

KUNSKAPSBASERAD HIVPREVENTION

riktad till män som
har sex med män

*En sammanfattning av och diskussion
utifrån sex internationella kunskapsöversikter*

RONNY TIKKANEN 2007



Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är ett *Underlag från experter*. Det innebär att det bygger på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser i dokumentet. Experternas sammanställning kan dock bli underlag för myndighetens ställningstaganden.

ISBN: 978-91-85483-41-9

Artikelnummer: 2007-123-27

Form: Typoform AB

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås juli 2007

INNEHÅLL

Förord	5
Inledning – rapportens syfte och upplägg	7
Sex kunskapsöversikter om hivprevention riktad till MSM	10
En metaanalys av interventioner ämnade att minska sexuellt risktagande bland MSM (Herbst et al. 2003)	10
En metaanalys av amerikansk hivprevention riktad till MSM (Johnson et al. 2002)	14
Två analyser av de effekter som hivtest samt samtal i samband med hivtest har på sexuellt riskbeteende (Wolitski et al. 1997; Weinhardt et al. 1999)	15
En översikt av kunskap om effektiviteten av interventioner ämnade att minska hivöverföring bland MSM (Ellis et al. 2003)	18
Hivrelaterat hälsofrämjande arbete riktat till MSM. En systematisk översikt av forskning relevant för implementering av effektiva och ändamålsenliga interventioner (Rees et al. 2004)	21
Sammanfattning och reflektion av vad som framkommer i de sex kunskapsöversikterna	24
Kunskapsbaserad hivprevention riktad till MSM i Sverige	27
Artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter	27
Publikationer hos Statens folkhälsoinstitut	31
Publikationer gjorda av aktörer inom hivpreventionen	35
Sammanfattning och reflektion av vad som framkommer i den svenska kunskapsöversikten	41
Avslutande sammanfattning	43
Referenser	47
Bilaga 1. Artiklar som ingår i de sex kunskapsöversikterna	53



FÖRORD

Hiv har kommit för att stanna och vi måste lära oss att leva med detta. Många tror att hiv inte längre är ett problem i Sverige eftersom de som smittas erbjuds bromsmediciner som gör att hiv inte förvandlas till aids och därmed får dödlig utgång. Sanningen är att det aldrig tidigare har funnits en så stor sannolikhet att träffa någon med hivsmitta i Sverige. Gruppen ökar för varje år, just därför att vi numera lever med hiv istället för att dö.

Det förebyggande arbetet mot spridningen av sexuellt överförda sjukdomar är det viktigaste redskapet i kampen mot hiv, både för den enskilde och för samhället. Studier visar att de flesta som får diagnosen hiv tar ett stort ansvar och även att behandlingen hjälper till att sänka smittsamheten. Trots detta smittas i genomsnitt en person om dagen i Sverige. Det är ju fortfarande så att smittan är osynlig och att man inte behöver veta om att man är smittad. Även andra sexuellt överförda sjukdomar ökar.

Män som har sex med män är den grupp som löper störst risk att smittas. Så har det varit sedan hiv kom till Sverige, och så är det fortfarande. Smittan i denna grupp är dock fortfarande jämförelsevis låg internationellt sett. I den här rapporten finns många av de insatser beskrivna som har bidragit till det.

Studier visar att unga män som har sex med män inte skyddar sig mot hiv i samma utsträckning som äldre, och även att de saknar grundläggande kunskaper. Det är alltså dags att ta nya tag. Vi måste ta vara på våra erfarenheter av 20 års förebyggande insatser och på basen av dem förnya arbetet och göra det ännu bättre.

Den här rapporten lyfter fram den internationella forskning som finns kring hiv-preventiva insatser för män som har sex med män. Det är första gången som resultaten presenteras samlat på svenska. De beskriver både det vi vet och det som vi behöver forska vidare om.

Syftet med rapporten är att den skall kunna vara ett underlag för planeringen av aktiviteter inom ideella organisationer och inom landsting och kommuner, och även för planeringen av forsknings- och utbildningsinsatser. Rapporten använder sig av ett forskningsnära språk som kan göra den svårsläst för dem som inte är vana vid detta. Socialstyrelsens avsikt är att snarast göra kortare sammanställningar av enskilda avsnitt på ett mer vardagsnära språk. Vi kommer även att anordna seminarier över landet tillsammans med författaren i syfte att diskutera resultaten.

Ronny Tikkanen är filosofie doktor i socialt arbete och verksam vid Malmö Högskola och Göteborgs universitet.

Rapporten är den första i det som vi hoppas kommer att bli en serie av rapporter med kunskapssammanställningar om hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Vår förhoppning är att rapporterna skall hjälpa oss att göra det förebyggande arbetet både kunskapsbaserat och effektivt. Det behövs!

Viveca Urwitz

Chef

Enheten för hiv-prevention

Socialstyrelsen

INLEDNING – RAPPORTENS SYFTE OCH UPPLÄGG

SYFTET MED DENNA RAPPORT är att presentera en sammanställning av vad internationella kunskapsöversikter säger om verksam hivprevention riktad mot män som har sex med män (MSM). Uppdraget har initierats av Socialstyrelsens enhet för hivprevention och inkluderar en sammanställning av resultat från, samt en diskussion kring, sex internationella forskningsöversikter. Forskningsöversikterna syftar till att utröna hur man utformar effektiv och verksam hivprevention riktad till MSM. Rapporten innehåller dessutom en översiktlig och summarisk genomgång av publicerad kunskap kring effektiv svensk hivprevention riktad till MSM. I slutet av rapporten för jag en diskussion kring behovet av kunskapsbaserade hivpreventiva interventioner i Sverige.¹ Parallellt har fil.dr Margareta Forsberg arbetat med ett motsvarande uppdrag om hivprevention riktad till ungdomar. Forsbergs arbete presenteras i rapporten *Sexuell hälsa bland ungdomar – internationella och svenska erfarenheter av förebyggande arbete* (2007).

Evidensbaserade interventioner har sedan lång tid varit ett etablerat begrepp inom hälso- och sjukvård. Begreppet kan spåras till 1970-talet (Bergmark 2005). När det gäller sociala insatser och behandlingsmetoder (t.ex. inom socialtjänstens missbrukarvård) har den evidensbaserade diskursen blivit tydligare under det senaste decenniet. Den evidensbaserade diskursen har dock tydliggjort kunskaps-teoretiska oenigheter inom forskarsamhället om hur man ”mäter” effekter av olika interventioner. Sammantaget kan man dock säga att den evidensbaserade diskursen är viktig, eftersom den sätter ett fokus på integrationen mellan forskning och praktik. Finns det en evidensbaserad diskurs när det gäller hivpreventiva insatser? Jag vill påstå att en sådan diskurs har blivit allt tydligare – åtminstone under åren efter millenniumskiftet. Som du kommer att se i denna rapport finns flera kunskapsöversikter som kritiskt granskar effektiviteten hos olika interventioner som sätts in för att minska antalet personer som utsätter sig för sexuella risker eller som nydiagnostiseras med hiv.

1. Enligt Nationalencyklopedin definieras en intervention som ”... [ett] vetenskapligt samlingsbegrepp som omfattar förebyggande och behandlande åtgärder.”

Jag använder i rapporten begreppet *kunskapsbaserad* framför *evidensbaserad*, eftersom jag menar att det senare begreppet är snävare och mer begränsat till specifika metodologiska upplägg. Genom att tala om kunskapsbaserade insatser inkluderas evidensbaserade metoder samtidigt som man öppnar för en diskussion kring hur kunskap om specifika gruppers behov och beteenden kan inkluderas i det preventiva arbetet för att göra det mer verksamt och effektivt. Dessutom inkluderar kunskapsbaserade insatser även preventiva insatser som är teoretiskt grundade – vilket vi kommer att se är en markör för en framgångsrik prevention.

Rapporten bygger huvudsakligen på resultatet från sex internationella kunskapsöversikter publicerade mellan 1997 och 2005 (se tablå 1). De sex forskningsöversikterna skiljer sig från varandra på flera olika sätt. Fyra forskningsöversikter innehåller metaanalyser där resultatet från ett antal studier slås samman och den sammantagna effekten av en specifik intervention eller metod beräknas. Tre forskningsöversikter innehåller en narrativ (berättande) sammanställning av framgångsrika hivpreventiva interventioner, där proportionen studier med positiva respektive negativa resultat redovisas och diskuteras. Med andra ord görs inga statistiska effektmåttberäkningar (se genomgång av kunskapsöversiktsmetodologi i Bergmark 2005). Tillvägagångssätten i de sex kunskapsöversikterna presenteras mer utförligt längre fram i rapporten.

Tablå 1. Kunskapsöversikter

	Antal artiklar (studier) som ingår i översikten	Publikationsperiod	Typ av analys eller sammanställning i forskningsöversikten
1. Herbst et al. (2005)	33	1989–2005	Metaanalys
2. Johnson et al. (2002)	9	1989–1997	Metaanalys
3. Wolitski et al. (1997)	4 ²	1990–1995	Narrativ framställning
4. Weinhart et al. (1999)	8 ²	1987–1991	Metaanalys
5. Ellis et al. (2003)	12	1987–1997	Narrativ framställning ³
6. Rees et al. (2004)	8 ⁴	1997–2002	Metaanalys samt narrativ framställning

2. I Wolitski et al. ingår totalt 35 artiklar och i Weinhart et al. ingår 27 artiklar. I tabellen och referenslistan har jag tagit med de studier som fokuserar på MSM och förändringar i sexuellt risktagande/sexuellt beteende (4 respektive 8 artiklar).

3. Består av en analys av två kunskapsöversikter som använt sig av narrativa analyser.

4. I kunskapsöversikten ingår dessutom tio studier som fokuserar på MSM:s åsikter om samt erfarenheter av hivrelaterad sexuell hälsa.

Kunskapsöversikterna skiljer sig även åt när det gäller omfattning samt hur pass ingående man diskuterar och problematiserar kring resultaten. De fyra första översikterna är artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Detta medför bland annat att textens omfattning är begränsad (mellan sex och tolv sidor). Dessutom innehåller dessa översikter endast en begränsad diskussion kring de specifika metodernas innehåll. Här skiljer sig de sista två översikterna från de övriga. De är betydligt mer omfattande textmässigt och inkluderar även en mer djuplodande diskussion och problematisering kring resultatet.

Totalt ingår 46 artiklar i de sex kunskapsöversikterna. I bilaga 1 finns en sammanställning över dessa artiklar. Av de artiklar som ingår i de sex kunskapsöversikterna är något mindre än hälften (nitton artiklar) korsreferenser och förekommer mellan den första, andra, femte och sjätte kunskapsöversikten. I bilagan har jag valt att summariskt beskriva de hivpreventiva interventioner som undersöks i de olika artiklarna. På så sätt blir det möjligt för en intresserad läsare att fördjupa sig i en specifik metod eller studie. Fullständiga referenser för de olika artiklarna finns i referenslistan.

De sex kunskapsöversikterna skiljer sig även åt när det gäller fokus. De två första samt den femte och sjätte är mer övergripande, medan den tredje och fjärde fokuserar på en specifik del av hivpreventionen (hivtest samt rådgivande samtal i samband med testet).

SEX KUNSKAPSÖVERSIKTER OM HIVPREVENTION RIKTAD TILL MSM

I DENNA DEL AV RAPPORTEN presenteras resultatet från de sex kunskapsöversiktterna.

En metaanalys av interventioner ämnade att minska sexuellt risktagande bland MSM (Herbst et al. 2003)

Artikeln innehåller en metaanalys av effektiviteten hos hivpreventiva interventioner riktade till MSM. Den är skriven av ett forskarlag vid CDC (Centers for Disease Control and Prevention) i USA. Vid en systematisk inventering av publicerade och opublicerade forskningsresultat från studier kring hivpreventiva interventioner riktade till MSM, fann forskarlaget drygt 1 000 artiklar och rapporter som på ett eller annat sätt berörde hivpreventiva interventioner. Genom ett noga övervägt förfarande reducerade forskarna antalet artiklar till 33 utifrån ett antal urvalskriterier.⁵ Forskarna beräknade därefter oddskvoter som ett mått för effektstorleken (effect size), dvs. hur framgångsrika de olika preventiva interventionerna varit.⁶

Eftersom de olika studierna använt olika mått på framgångsrik prevention innebär beräkningen av oddskvoter vissa tillförlitlighetsproblem. De flesta av studierna (tjugofyra studier) har använt minskad förekomst av oskyddade anala samlag (OAS) som mått på framgångsrik hivprevention. De allra flesta av dessa studier har inte gjort någon åtskillnad mellan OAS med olika partnertyper eller med en partner vars hivstatus man har kännedom om. Ett fåtal studier (två

5. Forskarlaget sökte engelskspråkiga artiklar som fanns tillgängliga fram till och med juli 2003. Man valde bort de artiklar som inte hade ett klart fokus på hivpreventiva interventioner riktade mot MSM (1 066 artiklar). Därefter uteslöts 6 artiklar som saknade tillräcklig information för att man skulle kunna göra en analys av effektstorleken (effect size).

