ikke må tages i forbindelse med hormonbehandlinger. Et nyt internationalt studie⁴², der blev præsenteret ved AIDS 2020 konferencen, viser, at hormonbehandling ikke påvirker effekten af PrEP, og at transpersoner i hormonbehandling derfor kan opnå en lige så stor effekt af

⁴² Grant, R.M. et al. 2020.: [Sex Hormone Therapy and Tenofovir Diphosphate Concentration in Dried Blood Spots: Primary Results of the iBrEATHe Study](#). Clinical Infectious Diseases,

PrEP som andre, der ikke er i hormonbehandling, ved dagligt brug⁴³. Det er således vigtigt at få formidlet til transpersoner, så denne manglende viden ikke længere er en barrierer for transpersoner og deres potentielle ønske om opstart af PrEP behandling. Slutteligt er der behov for, at der kommer fokus på, hvor man kan få udleveret PrEP, hvilke kriterier der opstilles for at kunne få tildelt PrEP, og at PrEP er gratis.

7.8. Opsummering

Dette kapitel har undersøgt målgruppernes kendskab til PrEP, hvor de har deres viden om PrEP fra, hvor mange der er på PrEP og hvad, der gør, at man ikke er på PrEP. Det er kommet frem, at der er stort kendskab til og viden om PrEP, især blandt cismænd, der har sex med mænd, mens denne viden er mere mangelfuld blandt trans- og nonbinære personer. Viden om PrEP kommer primært via internettet, venner, Checkpoint og TV/aviser. 14% af respondenterne bruger PrEP, og dobbelt så mange er interesserede i PrEP. Slutteligt er det kommet frem, at de primære årsager til, at man ikke bruger PrEP, er, at det pt. ikke er aktuelt, at man ikke kender nok til potentielle bivirkninger, at man synes, det er svært at bede om at få ordineret PrEP, eller at man ikke kender nok til PrEP.

Analysen har understreget vigtigheden af gode informationsindsatser, da der mangler viden om PrEP, og da de fleste finder viden via internettet. Det er denne rapports vurdering, at der er behov for målrettede informationsindsatser, der har fokus på, for hvem og hvornår PrEP er relevant, potentielle bivirkninger samt, hvordan man kan få ordineret PrEP. Denne information skal være let tilgængelig både hos læger og klinikker, men i særdeleshed også på relevante hjemmesider. Endvidere er der behov for, at sundhedspersonale bliver klædt bedre på i dialogen om PrEP, og hvem de kan henvise til, hvis de oplever, at de ikke ved nok om PrEP. Information målrettet trans- og nonbinære personer bør desuden informere om, at PrEP og hormonbehandling sagten kan tages samtidigt. Endvidere er det også vigtigt, at praktiserende læger har opdateret deres viden om PrEP herunder hvilke målgrupper, der kategoriseres som højrisikogrupper samt, hvad anbefalingerne er i forbindelse med PrEP, således at denne information kan formidles til målgrupperne.

Dette kapitel har endvidere påpeget, at viden om PrEP bør komme ud til majoriteten af trans- og nonbinære personer samt cismænd, der har sex med mænd, da et bredt kendskab til PrEP både er en fordel, hvis man på et senere tidspunkt kunne få brug for PrEP, eller hvis man har nogen i sit netværk, som kunne få gavn af PrEP. Denne målgruppe bør kende til alle gængse forebyggelsesmetoder for hiv, hvor PrEP fremhæves som særdeles vigtig.

8. Opsummering på rapporten

Formålet med denne rapport har været at undersøge viden om seks sygdomme samt testadfærd i forbindelse med test for seks sygdomme blandt LGBT+ personer og unge heteroseksuelle i alderen 15-29 år. Fundamentet for rapporten bygger på en spørgeskemaundersøgelse og kvalitative interviews, som AIDS-Fondet lavede i perioden 22.06.2020 til 31.08.2020. Her blev der indsamlet 2.613 besvarelser, og efter den indledende databehandling var der 2.230 besvarelser. Således er rapportens datagrundlag baseret på 2.230 besvarelser fra spørgeskemaundersøgelsen og 10 semistrukturerede kvalitative interviews foretaget af en antropolog.

Rapporten fremhæver, at målgrupperne ved for lidt om seks sygdomme, hvordan de kan overføres og, hvor seks sygdomme kan sætte sig på og i kroppen. Således er næsten halvdelen af respondenterne i tvivl om eller ved ikke, at man kan overføre seks sygdomme via fingre og mund. Mere end hver fjerde er i tvivl om eller ved ikke, at man kan have en seks sygdom andre steder end på kønsdelene. Og hver femte er usikre på eller ved ikke, at man ikke altid kan mærke, at man har en seks sygdom.

Der er ligeledes blevet undersøgt, om Checkpoints brugere har mere viden om seks sygdomme samt en anden testadfærd end dem, som ikke benytter sig af Checkpoint. Overordnet har rapporten vist, at brugere af Checkpoint generelt har en bedre viden om seks sygdomme, og at de bliver testet mere regelmæssigt for seks sygdomme end de respondenter, som ikke benytter sig af Checkpoint.

Endvidere har rapporten belyst, hvad der motiverer målgrupperne til at blive testet for seks sygdomme samt, hvilke barrierer målgrupperne oplever i forbindelse med test for seks sygdomme. Her beskriver rapporten, at hver fjerde, der har haft sex, aldrig er blevet testet for en seks sygdom og over halvdelen af respondenterne svarer, at det ikke at føle sig udsat for seks sygdomme kan afholde dem fra at blive testet. En anden betydelig barriere er manglende kendskab til, hvornår man bør blive testet for seks sygdomme. Desuden angiver én ud af fem, at nervøsitet for nedsættende kommentarer eller dårlig behandling i forbindelse med test kan afholde dem fra at blive testet. Til gengæld svarer størstedelen, at de motiveres til at blive testet, hvis de får seks sygdomme tæt på livet, f.eks. ved at en sexpartner fortæller, at de er blevet testet positiv for en seks sygdom.

Rapporten har undersøgt målgruppernes kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med information om og test af seks sygdomme og konkluderer endvidere, at unge heteroseksuelle og LGBT+ personer ikke får tilstrækkelig viden om test for seks sygdomme gennem sundhedsvæsenet. Dette baseres blandt andet på, at næsten hver tredje af respondenterne aldrig har talt med nogen i sundhedsvæsenet eller i en klinik om test for seks sygdomme. Rapporten belyser også, hvordan flere har oplevet, at egen læge ikke levede op til respondenternes forventninger ift. test, vejledning og undersøgelser i forbindelse med seks sygdomme.

Udover at undersøge viden om seks sygdomme og testadfærd, har rapporten undersøgt viden om hiv samt PrEP blandt trans- og nonbinære personer samt cismænd, der har sex med mænd. Her blev det belyst, at særlig sidstnævnte gruppe generelt har et godt kendskab til PrEP, men at der mangler viden herom og kendskab blandt trans- og nonbinære personer. Rapporten viser, at der er stor interesse og potentiel efterspørgsel efter PrEP, men at mangel på viden om PrEP og potentielle bivirkninger samt oplevelsen af, at det er svært at bede om at få ordineret PrEP, kan afholde mange, som ellers kan være i målgruppen for PrEP, fra at bruge PrEP.

8.1. Anbefalinger på baggrund af rapporten

Herunder belyses konkrete tiltag til, hvordan man kan lave ændringer med afsæt i rapportens fund. Anbefalingerne er målrettet sundhedsvæsen, sundhedspersonale og politikere.

Behov for teststeder med specialiseret viden

For at øge målgruppernes seksuelle sundhed er der brug for teststeder med specialiseret viden om LGBT+ personers behov, som kan vejlede på baggrund af indgående viden om forskellige måder at have sex på, og viden om hvordan det påvirker ens valg med henblik på beskyttelse, test, m.m. Undersøgelsen viser, at Checkpoints brugere generelt ved mere om seks sygdomme, og hvordan de kan overføres end dem, der ikke er blevet testet hos Checkpoint. Således ses det, at steder som Checkpoint er med til at løfte målgruppernes viden, og dermed øge deres seksuelle sundhed.

Behov for klare nationale test anbefalinger

Udover specialiserede teststeder er der brug for, at eksisterende anbefalinger for testhyppighed bliver tydeligere. Her foreslår vi, at anbefalingen om, at man bør testes ved hyppige skift af seksualpartnere og usikker sex⁴⁴ specificeres, så der kommer et antal på, hvor mange partnere, der regnes som "hyppig skiftende" over en bestemt periode. Der anbefales videre, at der laves en kommunikationsindsats for at øge kendskabet til test anbefalingerne blandt især unge heteroseksuelle, kvinder, der har sex med kvinder, samt trans- og nonbinære personer. Dette på baggrund af de positive erfaringer med test anbefalinger målrettet mænd, der har sex med mænd.