6. I de olika studierna som ingick i forskningsöversikten fick oddskvoten representera effektstorleken. En oddskvot mindre än 1 innebär ett minskat värde på den beroende variabeln (t.ex. färre antal OAS eller sexpartner). En oddskvot större än 1 innebär ett ökat värde på den beroende variabeln (t.ex. kondom användning). I vardagligt tal kan man översätta oddskvot med begreppet "risk".

studier) har dock gjort en skillnad mellan OAS med partner vars hivstatus man känner till respektive inte känner till – där minskad förekomst av det senare utgör ett mått på framgångsrik hivprevention. En knapp tredjedel av de studier som ingår i forskningsöversikten har använt minskat antal partner som ett mått på lyckad hivprevention.⁷ Övriga mått som används i de olika studierna är: kondombruk vid anala samlag (nio studier) samt minskad förekomst av oskyddade orala samlag (fyra studier). Jag återkommer längre fram i rapporten till en diskussion kring den tillförlitlighetsproblematik som kan uppstå när man försöker mäta hur framgångsrik en specifik hivpreventiv intervention har varit.

I de studier som ingår i forskningsöversikten har arton studier använt sig av en kontrollgrupp som inte fått interventionen (RCT, randomized controlled trial). I tio studier jämfördes resultaten mellan olika grupper som hade fått samma typ av intervention. Ett fåtal studier (fem studier) saknade både kontroll- och jämförelsegrupp, men ansågs ändå uppfylla krav på vetenskaplig evidens.

Vilka är då resultaten från metaanalysen? Forskarlaget gör två typer av analyser av datamaterialet. Den första typen handlar om att se på studiernas sammanlagda effekt på förekomsten av OAS, minskat antal partner, ökat kondombruk vid anala samlag eller minskat antal oskyddade orala samlag. Den andra typen av analys handlar om så kallade stratifierade analyser, vilket innebär att man undersöker om särskilda aspekter av interventionerna ger effekt.

Vi börjar med att se hur de olika interventionerna sammantaget inverkar på informanternas handlingar. Den sammanlagda metaanalysen visar ett mycket positivt resultat när det gäller minskad förekomst av OAS. Då man väger samman alla de studier som använt minskad förekomst av OAS som ett mått kan man se en betydlig minskning när det gäller risken att OAS förekommer bland dem som deltagit i studien.⁸ När det gäller kondombruk vid anala samlag visar de nio studier som använt sig av detta mått en betydlig ökning av oddsen att kondom används vid anala samlag.⁹ De studier som använt sig av reducerat antal sexpartner som ett mått på effektiv prevention (tio studier), visade vid en första analys ingen statistisk signifikant effekt. Forskarna identifierade en specifik studie som avvikande (significant outlier) och eliminerades därför från analysen, vilket resulterade i att de återstående nio studierna visade odds att antalet sexpartner minskar efter interventionerna.¹⁰ När det gäller minskad förekomst av oskyddade orala samlag visade de fyra studier

7. Flertalet av studierna kombinerar olika slags mått.

8. Den sammanlagda oddskvoten är 0.77 med ett 95-procentigt konfidensintervall: 0.65–0.92.

9. Den sammanlagda oddskvoten är 1.61 med ett 95-procentigt konfidensintervall: 1.16–2.22.

10. Den sammanlagda oddskvoten är 0.76 med ett 95-procentigt konfidensintervall: 0.61–0.94.

som använt detta som mått ingen sammanlagd signifikant effekt. Forskarna drar utifrån ovanstående resultat slutsatsen att hivpreventiva interventioner riktade till MSM är verksamma på så sätt att de minskar sexuellt riskfyllda handlingar.

Som jag tidigare nämnde gjorde forskarna även stratifierade analyser där särskilda aspekter av de olika interventionerna undersöks. Det tydligaste resultatet som framträder i den stratifierade analysen är att interventioner som grundas i en tydlig teoretisk bas visar tydligare effekt (en minskad förekomst av OAS) jämfört med de studier som inte explicit gett uttryck för att ha använt sig av en teoretisk bas. Mer precist framstår vissa specifika teorier som mer framgångsrika när det gäller att ge effekt, nämligen diffusions-teori (diffusion of innovation) och återfallsprevention (model of relapse prevention). Andra teoretiska interventionsgrunder (t.ex. social learning theory) visade ingen signifikant effekt. Jag återkommer till teoretiska modellens betydelse längre fram i rapporten.

Ett annat resultat som lyfts fram av forskarna är att interventioner som består av flera olika komponenter är mer framgångsrika i sina resultat än interventioner som endast använder sig av en metod. Den stratifierade analysen visar dessutom att metoder som ligger på en gruppnivå (diskussioner eller rollspel) var särskilt framgångsrika att kombinera med andra metoder. När det gäller tidsmässiga aspekter av hivpreventiva interventioner visar analysen att interventioner som bestod av mer än en session eller hade en session som varade i minst fyra timmar, var mer framgångsrika. Dessutom visade analysen att ju större tidsspänn man hade mellan sessionerna, desto mer framgångsrikt var resultatet mätt i minskad förekomst av OAS (forskarna fann en signifikant gräns vid tre veckor). Med andra ord innebär mer tid ett bättre resultat.

I den stratifierade analysen lyfter forskarna även fram flera resultat som visar när *ingen* skillnad föreligger när det gäller specifika aspekter av interventionerna. Här vill jag specifikt nämna att interventionerna var lika framgångsrika oberoende av deltagarnas ålder, utbildningsnivå eller hivstatus. Dessutom visade den stratifierade analysen att hivpreventiva interventioner efter införandet av kombinationsbehandlingar (1996) var lika effektiva som dessförinnan. Detta är viktigt att påpeka eftersom en del av de studerade interventionerna är genomförda före 1996.

Vilken metodologisk kritik kan man framföra mot de analyser som det amerikanska forskarlaget gör? De flesta av de svagheter som metaanalysen innebär uppmärksammar och diskuterar forskarna själva i artikeln. För det första medför en metaanalys att de enskilda studiernas svagheter inverkar på den sammanlagda metaanalysens tillförlitlighet (reliabilitet) och giltighet (validitet). Här handlar det – som jag tidigare nämnt – främst om hur man i

de enskilda studierna mätt framgångsrik prevention, dvs. forskningsvaliditet. Är minskad förekomst av OAS (som de flesta studier använt som mått) ett giltigt sätt att mäta framgångsrik hivprevention på? Vi har både nationell och internationell empirisk evidens att MSM anpassar sitt praktiserande av OAS till partnertyp (se forskningsgenomgång i Tikkanen 2003). Detta är också något som många forskare idag uppmärksammar när man undersöker förekomsten av OAS bland MSM. I dag är det betydligt mer vanligt att man i studier frågar efter både partnertyp och känedom om hivstatus då man ställer frågor om OAS. Forskarna lyfter även fram den reliabilitetsproblematik som forskning om sexuella handlingar ständigt brottas med. Här handlar det främst om tillförlitligheten i den information som informanterna lämnar. Till exempel kan en lång retrospektiv tidsperiod (t.ex. tolv månader) medföra att man minns fel eller helt enkelt förtränger (se metodologisk diskussion i Catania et al. 1993). Detta är något som vi i den svenska MSM-enkätstudien hanterat genom att kombinera den retrospektiva tolv månadersperioden med frågor om senaste tillfället man hade sex med en man (se Tikkanen et al. 2006). Utifrån ovanstående diskussion om giltighet och tillförlitlighet ser jag det som mycket viktigt att i framtida evidensgrundande studier kritiskt reflektera över effektivitetsmått.

I slutet av artikeln ger forskarna läsaren en inblick i den evidensbaserade hivpreventiva praktiken i USA. Forskarna menar att det är en utmaning för forskningen är att föra ut den evidensgrundade kunskapen till dem som arbetar praktiskt med hivprevention. Som ett led i denna ambition att föra ut kunskapen har det amerikanska CDC (Centers for Disease Control and Prevention) en särskild internetsida som skall underlätta användandet av vetenskapligt beprövade metoder.¹¹ Jämfört med USA är förutsättningarna i Sverige betydligt bättre när det gäller att sprida kunskap och på så sätt använda beprövade metoder eftersom antalet aktörer inom den svenska hivpreventionen är färre och lättare att samla kring ett nytt metodologiskt angreppssätt. Dessutom finns redan ett samarbete mellan forskning och praktisk hivprevention som man kan bygga vidare på. Det är dock viktigt att kulturen anpassa de metoder man vill använda, dvs. anpassa dem efter en svensk kontext. En sådan anpassning är dessutom särskilt viktig när man vill nå särskilda subgrupper bland MSM, något som forskarna även poängterar i sin slutdiskussion.

11. <http://www.effectiveinterventions.org>

En metaanalys av amerikansk hivprevention riktad till MSM (Johnson et al. 2002)

Den metaanalys som publicerats av Johnson et al. påminner till stora delar om den analys som forskarlaget kring Herbst gjort. Skillnaderna ligger i att publikationsperioden i Johnson et al. endast sträcker sig fram till och med 1997 samt att rapporterna enbart beskriver interventioner genomförda i USA. Totalt ingår nio studier i deras metaanalys. Samtliga nio studier fokuserade på MSM och uppfyllde de krav på vetenskaplig kvalitet som forskarlaget kring Johnson ställt upp. De olika studierna som ingår i metaanalysen använder sig av olika slags mått för att mäta framgångsrik intervention. Samtliga studier använder sig av beteendemått (förekomst av oskyddade samlag, kondombruk eller antal partner) varav samtliga studier inkluderade OAS som ett sätt att mäta om interventionen varit framgångsrik eller inte. Forskarna kodade de olika studierna genom att identifiera oberoende variabler (förklaringsvariabler). Forskarna ville undersöka om förklaringsvariablerna hade någon inverkan på utfallet av interventionen. Sådana variabler handlar dels om innehållet i interventionen (t.ex. interpersonella kunskaper eller interventioner som avser att stärka självförtroendet), dels om hur själva interventionen genomförts (t.ex. individuellt eller i grupp).

Den sammanlagda analysen visar en minskning med 26 procent av män med erfarenhet av OAS i interventionsgrupperna jämfört med kontrollgrupperna (95-procentigt konfidensintervall: 11–43 procent).¹² När det gäller interventionernas innehåll visar den stratifierade analysen att de studier som innehållit en träning av interpersonella kunskaper har varit särskilt framgångsrika och betydligt reducerat andelen med erfarenhet av OAS. Underlaget är dock för litet för att man ska kunna uttala sig om vilken typ av interpersonell kunskapsstyrkande intervention som är mest effektiv. En överblick av de nio studier som ingår i analysen visar att sex av de nio studierna innehåller någon slags interpersonell komponent, t.ex. att de deltagande männen övar sig i att förhandla eller kommunicera om säkrare sex eller att de i grupp diskuterar relationsfrågor.

När det gäller formerna för hur interventionerna genomförts visar metaanalysen ett mycket intressant resultat: de interventioner som gjorts på en mer övergripande nivå i HBT-samhället (i artikeln kallat community-nivå) har varit lika framgångsrika som de interventioner som gjorts i smågrupper (forskarna anger ingen gräns för vad som skall betraktas som en mindre

12. De olika studierna som ingår i metaanalysen har använt sig av olika slags kontrollgrupper.

grupp). Tre av de nio studierna som ingick i analysen hade interventioner på en så kallad community-nivå. Två av dessa interventioner innehöll viktiga nyckelpersoner/opinionsbildare (popular opinion leaders). Den tredje studien innehöll en posterkampanj och en utbildning av unga män som i sin tur undervisade andra (peer-education). Man skall dock vara försiktig med att dra för snabba slutsatser av likheterna i effekt mellan smågruppsinterventioner och community-interventioner. Min reflektion är att dessa två olika typer av interventioner möter olika slags behov hos MSM och kan därmed inte ersätta varandra. Jag återkommer till en diskussion kring detta längre fram i rapporten.

Den metaanalys som forskarlaget kring Johnson gjort har alltså gett oss en fingervisning om effektivitet beroende på interventionens innehåll och form. Går det att särskilja särskilda grupper av MSM som mer än andra har ändrat sitt sexuella riskbeteende efter en intervention? Forskarna konstaterade att yngre män (under 30 år) som innan interventionen mer frekvent haft oskyddade anala samlag i högre grad ändrade sitt beteende efter en hivpreventiv intervention. Forskarna menar emellertid att man skall vara försiktig med att dra för stora slutsatser utifrån detta eftersom en förändring blir tydligare bland dem som har ett högfrekvent beteende, i detta fall de som före interventionen oftare praktiserat OAS. På liknande sätt finns det ett bias i datamaterialet när det gäller ålder: de yngre männen har haft fler oskyddade anala samlag jämfört med de äldre männen, vilket kan resultera i tydligare effekter hos de yngre männen vid en intervention.

Två analyser av de effekter som hivtest samt samtal i samband med hivtest har på sexuellt riskbeteende (Wolitski et al. 1997; Weinhardt et al. 1999)

Jag har i min presentation valt att lägga samman två kunskapsöversikter som fokuserar på hivtest samt samtal i samband med testet. Ingen av de två översikterna har ett särskilt fokus på MSM, utan inkluderar även andra grupper i sin analys (heterosexuella samt intravenösa missbrukare). Wolitskis et al. kunskapsöversikt omfattar fyra individuella forskningsrapporter som fokuserar på MSM och förändringar i sexuellt beteende efter hivtest och samtal. Weinhardts et al. översikt innehåller åtta MSM-referenser. Weinhardt et al. för ingen avgränsad diskussion om MSM, vilket Wolitski et al. däremot gör. En brist hos de båda kunskapsöversikterna är att man inte analyserat vilken effekt själva *innehållet* i samtalen haft, med andra ord har man inte gjort stratifierade analyser utifrån skillnader i resultat mellan t.ex. kurativa stödsamtal

och rådgivande samtal. Avsaknaden av sådana analyser är troligtvis också en av förklaringarna till varför resultatet pekar åt olika håll – vissa studier visar på positiva förändringar medan andra visar det direkt motsatta. Förklaringen kan som sagt finnas i innehållet och upplägget av samtalen i samband med hivtestet. Wolitski et al. lyfter även detta i sin slutdiskussion och menar att framtida evidensstudier av interventioner i samband med hivtest, måste utföra analyser av hur de olika delarna (samtal före respektive efter hivtest samt testresultatet i sig) inverkar på beteendeförändringar. Som jag nämnt pekar resultatet från översikterna åt olika håll, men vad visar resultatet från de olika översikterna?

Wolitskis forskarlag presenterar i sin kunskapsöversikt en narrativ framställning av studier som mätt effekten av samtal i samband med hivtest, vilket innebär att forskarna enbart resonerar kring vad de olika studierna visar. Översikten saknar med andra ord en metaanalys med regelrätta effektmått. Forskarna har inkluderat fyra studier som studerat sexuella beteendeförändringar efter att de deltagande personerna hivtestat sig och fått tid för rådgivande eller stödjande samtal. Av dessa fyra studier visade två av studierna (Huggins et al. 1991 och Zapka et al. 1991) en signifikant minskning i sexuellt risktagande (forskarna specificerar inte hur sexuellt risktagande mätts i de enskilda studierna). Båda dessa studier sträckte sig över en längre tidsperiod, vilket ökar risken för att andra faktorer kan ha inverkat på beteendeförändringarna – något som Wolitski et al. även nämner. De övriga två studierna, som är tvärsnittstudier och jämför testade med icke-testade, visade resultat som pekar åt ett annat håll. Roffman et al. (1995) fann att hivtestade män oftare hade samlag med kondom samt ägnade sig mer åt icke-penetrerande sex jämfört med de män som inte testat sig. Däremot hade männen som testat sig haft fler partner (vilket Wolitski et al. bedömer vara en riskfaktor) och i lika stor omfattning som de icke-testade haft oskyddade anala samlag. Dawson et al. (1991) fann att de män som hivtestat sig i större utsträckning haft oskyddade anala samlag efter hivtestet jämfört med män som inte testat sig. Det bör tilläggas att knappt hälften av männen i den senare studien inte fått möjlighet till samtal i samband med hivtestet samt att det finns en mätproblematik i studien på så sätt att det är svårt att med säkerhet avgöra om de oskyddade samlagen skedde före eller efter hivtestet.

Weinhardt et al. har gjort en metaanalys av studier som mäter effekter av hivtest samt samtal i samband med testet. Som jag tidigare nämnt inkluderar kunskapsöversikten även studier av heterosexuella män och kvinnor samt intravenösa missbrukare. Weinhardt et al. för ingen separat diskussion kring MSM vilket gör att jag i min presentation diskuterar de resultat som den sammanlagda metaanalysen genererat. I Weinhardts et al. analys ingår 27 publi-

kationer. Av dessa berör åtta MSM. Forskarna använder skillnader i ett indexerat standardiserat medelvärde (standardized mean difference index) före respektive efter hivtestet som ett mått på effektstorlek. Medelvärdet har beräknats på tre olika data: förekomst av OAS, kondombruk samt antal sexpartner. Forskarna har även kodat de inkluderade studierna utifrån förekomst av olika karaktäristika, t.ex. beskrivning av deltagare och innehåll i samtalen (t.ex. information om hur man använder kondom). Trots att de olika studierna kodats efter innehållet i samtalet kan man inte utläsa något resultat av detta i metaanalysen. Resultatet från metaanalysen visar att de som främst ändrat sina sexuella beteenden efter hivtest är hivpositiva män och kvinnor samt par där respektive partner har olika hivstatus. Weinhardt et al. drar följaktligen slutsatsen att hivtest med dithörande samtal är en effektiv sekundärprevention, dvs. en prevention som syftar till beteendeförändringar hos individer som fått ett hivpositivt testresultat. Däremot menar forskarna att hivtest med samtal inte är en effektiv primärpreventionsstrategi. De grundar detta ställningstagande på resultat från metaanalysen som visar att det inte förekommer några beteendeskilnader mellan individer som hivtestat sig och fått möjlighet till samtal och individer som inte hivtestat sig.

Metaanalysen visade även att äldre personer ändrade sitt sexuella beteende i större utsträckning än yngre personer (inga specifika åldersspann nämns). Förklaringen till dessa skillnader menar Weinhardt et al. ligga bortom själva hivtestningstillfället och mer vara ett resultat av personlig mognad och större sannolikhet att leva i en stadig relation. En annan signifikant skillnad som framkommer i metaanalysen är att individer som själva sökt hivtest visar större beteendeförändringar än dem som på olika sätt rekryterats till de olika studierna. Weinhardt et al. menar att de som själva sökt sig till hivtestningsenheten redan innan hivtestet (och samtalet) beslutat sig för att genomföra beteendeförändringar.

I slutdiskussionen pekar Weinhardt et al. ut specifika metodologiska problem i evidensforskningen kring hivtest som primärprevention. Forskarna menar bland annat att det i forskningsredovisningar saknas information om innehållet i de rådgivande och stödjande samtalen i samband med hivtestet. Forskarna lyfter denna fråga från att endast vara en forskningsmetodologisk fråga till en kvalitetsfråga inom primärpreventionen. De menar att 5–10 minuters samtal före hivtest samt 10–30 minuters samtal i samband med att man får testresultatet, är för kort tid för att kunna åstadkomma en motivering som kan leda till förändringar av riskbeteenden. Forskarna efterlyser därför interventioner i samband med hivtestet som är grundade i teorier om beteendeförändringar.

En översikt av kunskap om effektiviteten av interventioner ämnade att minska hivöverföring bland MSM (Ellis et al. 2003)

Rapporten är textmässigt mer omfattande än de första fyra översikterna och innehåller en mer djuplodande diskussion och problematisering kring resultatet. Det brittiska forskarlaget har i rapporten gjort en översikt av vad kunskapsöversikter säger om effektiv hivprevention riktad till MSM, prostituerade, hivpositiva samt afrikaner i Storbritannien. Med andra ord sammanställer forskarna vad andra forskare sagt om effektiva interventioner för att minska hivöverföring (rapporten kan på så sätt liknas med föreliggande rapport). Rapporten innehåller ingen metaanalys utan använder sig av en narrativ framställning där proportionen studier med positiva respektive negativa resultat redovisas och diskuteras. Ellis et al. bygger sin analys på två kunskapsöversiktsartiklar (Oakley et. al 1996 samt Kegeles & Hart 1998) som tillsammans inkluderar rapporter från tolv olika studier (förteckning över specifika studier finns i bilaga 1). Dessa två kunskapsöversiktsartiklar har använt sig av narrativa analysmetoder då de sammanställt resultaten från analysen.

Ellis et al. presenterar och diskuterar resultatet från kunskapsöversikten utifrån tre olika interventionsnivåer: individnivå, gruppnivå samt communitynivå (en mer övergripande nivå i HBT-samhället). På dessa nivåer gör forskarna ett antal ställningstaganden huruvida det finns tillräckligt med bevis för att kunna uttala sig om interventionen är effektiv eller inte (liknande resonemang förekommer i en av de publikationer som ingår i Forsberg 2007). Forskarna använder sig av fyra olika bevisnivåer: tillräckligt med bevis (1), preliminära bevis (2), otillräckligt med bevis (3) samt inga bevis (4). De första två nivåerna innebär att interventionen kan ha en signifikant inverkan på sexuellt risktagande (oskyddade anala samlag) i de fall där de kontextuella omständigheterna är liknande och liknande behov finns hos målgruppen. De sista två nivåerna innebär att det behövs ytterligare forskning för att kunna uttala sig om interventionens effektivitet. Med andra ord innebär inte de senare två nivåerna att man helt avvisar interventionernas effektivitet, i vissa fall kan de beteendeförändringar som skett efter interventionen fallit strax över statistisk signifikansnivå.

Forskarna inkluderade endast en studie som undersökt interventioner på individnivå (Gold & Rosenthal 1996 som ingår i Kegeles & Hart 1998). Den individuellt riktade interventionen innebar att männen fick reflektera över en i tid närallgigande situation då de brutit mot egna regler om säkrare sex. Till sin hjälp fick männen i sina reflektioner ta ställning till olika slags rättfärdi-

gande förklaringar som forskarna menar ofta förekommer då individer själva legitimerar sina riskhandlingar (t.ex. ”han var attraktiv” eller ”jag var berusad”). Gold och Rosenthal använde två jämförelsegrupper av män: en grupp män som inte fick någon intervention och en grupp män som vid två tillfällen fick ta del av ett skriftligt hivpreventivt material. Två månader efter interventionen fick samtliga män fylla i en enkät där frågor ställdes om sexuella handlingar. Resultatet visade att gruppen som fått den undersökta interventionen rapporterade färre risktillfällen. Eftersom endast en studie i de två kunskapsöversikterna undersökt en intervention på individnivå kan Ellis et al. inte dra några säkra slutsatser kring huruvida interventioner på en individnivå är effektiva. Mer forskning behövs således. Observera att individriktade interventioner som inkluderar samtal i samband med hivtest inte inkluderats i de två kunskapsöversikterna.

På en gruppnivå ingår åtta olika studier. De interventioner som beskrivs i dessa studier inkluderar t.ex. undervisning kring hiv och aids kombinerat med övningar som fokuserar på kopplingen mellan kognition och beteende (Kelly et al. 1989), en heldagsworkshop som fokuserar på relationer samt sexuellt risktagande i olika stadier av en relation (Kelly et al. 1996). När det gäller interventioner på en gruppnivå drar Ellis et al. tre slutsatser när det gäller effektivitet. Den första slutsatsen är att det finns tillräckligt med bevis för att dra slutsatsen att interventioner på en gruppnivå som inkluderar flera olika komponenter är effektiva när det gäller att minska förekomsten av sexuellt risktagande. Med andra ord betyder detta att när man designar en interventionsinsats bör man inkludera olika slags interventioner som tillsammans blir effektiva i sin totala verkan. En sådan kombination kan t.ex. vara att man kombinerar undervisning med en workshop där männen i grupp får träna och diskutera förhandlingar om säkrare sex.

Den andra slutsatsen som forskarna drar när det gäller interventioner på en gruppnivå är att det finns tillräckligt med bevis för att dra slutsatsen att gruppinterventioner som dels fokuserar på kognitioner, dels innehåller moment där deltagarna kan träna olika färdigheter är effektiva när det gäller att minska sexuellt risktagande. Interventioner som fokuserar på kognitioner kan t.ex. vara att identifiera och diskutera hur man i olika situationer resonerar och värderar risker (se t.ex. Golds & Skinners resonemang om kalla respektive varma kognitioner). Färdighetsträning kan inkludera t.ex. att förhandla med sin partner om att använda kondom eller att praktisera andra riskreducerande strategier. Den tredje och sista slutsatsen som Ellis et al. drar när det gäller gruppinterventioner är att det inte finns tillräckligt med bevis för att dra slutsatsen att interventioner som inkluderar fler sessioner är mer

effektiva är interventioner som endast inkluderar en träff. Detta kan tyckas vara motsägelsefullt i relation till den första slutsatsen som forskarna drar om interventioner på en grupp nivå. Ellis et al. tar även upp detta och menar att det är det faktum att interventionerna innehåller fler komponenter – inte sessioner – som gör dem effektiva.

Fyra olika studier beskriver interventioner på en community-nivå. Dessa interventioner inkluderar till exempel viktiga nyckelpersoner/opinionsbildare (popular opinion leaders) eller traditionellt uppsökande arbete i barer med kondom- och glidmedelsutdelning. Ellis et al. finner i sin översikt att det finns tillräckligt med bevis för att interventioner på en community-nivå som inkluderar peer-educators eller popular opinion leaders är effektiva när det gäller att minska sexuellt riskbeteende.

Ett exempel på en effektiv intervention på community-nivå beskrivs av Kelly et al. (1997). Interventionen innebar att bartendrar på en frekventerad gaybar identifierade individer som var populära och hade status i sitt community. Dessa individer rekryterades och fick utbildning i att i samtal föra ut ett budskap om säkrare sex till män i deras bekantskapskrets. Forskarna gjorde en mätning tolv månader efter interventionen och kunde då konstatera att de män som nåtts av interventionen reducerat antalet OAS samt ökat kondomanvändningen.

Förutom att dra slutsatser på de tre olika interventionsnivåerna gör Ellis et al. några generella evidensbaserade konstateranden. Ett sådant konstaterande är att interventioner riktade till MSM blir mer effektiva om de är anpassade efter de särskilda behov och förutsättningar som finns hos målgruppen. Dessutom blir interventionerna mer effektiva om de föregås av forskning kring de särskilda behov och förutsättningar som finns. Med andra ord borgar ett samarbete mellan forskare och preventörer för ett framgångsrikt preventivt arbete.

Ellis et al. för en intressant diskussion kring de resultat som kommer fram i deras kunskapsöversikt. Bland annat menar forskarna att de hivpreventiva interventioner som riktar sig till MSM måste vara bredare i sitt angreppssätt och sätta in de hivpreventiva interventionerna i ett bredare psykosocialt hälsofrämjande sammanhang. Att hantera risker för hiv måste kopplas till frågor om självkänsla, relationer och homofobi.