Målrettede informationsindsatser

Endvidere anbefales informationsindsatser, der skal være med til at skabe fokus på fordelene ved hyppig test for seks sygdomme, tydeliggøre test anbefalinger og informere om, hvor man kan have en seks sygdom, samt, hvor der tilbydes test og vejledning om seks sygdomme. Således skal opfattelsen af, at test for seks sygdomme først er relevant, når der opleves symptomer, ændres til, at hyppig test for seks sygdomme er et supplement til at tage vare på sig selv og egen seksuel sundhed. Det bør være en del af opkvalificeringen af seksualundervisningen i folkeskolen, idet undersøgelsen indikerer, at det kan ændre unges testadfærd og dermed deres seksuelle sundhed. For at sikre, at de unge får viden, efter de er blevet seksuelt aktive, anbefales det desuden, at seksualundervisning også gennemføres på de ungdomsuddannelser, hvor der blandt andet informeres om, hvordan seks sygdomme smitter og anbefalinger til testhyppighed.

Opkvalificering af teststeder og dialog med LGBT+ miljøet

Ligeledes anbefales det at styrke overnævnte viden blandt sundhedspersonale, inklusive viden om risiko for seks sygdomme afhængig af, hvem man har sex med, og hvilken sex man har. Det er endvidere afgørende, at teststederne og praktiserende læger får opkvalificeret viden inden for LGBT+ målgrupperne, og at de får skabt et inkluderende og fordomsfrit konsultationsmiljø, hvor alle målgrupper føler sig trygge og talt til på en ikke-

⁴⁴ Sundhedsstyrelsen (2015) ANBEFALINGER OM FOREBYGGELSE, DIAGNOSE OG BEHANDLING AF SEKSUELT OVERFØRBARE INFEKTIONER, <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-om-forebyggelse-diagnose-og-behandling-af-seksuelt-overf%C3%B8rbare-infektioner.ashx?la=da&hash=F9A750E13E3ED96401C870174E5416EBAEA6612D>, s. 40

moraliserende måde. Her kan Checkpoint spille en central rolle i at vidensdele om, hvordan man kan lave "best practice" og klinikker, der er inkluderende over for LGBT+ miljøet, unge og andre udsatte målgrupper.

Styrket viden om effekten af hiv-behandling

For at sikre et øget kendskab til, at man ikke kan få hiv ved at have sex med en person, som er i behandling for hiv anbefales det, at der gennemføres yderligere informationsindsatser om effekten af hiv-behandling. Indsatsen bør især målrettes trans- og nonbinære personer, som udviser særlig lav grad af kendskab. Dette vil ikke kun øge vidensniveauet, men vil også kunne bidrage til at bekæmpe stigma mod personer med hiv. Sex med velbehandlede personer med hiv regnes som en effektiv beskyttelsesmetode mod hiv, og derfor kan øget kendskab til velbehandlethed hjælpe flere med at beskytte sig mod hiv.

Øget adgang til PrEP

Der er stor interesse i og potentiel efterspørgsel efter PrEP blandt trans- og nonbinære personer, samt mænd, der har sex med mænd. Med en særlig stor interesse for PrEP blandt dem, der benytter sig af Checkpoints tilbud, anbefales det, at PrEP-klinikken i Checkpoint udvides til at blive et nationalt tilbud. Dette gøres fordi, undersøgelsen tyder på, at der stadig mangler adgang til PrEP blandt nogle af de mest relevante målgrupper, her i blandt trans- og nonbinære personer. Derfor er der behov for flere specialiserede testtilbud, hvor højrisikogrupperne føler sig trygge, såsom Checkpoint.

Informationsindsatser om PrEP

Målgruppernes primære viden om PrEP stammer fra internettet samt venner og bekendte, hvilket øger risikoen for misinformation, da denne information ikke nødvendigvis er udarbejdet af fagpersonale eller på anden vis er blevet kvalitetssikret. Derfor er der behov for målrettede informations- og forebyggelses-kampagner, der har fokus på, for hvem og hvornår PrEP er relevant, på potentielle bivirkninger samt, hvordan man kan få ordineret PrEP. Denne information skal være let tilgængelig både hos læger og i klinikker, men i særdeleshed også på relevante hjemmesider. Der skal også oprettes en særlig informationsindsats med fokus på, at PrEP ikke influerer på hormonbehandling, hvilket kan være en særlig barriere for trans- og nonbinære personer.

Sundhedspersonalet skal klædes på i dialogen om PrEP

Undersøgelsen peger på, at der er et behov for, at sundhedspersonale bliver klædt bedre på i dialogen om PrEP, hiv og stigma og, hvem de kan henvise til for mere viden. En løsning kan være et øget samarbejde med Checkpoint, som kan uddanne og opkvalificere sundhedspersonale, så samtalen med målgrupperne bedre faciliteres.

Bilag 1: Trans- og non-binære personer

I tabellerne i dette afsnit er kun personer, der har krydset af for, at 1) de er transpersoner, 2) de er non-binære eller 3) de identificerer sig som et andet køn end mand/kvinde/nonbinær.

B.1.1. Demografi

Rækkenavn	Antal af ID
Akønnenet	3
Bikønnenet	2
Genderqueer	9
Interkønnenet	1
Interkønnenet kvinde	1
Questioning	3
Transkønnenet	8
Hovedtotal	27

Tabel 31: Kodning af køn for dem, der har krydset af for andet køn end mand, kvinde og non-binær

Hvor gammel er du?	Nonbinær	Transmand	Transkvinde
	(n=179)	(n=87)	(n=42)
15-24 år	54%	63%	21%
25-34 år	34%	21%	33%
35-44 år	6%	2%	14%
45-54 år	3%	6%	12%
55 år og ældre	3%	8%	19%
Hovedtotal	100%	100%	100%

Tabel 32: Aldersfordeling blandt trans- og nonbinære personer

Hvor bor du?	Nonbinær	Transmand	Transkvinde
	(n=174)	(n=86)	(n=40)
I én af de 4 største byer (København, Aarhus, Odense eller Aalborg)	60%	53%	48%
En stor by (mere end 50.000 indbyggere)	13%	12%	15%
I en mellemstor by (fra 5.000-49.999 indbyggere)	15%	14%	13%
I en mindre by (fra 1.000-4.999 indbyggere)	6%	8%	10%
I en landsby eller på landet (under 1.000 indbyggere i nærområdet)	6%	13%	15%
Hovedtotal	100%	100%	100%

Tabel 33: Hvor bor trans- og nonbinære personer

Er du eller dine forældre født uden for Danmark?	Nonbinær	Transmand	Transkvinde
	(n=179)	(n=87)	(n=42)
Jeg er født uden for Danmark	10%	7%	14%
En eller flere af mine forældre er født uden for Danmark	21%	14%	17%
Hovedtotal	31%	21%	31%

Tabel 34: Trans- og nonbinære personer, som selv er født eller hvis forældre er født andre steder end i Danmark

B.1.2. Viden om sexsygdomme og test

Angiv venligst om det følgende udsag er rigtigt eller forkert: Ved at blive testet jævnligt for sexsygdomme, kan man beskytte sine partnere mod sexsygdomme, såsom klamydia og gonorré

	Nonbinær (n=179)	Transmand (n=87)	Transkvinde (n=42)
Jeg ved, at det er rigtigt	74%	76%	67%
Jeg tror, at det er rigtigt	18%	17%	17%
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	5%	2%	7%
Jeg tror, at det er forkert	1%	2%	5%
Jeg ved, at det er forkert	2%	2%	5%
Total	100%	100%	100%

Tabel 35: Kendskab blandt trans- og nonbinære personer til, at man kan bruge jævnlig test som en måde at beskytte sine partnere mod sexsygdomme

Angiv venligst om det følgende udsag er rigtigt eller forkert: Man kan ikke altid mærke, at man har en sexsygdom

	Nonbinær (n=178)	Transmand (n=86)	Transkvinde (n=42)
Jeg ved, at det er rigtigt	75%	76%	76%
Jeg tror, at det er rigtigt	11%	14%	17%
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	6%	2%	5%
Jeg tror, at det er forkert	3%	3%	0%
Jeg ved, at det er forkert	5%	5%	2%
Total	100%	100%	100%

Tabel 36: Kendskab til blandt trans- og nonbinære personer til, at man ikke altid kan mærke, at man har en sexsygdom

Angiv venligst om det følgende udsag er rigtigt eller forkert: Man kan ikke kun få sexsygdomme på kønsdelene

	Nonbinær (n=179)	Transmand (n=87)	Transkvinde (n=42)
Jeg ved, at det er rigtigt	65%	66%	71%
Jeg tror, at det er rigtigt	19%	13%	7%
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	7%	8%	14%
Jeg tror, at det er forkert	3%	3%	5%
Jeg ved, at det er forkert	5%	10%	2%
Total	100%	100%	100%

Tabel 37: Kendskab blandt trans- og nonbinære personer til, at man kan få sexsygdomme andre steder end på kønsdelene

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seks sygdomme

**Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert:
Man kan overføre seks sygdomme via mund eller fingre**

	Nonbinær (n=179)	Transmand (n=87)	Transkvind e (n=42)
Jeg ved, at det er rigtigt	56%	54%	60%
Jeg tror, at det er rigtigt	27%	33%	19%
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	12%	8%	12%
Jeg tror, at det er forkert	3%	3%	10%
Jeg ved, at det er forkert	2%	1%	0%
Total	100%	100%	100%

Tabel 38: Kendskab blandt trans- og nonbinære personer til, at man kan overføre seks sygdomme via mund eller fingre

B.1.3. Kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med seks sygdomme

Har du nogensinde talt med nogen i sundhedsvæsenet på en klinik eller lignende i Danmark om test for seks sygdomme?