Hivrelaterat hälsofrämjande arbete riktat till MSM. En systematisk översikt av forskning relevant för implementering av effektiva och ändamålsenliga interventioner (Rees et al. 2004)

Den sjätte och sista kunskapsöversikten som ingår i denna rapport är framställd av brittiska forskare vid EPPI-Centre¹³ vid University of London. Kunskapsöversikten skiljer sig från de övriga i rapporten på så sätt att den förutom en systematisk genomgång av effektiv hivprevention, även speglar detta mot resultat från en systematisk granskning av vad forskningen säger om MSM:s åsikter om och erfarenheter av hivrelaterad sexuell hälsa. Dessutom skiljer sig kunskapsöversikten från de övriga genom att man använder en mer nyanserad mätmetod av effektiv hivprevention. De metaanalyser som gjorts av effektiv hivprevention riktad till MSM har fram till 2004 i regel inte gjort någon skillnad mellan oskyddade anala samlag som sker med någon vars hivstatus man på förhand känner till respektive inte känner till. Rees et al. har tittat på eventuell minskad förekomst av oskyddade anala samlag med någon av motsatt hivstatus eller med någon vars hivstatus man inte känner till då de uttalar sig om interventioners effektivitet. Man kan på så sätt säga att det resultat som framkommer i Rees' et al. kunskapsöversikt har en högre validitet eftersom man fångar in de anala samlag som kan innebära en risk för hivöverföring.

Kunskapsöversikten innehåller både en metaanalys och en narrativ analys. Metaanalysen är gjord på fyra av studierna. De resterande studierna (inklusive de studier som undersöker MSM:s åsikter om och erfarenheter av hivrelaterad sexuell hälsa) har analyserats narrativt. Jag gör i denna rapport endast en summarisk presentation av den analys som forskarna gjort kring MSM:s åsikter om samt erfarenheter av hivrelaterad sexuell hälsa eftersom det ligger något utanför denna rapportens syfte. Dessa studier finns inte heller med i den bifogade publikationssammanställningen.

Forskarna har i sin metaanalys beräknat oddskvoter som ett mått för effektstorleken, dvs. hur framgångsrika de preventiva interventionerna varit. Till skillnad från tidigare metaanalysbaserade evidensstudier har Rees et al. problematiserat utfallsvariabeln OAS. Som jag tidigare nämnt har tidigare metaanalyser inte gjort någon skillnad mellan OAS med någon vars hivstatus man känner till respektive inte känner till. Rees et al. använder i en del av sina metaanalyser utfallsvariablerna OAS med någon av motsatt hivstatus

13. Evidence for Policy and Practice. Information and Co-ordination Centre

samt OAS med någon vars hivstatus man inte känner till. Man kan som sagt argumentera för att resultatet från en sådan analys blir mer giltigt eftersom det återspeglar ett faktiskt risktagande.

Metaanalysen är delad i två delar där en del omfattar utfallsvariablerna OAS med någon av motsatt hivstatus eller OAS med någon vars hivstatus man inte känner till. Den andra delen av metaanalysen omfattar utfallsvariabeln OAS med tillfälliga partner. Resultatet från analyserna visar att interventioner (i grupp eller enskilt) som innehåller metoder som kopplar samman kognition med beteende är effektivare än traditionella samtalsmetoder. Analysen visar att oddsen för OAS med partner av motsatt eller okänd hivstatus minskat med hälften vid en mätning sex månader efter de kognitiva interventionerna.¹⁴

Vid en mätning tolv månader efter interventionerna existerade fortfarande skillnaden mellan de som fått interventionen och kontrollgrupperna, men skillnaderna var dock inte statistiskt signifikanta.¹⁵ Det icke-signifikanta resultatet kan dels förklaras med att en del av männen som deltagit i studien fallit ifrån, dels med att en intervention av denna typ behöver någon slags uppföljning där det man lärt sig vid den ursprungliga interventionen återaktualiseras. De övriga metaanalyserna som gjordes av Rees et al. visade inga signifikanta skillnader i sexuellt risktagande. Dit hör en metaanalys av två brittiska interventioner som bygger på peer-education och som inte visade några signifikanta skillnader i minskat risktagande vid en uppföljning. En förklaring som forskarna själva för fram är att interventionerna inte kunde genomföras som planerat på grund av att det var svårt att rekrytera peer-educators samt att det vara svårt för de peer-educators som rekryterats att få till stånd bra samtal med män i målgruppen. En metaanalys av interventioner (i grupp eller enskilt) där deltagarna erbjuds möjligheter att placera sexuellt risktagande i ett större livssammanhang, visade inga signifikanta skillnader när det gäller OAS med tillfälliga partner.

I den narrativa analysen av vad brittisk forskning säger om MSM:s åsikter om samt erfarenheter av hivrelaterad sexuell hälsa har Rees et al. valt att fokusera på tre grupper som man anser vara särskilt sårbara i relation till hiv och sexuellt risktagande, nämligen män som säljer sex till andra män, unga MSM (upp till och med 25 år) samt hivpositiva MSM. Totalt ingår tio studier i analysen (referenser till dessa tio studier finns i Rees et al. 2004). Forskarna identifierade bland dessa studier totalt 33 olika behov som ansågs viktiga att

14. Den sammanlagda oddskvoten är 0.49 med ett 95-procentigt konfidensintervall: 0.29–0.84.

15. Den sammanlagda oddskvoten är 0.64 med ett 95-procentigt konfidensintervall: 0.31–1.33.
Resultatet är ej signifikant på en 5-procentig nivå.

uppmärksamma för att åstadkomma en effektiv hivprevention till dessa tre grupper. Dessa behov skiljde sig mellan de tre undersökta grupperna, varav de flesta var specifika för varje målgrupps särskilda behov. Till exempel hade män som säljer sex till andra män behov av hälsorelaterad service som var icke-fördömande gällande sexsäljarverksamheten och unga MSM hade behov av identitetsstärkande interventioner. Endast tre behov existerade i fler än en av de undersökta tre grupperna. Dessa behov var: att utveckla en kommunikationsförmåga kring hivstatus, att medvetandegöra de markörer som MSM använder för att avgöra hivstatus samt att placera sexuellt risktagande i en större riskkontext i männens liv. Forskarna kategoriserade de 33 behov man funnit utifrån den nivå som behoven främst kan sägas tillhöra: inom MSM-gruppen, på community-nivå, på en servicenivå samt på en övergripande planeringsnivå. Forskarna gjorde därefter en analys utifrån hur dessa olika behov har tillgodosetts genom de interventioner som beskrivits i den tidigare gjorda effektivitetsanalysen.

I den jämförande analysen framkommer att endast 2 av de 33 behoven var tillfullo matchade av de interventioner som beskrivits i studierna. Dessa två tillgodosedda behov var medvetandegörandet av markörer som MSM använder för att avgöra hivstatus samt behovet av att placera sexuellt risktagande i en större riskkontext. Ytterligare fem behov fann forskarna vara delvis tillgodosedda genom de åtta interventioner som beskrivits i effektivitetsstudien. Av dessa behov som delvis matchats fanns tre hos hivpositiva MSM: behovet att balansera sexuell intimitet och njutning med kondombruk och kommunikation om hiv (1), behovet av att kunna hantera den psykologiska inverkan som hivdiagnosen har på sexuallivet (2) samt behovet av strategiska kunskaper om hur man hanterar frågor om hivstatus och kondombruk i konkreta sexuella situationer (3).

Bland unga MSM fanns två behov som delvis möttes i olika interventioner: behovet av att uppmärksamma komplicerande faktorer i samband med kondombruk och den inverkan som kondomer har på sexuell njutning (1) samt behovet av stöd för att utveckla en integrerad sexuell identitet (2). Anmärkningsvärt är att de resterande behoven inte uppmärksammats i någon av de interventioner som ingår i effektivitetsstudien. Rees et al. uppmärksammar detta och påpekar att inga av de hivpreventiva behov som kan härledas till en övergripande planeringsnivå, community-nivå eller som existerar inom det serviceutbud som riktar sig till MSM blev tillgodosedda eller uppmärksammade i de hivpreventiva interventionerna som ingår i översiktsstudien. En slutsats som forskarna drar av detta är att forskning kring hivpreventiva behov bland MSM är viktig eftersom det ger en fingervisning om vilka interventioner som skall riktas till vem.

Sammanfattning och reflektion av vad som framkommer i de sex kunskapsöversikterna

Det sammanlagda resultatet från de sex kunskapsöversikterna visar tydligt att beteendeförändringar går att åstadkomma med hjälp av hivpreventiva interventioner. Metaanalyser visar en genomsnittlig förändring av sexuellt risktagande (OAS) på en nivå mellan 23 och 26 procent.

Stratifierade analyser visar att interventioner i grupp är särskilt verksamma. Svaret till varför just gruppinterventioner är särskilt effektiva finner man troligtvis i sexualitetens konstruktion. En stor del av vår sexualitet är en social konstruktion som skapas av överenskommelser mellan människor om hur vi skall värdeladda och tolka våra sexuella handlingar. Dessutom är sexualiteten något som starkt påverkas av normer, vilka skapas och upprätthålls genom social interaktion. Med detta perspektiv på sexualiteten framstår den grupplevererade interventionen som en ypperlig form att lära sig om sin egen sexualitet. Dessutom ger gruppformen de enskilda deltagarna möjligheter att spegla sina erfarenheter, åsikter och tankar mot den andre.

Ellis et al. konstaterar att det finns otillräckligt med bevis för att konstatera att åtgärder på en individnivå är effektiva. Man bör ha i åtanke att detta konstaterande gjordes utifrån endast en studie som använt sig av interventioner på en individnivå. Jag vill här snarare ta fasta på ett annat evidenskonstaterande som både Herbst et al. och Ellis et al. gjort, nämligen att interventioner som består av flera komponenter är mer verksamma än interventioner som endast består av en komponent. Utifrån detta kan vi lära oss att interventioner som är sammansatta av olika komponenter och på så sätt möter olika slags behov är mer sannolika att åstadkomma en positiv förändring. Här skulle jag vilja argumentera för individinriktade interventioner som en del av ett större interventionsprogram. Vi har alla olika behov. För vissa män kan gruppträffar vara tillräckligt medan andra kan ha behov av individuella samtal med t.ex. en socialarbetare. Mot bakgrund av detta vill jag även problematisera kring ett av resultaten från Johnsons et al. studie, nämligen att community-interventioner är lika verksamma som smågruppsinterventioner. Resultatet i sig är positivt överraskande, men man får inte dra för snabba slutsatser. Min åsikt är att ett hivpreventivt arbete på en community-nivå inte kan ersätta interventioner på en grupp- (eller individnivå) eftersom de olika interventionerna möter behov som finns på olika nivåer.

När det gäller tidsramarna är kunskapsöversikterna oense om vad som är mest effektivt. Herbst et al. menar att interventioner som innehåller mer än en session eller har en session som varar i mer än fyra timmar (t.ex. halvdagsworkshop) är mer effektiva. Dessutom blir interventionen mer framgångsrik

om mer tid förflyter mellan de sessioner som förekommer inom interventionen (t.ex. vid gruppträffar). Ellis et al. menar att det inte finns tillräckligt med bevis för att konstatera att en intervention som består av flera sessioner är mer verksam. Var finns då det sanna svaret? Min gissning är att svaret inte finns i antalet sessioner, utan vad för slags delkomponenter man byggt in i interventionen som helhet.

När det gäller konkreta metoder ger de olika kunskapsöversikterna oss en fingervisning. Ellis et al. gör ställningstaganden om att undervisning av jämlikar (peer-education) och viktiga nyckelpersoner/opinionsbildare (popular opinion leaders) är framgångsrika delar i en hivpreventiv intervention. Även Johnsons et al. pekar ut peer-education som verksam.¹⁶ Vi kan även utläsa från flera av kunskapsöversikterna att interventioner med ett kognitivt inslag ger effektiva interventioner. Möjligheten att få kunskap om hur man tänker kring risk och sexualitet i olika situationer samt möjligheter att lära sig att tänka och handla på ett nytt riskreducerande sätt verkar appellera till dem som deltagit i studierna. Kopplar man någon slags färdighetsträning (t.ex. rollspel) till dessa interventioner verkar de bli än mer verkamma.