	Nonbinær (n=179)	Transmand (n=87)	Transkvind e (n=42)
Nej		46%	55%
Ja, med egen læge		42%	30%
Ja, med anden praktiserende læge/speciallæge		13%	8%
Ja, i ambulatoriet på et hospital		18%	11%
Ja, i Checkpoint (AIDS-Fondets testklinik)		9%	13%
Ja, på en anden form for klinik (ikke hospital eller i det traditionelle sundhedsvæsen)		3%	1%
Ved ikke		0%	2%
Ønsker ikke at svare		0%	0%

Tabel 39: Oversigt over om og i tilfældet hvem i sundhedsvæsenet trans- og nonbinære personer har talt med om test for seks sygdomme

Hvor i sundhedsvæsenet ville det være relevant, at nogen talte med dig om seksydomme			
	Nonbinær (n=179)	Transmand (n=87)	Transkvinde (n=42)
Hos egen læge	82%	78%	83%
Hos anden praktiserende læge/speciallæge	32%	29%	36%
I ambulatoriet på et hospital	27%	25%	21%
I Checkpoint	34%	41%	33%
På en anden form for klinik (ikke hospital eller i det traditionelle sundhedsvæsen)	29%	25%	29%
Ved ikke	13%	10%	10%
Ønsker ikke at svare	1%	0%	0%

Tabel 40: Oversigt over hvor i sundhedsvæsenet trans- og nonbinære finder det relevant at tale om test for seksydomme

Hvilke seksydomme er du blevet undersøgt for inden for de sidste 5 år?				
	Nonbinær (n=153)	Transmand (n=68)	Transkvinde (n=37)	Alle (n=258)
Klamydia	44%	41%	22%	40%
Herpes	21%	28%	16%	22%
Gonorré	34%	34%	16%	31%
Syfilis	25%	28%	11%	24%
Hiv	28%	35%	27%	30%
Hepatitis	22%	24%	14%	21%
Kønsvorter	14%	13%	8%	13%
Ingen, og er heller ikke tidligere blevet undersøgt for seksydomme	33%	44%	35%	36%
Ingen, men er tidligere blevet undersøgt for seksydomme	11%	6%	30%	12%
Ønsker ikke at svare	2%	0%	3%	2%

Tabel 41: Procent af trans- og nonbinære personer, der er blevet testet for forskellige seksydomme. Tabellen viser kun svar fra trans- og nonbinære personer, der har svaret, at de har haft sex.

B.1.4. Testadfærd

Hvor bliver du testet for seksydomme?				
	Nonbinær (n=152)	Transmand (n=68)	Transkvinde (n=37)	Alle (257)
Egen læge	51%	44%	49%	49%
Checkpoint	13%	15%	8%	13%
Præventionsklinik	9%	3%	8%	7%
Klinik for hud- og kønsydomme	16%	16%	11%	16%
Ønsker ikke at svare	18%	26%	30%	22%

Tabel 42: Procentvis fordeling over hvor trans- og nonbinære personer er blevet testet. Tabellen viser kun svar fra trans- og nonbinære personer, der har svaret, at de har haft sex.

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og sexsygdomme

Hvornår bliver du testet for sexsygdomme?				
	Nonbinær (n=152)	Transmand (n=68)	Transkvinde (n=37)	Alle (n=257)
Aldrig	24%	35%	38%	29%
Jeg testes regelmæssigt minimum en gang om året	17%	25%	16%	19%
Efter at jeg har haft sex med en ny partner	22%	19%	14%	20%
Før jeg dropper beskyttelse med en ny partner	26%	12%	30%	23%
Når jeg har symptomer på en sexsygdom	31%	22%	24%	28%
Når en sexpartner fortæller mig, at vedkommende har fået en sexsygdom	38%	26%	22%	32%
Når mine venner tager mig med	7%	1%	0%	5%
Når én i min omgangskreds har fået en sexsygdom	32%	37%	38%	34%
Ved ikke	3%	7%	0%	4%
Ønsker ikke at svare	2%	0%	0%	1%

Tabel 43: Oversigt over hvornår trans- og nonbinære personer bliver testet for sexsygdomme. Tabellen viser kun svar fra trans- og nonbinære personer, der har svaret, at de har haft sex.

Hvorfor bliver du testet for sexsygdomme?			
	Nonbinær (n=129)	Transmand (n=52)	Transkvinde (n=25)
For ikke at smitte andre	82%	85%	72%
For at passe på mig selv	82%	79%	76%
Fordi jeg er bange for konsekvenserne af en sexsygdom	48%	52%	52%
Anbefalet af sexpartner	6%	6%	0%
Anbefalet af egen læge	6%	8%	0%
Fordi mine venner opfordrer mig til det	8%	2%	0%
Jeg bliver testet regelmæssigt	14%	27%	12%
Ved ikke	1%	2%	0%
Ønsker ikke at svare	2%	0%	4%

Tabel 44: Oversigt over hvorfor trans- og nonbinære personer bliver testet for sexsygdomme

Unge heteroseksuelle og LGBT+ personers testadfærd

Hvad er vigtigst for dig, når du skal testes?			
	Nonbinær n=179	Transmand n=87	Transkvind n=42
At stedet jeg bliver testet er inkluderende overfor LGBT+ personer	72%	75%	79%
At personen, der tester mig, taler om sex på en afslappet måde	43%	38%	33%
At jeg kan vælge hvem, der skal foretage testen	16%	9%	10%
At jeg får hurtigt svar på testen	15%	18%	14%
At jeg kan få en test inden for kort tid	15%	11%	21%
At jeg kan blive testet for alle relevante seks sygdomme samme sted	51%	49%	48%
At jeg kan blive testet uden at have booket en tid	4%	5%	2%
At jeg kan booke en tid online	15%	17%	14%
At jeg samtidig kan få information om sex og/eller seks sygdomme	8%	8%	7%
At den, som tester mig ikke er den samme læge/sygeplejerske, som resten af min familie bruger	8%	6%	2%
At resultaterne fra min test ikke bliver skrevet i min lægejournal	6%	11%	12%
Ved ikke	3%	2%	7%
Ønsker ikke at svare	2%	1%	0%

Tabel 45: Oversigt over hvad, der er vigtigst, når trans- og nonbinære personer skal testes for seks sygdomme

Hvad kan afholde dig fra at blive undersøgt for seks sygdomme?			
	Nonbinær n=179	Transmand n=87	Transkvind n=42
At jeg ikke føler mig udsat for seks sygdomme	49%	49%	48%
At jeg er nervøs for at blive udsat for nedsættende kommentarer eller dårlig behandling af personalet i forbindelse med test	28%	24%	29%
At jeg er nervøs for, at jeg møder nogen jeg kender	4%	7%	7%
At jeg er nervøs for, at min familie får kendskab til mit sexliv	9%	13%	5%
At jeg er nervøs for resultatet	11%	9%	5%
At jeg ikke ved, hvor jeg kan blive testet	17%	23%	12%
At jeg ikke ved, hvor ofte jeg bør blive testet	17%	14%	10%
At jeg ikke kan lide at tale med en læge eller rådgiver om mit sexliv	23%	17%	5%
At åbningstiderne passer dårligt	11%	13%	2%
Ønsker ikke at svare	6%	5%	10%

Tabel 46: Oversigt over hvad, der kan afholde trans- og nonbinære personer fra at blive undersøgt for seks sygdomme

B.1.5. Kendskab til PrEP og TasP

Der er kun transpersoner og nonbinære personer, som har krydset af at de er transpersoner, som har fået disse spørgsmål.