Något som även framkommer i flera av kunskapsöversikterna är betydelse av teoretisk förankring. Herbst et al. fann att diffusionsteori och återfallsprevention var särskilt framgångsrika teorier att bygga upp interventionen kring. Återfallsprevention bygger till stora delar på kognitiv teori (för beskrivning av hur metoden används i missbruksbehandling se Saxon & Wirbing 2004), vilket gör att de ställningstaganden som görs i de olika kunskapsöversikterna kring kognitiva metoder även talar för återfallsprevention som metod. Det bör dock tilläggas att det medför en viss problematik att generellt tala om OAS som ett återfall. Forskning kring sexuella handlingar bland MSM visar att OAS bland MSM oftast inte är att betrakta som ett avsteg från säkrare sex utan snarare som handlingar bärande en symbolik av intimitet och kärlek (Henriksson 1995; Tikkanen 2003). Om man arbetar med återfallsprevention som metod måste man således identifiera situationer där männen gör oavsiktliga avsteg från sitt individuella sätt att förhålla sig till risk. När det gäller diffusionsteori så skiljer den sig åt från kognitiv teori på så sätt att det är en teori om hur ny kunskap (innovationer) sprids (diffusion) i grupper av individer. Med andra ord befinner den sig mer på en social nivå jämfört med kognitiv teori som fokuserar på tanke och handling hos en individ. Diffusionsteori är på så sätt en lämplig teori att använda när man planerar hur

16. Visserligen menar Rees et al. att det inte finns evidens i deras narrativa kunskapsöversikt att peer-education är mer framgångsrik, men att resultatet troligtvis beror på problem vid genomförandet av de aktuella studierna.

interventioner skall nå ut till svårnådda grupper. Rogers (1995) talar i sin teori t.ex. om betydelsen av *early innovators*, dvs. individer som lätt tar till sig ”nymodigheter”. Dessa *early innovators* kan vara individer som har status inom ett community. Man kan därför finna en koppling mellan diffusionsteori och peer-education/popular opinion leaders. Dessa två specifika metoder handlar till stor del om att använda (statusfyllda) personer som sprider kunskap inom en målgrupp.

Det resultat som förvånade mig mest var de resultat som framkom i de kunskapsöversikter som berör hivtest samt samtal kring hivtest. Resultatet från dessa två kunskapsöversikter pekar åt olika håll när det gäller effektivitet. Man fann både ökat och minskat sexuellt risktagande efter att man hivtestat sig och erhållit samtal i samband med testet. Min förvåning handlar mest om de metodologiska problem som dessa studier är behäftade med samt att ytterligare evidensstudier saknas kring detta mycket viktiga interventionsområde. De samtal som ges i samband med hivtest kan skilja sig åt sinsemellan både när det gäller form och innehåll. Varken Weinhart et al. eller Wolitski et al. gör en stratifierad analys av hur samtalet är upplagt eller vad det innehåller. Liksom andra hivpreventiva interventioner kan man även här föra fram argumentet att interventionen bör grundas i teori för att bli effektiv. En slutsats blir således att forskning behövs när det gäller utveckling och utvärdering av hivprevention i samband med hivtest.

Herbst et al. fann i sin metaanalys att interventioners effektivitet inte skilde sig åt beroende på ålder, utbildningsnivå eller hivstatus. Betyder detta att alla interventioner fungerar på alla undergrupper av MSM? Med all säkerhet inte. I de sex kunskapsöversikterna talar man om vikten av att skraddarsy hivpreventiva interventioner efter de särskilda behov som finns bland olika grupper av MSM. Längst i denna diskussion har Rees et al. gått. Forskarlaget kring Rees har speglat hivpreventiva behov hos tre utvalda undergrupper av MSM mot faktiska hivpreventiva interventioner. Resultatet visar att de flesta av de behov som fanns hos männen inte tillgodosetts genom de undersökta interventionerna. Särskilt anmärkningsvärt är det att inga behov som kunde härledas till hälsoserviceutbudet var tillgodosedda. Den slutsats man kan dra av detta är att forskning kring behov bland MSM är mycket viktig. Med den behovsinventerande forskningen som grund kan man skraddarsy interventioner för att nå undergrupper av MSM med effektiv hivprevention.

KUNSKAPSBASERAD HIVPREVENTION RIKTAD TILL MSM I SVERIGE

I DENNA DEL AV RAPPORTEN presenteras olika slags publikationer kring svensk hivprevention riktad till MSM. Regelrätta metaanalyser av svensk hivprevention riktad till MSM saknas. Dessutom finns inga enskilda evidensstudier inom området. Jag har därför valt att göra en relativt bred sökning när det gäller dokument som berör svensk hivprevention riktad till MSM. I min översikt har jag inkluderat publikationer som endera dokumenterar eller utvärderar hivprevention riktad till MSM. Att välja ut publikationer har delvis varit en delikat fråga. Publikationer som beskriver levnadsvillkor eller sexuella beteenden hos MSM är viktig kunskap för det hivpreventiva arbetet och utgör på så sätt en grundbult i det kunskapsbaserade hivpreventiva arbetet. Eftersom syftet med denna rapport är att presentera och diskutera evidensbaserad hivprevention riktad till MSM, har jag i min svenska kunskapsöversikt valt bort forskning som inte har ett klart fokus på hivpreventiva insatser. När det gäller publicerat material hos aktörer inom hivpreventionen har jag dock inkluderat publikationer som på ett mer generellt plan diskuterar och problematiserar det hivpreventiva arbetet riktad till MSM eftersom jag finner en sådan diskussion viktig på grund av att den är erfarenhetsgrundad. För att försäkra mig om att jag inte glömt viktiga publikationer har jag kontaktat olika nyckelaktörer inom hivpreventionen som lämnat synpunkter på de publikationsval som jag gjort.

Artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter

För att få en överblick över artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter sökte jag i databaserna PubMed/Medline och Sociological abstracts. PubMed/Medline är en databas som täcker ämnesområdena medicin, naturvetenskap och vårdvetenskap. Databasen samlar artiklar från över 5 000 vetenskapliga tidskrifter och publikationsserier. Sociological abstracts är en databas som omfattar sociologi och relaterade beteendevetenskapliga discipliner. Databasen sorterar artiklar från mer än 1 800 tidskrifter och publikationsserier.

Dessa två databaser ger tillsammans en mycket god täckning av de publikationer där forskning om hivprevention publiceras. Jag har gjort en systematisk genomsökning av dessa två databaser med hjälp av olika sökord. De sökord jag använt är ”prevention (ordet trunkerades för att få med ordets alla böjningar)”, ”hiv”, ”aids”, ”acquired immune deficiency syndrome”, ”homosex (ordet trunkerades för att få med ordets alla böjningar)” och ”gay”. Samtliga dessa sökord kombinerades med ”Sweden”. Jag valde att söka brett i databaserna på så sätt att jag sökte efter ovanstående ord i artiklarnas titel, i sammanfattningens text eller som indexerat sökord. Jag sorterade därefter ut de publikationer som på något sätt berörde hivpreventiva insatser mot MSM. Detta resulterade i följande publikationer:

Månsson (1990) Psychosocial aspects of HIV testing – the Swedish case. AIDS Care. Vol.2 Issue 1:5-27.

I artikeln för författaren en kritisk diskussion utifrån en analys av svensk policy kring hivtest. Det empiriska materialet består av kvalitativa intervjuer med sexton hivpositiva män bosatta i södra Sverige. Studien fokuserar på psykosociala aspekter av hivtestet: rådgivande samtal i samband med testet, frågor om anonymitet då man tar testet samt när och hur resultatet från testet lämnas. Författaren konstaterar utifrån det empiriska materialet att det råder en brist på psykosocialt omhändertagande i testets olika faser (när testet tas, när svaret inväntas och när svaret lämnas ut). Månsson menar att det nationella svenska förhållningssättet gällande hivtest haft en kontrollerade ansats på så sätt att man arbetat för att så många som möjligt i befolkningen hivtestar sig. De budskap som lämnats i folkhälsokampanjer har betonat individens ansvar att gå och testa sig. På en individnivå kan mottagandet vid ett hivpositivt besked upplevas som ett svek eftersom man upplever sig bli dåligt bemött samt påläggs en mängd restriktioner. Månsson menar att det är viktigt att det psykosociala perspektivet inkluderas i en svensk policy kring hivtest. Ett sätt att göra så är att professioner som arbetar med psykosocialt arbete aktivt deltar i den politiska processen kring hivtestningspolicy.

Giesecke, Granath, Ramstedt Ripa, Rådö & Westrell (1991) Efficacy of partner notification for HIV infection. The Lancet. Vol 338. nummer 8775: 1096-1100;
Giesecke, Ramstedt, Granath, Ripa, Rådö & Westrell (1992) Partner notification as a tool for research in HIV epidemiology: behavior change, transmission risk and incidence trends. AIDS 6(1):101-108.

I ovanstående två artiklar beskrivs och diskuteras effektiviteten av kontaktspårning dels när det gäller att finna individer med tidigare icke-diagnostiserad

hivinfektion, dels när det gäller att följa den epidemiologiska utvecklingen av hivinfektioner. Som empiriskt underlag används i stort sett alla individer som diagnostiserats med hiv under perioden 1 januari 1989 till 30 juni 1990 (totalt 365 individer). Kontaktspårning genomfördes vilket medförde att man kunde dra slutsatser om hivstatusen hos patienternas partner. Dessutom gav kontaktspårningen kunskap om sexuell praktik (t.ex. förekomst av penetrerande anala eller vaginala samlag). Analysen i den första artikeln visar att kontaktspårningen är en effektiv väg för att upptäcka icke-diagnostiserade fall av hiv. Resultatet visar att 53 individer, vars positiva hivstatus tidigare var okänd, kunde identifieras genom kontaktspårning under perioden som studien genomfördes.

Forskarna menar att kontaktspårning är mer effektiv om den utförs av en kurator med särskild kompetens, mycket på grund av den psykosociala kunskap som kuratorerna besitter och det faktum att kuratorerna, jämfört med läkare, har mer tid till förfogande. I slutet av den första artikeln konstaterar forskarna även att kontaktspårning kan ha en preventiv effekt på dem som testas negativt vid kontaktspårningen eftersom det kan höja medvetandet om att de utsatt sig för risker. I den andra artikeln – som bygger på samma empiri – studerar forskarna huruvida tre epidemiologiska aspekter av hiv kan studeras utifrån data som genererats genom kontaktspårning. Dessa tre aspekter av hivepidemiologi är: sexuella beteenden (t.ex. antal sexpartner), risker för hivöverföring vid olika sexuella praktiker (t.ex. då man blir analt eller vaginalt penetrerad av partner som är hivpositiv) samt förekomst av hiv.

Sammanfattningsvis kan man säga att forskarna finner bevis för att information genererad genom kontaktspårning kan användas för att uttala sig om dessa tre epidemiologiska aspekter av hivepidemin. Dock, menar forskarna, är metoden behäftad med ett bias eftersom den i grunden bygger på data som lämnas av personer som intervjuats retrospektivt om sina sexuella erfarenheter (en problematik som i stort sett all forskning om sexuella beteenden är förbunden med). För att höja tillförlitligheten i studien har standardiserade formulär använts vid de intervjuer som genomfördes under undersökningsperioden. Forskarna har med hjälp av regressionsanalys tittat på skillnader i sannolikhet när det gäller risk för hivöverföring mellan olika slags sexuella praktiker, där man fann att anala samlag utgjorde dubbelt så stor risk för hivöverföring jämfört med vaginala samlag.

Åsander, Berglund, Persson, Ramstedt (1996) *Prevention mot hiv med kontaktspårning. Uppföljning av personer med nydiagnostiserad infektion. Läkartidningen 93: 3907-3910.*

Artikeln redovisar resultat från en studie av 109 stockholmspatienter som fått sin hivpositiva diagnos under 1994. Information om patienterna och deras sexuella handlingar samlades in av den kurator som hade kontakt med patienten. Majoriteten av dessa patienter var män (89 män). Av dessa var något mer än hälften homosexuellt smittade. Författarna till artikeln redovisar bakgrundsdata kring patienterna som deltar i studien, bland annat visar det sig att 37 procent av patienterna tidigare testat sig hivnegativt, vilket visar på vikten av att fånga upp personer med riskbeteenden tidigt. Artikeln innehåller även en sammanhållen analys av de smittspårningsutredningar som de deltagande kuratorerna gjort av de 109 patienterna. Resultatet av denna analys jämfördes med statistik från Smittskyddsinstitutet, vilket visade att analysen av smittspårningsutredningarna var mer differentierade än statistiken vid Smittskyddsinstitutet. Författarna till artikeln menar att man skulle få en klarare bild av den epidemiologiska utvecklingen i Sverige om man samlade kunskap från ett kontaktspårningsarbete som delegerats till specialutbildade kuratorer.

Danziger (1998a) *HIV testing for HIV prevention: a comparative analysis of policies in Britain, Hungary and Sweden AIDS Care 10: 563-570*; Danziger (1998b) *HIV testing and HIV Prevention in Sweden. BMJ: 316: 293-295*; Danziger (1999) *The social impact of HIV testing: a comparative analysis of Britain and Sweden. Social Science & Medicine 48: 293-300.*

Den brittiske forskaren Danziger har i tre artiklar analyserat svenska policyfrågor kring hivtest. I två av artiklarna jämförs den svenska hivtestningspolitiken med densamma i Ungern och Storbritannien. För en svensk läsare med kunskaper om svensk hivtestning samt den svenska smittskyddslagen erbjuder inte artiklarna några nyheter. Artiklarna vänder sig främst till en utomsvensk läsekrets, där skillnaderna mellan de olika ländernas policyfrågor kring hivtest blir tydliga då de jämförs med varandra. Den svenska (och den ungerska) tanken med hivtest som en del av ett hivpreventivt arbete kontrasteras mot det brittiska förhållningssättet där själva hivtestet har en mindre tydlig del i det hivpreventiva arbetet. När det gäller Sverige kan betoningen av hivtest i preventionen, enligt Danziger, förklaras av en kulturell föreställning om att samhällets bästa går före den enskilde individens rättigheter. Denna kulturella föreställning (som författaren menar även ligger till grund för en acceptans av relativt höga skatter) blir dels tydlig i kampanjer som

uppmänt individer att hivtesta sig, dels i hur smittskyddslagen är utformad. Danziger menar att den svenska smittskyddslagen lägger det huvudsakliga ansvaret hos den hivpositiva individen medan det brittiska förhållningssättet innebär att ett lika stort ansvar vilar hos den som inte testat positivt. Danziger drar inga slutsatser kring huruvida det svenska förhållningssättet är mer framgångsrikt än andra. Däremot gör hon läsaren uppmärksam på att policyfrågor om hivtest har en social dimension på så sätt att det påverkar stigmat kring hivtestning i allmänhet och kring hivpositiva personer i synnerhet. Denna sociala dimension är en viktig del av hivpreventionen. Danziger menar därför att analyser av effektivitet när det gäller hivtest även måste ske på en samhällslelig nivå där konsekvenser av olika förhållningssätt analyseras. Hon menar att det finns en risk att denna nivå glöms bort då man i effektivitetsmätningar endast fokuserar på beteendeförändringar på en individnivå.