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Man kan ikke få hiv, hvis man har sex med personer, som lever med hiv, og som er i behandling				
	Nonbinær (n=92)	Transmand (n=67)	Transkvinde (n=37)	Alle (n=196)
Jeg ved, at det er rigtigt	36%	27%	38%	33%
Jeg tror, at det er rigtigt	24%	34%	16%	26%
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	13%	12%	22%	14%
Jeg tror, at det er forkert	14%	18%	14%	15%
Jeg ved, at det er forkert	13%	9%	11%	11%
Total	100%	100%	100%	100%

Tabel 47: Kendskab til, at man ikke kan blive smittet med hiv, hvis man har sex med personer med hiv, som er i behandling, blandt nonbinære transpersoner, transmænd og transkvinder. Tabellen viser kun svar fra respondenter, der har svaret, at de har haft sex.

Har du hørt om PrEP - pillen, der forebygger hiv?				
	Nonbinær (n=92)	Transmand (n=68)	Transkvinde (n=37)	Alle (n=197)
Ja	66%	63%	51%	62%
Nej	29%	34%	38%	32%
Ved ikke	4%	3%	11%	5%
Hovedtotal	100%	100%	100%	100%

Tabel 48: Nonbinære transpersoner, transmænd og transkvinders kendskab til PrEP. Tabellen viser kun svar fra respondenter, der har svaret, at de har haft sex.

Hvad er formålet med PrEP?			
	Nonbinær (n=67)	Transmand (n=52)	Transkvinde (n=21)
At en person, der ikke lever med hiv, tager en pille hver dag for at undgå at få hiv	69%	62%	76%
At en person, der lever med hiv, tager en pille hver dag for at undgå at smitte andre med hiv	22%	33%	19%
Ved ikke	9%	6%	5%
Hovedtotal	100%	100%	100%

Tabel 49: Nonbinære transpersoner, transmænd og transkvinders kendskab til formålet med PrEP

Hvor har du hørt om PrEP?			
	Nonbinær (n=67)	Transmand (n=52)	Transkvinde (n=21)
Via læge, sundhedsvæsen eller en anden form for klinik i Danmark	10%	17%	14%
Fra Checkpoint (AIDS-Fondets testklinik)	16%	25%	14%
Fra venner/bekendte	36%	35%	57%
Fra en eller flere sexpartnere	6%	17%	19%
Fra et eller flere familiemedlemmer	0%	2%	0%
Gennem internettet (fx fra AIDS-Fondets hjemmeside, Facebook, Instagram, Grindr eller lign).	61%	65%	67%
Gennem traditionelle medier (fx TV, aviser eller lign.)	34%	33%	24%
Ved ikke	3%	4%	0%

Tabel 50: Hvor nonbinære transpersoner, transmænd og transkvinder har hørt om PrEP

Har du nogensinde talt med nogen i sundhedsvæsenet eller på en anden form for klinik om PrEP?			
	Nonbinær (n=67)	Transmand (n=52)	Transkvinde (n=21)
Nej	93%	81%	90%
Ja, med egen læge	1%	6%	5%
Ja, med anden praktiserende læge/speciallæge	1%	6%	5%
Ja, i ambulatoriet på et hospital	1%	12%	5%
Ja, i Checkpoint	1%	10%	5%
Ja, på en anden form for klinik (ikke hospital eller i det traditionelle sundhedsvæsen)	3%	0%	0%
Ved ikke	0%	0%	0%
Ønsker ikke at svare	0%	2%	0%

Tabel 51: Hvem nonbinære transpersoner, transmænd og transkvinder har talt om PrEP med

Bruger du PrEP?			
	Nonbinær (n=67)	Transmand (n=52)	Transkvinde (n=21)
Ja	1%	17%	0%
Nej, men jeg er interesseret i det	9%	27%	24%
Nej, men jeg har gjort det	0%	0%	0%
Nej, og jeg er umiddelbart ikke interesseret i det	85%	54%	76%
Ved ikke	1%	0%	0%
Ønsker ikke at svare	3%	2%	0%
Hovedtotal	100%	100%	100%

Tabel 52: Brug og evt. interesse i PrEP blandt nonbinære transpersoner, transmænd og transkvinder. Spørgsmålet er kun stillet til dem, der har svaret, at de har hørt om PrEP

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seksygdomme

Er der en grund til, at du ikke aktuelt bruger PrEP eller ikke umiddelbart er interesseret i at bruge PrEP?			
	Nonbinær (n=66)	Transmand (n=43)	Transkvinde (n=21=)
Nej	3%	5%	14%
Ja, jeg ved ikke nok om PrEP	6%	19%	10%
Ja, jeg har ikke aktuelt brug	77%	67%	67%
Ja, jeg synes det er besværligt	3%	2%	0%
Ja, jeg synes, at det kan være svært	5%	9%	5%
Ja, jeg synes det er besværligt	5%	2%	0%
Ja, jeg synes, at det er forkert	0%	0%	5%
Ja, jeg ikke kender til potentiale	12%	19%	14%
Ved ikke	0%	7%	0%
Ønsker ikke at svare	0%	0%	0%

Tabel 53: Årsag til ikke brug af PrEP blandt nonbinære transpersoner, transmænd og transkvinder. Spørgsmålet blev kun stillet til dem, der svarede, at de ikke bruger PrEP

Bilag 2. Difference mellem dem, der bruger og dem, der ikke bruger Checkpoint

B.2.1. Viden om seks sygdomme

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Ved at blive testet jævnligt for seks sygdomme, kan man beskytte sine partnere mod seks sygdomme, såsom klamydia og gonorré		
	Ikke testet hos Checkpoint (1.887)	Testet hos Checkpoint (n=343)
Jeg ved, at det er rigtigt	70%	76%
Jeg tror, at det er rigtigt	21%	14%
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	3%	4%
Jeg tror, at det er forkert	3%	3%
Jeg ved, at det er forkert	4%	4%
Total	100%	100%

Tabel 54: Viden om, at man ved at blive testet jævnligt for seks sygdomme kan beskytte sine partnere mod seks sygdomme blandt dem, der ikke er blevet og dem, der er blevet testet hos Checkpoint

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Man kan ikke altid mærke, at man har en seks sygdom		
	Ikke testet hos Checkpoint (n=1.877)	Testet hos Checkpoint (n=342)
Jeg ved, at det er rigtigt	77%	85%
Jeg tror, at det er rigtigt	12%	7%
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	3%	0%
Jeg tror, at det er forkert	3%	1%
Jeg ved, at det er forkert	6%	7%
Total	100%	100%

Tabel 55: Viden om, at man ikke altid kan mærke, at man har en seks sygdom blandt dem, der ikke er blevet vs. dem, der er blevet testet hos Checkpoint

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Man kan ikke kun få seks sygdomme på kønsdelene		
	Ikke testet hos Checkpoint (n=1.881)	Testet hos Checkpoint (n=342)
Jeg ved, at det er rigtigt	67%	79%
Jeg tror, at det er rigtigt	15%	8%
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	7%	1%
Jeg tror, at det er forkert	3%	2%
Jeg ved, at det er forkert	8%	9%
Total	100%	100%

Tabel 56: Viden om, at man ikke kun kan få seks sygdomme på kønsdelene blandt dem, der ikke er blevet vs. dem, der er blevet testet hos Checkpoint

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seks sygdomme

Angiv venligst om det følgende udsag er rigtigt eller forkert: Man kan overføre seks sygdomme via mund eller fingre		
	Ikke testet hos Checkpoint ▼ (n=1.883)	Testet hos Checkpoint ▼ (n=343)
Jeg ved, at det er rigtigt	56%	64%
Jeg tror, at det er rigtigt	27%	22%
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	12%	9%
Jeg tror, at det er forkert	4%	4%
Jeg ved, at det er forkert	2%	1%
Total	100%	100%

Tabel 57: Viden om, at man kan overføre seks sygdomme via mund eller fingre blandt dem, der ikke er blevet vs. dem, der er blevet testet hos Checkpoint

B.2.2. Testadfærd

Hvornår bliver du testet for seks sygdomme?		
	Ikke testet hos Checkpoint ▼ (n=1603)	Testet hos Checkpoint ▼ (n=333)
Aldrig	22%	6%
Jeg testes regelmæssigt minimum en gang om året	23%	59%
Efter at jeg har haft sex med en ny partner	18%	18%
Før jeg dropper beskyttelse med en ny partner	23%	28%
Når jeg har symptomer på en seks sygdom	29%	37%
Når en sexpartner fortæller mig, at vedkommende har fået en seks sygdom	31%	41%
Når mine venner tager mig med	2%	4%
Når én i min omgangskreds har fået en seks sygdom	3%	4%
Ved ikke	4%	2%
Ønsker ikke at svare	1%	1%

Tabel 58: Hvornår personer, der ikke testes hos Checkpoint vs. personer, der bliver testet hos Checkpoint. Personer, der har svaret, at de ikke har haft sex er frasorteret i denne tabel.

Har du nogensinde talt med nogen i sundhedsvæsenet på en klinik eller lignende i Danmark om test for seksygdomme?		
	Ikke testet hos Checkpoint (n=1.887)	Testet hos Checkpoint (n=343)
Nej	39%	12%
Ja, med egen læge	48%	50%
Ja, med anden praktiserende læge/speciallæge	12%	21%
Ja, i ambulatoriet på et hospital	19%	36%
Ja, i Checkpoint (AIDS-Fondets testklinik)	5%	75%
Ja, på en anden form for klinik (ikke hospital eller i det traditionelle sundhedsvæsen)	3%	4%
Ved ikke	1%	1%
Ønsker ikke at svare	0%	1%

Tabel 59: Om og hvor dem, der ikke er vs. dem der er blevet testet hos Checkpoint har talt med nogen i sundhedsvæsenet om test for seksygdomme

B.2.3. Kontakt med sundhedsvæsenet.

Hvilke seksygdomme er du blevet undersøgt for inden for de sidste 5 år?					
	LGBT+ (15-29 år) (n=619)	LGBT+ (30 år og ældre) (n=832)	Unge KSM og MSK (n=336)	Endnu ikke haft sex (n=258)	Total (n=2.045)
Klamydia	61 %	60 %	51 %	1 %	51 %
Herpes	29 %	34 %	19 %	1 %	26 %
Gonorré	46 %	54 %	31 %	0 %	41 %
Syfilis	33 %	50 %	10 %	0 %	32 %
Hiv	41 %	62 %	14 %	1 %	40 %
Hepatitis	27 %	42 %	11 %	1 %	27 %
Kønsvorter	18 %	23 %	10 %	0 %	17 %
Ingen, og er heller ikke tidligere blevet undersøgt for seksygdomme	29 %	10 %	40 %	93 %	31 %
Ingen, men er tidligere blevet undersøgt for seksygdomme	4 %	17 %	4 %	2 %	9 %
Ønsker ikke at svare	1 %	1 %	3 %	3 %	2 %

Note: Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 45 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "HPV", "Mycoplasma" og "Svamp".

Tabel 60: Hvilke seksygdomme er målgrupperne blevet undersøgt for inden for de sidste 5 år, fordelt på alder

B.2.4. Kendskab til PrEP og TasP

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Man kan ikke få hiv, hvis man har sex med personer, som lever med hiv, og som er i behandling		
	Ikke testet hos Checkpoint (n=693)	Testet hos Checkpoint (n=300)
Jeg ved, at det er rigtigt	54%	69%
Jeg tror, at det er rigtigt	18%	17%
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	11%	5%
Jeg tror, at det er forkert	10%	4%
Jeg ved, at det er forkert	7%	5%
Hovedtotal	100%	100%

Tabel 61: Viden om, at man ikke kan blive smittet af personer med hiv, som er i behandling blandt dem, der ikke er vs. dem, der er blevet testet hos Checkpoint

Har du hørt om PrEP - pillen, der forebygger hiv?		
	Ikke testet hos Checkpoint (n=697)	Testet hos Checkpoint (n=302)
Ja	80%	97%
Nej	18%	2%
Ved ikke	3%	0%
Hovedtotal	100%	100%

Tabel 62: Personer, der har hørt om PrEP blandt dem, der er vs. dem, der ikke er blevet testet hos Checkpoint

Hvad er formålet med PrEP?		
	Ikke testet hos Checkpoint (n=556)	Testet hos Checkpoint (n=294)
At en person, der ikke lever med hiv, tager en pille hver dag for at undgå at få hiv	83%	93%
At en person, der lever med hiv, tager en pille hver dag for at undgå at smitte andre med hiv	13%	5%
Ved ikke	4%	1%
Hovedtotal	100%	100%

Tabel 63: Kendskab til formålet ved PrEP - at det tages af en, der ikke lever med hiv for at undgå at få hiv - blandt dem, der ikke er vs. dem, der er blevet testet hos Checkpoint. Spørgsmålet er kun stillet til dem, der har svaret, at de har hørt om PrEP.

Har du nogensinde talt med nogen i sundhedsvæsenet eller på en anden form for klinik om PrEP?			
		Ikke testet hos Checkpoint (n=556)	Testet hos Checkpoint (n=294)
Nej		74%	59%
Ja, med egen læge		14%	13%
Ja, med anden praktiserende læge/speciallæge		6%	5%
Ja, i ambulatoriet på et hospital		14%	10%
Ja, i Checkpoint		6%	31%
Ja, på en anden form for klinik (ikke hospital eller i det traditionelle sundhedsvæsen)		1%	1%
Ved ikke		0%	0%
Ønsker ikke at svare		0%	0%

Tabel 64: Hvor har personer, der ikke er og er blevet testet hos Checkpoint talt med nogen i sundhedsvæsenet om PrEP. Spørgsmålet er kun stillet til dem, der har svaret, at de har hørt om PrEP

Bruger du PrEP?			
		Ikke testet hos Checkpoint (n=556)	Testet hos Checkpoint (n=294)
Ja		15%	13%
Nej, men jeg er interesseret i det		24%	36%
Nej, men jeg har gjort det		2%	3%
Nej, og jeg er umiddelbart ikke interesseret i det		54%	47%
Ved ikke		2%	0%
Ønsker ikke at svare		3%	1%
Hovedtotal		100%	100%

Tabel 65: Brug og evt. interesse i PrEP blandt dem, der ikke er og er blevet testet hos Checkpoint. Spørgsmålet er kun stillet til dem, der har svaret, at de har hørt om PrEP

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seks sygdomme

Er der en grund til, at du ikke aktuelt bruger PrEP eller ikke umiddelbart er interesseret i at bruge PrEP?		
	Ikke testet hos Checkpoint (n=470)	Testet hos Checkpoint (n=257)
Nej	7%	7%
Ja, jeg ved ikke nok om PrEP	14%	16%
Ja, jeg har ikke aktuelt brug for at anvende PrEP i mit sexliv	48%	45%
Ja, jeg synes det er besværligt at anvende PrEP	1%	4%
Ja, jeg synes, at det kan være svært at skulle bede om at få ordineret PrEP	13%	21%
Ja, jeg synes det er besværligt at få uddelt PrEP	5%	11%
Ja, jeg synes, at det er forkert at bruge PrEP	3%	3%
Ja, jeg ikke kender til potentielle bivirkninger ved at bruge PrEP	21%	24%
Ved ikke	3%	2%
Ønsker ikke at svare	0%	0%

Tabel 66: Årsag til, at man ikke bruger PrEP, blandt dem, der ikke er og er blevet testet hos Checkpoint. Spørgsmålet blev kun stillet til dem, der svarede, at de ikke bruger PrEP

Bilag 3: Forskelle mellem LGBT+ personer under og over 30 år samt ciskvinder, der har sex med mænd/cismænd, der har sex med kvinder

B 3.1. Viden om seks sygdomme

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Ved at blive testet jævnligt for seks sygdomme, kan man beskytte sine partnere mod seks sygdomme, såsom klamydia og gonorré					
	LGBT+ (15-29 år) (n=641)	LGBT+ (30 år og ældre) (n=878)	Unge KSM og MSK (n=356)	Endnu ikke haft sex (n=292)	Total (n=2167)
Jeg ved, at det er rigtigt	76 %	71 %	70 %	61 %	71 %
Jeg tror, at det er rigtigt	18 %	14 %	24 %	34 %	20 %
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	2 %	4 %	2 %	4 %	3 %
Jeg tror, at det er forkert	2 %	4 %	2 %	1 %	3 %
Jeg ved, at det er forkert	2 %	7 %	2 %	0 %	4 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>P-værdi: 0,000</i>					

Tabel 67: Viden om, at man ved at blive testet jævnligt for seks sygdomme kan beskytte sine partnere mod seks sygdomme, fordelt på transmænd, transkvinder og nonbinære personer.

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Man kan ikke kun få seksygdomme på kønsdelene.					
	LGBT+ (1529 år) (n=639)	LGBT+ (30 år og ældre) (n=874)	Unge KSM og MSK (n=356)	Endnu ikke haft sex (n=292)	Total (n=2161)
Jeg ved, at det er rigtigt	72 %	72 %	69 %	52 %	69 %
Jeg tror, at det er rigtigt	11 %	12 %	17 %	25 %	14 %
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	6 %	4 %	5 %	12 %	6 %
Jeg tror, at det er forkert	3 %	2 %	3 %	7 %	3 %
Jeg ved, at det er forkert	9 %	9 %	6 %	5 %	8 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

P-værdi: 0,000

Tabel 68: Kendskab til at man kan få seksygdomme andre steder end på kønsdelene, fordelt på alder.