Publikationer hos Statens folkhälsoinstitut

Jag har sökt igenom publikationslistor hos Statens folkhälsoinstitut för att finna publikationer som beskriver eller utvärderar hivpreventiva insatser mot MSM. Jag har inte funnit några publikationer som håller samma mått på evidensbaserad som de internationella översiktarna jag presenterat tidigare. Jag vill trots detta lyfta fram ett antal publikationer som är värda att nämnas i detta sammanhang eftersom de antingen har en utvärderande ansats eller bidrar med viktig kunskap till hivpreventionen riktad till MSM.

Var det värt alla pengarna? Utvärdering av hur det särskilda bidraget för HIV-förebyggande insatser använts. Folkhälsoinstitutet utvärderar 4/1995. Jarlbro.

I rapporten presenteras en utvärdering av hur hivpreventiva medel beviljade för perioden 1992–1995 har använts. Utvärderingen bygger dels på en genomgång av beviljade ansökningar, dels på en granskning av de slutrapporter som lämnats in efter att projekten avslutats. Som ett komplement till dessa dokument samlades enkäter in från samtliga hivsamordnare i storstadsregionerna. Utredaren konstaterar att en väsentlig del av bidragen använts i insatser riktade till ungdomar. Dessa insatser har till stor del finansierat ungdomsmottagningarnas verksamhet eller sex- och samlevnadsundervisning i grund- eller gymnasieskolan. Utredaren konstaterar att det är svårt att uttala sig om effekter eftersom såväl dokumentation som utvärdering varit bristfälliga – vilket även gäller andra insatser till övriga målgrupper. Utredaren lyfter även fram andra brister som är genomgående för de flesta insatser. En sådan brist

är man inom de olika projekten inte har gjort en situations- och målgruppsanalys, vilket medför att insatserna inte skraddarsys efter behov och att de i vissa fall riktats till dem som är enklast att nå – vilket kan resultera i att svårnådda grupper med behov inte nås av hivpreventiva insatser. Jarlbro för ingen djupare diskussion om hivpreventiva insatser riktade till MSM.

Säkrare sex. Hur budskapet formuleras. Hur det tolkas. Hur det fungerar. Folkhälsoinstitutet Rapport 1997:41. Jarlbro & Palm.

Rapporten innehåller en kvalitativ analys av budskapet om säkrare sex inom hivpreventionen. Rapporten syftar dels till att kartlägga och beskriva de budskap om säkrare sex som olika aktörer inom preventionen använder, dels att se hur dessa budskap upplevs av olika målgrupper samt inverkar på gruppernas attityder och beteenden. Jag har här valt att fokusera på vad rapporten säger om målgruppen MSM. Författarna till rapporten har intervjuat 60 MSM i olika åldrar. Dessutom har man studerat hivpreventivt material som samlats in via RFSL:s hemsida. Författarna till rapporten konstaterar att de olika aktörerna inom hivpreventionen i stort sett är samstämmiga i sina budskap om säkrare sex. Däremot lyfter författarna fram en punkt där aktörernas olika åsikter blir tydliga. Åsikterna skiljer sig åt när det gäller vilket budskap man skall förmedla om risker vid oskyddade orala samlag. Aktörernas olika åsikter i oralsexfrågan blev tydliga i mitten av 1990-talet då flera av aktörerna (bland annat Stiftelsen Noaks Ark-Röda korset, Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen) tillsammans gick ut i en annons och uppmanade till kondomanvändning vid oralsex. Det skilda innehållet i oralsexbudskapet skapade oro och misstänksamhet bland MSM. I rapporten blir detta bland annat tydligt i uttalanden från flera av de intervjuade männen. Rapporten innehåller ett slutkapitel med åtgärdsförslag – vilka är intressanta när man diskuterar effektiv hivprevention. Författarna menar att säkrare sex är en norm bland MSM och att preventörernas budskap därför bör fokusera på situationer då denna norm bryts. Dessutom bör budskapet levereras till målgruppen så nära risksituationen som möjligt. Slutligen menar författarna att budskap från Statens folkhälsoinstitut kan upplevas som moraliska ”pekpinningar”. Därför blir det mycket viktigt att rätt avsändare sänder ett budskap som upplevs som trovärdigt av mottagarna. Författarna efterlyser bland annat en gemensam publikation som på ett objektivt sätt presenterar kunskap om risker för hivöverföring vid oralsex.

*Liv med HIV. Tre studier om hivsmittade och hivnegativa män.
Rapport Folkhälsoinstitutet 1998:39. Wikström*

Rapporten, som är en sammanställning gjord av journalisten Tobias Wikström, presenterar resultat från tre studier gjorda av Mikael Westrell, dåvarande kurator vid PH-Center (senare Psykhälsan) i Stockholm. De tre studierna använder alla besökare vid Venhälsan som empiriskt underlag. Den första studien, kallad Venhälskohorten, består av 166 patienter som följdes under tio år (1983–1993). Syftet med studien var att finna riskfaktorer för utvecklingen av aids. Den andra studien består av en enkätundersökning av drygt 200 hivpositiva män vid Venhälsan. Enkäten genomfördes 1997. Syftet med enkäten var att generera kunskap att användas för vidareutveckling av det psykosociala omhändertagandet av hivpositiva MSM. Den tredje studien är en retrospektiv journalstudie av drygt tusen patientjournaler vid PH-center.¹⁷ Syftet med journalstudien är att identifiera och beskriva faktorer som har betydelse för överföringen av hiv.

De tre studierna ger sammanlagt viktig kunskap om MSM och hiv i allmänhet och om hivpositiva MSM i synnerhet. När det gäller hivpreventiva insatser är rapporten inte lika specifik. Den del av rapporten som diskuterar det psykosociala omhändertagandet av personer med hiv är dock intressant i en hivpreventiv diskussion. Resultatet från enkätundersökningen visar att de flesta upplever det som viktigt att ett hivpositivt besked lämnas vid ett personligt möte med sjukvården. Journalstudien visar även att det är förekommande att man fått hjälp med ”komma ut-frågor” i kontakten med PH-center. Dessutom visar journalerna att en mycket stor andel av patienterna – oberoende av hivstatus – angett att relationsproblem var anledningen till kontakten med PH-center. Det vanligaste relationsproblemet är ensamhet. Enkätsvaren visar att patienterna har stort förtroende för personalen på mottagningen och att HBT-kompetensen vid mottagningen har en positiv betydelse.

*Hivförebyggande arbete i storstadsregionerna 1998–1999.
Rapport Folkhälsoinstitutet 1999:20.*

Rapporten är ett resultat av det uppdrag som Statens folkhälsoinstitut fick av regeringen 1998. Uppdraget bestod av en kartläggning och analys av det hivpreventiva arbetet i storstadsregionerna. Bakgrunden till det särskilda intresset för storstadsregionerna var att man ville undersöka vad som kan komma

17. Studien genomfördes av Mikael Westrell tillsammans med Agneta Hansson.

att ske då det särskilda stödet till storstadsregionerna upphör. Som ett underlag för analysen användes resultatinformation insamlad av Riksrevisionsverket/Ekonomistyrningsverket. Dessutom genomfördes intervjuer med kommun- och landstingsrepresentanter, smittskyddsläkare samt Smittskyddsinstitutets generaldirektör. Diskussionerna i rapporten rör sig mest på en strukturell nivå där finansiella delarna av hivpreventionen tar stort utrymme. I rapporten går man igenom storstadsregionernas hivpreventiva arbete inom olika områden, där målgruppen MSM är ett område. Genomgången är summarisk och ger inga djuplodande analyser när det gäller effektiva metoder i det hivpreventiva arbetet riktad till MSM.

Utvärdering av sentry.nu – en webbaserad informationskampanj riktad till män som har sex med män. Falkheimer och Palm. FHI 2003:29.

Rapporten innehåller en utvärdering av sentry.nu som är en webbaserad informationskampanj, riktad till MSM. Sentry.nu består av en webbplats med informativa filmer där bland annat kända personer framför ett budskap om säkrare sex. Sidan innehåller även artiklar om hiv och STI. Författarna till rapporten har utvärderat webbplatsen genom en enkät som besvarades av knappt 500 personer. Resultatet från enkäten visar att de som besökt webbplatsen upplever att de haft behållning av den information som presenterades på sajten. Man upplever överlag sentry.nu som användarvänlig samt att den information som finns om hiv och STI på webbplatsen är bra. Däremot riktar enkätrespondenterna kritik mot sajtens design och då främst mot reklamen i form av popupbanners som respondenterna menar varit för ”aggressiv” och stört dem i deras internetsurfande. I sin slutdiskussion föreslår Falkheimer och Palm tydligare mål när det gäller webbaserade preventiva kampanjer. Mer precist föreslår de att man skall lägga en ökad vikt på kunskapsmålen, det vill säga att webbplatsen innehåller expertintervjuer och saklig information. Denna information måste kombineras med ”underhållningsinformation” i form av t.ex. roliga filmer (s.k. edutainment). Falkheimer och Palm föreslår också att man arbetar nära målgruppen när man utformar webbplatsen. Här är fokusgrupper en ypperlig metod att använda.

Det händer inte mig. En utvärdering av kondomkampanjen sommaren 2003. Falkheimer och Palm. FHI 2004:13; Ticket to ride – vilka följde med på färden? En utvärdering av 2004 års säkrare sex-kampanj. Falkheimer och Wallgren. FHI 2005:2

Statens folkhälsoinstitut har i två rapporter utvärderat de sommarkampanjer som Statens folkhälsoinstitut, RFSL och RFSU genomförde sommaren 2003 och sommaren 2004. Kampanjerna hade tre delmål: påminna unga vuxna om att använda kondom för att undvika hiv och STI (1); ge information om hiv och STI (2) samt underlätta för samtal om sex och samlevnad (3). Kampanjerna utvärderades genom en webbaserad enkät som riktade sig till dem som besökt webbplatserna (som var en del av kampanjerna), intervjuer med informanter samt fältundersökningar där författarna observerade och intervjuade personer från kampanjens målgrupper. I den senare utvärderingen inkluderades även intervjuer med kampanjansvariga.

Syftet med rapporterna är inte att mäta effekter i beteenden hos individer i målgrupperna, vilket gör att de faller något utanför ramen för denna rapport. Båda rapporterna visar ett gott resultat när det gäller målet att påminna de unga vuxna om att använda kondom för att undvika hiv och STI. När det gäller det andra delmålet – information om hiv och STI – påvisar författarna till de två rapporterna att kampanjerna varit behäftade med vissa problem. Kampanjerna har inte haft ett tydligt MSM-fokus, vilket bland annat innebär att de informationsbehov (och krav) som den unga MSM-målgruppen har (och som delvis skiljer sig från heterosexuella ungdomar i allmänhet) inte blivit tillräckligt uppmärksammade. Dessutom saknar webbplatserna möjlighet till interaktivitet, dvs. att ställa frågor och få svar. Författarna konstaterar att det tredje delmålet – underlätta för samtal om sex och samlevnad – inte till fullo är uppfyllt.

Publikationer gjorda av aktörer inom hivpreventionen

Den främsta aktören när det gäller hivprevention riktad till MSM i Sverige är RFSL. Jag har därför sökt igenom RFSL:s hemsidor för att finna publikationer som beskriver eller utvärderar hivpreventiva insatser mot MSM. Som ett komplement har nyckelpersoner inom samtliga landsting och storstadsregioner fått förfrågan om utvärderingar av genomförda insatser. Denna förfrågan resulterade dock inte i ytterligare publikationer. Precis som vid mina övriga sökningar har jag inte funnit strikta evidenspublikationer. Däremot har min sökning genererat ett antal publikationer som är värda att nämnas i detta sam-

manhang eftersom de antingen har en utvärderande ansats eller bidrar med viktig kunskap för hivpreventionen riktad till MSM. Nedan följer en kortfattad beskrivning av de publikationer som min sökning resulterade i:

Säkrare sex. En sammanställning av teorier och studier av sexuella beteenden bland män som har sex med andra män. RFSL 1988.