Angiv venligst om det følgende udsagn er rigtigt eller forkert: Man kan overføre seksygdomme via mund eller fingre.					
	LGBT+ (1529 år) (n=641)	LGBT+ (30 år og ældre) (n=875)	Unge KSM og MSK (n=356)	Endnu ikke haft sex (n=292)	Total (n=2164)
Jeg ved, at det er rigtigt	58 %	65 %	48 %	40 %	57 %
Jeg tror, at det er rigtigt	27 %	21 %	31 %	33 %	26 %
Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	10 %	8 %	16 %	18 %	11 %
Jeg tror, at det er forkert	4 %	4 %	3 %	6 %	4 %
Jeg ved, at det er forkert	2 %	2 %	2 %	4 %	2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

P-værdi: 0,000

Tabel 69: Viden om, at man kan overføre seksygdomme via mund eller fingre, fordelt på alder.

B.3.2 Testadfærd

Hvilke seks sygdomme er du blevet undersøgt for inden for de sidste 5 år?					
	LGBT+ (15-29 år) (n=619)	LGBT+ (30 år og ældre) (n=832)	Unge KSM og MSK (n=336)	Endnu ikke haft sex (n=258)	Total (n=2.045)
Klamydia	61 %	60 %	51 %	1 %	51 %
Herpes	29 %	34 %	19 %	1 %	26 %
Gonorré	46 %	54 %	31 %	0 %	41 %
Syfilis	33 %	50 %	10 %	0 %	32 %
Hiv	41 %	62 %	14 %	1 %	40 %
Hepatitis	27 %	42 %	11 %	1 %	27 %
Kønsvorter	18 %	23 %	10 %	0 %	17 %
Ingen, og er heller ikke tidligere blevet undersøgt for seks sygdomme	29 %	10 %	40 %	93 %	31 %
Ingen, men er tidligere blevet undersøgt for seks sygdomme	4 %	17 %	4 %	2 %	9 %
Ønsker ikke at svare	1 %	1 %	3 %	3 %	2 %

Note: Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 45 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "HPV", "Mycoplasma" og "Svamp".

Tabel 70: Hvilke seks sygdomme er målgrupperne blevet undersøgt for inden for de sidste 5 år, fordelt på alder.

Hvornår bliver du testet for seks sygdomme?					
	LGBT+ (15-29 år) (n=598)	LGBT+ (30 år og ældre) (n=811)	Unge KSM og MSK (n=330)	Endnu ikke haft sex (n=252)	Total (n=1.991)
Aldrig	24 %	16 %	26 %	68 %	27 %
Jeg testes regelmæssigt minimum en gang om året	30 %	43 %	9 %	3 %	28 %
Efter at jeg har haft sex med en ny partner	24 %	14 %	24 %	7 %	18 %
Før jeg dropper beskyttelse med en ny partner	26 %	23 %	31 %	8 %	24 %
Når jeg har symptomer på en seks sygdom	32 %	33 %	35 %	6 %	30 %
Når en sexpartner fortæller mig, at vedkommende har fået en seks sygdom	39 %	33 %	37 %	8 %	32 %
Når mine venner tager mig med	4 %	1 %	3 %	1 %	2 %
Når én i min omgangskreds har fået en seks sygdom	5 %	2 %	3 %	2 %	3 %
Ved ikke	4 %	3 %	6 %	12 %	5 %
Ønsker ikke at svare	1 %	1 %	1 %	6 %	2 %

Note: Respondenterne har haft mulighed for at markere mere end én svarmulighed, hvorfor totalen summer til mere end 100 %. Udover ovenstående har 190 personer benyttet "Andet"-kategorien. Disse personer har haft mulighed for at uddybe deres svar, og personerne har blandt andet angivet: "For sjældent", "Når jeg føler behov" og "Sprængt kondom, uheld".

Tabel 71: Hvornår bliver målgrupperne testet for seks sygdomme, fordelt på alder.

Bilag 3. Interviewguide og spørgeskema

B.3.1 Kvalitativinterviewguide

Basics

Navn, alder & by.

Er du single, i forhold – lever du monogamt?

Fordomme og positiv dialog

- Hvordan får vi talt om seks sygdomme på en positiv måde? Kom med et eksempel.
- Hvordan får vi skabt en mere positiv dialog om testning af seks sygdomme?
- Giv eksempler på hvad du, din vennegruppe og vi som organisation kan gøre for, at skabe en mere positiv dialog om seks sygdomme, samt testning af seks sygdomme.

Normalisere test af seks sygdomme

- At blive tjekket for seks sygdomme. Hvordan har du det med det? Kom med eksempler på, hvorfor du har det sådan?

Hvad er dine erfaringer med seks sygdomme?

- Har dine erfaringer/manglende erfaringer med seks sygdomme påvirket din holdning til test? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvis de svarer at de er blevet testet positivt for en eller flere seks sygdomme, så spørg ind til om og hvordan de informerede tidligere sexpartnere.

Teststed og påvirkning af testadfærd

Hvor har du din viden om seks sygdomme og testtilbud fra?

Føler du din viden er tilstrækkelig? Hvorfor/hvorfor ikke?

Hvor bliver du testet lige nu?

- Hvorfor bliver du testet der? Kom med eksempler
- Ville du fortrække at blive testet der fremfor i et tilbud som Checkpoint? Hvorfor? Kom med eksempler.
- Hvem tager initiativ til test? Henvender du dig selv for at blive testet, eller er det når sundhedspersonale forslår det? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Fortæl en case hvor du blev testet, hvad var grunden til at du blev testet og hvem foreslog det?

Hvad skal der til for, at du føler dig velkommen og godt tilpas når du skal testes for seks sygdomme? Beskriv hvad der er vigtigt for dig? Er det rammerne, personalet osv.

Hvad kan få dig til at føle dig utilpas eller ikke velkommen når du skal testes? Kom med eksempler.

Hvad kan afholde dig fra at blive testet – kom med eksempler.

Hvordan tror du at man gør test mere attraktive for unge/LGBT+ personer? (Tilpasses de enkelte målgrupper) Kom med eksempler.

Ville dette (deres eget eksempel) få dig til at blive testet oftere, og hvorfor fungerer det? (Tilpasses de enkelte målgrupper)

- Hvor ofte tror du at du burde blive testet, og hvorfor?

CheckPoint

Hvor har du hørt om Checkpoint?

Unge heteroseksuelle og LGBT+ personers testadfærd

Hvis de ikke har hørt om Checkpoint - Hvorfor tror du at du ikke har hørt om Checkpoint?

Hvad ved du om Checkpoint og hvem tror du at de henvender sig til? Hvorfor, kom med eksempler.

Giv dem en iPad og vis dem Checkpoints hjemmeside i 3 minutter.

- Hvad fokuserede du på, hvilke undersider gik du ind på og hvorfor?
- Hvem tror du checkpoint henvender sig til? Hvorfor tror du dette?
- Føler du at Checkpoint henvender sig til dig? Hvad gør at du føler / ikke føler dette? Kom med eksempler.
- Hvad kan Checkpoint gøre for, at flere unge/LGBT+ personer (tilpasses de enkelte målgrupper) føler at Checkpoint er for dem? Kom med eksempler.
- Beskriv hvad Checkpoint kan gøre for, at du føler dig mere velkommen og inkluderet i deres tilbud.

Hvilke faktorer er vigtigst for dig når du skal testes? Kom med eksempler og fortæl hvorfor de er vigtige for dig

- Bliver de faktorer opfyldt det/de steder du bliver testet?
- Føler du Checkpoint opfylder de behov? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvad skal der til for at du ville benytte Checkpoint? Kom med eksempler

Oplys testanbefalinger for dem

- Er du overrasket over svaret? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Påvirker den information din testadfærd, hvorfor/hvorfor ikke?

Tror du hyppig testning kan bidrage til mindskning af sexsygdomme?

- Kom med eksempler.
- Hvorfor tror du hyppigtestning vil have den effekt?
- Tænker du det er realistisk at unge/LGBT+ personer (tilpasses til målgruppen) vil lade sig teste efter overordnede anbefalinger?

Dem der har brugt eller bruger checkpoint

- Beskriv dine oplevelser hos Checkpoint. Hvad lagde du mærke til og hvad har haft betydning for dit/dine besøg? Kom med eksempler, både gode og dårlige.
- Hvad var dine forventninger til Checkpoint og levede de op til disse? Kom med eksempler.

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seksygdomme

B. 3.2. Kvantitativt spørgeskema

Survey

Hej

Denne survey handler om test af seksygdomme/kønssygdomme. Vi håber, at du vil hjælpe os ved at bruge ca. 3-7 minutter på at besvare surveyen, så vi kan blive klogere på området.

Din deltagelse i undersøgelsen er selvfølgelig anonym.

Når du deltager i undersøgelsen, har du samtidig mulighed for at vinde et gavekort på 500 kr.

Undersøgelsen gennemføres af AIDS-Fondet i samarbejde med Als Research.

På forhånd tak for hjælpen!

Checkpoint

Survey

* 1. Hvor gammel er du?

* 2. Hvor bor du?

I én af de 4 største byer (København, Aarhus, Odense eller Aalborg)

En stor by (mere end 50.000 indbyggere)

I en mellemstor by (fra 5.000-49.999 indbyggere)

I en mindre by (fra 1.000-4.999 indbyggere)

I en landsby eller på landet (under 1.000 indbyggere i nærområdet)

Ønsker ikke at svare

Ved ikke

Checkpoint

Survey

* 3. Hvilket køn identificerer du dig med?

Mand

Kvinde

Non-binær

Andet (angiv venligst)

Checkpoint

Survey

* 4. Er du transperson?

Svar "Ja", hvis din kønsidentitet eller kønsudtryk **ikke** er i overensstemmelse med det køn, som du blev tildelt ved fødslen - inklusiv hvis du har fået kønsbekræftende behandling og/eller juridisk kønsskifte.

Ja

Nej

Ved ikke

* 5. Hvad er din seksuelle orientering?

Heteroseksuel

Homoseksuel

Bi- eller panseksuel

Aseksuel

Andet (angiv venligst)

Checkpoint

Survey

* 6. Hvem har du indtil videre haft sex med i dit liv? (Sæt evt. flere kryds)

Med en eller flere mænd

Med en eller flere kvinder

Med en eller flere personer, der ikke identificerer sig selv som enten mand eller kvinde (fx non-binære)

Jeg har endnu ikke haft sex / jeg er jomfru

Jeg er aseksuel

Ønsker ikke at svare

Andet (angiv venligst)

Checkpoint

Survey

* 7. Er du født i Danmark?

Ja

Nej

* 8. Er dine forældre født i Danmark?

Ja

Nej, en eller flere af mine forældre er ikke født i Danmark

Checkpoint

Survey

* 9. Hvilket land er du født i?

* 10. Hvilket land er dine forældre født i? (forælder 1)

11. Hvilket land er dine forældre født i? (forælder 2)
(Svar kun hvis du har mere end én forælder, der ikke er født i Danmark)

12. Hvilket land er dine forældre født i? (forælder 3)
(Svar kun hvis du har mere end to forældre, der ikke er født i Danmark)

Checkpoint

Survey

13. Angiv venligst om de følgende udsagn er rigtige eller forkerte:

	Jeg ved, at det er rigtigt	Jeg tror, at det er rigtigt	Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	Jeg tror, at det er forkert	Jeg ved, at det er forkert
Kondom er den eneste måde, hvorpå man kan beskytte sig mod både hiv og andre seksygdomme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mæn kan ikke få hiv, hvis man har sex med personer, som lever med hiv, og som er i behandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 14. Har du hørt om PrEP - pillen, der forebygger hiv?
 Ja
 Nej
 Ved ikke

Checkpoint

Survey

* 15. Hvad er formålet med PrEP?
 At en person, der ikke lever med hiv, tager en pille hver dag for at undgå at få hiv
 At en person, der lever med hiv, tager en pille hver dag for at undgå at smitte andre med hiv
 Ved ikke

Checkpoint

Survey

* 16. Hvor har du hørt om PrEP? (sæt evt. flere krydser)

- Via læge, sundhedsvæsen eller en anden form for klinik i Danmark
- Fra Checkpoint (AIDS-Fondets testklinik)
- Fra venner/bekendte
- Fra en eller flere sexpartnere
- Fra et eller flere familiemedlemmer
- Gennem internettet (fx fra AIDS-Fondets hjemmeside, Facebook, Instagram, Grindr eller lign.)
- Gennem traditionelle medier (fx TV, aviser eller lign.)
- Ved ikke
- Ønsker ikke at svare
- Andet (angiv venligst)

Checkpoint

Survey

* 17. Har du nogensinde talt med nogen i sundhedsvæsenet eller på en anden form for klinik om PrEP? (Sæt evt. flere kryds)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja, i Checkpoint |
| <input type="checkbox"/> Ja, med egen læge | <input type="checkbox"/> Ja, på en anden form for klinik (ikke hospital eller i det traditionelle sundhedsvæsen) |
| <input type="checkbox"/> Ja, med anden praktiserende læge/speciallæge | <input type="checkbox"/> Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> Ja, i ambulatoriet på et hospital | <input type="checkbox"/> Ønsker ikke at svare |
| <input type="checkbox"/> Ja, andet sted. Angiv venligst hvor: | |

Checkpoint

Survey

* 18. Bruger du PrEP?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nej, og jeg er umiddelbart ikke interesseret i det |
| <input type="radio"/> Nej, men jeg har gjort det | <input type="radio"/> Ved ikke |
| <input type="radio"/> Nej, men jeg er interesseret i det | <input type="radio"/> Ønsker ikke at svare |

Checkpoint

Survey

* 19. Er der en grund til, at du ikke aktuelt bruger eller ikke umiddelbart er interesseret i at bruge PrEP? (Sæt evt. flere krydser)

- Nej
- Ja, jeg ved ikke nok om PrEP
- Ja, jeg har ikke aktuelt brug for at anvende PrEP i mit sexliv
- Ja, jeg synes det er besværligt at anvende PrEP
- Ja, jeg synes, at det kan være svært at skulle bede om at få ordineret PrEP
- Ja, jeg synes det er besværligt at få uddelt PrEP
- Ja, jeg synes, at det er forkert at bruge PrEP
- Ja, jeg ikke kender til potentielle bivirkninger ved at bruge PrEP
- Ved ikke
- Ønsker ikke at svare
- Anden grund (angiv venligst hvilken):

Checkpoint

Survey

20. Angiv venligst om de følgende udsagn er rigtige eller forkerte:

	Jeg ved, at det er rigtigt	Jeg tror, at det er rigtigt	Jeg er usikker på, om det er rigtigt eller forkert	Jeg tror, at det er forkert	Jeg ved, at det er forkert
Ved at blive testet jævnligt for sexsygdomme, kan man beskytte sine partnere mod sexsygdomme, såsom klamydia og gonorré.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Man kan ikke altid mærke, at man har en sexsygdom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Man kan ikke kun få sexsygdomme på kønsdelene.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Man kan overføre sexsygdomme via mund eller fingre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Checkpoint

Survey

* 21. Har du nogensinde talt med nogen i sundhedsvæsenet på en klinik eller lignende i Danmark om test for seks sygdomme? (Sæt evt. flere krydser)

- Nej
- Ja, med egen læge
- Ja, med anden praktiserende læge/speciallæge
- Ja, i ambulatoriet på et hospital
- Ja, i Checkpoint (AIDS-Fondets testklinik)
- Ja, på en anden form for klinik (ikke hospital eller i det traditionelle sundhedsvæsen)
- Ved ikke
- Ønsker ikke at svare
- Ja, andet sted (angiv venligst hvor):

Checkpoint

Survey

* 22. Hvor i sundhedsvæsenet ville det være relevant, at nogen talte med dig om seks sygdomme? (Sæt evt. flere krydser)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hos egen læge | <input type="checkbox"/> På en anden form for klinik (ikke hospital eller i det traditionelle sundhedsvæsen) |
| <input type="checkbox"/> Hos anden praktiserende læge/speciallæge | <input type="checkbox"/> Ved ikke |
| <input type="checkbox"/> I ambulatoriet på et hospital | <input type="checkbox"/> Ønsker ikke at svare |
| <input type="checkbox"/> I Checkpoint | |
| <input type="checkbox"/> Andet sted (angiv venligst hvor): | |

Checkpoint

Survey

* 23. Hvornår bliver du testet for seksygdomme? (Sæt evt. flere krydser)

- Aldrig
- Jeg testes regelmæssigt minimum en gang om året
- Efter at jeg har haft sex med en ny partner
- Før jeg dropper beskyttelse med en ny partner
- Når jeg har symptomer på en seksygdom
- Når en sexpartner fortæller mig, at vedkommende har fået en seksygdom
- Når mine venner tager mig med
- Når én i min omgangskreds har fået en seksygdom
- Ved ikke
- Ønsker ikke at svare
- Andet (angiv venligst)

Checkpoint

Survey

* 24. Hvorfor bliver du testet for seksygdomme? (Sæt evt. flere krydser)

- For ikke at smitte andre
- For at passe på mig selv
- Fordi jeg er bange for konsekvenserne af en seksygdom
- Anbefalet af sexpartner
- Anbefalet af egen læge
- Andet (angiv venligst)
- Fordi mine venner opfordrer mig til det
- Jeg bliver testet regelmæssigt
- Ved ikke
- Ønsker ikke at svare

Checkpoint

Survey

* 25. Hvad er vigtigst for dig, når du skal testes? (Sæt max tre krydser)