RFSL publicerade redan 1988 en sammanställning av teorier och studier av sexuella beteenden bland MSM. Rapporten är ett resultat av det bidrag som Socialstyrelsen lämnade för att ”analysera och lämna förslag för att åstadkomma en förändring av visst sexuellt beteende hos homo- och bisexuella män” (RFSL 1988 s. 1). Rapporten, som skulle utgöra en kunskapsmässig grund för 90-talets hivprevention riktad till MSM, innehåller ett gediget sociologiskt resonemang kring sexualitetens sociala konstruktioner samt hur synen på sexuellt överförbara infektioner är präglade av dikotomin renhet kontra smuts. Rapporten innehåller även presentation av den internationella forskningen kring förändrade sexuella beteenden på grund av hiv och aids. Forskningsgenomgången saknar dock svenska referenser. Rapporten avslutas med 28 viktiga utgångspunkter för information om säkrare sex. De flesta av dessa är idag tydligt inympade i den hivpreventiva diskursen (t.ex. synen på sexualiteten som socialt och kulturellt konstruerad och därmed påverkbar, sexualbejakande budskap, erotisering av säkrare sex, öppenhet för nya metoder för att nå svårnådda undergrupper av MSM). Trots att snart tjugo år förflutit sedan rapporten publicerades innehåller den konklusioner som idag inte fullt ut hanteras inom hivpreventionen. Här vill jag särskilt lyfta fram ett resonemang kring social klass och hivprevention. I rapporten konstaterar man att amerikanska studier visar att personer från högre socialgrupper i större utsträckning förändrat sina sexuella beteenden jämfört med lägre socialgrupper. Anledningen tros vara att de hivpreventiva insatserna mot MSM varit utformade så att det når (och tilltalar) utbildade män från en medelklass. I rapporten konstaterar man att detta ställer speciella krav på hur informationen till MSM utformas.

Från 0 till 91 %. En studie bland homo- och bisexuella kvinnor och män i Malmö. Andersson. RFSL-rådgivningen Skåne 1998.

Den rapport som publicerades av RFSL-rådgivningen Skåne 1999 är till sin största del en presentation av resultat från en enkät om homo- och bisexuella kvinnor och mäns riskbeteenden och strategier för säkrare sex. Rapporten har inget fokus på att utvärdera hivpreventiva insatser. Däremot diskuterar

författaren den betydelse som kunskapen från enkäten har för kommande hiv-prevention. Jag har valt att återge några av de konklusioner som författaren lyfter fram i sin slutdiskussion. Resultatet från enkäten visar att säkrare sex är en väl använd strategi för att undvika hivöverföring. Däremot gör männen avsteg från kondom användning i vissa situationer, främst tillsammans med en stadig partner. Dessutom visar resultatet från enkäten att hemmet är den mest förekommande platsen där avsteg från säkrare sex sker – både med stadig och med tillfällig sexpartner.

För preventionen blir detta en påminnelse om att den plats där strategin för säkrare sex ofta frångås, är den plats där preventionen har svårast att verka på. I studien finner man även ett samband mellan självuppfattning och avsteg från säkrare sex, på så sätt att män med negativ självuppfattning har ett inkonsekvent kondombruk. Författaren drar slutsatsen att det är viktigt med identitetsstödande arbete bland homo- och bisexuella män. I slutorden i rapporten betonas att det hälsofrämjande arbetet har både personliga och politiska aspekter. De hälsoproblem som förekommer bland homo- och bisexuella män är kopplade till det förtryck som förekommer mot icke-heterosexuella i samhället.

Rubberware – Ett förebyggande projekt i Malmö om säkrare sex bland män som har sex med män. Eriksson & Knutsson RFSL-rådgivningen Malmö 1990.

Rapporten har dels en deskriptiv ansats, dels en utvärderande ansats. I rapporten beskrivs ett projekt som genomfördes i Skåne i början av 1990-talet. Projektet syfte var att skapa en ny metod för utbildning om säkrare sex. Genom metoden ville man starta en process hos individen som syftade till att förändra det sexuella beteendet och göra det säkrare ur hivsynpunkt. Dessutom ville man etablera begreppet säkrare sex som ett positivt och spännande alternativ till osäker sex. Inom projektet använde man sig av så kallade homeparties (enligt s.k. tupperware-modell) där man informerade och samtalade med män i hemmiljö. I korthet innebar ett rubberwareparty att en man (eller ett par) bjöd in sina manliga vänner till en enklare middag. Vid middagen deltog även informatörer från RFSL. Dessa visade videofilmer med sexuellt innehåll som man sedan diskuterade utifrån. Dessutom lärde man ut hur man sätter på en kondom och använder glidmedel. Deltagarna fick själva prova detta på en dildo. Tanken med tillvägagångssättet var att använda redan etablerade sociala nätverk för att nå män som annars är svåra att nå med hivpreventiva budskap. En annan tanke med tillvägagångssättet var att få igång ett samtal om sexualitet i allmänhet och hiv i synnerhet som fortsätter efter det att informatörerna lämnat gruppen.

Rapporten innehåller även en mindre deltagarutvärdering. Resultatet från denna utvärdering visar bland annat att en stor andel av männen aldrig tidigare fått undervisning i hiv- och aidsfrågor. Dessutom visade resultatet från enkäten att de allra flesta av männen lärt sig något från rubberwareträffen. Drygt en fjärdedel av de svarande uppger i enkäten att träffen påverkat deras sexuella beteende. Hur beteendet påverkades av interventionen är dock svårt att uttala sig om. Flera av männen beskriver dock i enkäten att rubberwareträffen medförde att de fick en mer avslappnad syn på sexualiteten.

Säkrare sex©RFSL. 15 års sexualpolitik för maximal hivprevention bland män som har sex med män. RFSL 1999.

Rapporten som är framtagen av RFSL beskriver hur RFSL:s hivpreventiva arbete har utvecklats. Rapporten ger dels ett historiskt perspektiv på hur utvecklingen av ett effektivt hivpreventivt arbete varit beroende av ett offensivt sexualpolitiskt arbete, dels hur preventionens innehåll (sexualbejakande och icke-moraliserande budskap) är förankrat i en övergripande syn på sexualitet och prevention. I publikationen presenteras de fem principer som ligger till grund för RFSL:s hivprevention: att stödja en trygg sexuell identitet (1), bejakandet av sexualiteten och lusten (2), icke-moraliserade prevention (3), realistiska budskap (4) samt delat ansvar mellan hivpositiva och hivnegativa (5). I rapportens slutkapitel sammanfattas lärdomar från de femton år som RFSL arbetat med hivprevention riktad till MSM. I diskussionen betonas vikten av såväl homosexuell kulturkompetens som kunskap om sexualitetens betydelse i den manliga homosexuella kulturen. Något som också haft betydelse för RFSL:s hivprevention – och som man menar att även andra grupper kan dra lärdom av – är det hivpreventiva arbetets förankring i RFSL som folkrörelse. Folkrörelseförankringen gör att man får en tyngd som aktör, vilken i sin tur medför att man är mer fri att forma och påverka det hivpreventiva arbetet riktat till MSM. Dessutom medför folkrörelseförankringen en legitimitet gentemot målgruppen.

Sexualiteten som metod. RFSL-rådgivningen Skåne ur ett verksamhetsteoretiskt perspektiv. Knutagård. RFSL-rådgivningen Skåne Rapportserie 2000:1.

Rapporten innehåller en beskrivning av RFSL-rådgivningen Skånes hivpreventiva arbete i allmänhet och kampanjen Komikondom i synnerhet. Knutagård beskriver såväl den filosofiska grunden för rådgivningens arbete, som det konkreta tillvägagångssättet. Knutagårds beskrivning presenteras genom att använda specifika verksamhetsteoretiska begrepp (t.ex. proximal utveck-

lingszon, fantasi och kreativitet). Rapporten visar hur det framgångsrika hivpreventiva arbetet vid rådgivningen använder sexualiteten som en metod. Mer konkret innebär detta att ha ett målgruppsperspektiv och inkludera målgruppen i det hivpreventiva arbetets alla faser. Att använda sexualiteten som metod innebär dessutom att betrakta sexualiteten som en positiv kraft som genom kreativ fantasi kan användas för att utveckla det hivpreventiva arbetet och göra det mer effektivt.

Rapporten är intressant i en diskussion kring effektiv hivprevention av flera anledningar. Den visar hur en kampanj är sammansatt av olika delar, där varje delmoments förhållande till kampanjens helhet är väl genomtänkt. Den visar också hur viktigt det är att ha genomreflektad teoretisk (och filosofisk) grund i det hivpreventiva arbetet – vilket återspeglas i hur tydligt de olika delarna i rådgivningens Komikondom-kampanj hänger samman. Knutagård lyfter även vikten av teori i sin slutdiskussion: ”Det känns fruktsamt att hitta en teori som ger en produktiv referensram för det intuitiva arbetet som görs. Dessutom ger det intuitionen struktur och på så sätt blir intuitionen hanterbar och går att utveckla. Att klä HIV-preventiva metoder i teoretiska referensramar är därför en nödvändighet för att kunna utveckla arbetet.” (Knutagård 2000 s. 56)

iKurator – RFSL:s kuratorer på nätet. Ett pilotprojekt från RFSL. Eriksson RFSL-rådgivningen Skåne 2003.

Publikationen är en slutrapport från ett pilotprojekt finansierat av Statens folkhälsoinstitut. Syftet med projektet var att utjämna geografiska ojämlikheter i tillgänglighet till RFSL:s kurativa insatser. I slutet av 2002 lanserades den internetbaserade kuratorstjänsten där man kunde ställa frågor anonymt till iKurator. Med godkännande från den anonymiserade frågeställaren publicerades frågor och svar på internetsidan. Frågorna besvarades i regel inom 48 timmar av de kuratorer som arbetade vid någon av de tre RFSL-rådgivningarna i Sverige. Frågorna har främst berört ämnesområdena: relationer, homosexualitet, sex, bisexualitet samt sexuella infektioner.

Utifrån de kontakter som etablerades genom iKurator kan man konstatera att det finns ett stort behov av RFSL:s kurativa kompetens utanför storstadsregionerna där rådgivningarna huvudsakligen verkar. Frågeställarna uttrycker även en brist på tilltro till övriga hjälpinstanser som finns i deras närsamhälle, vilket medför att en tjänst som iKurator blir än viktigare. I rapporten konstaterar man att de frågor som kommit från frågeställare utanför storstadsregionerna i större grad innehållit känslor av hopplöshet och gett uttryck för ett bristande socialt homosexuellt nätverk. Eriksson konstaterar i slutet av rap-

porten att iKurator har en stor utvecklingspotential på så sätt att tekniska innovationer enkelt kan användas för att utveckla tjänsten. Dessutom kan iKurator användas till att göra snabba behovsundersökningar hos målgruppen.

Hiv/STI, förebyggande arbete tillsammans med video- och bastu-klubbar, samlade erfarenheter. RFSL 2006.

Syftet med publikationen är att på ett samlat sätt presentera erfarenheter från det hivpreventiva arbetet som gjorts i Skandinavien under 1990-talet och de första åren på 2000-talet. Publikationen riktar sig speciellt till preventörer på en lokalnivå som vill etablera samarbete med kommersiella aktörer inom video- och bastuklubbsarenan. I publikationen blandas en historisk tillbakablick med konkreta råd om hur man etablerar ett samarbete som är gynnsamt för hivpreventionen. I rapporten presenteras grunderna för RFSL:s hivpreventiva arbete samt de konkreta verktyg man kan använda för att nå ut med information och kondomer/glidmedel på video- och bastuklubbar. Som bilaga till publikationen finner man även ett utkast till ett samarbetsavtal mellan hivpreventörer och de som driver video- och bastuklubbar.

Säkrare sex i sexfrekventa kommersiella lokaler – för män som har sex med män. Knutagård och Eriksson. RFSL-rådgivningen Skåne Rapportserie 2006:1.

Rapporten, som är ett resultat av ett samarbete mellan RFSL-rådgivningen Skåne och Region Skåne, presenterar resultat från en kartläggande etnografisk studie på sexfrekventa kommersiella lokaler i Skåne, Köpenhamn och Stockholm. Studiens syfte är att se vilka möjligheter till säkrare sex som erbjuds i dessa lokaler i form av kondomer, glidmedel och information om säkrare sex. Dessutom har rapporten ett syfte att diskutera möjligheter att utveckla det preventiva arbetet i dessa sexfrekventa miljöer. Den systematiska etnografiska undersökningen av sexfrekventa kommersiella lokaler visar bland annat skillnader mellan de danska och de svenska miljöerna. Skillnaderna består främst i att kondomer och glidmedel är rikligt tillgängliga i de danska miljöerna. Dessutom är de danska miljöerna mer utvecklade mot att möjliggöra sexuell interaktion (t.ex. genom förekomst av britsar).

Författarna drar slutsatsen att den så kallade bastuklubbslagen har verkat kontraproduktivt när det gäller möjligheter att nå ut med prevention i dessa sexfrekventa miljöer. Trots att lagen avskaffades i juli 2004 syns konsekvenserna av lagen fortfarande. Författarna skriver: ”Lagen har medfört ett avbrott i utvecklingen av metoder och samarbete under 17 år. Vi kan inte omedelbart återuppta interventionerna och fortsätta från den nivå som fanns i Sverige

före 1987 eller överta strategier som utvecklats av våra grannländer under lång tid. Samverkan och utveckling av metoder för interventioner måste skapas från ett nolläge.” (Knutagård & Eriksson 2006 s. 25). Knutagård och Eriksson menar dessutom att samverkan måste ske genom att inkludera samtliga aktörer, i detta fall även besökarna, ägarna och personalen. Författarna konstaterar att utvecklandet av effektiv prevention i sexfrekventa miljöer måste delas upp i olika ambitionsnivåer, där den första ambitionsnivån handlar om att se till att det finns tillgång till kondomer, glidmedel och information. Först därefter kan man höja ambitionsnivån och arbeta för att etablera samtal och kunskapsöverföring genom att använda den potential för kreativa innovationer som såväl sexualiteten som dessa sexfrekventa miljöer har.