- At stedet jeg bliver testet er inkluderende overfor LGBT+ personer
- At personen, der tester mig, taler om sex på en afslappet måde
- At jeg kan vælge hvem, der skal foretage testen
- At jeg får hurtigt svar på testen
- At jeg kan få en test inden for kort tid
- At jeg kan blive testet for alle relevante seksydomme samme sted
- At jeg kan blive testet uden at have booket en tid
- At jeg kan booke en tid online
- At jeg samtidig kan få information om sex og/eller seksydomme
- At den, som tester mig ikke er den samme læge/sygeplejerske, som resten af min familie bruger
- At resultaterne fra min test ikke bliver skrevet i min lægejournal
- Ved ikke
- Ønsker ikke at svare
- Andet (angiv venligst):

Checkpoint

Survey

* 26. Hvilke seksydomme er du blevet undersøgt for inden for de sidste 5 år? (Sæt evt. flere krydser)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Klamydia | <input type="checkbox"/> Hepatitis |
| <input type="checkbox"/> Herpes | <input type="checkbox"/> Kønsvorter |
| <input type="checkbox"/> Gonorré | <input type="checkbox"/> Ingen, og er heller ikke tidligere blevet undersøgt for seksydomme |
| <input type="checkbox"/> Syfilis | <input type="checkbox"/> Ingen, men er tidligere blevet undersøgt for seksydomme |
| <input type="checkbox"/> HIV | <input type="checkbox"/> Ønsker ikke at svare |
| <input type="checkbox"/> Andet (angiv venligst) | |

Checkpoint

Survey

* 27. Hvad kan afholde dig fra at blive undersøgt for seks sygdomme?

(Sæt evt. flere krydser)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> At jeg ikke føler mig udsat for seks sygdomme | <input type="checkbox"/> At jeg ikke ved, hvor jeg kan blive testet |
| <input type="checkbox"/> At jeg er nervøs for at blive udsat for nedsettende kommentarer eller dårlig behandling af personalet i forbindelse med test | <input type="checkbox"/> At jeg ikke ved, hvor ofte jeg bør blive testet |
| <input type="checkbox"/> At jeg er nervøs for, at jeg møder nogen jeg kender | <input type="checkbox"/> At jeg ikke kan lide at tale med en læge eller rådgiver om mit sexliv |
| <input type="checkbox"/> At jeg er nervøs for, at min familie får kendskab til mit sexliv | <input type="checkbox"/> At åbningstidene passer dårligt |
| <input type="checkbox"/> At jeg er nervøs for resultatet | <input type="checkbox"/> Ønsker ikke at svare |
| <input type="checkbox"/> Andet (angiv venligst hvad): | |

Checkpoint 

Survey

* 28. Hvor bliver du testet for seks sygdomme?

(Sæt evt. flere kryds)

- Egen læge
- Checkpoint
- Præventionsklinik
- Klinik for hud- og kønssygdomme
- Ønsker ikke at svare
- Andre steder (angiv venligst hvor):

Checkpoint 

Survey

* 29. Må vi kontakte dig med henblik på at gennemføre et personligt interview om test for seks sygdomme?

Du vil selvfølgelig være anonym i interviewet, og dine oplysninger slettes, når undersøgelsen er afsluttet.

- Nej
- Ja, I kan kontakte mig på dette telefon nr. eller denne mail:

Checkpoint 

Survey

30. Hvis du ønsker at være med i lodtrækningen om et gavekort på 500 kr., så angiv venligst din mailadresse her.

Vi behandler dine kontaktoplysninger helt fortroligt og alle mailadresser slettes, så snart vi har udtrukket vinderen af gavekortet.

Skriv mailadresse i nedenstående felt:

Checkpoint 

Survey

Mange tak for din deltagelse i undersøgelsen!

Checkpoint er dit uformelle og anonyme tilbud til rådgivning om sex og test for klamydia, gonorré, hiv og syfilis. Du mødes af en professionel rådgiver, der har ekspertise inden for seksuel sundhed, og som er vant til at tage en uformel snak om sex og beskyttelse.

Checkpoint findes i Aarhus, København og Odense, og vi håber på at åbne i Aalborg og Esbjerg. Læs mere om hvad vi tilbyder og book en tid på vores [hjemmeside](#).

Vi glæder os til at se dig!

Checkpoint 

Survey

Tak for din deltagelse i vores undersøgelse.

Du skal være 15 år eller ældre for at kunne deltage.

Du kan læse mere om seks sygdomme på www.aidsforbundet.dk.

En undersøgelse om motivation, barrierer og viden i forhold til test og seksygdomme

Litteratur

Als Research. (2019): Evaluering af sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab.

Als Research (2019): LGBT-personers trivsel på arbejdsmarkedet.

Als Research (2020): Udfordringer og stigma i forhold til at have en LGBTI-identitet i Danmark.

Amnesty International (2016): Transkønnedes adgang til sundhed i Danmark: opfølgning på Amnestys rapport fra 2014. Danmark.

Cairns, G. (2020): HIV PrEP could also lead to big reductions in gonorrhoea, Dutch study finds.

Link: <https://www.aidsmap.com/news/jan-2020/hiv-prep-could-also-lead-big-reductions-gonorrhoea-dutch-study-finds>

Cairns, G. (2020): PrEP and sexually transmitted infections. A research briefing.

Link: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/prep-and-sexually-transmitted-infections>

Carter, M. (2020): Self-sampling for STIs in the rectum and throat as diagnostically accurate as sampling by a clinician.

Center for Disease Control and Prevention. (2017): Study Suggests STI Testing and Treatment as Part of PrEP Care May Reduce Bacterial STIs among Gay and Bisexual Men.

Christiansen, A.C., Cowan, S (2018): Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse, J. Fonager, Virus & Mikrobiologisk Specialdiagnostik.

De Visser, R. (2013): Identifying and understanding barriers to STI testing among young people. Sexual Health.

Haff & Cowan. Sexlivsundersøgelsen 2017 (endnu ikke udgivet). Ikke publiceret. Europæisk udgave. Link: <https://www.esticom.eu/Webs/ESTICOM/EN/emis-2017/emis-2017-node.html>

Frisch, M. et al. (2019): Sex i Danmark. Nøgletal fra projekt SEXUS 2017-2018. Statens Serum Institut og Aalborg Universitet.

Gransell & Hansen. (2009): Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår. Casa. København.

Grant, R.M. et al. (2020): Sex Hormone Therapy and Tenofovir Diphosphate Concentration in Dried Blood Spots. Primary Results of the Interactions Between Antiretrovirals And Transgender Hormones Study. Oxford Academic. Link: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1160>

Haahr KE. (2017): Min læge sagde, at jeg slet ikke kunne få seksygdomme. København: AIDS-Fondet.

Haff, J., Cowan, S. (2017): Udianostiserede hiv-smittede i Danmark. Handlingsplan – status og opdatering 2011-2012. Danmark.

Unge heteroseksuelle og LGBT+ personers testadfærd

Haff, J., Cowan, S. (Endnu ikke publiceret): Sexlivsundersøgelsen 2017. Statens Serum Institut, Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse & AIDS-Fondet

Hvass, A.K, Cowan, S (2019): Hiv 2018, Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse, J. Fonager, Virus & Mikrobiologisk Specialdiagnostik.

Kvium, A. C., Amlund, T. K. (2020): Kvalitativ analyse af københavnske unges forhold til kondomer. Udarbejdet for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns kommune.

Kunøe, A. (2019): PrEP – et forebyggende tilbud mod HIV-infektion. Kbh.: Sundhedsstyrelsen. Link: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2019/Rationel-Farmakoterapi-10-2019/Komponenter/PrEP-et-forebyggende-tilbud-mod-HIV-infektion>

Sexlinien. (2018): Hvad er klamydia. Fundet d. 06/10/2020. Link: <https://www.sexlinien.dk/emnesider-seksygdomme/klamydia>

Egede, S. E., Fouchard, J., Frisch, M., & Graugaard, C. (2019): Danske LGBT-personers møde med almen praksis – udfordringer og muligheder.

Statens Serum Institut. (2019): Antallet af nye hiv-diagnoser falder. Link: https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2019/2019_10_hiv

Sundhedsstyrelsen (2018) Danskernes Sundhed - Den nationale sundhedsprofil 2017. København. Link: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>

Sundhedsstyrelsen. (2018): Unge undervurderer risikoen ved at blive smittet med en seksygdom. København. Link: <https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/unge-undervurderer-risikoen-for-at-blive-smittet-med-en-seksygdom>

Terkelsen, L. (2018) Seksuel sundhed. Kbh.: Sundhedsstyrelsen. Print. Link: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Seksuel-sundhed.ashx?la=da&hash=12F5E5DC142446B0647C6B0559656C6C59F38753>