Sammanfattning och reflektion av vad som framkommer i den svenska kunskapsöversikten

Arbetet med att ta fram och läsa publikationer om svensk hivprevention riktad till MSM har varit spännande och givande. Det som framkommer i publikationerna speglar hur det preventiva arbetet utvecklats under dryga två decennier. Det bör tilläggas att det finns betydligt fler svenska innovativa insatser riktade till MSM än de som beskrivits i denna rapport. Problemet är att dessa inte synliggjorts genom dokumentation och utvärdering – något som jag återkommer till i min slutdiskussion där jag blickar framåt och föreslår nya satsningar.

Vid en genomgång av vad som skrivits om svensk hivprevention riktad till MSM i vetenskapliga tidskrifter är resultatet förhållandevis magert. De publikationer som finns fokuserar antingen på hivtest eller på smittspårning. I dessa publikationer betonas bland annat de psykosociala aspekterna av dessa preventiva insatser. Forskarna betonar att den kunskap som socialarbetare inom sjukvården besitter är viktig att använda i det preventiva arbetet i samband med hivtest (eller smittspårning som även inbegriper hivtest). Detta kan kopplas samman med min tidigare diskussion om samtalets betydelse vid hivtest. Socialarbetare besitter kunskaper som gör att man kan arbeta både på en individ-, grupp- och strukturnivå, vilket medför att yrkesgruppen blir särskild viktig när det gäller utveckling och implementering av innovativa preventiva metoder i samband med hivtest.

När man betraktar den vetenskapliga publikation som finns kring den svenska hivpreventionen slås man av att samarbetet mellan forskning och praktisk prevention inte synliggjorts. Det finns ingen publikation i vetenskapliga tidskrifter som följer upp eller mäter effekter av svenska hivpreventiva

insatser. Dokumentation och viss undervärdering av hivpreventiva insatser finner vi dock hos Statens folkhälsoinstitut samt hos RFSL. Sådana dokumentationer är mycket viktiga och bör utvecklas till att omfatta ett samarbete mellan forskare och preventörer. Dessutom bör man även mäta effekter av de insatser som genomförs. På så sätt blir det möjligt att presentera resultat från svensk hivprevention i ett internationellt vetenskapligt sammanhang.

Den svenska hivpreventionen är kreativ och fångar upp trender i tiden. Här vill jag särskilt lyfta fram RFSL:s hivpreventiva arbete. Vid min läsning av de interventioner som beskrivs i de internationella kunskapsöversikterna kan jag konstatera att de olika insatser som RFSL genomför håller samma höga kvalitet och därför bör synliggöras i ett internationellt vetenskapligt sammanhang genom publicerade studier av dess effekter på sexuellt risktagande. Dessutom visar de publikationer som gjorts av RFSL-rådgivningen i Skåne att ett teoretiskt perspektiv gagnar de preventiva insatserna eftersom teorin sätter in delarna i ett helhetstänkande där man kan förklara hur olika delar av en hivpreventiv intervention hänger samman och samverkar. Detta stämmer väl överens med vad de internationella kunskapsöversikterna säger om betydelsen av teoretisk bas och vikten av att inkludera flera delkomponenter i en och samma interventionsinsats.

AVSLUTANDE

SAMMANFATTNING

I DENNA DEL SUMMERAR jag det som framkommit i rapporten. Dessutom relaterar jag resultatet från de internationella kunskapsöversikterna till en svensk kontext.

Resultatet från de sex kunskapsöversikterna kan i punktform sammanfattas:

- Interventioner i grupp är särskilt verksamma.
- Interventioner som består av flera komponenter är mer verksamma än interventioner som endast består av en komponent.
- Interventioner som innehåller mer än en session eller har en session som varar i minst fyra timmar (t.ex. halvdags workshop) är mer effektiva. Dessutom blir interventionen mer framgångsrik om mer tid förflyter mellan de sessioner som förekommer inom interventionen (t.ex. vid gruppträffar).
- Undervisning av jämlikar (peer-education) samt inkludering av viktiga nyckelpersoner och opinionsbildare (popular opinion leaders) är framgångsrika delar i en hivpreventiv intervention.
- Interventioner med ett kognitivt inslag ger ett positivt resultat.
- Färdighetsträning (t.ex. rollspel) leder till mer verksamma interventioner.
- Teori har betydelse i att göra interventioner mer effektiva. Här kan man särskilt nämna diffusionsteori och återfallsprevention.
- Effektiviteten när det gäller hivtest samt samtal kring hivtest är oklar. Resultatet pekar åt olika håll. Ytterligare metodutveckling och forskning behövs.
- Forskning kring MSM:s hivpreventiva behov är mycket viktig. Med den behovsinventerande forskningen som grund kan man skraddarsy interventioner för att nå undergrupper av MSM med effektiv hivprevention.

Ovanstående resultat ger oss kunskap om vad den internationella forskningen säger om effektiv prevention. Huruvida dessa evidensbaserade ställningstaganden är giltiga i en svensk kontext är något som särskilt bör undersökas och diskuteras. Här vill jag åter betona vikten av fortsatt forskning.

Forskning behövs dels om behov och handlingsmönster hos MSM, dels om vilka effekter specifika interventioner har på sexuellt risktagande.

Resultatet från den senaste undersökningen av sexuella beteenden och behov bland MSM i Sverige visar att det finns ett stort behov av hivpreventiva insatser, särskilt bland unga män (Tikkanen et al. 2006). När det gäller kunskapsbehov om hiv, STI och säkrare sex är skillnaderna som störst mellan de yngsta och de äldre. Hela 50 procent av de yngsta männen uppger i enkäten att de har otillräckliga kunskaper om hiv och STI. Vi kan således konstatera att det finns ett stort kunskapsbehov att möta genom hivpreventiva interventioner. Från enkätsvaren kan vi även utläsa att det finns ett behov bland männen av att utveckla kunskaper om hur man kommunicerar med sin sexpartner om hivstatus. Det största behovet finns bland männen som är under 26 år. Hela 40 procent av dessa män uttrycker att de inte har tillräckligt med kunskaper om hur man frågar sin sexpartner om hans hivstatus. Dessa kommunikationsbehov kan knytas till det som framkommit i kunskapsöversikten om gruppinterventioner och färdighetsträning. Kunskap om hur man kommunicerar om hivstatus är något som kan utvecklas i en intervention som genomförs i gruppform. Gruppinterventioner (och färdighetsträning) kan även användas till att möta de kunskapsbehov om relationer, heteronormativitet och komma ut-frågor som männen i MSM-enkäten ger uttryck för (se Tikkanen et al. 2006 för exakta siffror om dessa behov).

I MSM-enkäten 2006 har männen även angett vilka insatser man saknar eller vill ha fortsatt tillgång till. Genom en faktoranalys kunde vi konstatera fyra bakomliggande och sammanhållande faktorer: tillgång till information samt MSM-specifika hälso-tjänster (1), tillgång till rådgivande och psykosociala insatser (2), tillgång till kondomer och glidmedel på platser där MSM träffas (3) samt hemleverans av kondomer och glidmedel (4). De två första faktorerna är intressanta då vi diskuterar resultaten som framkommit vid läsningen av de sex kunskapsöversikterna. När det gäller den första faktorn visar analysen ett intressant resultat när det gäller internetbaserad information. Det finns en större efterfrågan på information via internet jämfört med mer traditionell information i pappersform. Dessutom visar faktoranalysen att de män som föredrar information via internet till viss del även föredrar att tala med en expert via internet. Här ser vi alltså en signal att det finns ett en grupp som har behov av både information och rådgivning via internet. Detta talar för att internet är en viktig arena för utveckling av framgångsrika metoder. I de sex kunskapsöversikterna saknas en specifik diskussion kring effektiva internetbaserade interventioner, vilket är anmärkningsvärt med tanke på vilken genomslagskraft internet har haft bland MSM. I den svenska kunskapsöver-

sikten framkom dock en internetbaserad intervention (iKurator). Liknande interventioner bör utvecklas och utvärderas.

I MSM-enkäten 2006 framkommer även att behovet av en särskild hälsomottagning för homo- och bisexuella män är stort bland männen i studien. Drygt hälften av männen uppger att de vill ha tillgång till en sådan MSM-specifik hälsotjänst. Mot bakgrund av detta vill jag kort lyfta frågan om hivtestet som en möjlighet att nå män med framgångsrik intervention. Vid en faktoranalys av svaren på frågan om vad man blev erbjuden vid det senaste hivtestningstillfället (förutom hivtest) framkommer två bakomliggande och sammanhållande faktorer: erbjudanden om samtal (1) samt erbjudanden om ytterligare STI-test eller hepatitvaccination (2).¹⁸ Med hjälp av en variansanalys kan man konstatera att särskilda MSM-mottagningar ligger i topp när det gäller att erbjuda dessa två typer av ”extratjänster”. Sämst på att erbjuda dessa tjänster är vårdcentraler och övriga sjukhus.

Vi kan utifrån detta dra en försiktig slutsats om att det finns en ojämlikhet i insatser beroende på var man testar sig – vilket drabbar MSM utanför storstadsregionerna extra hårt eftersom man inte har tillgång till särskilda MSM-mottagningar. Det finns således ett behov av att utveckla möjligheterna att använda hivtestningstillfället som en interventionsmöjlighet och föra ut kunskapen till vårdcentraler och sjukhus där hivtestning genomförs. Här kan de särskilda MSM-mottagningarna spela en viktig roll som goda exempel på hur ett omhändertagande kan utformas. Dessutom bör metodutveckling och utvärdering ske av de hivpreventiva insatser som kan förmedlas i samband med hivtest.

När det gäller tillgången till rådgivande och psykosociala insatser i gruppformat är det uttalade behovet lägre bland männen som svarat på MSM-enkäten. Drygt tio procent uttrycker att de vill ha tillgång till samtalsgrupper som behandlar sexualitet och hälsa. Ungefär lika stor andel kan tänka sig att delta i en utbildning som genomförs i grupp. Dessa siffror kan upplevas som låga, men ger samtidigt uttryck för att det finns en andel män som är intresserade av interventioner i grupp. Att delta i en samtalsgrupp kan för vissa vara främmande och till en början kännas ovant. Över tid kan inställningen till att delta i gruppinterventioner ändras. En sådan ändring påverkas av hur pass framgångsrika tidigare interventioner varit samt hur dessa positiva erfarenheter förmedlats till andra. Här är

18. Resultatet från analysen är preliminärt och ej publicerat.

en diffusionsteoretisk modell (se Rogers 1995) lämplig, dvs. att initialt fokusera interventioner till de män som är mottagliga för nymodigheter (så kallade *early innovators*) och låta dem bli förespråkare för de nya metoderna. På sikt kommer detta att medföra att fler män kommer över den tröskel som finns när det gäller att delta i gruppträffar.

Utifrån vad som framkommit i min översikt är mitt generella intryck att svensk hivprevention är innovativ och fångar trender i tiden. Den svenska hivpreventionen måste därför synliggöras i ett internationellt vetenskapligt sammanhang. Ett sådant synliggörande medför dels en ökad status och erkännande för de insatser som genomförs, dels att insatserna i sig blir mer grundade i ett vetenskapligt tänkande. Exempel på det senare är att man i utvärderingar av insatser inkluderar effektivitetsmätningar. Hur dessa mätningar skall se ut är däremot en svår fråga. Att enkom mäta förekomst av oskyddade analsamlag utan att kontextualisera dessa är enligt mig ett trubbigt sätt att mäta en framgångsrik intervention. Dessutom vänder jag mig mot att endast mäta effektivitet med kvantitativa mått. De narrativa analyser som beskrivits i rapporten ger minst lika mycket kunskap. Däremot ger metaanalyser evidensbaserade ställningstaganden en tyngd. För att svenska studier skall bli möjliga att inkludera i metaanalyser krävs att de rapporteras på ett särskilt sätt. Min rekommendation är att man vid publicering av svensk forskning kring hivpreventiva insatser beaktar dessa krav.

REFERENSER

- Andersson (1998) *Från 0 till 91 %*. En studie bland homo- och bisexuella kvinnor och män i Malmö. RFSL-rådgivningen Skåne.
- Amirkhanian YA, Kelly JA, Kabakchieva E, et al. (2003) Evaluation of a social network HIV prevention intervention program for young men who have sex with men in Russia and Bulgaria. *AIDS Educ Prev.*, 15, 205–220.
- Bergmark A. (2005) Att sammanställa kunskap – om översikter, metaanalyser och kritiska perspektiv. Publicerad i Larsson, Lilja & Mannheimer (red.) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Catania J.A., Turner H., Pierce R.C., Golden E., Stocking C., Binson D., Mast K. (1993) Re-sponse Bias in Surveys of AIDS-Related Sexual Behavior. Publicerad i *Methodological Issues in AIDS Behavioral Research* Ostrow D.G., Kessler R.C. (red.). New York: Plenum Press.
- Centrum för utvärdering av socialt arbete <http://www.sos.se/socialtj/cus/metaandef.htm> [2007-02-11]
- Choi KH, Lew S, Vittinghoff E, et al. (1996) The efficacy of brief group counseling in HIV risk reduction among homosexual Asian and Pacific Islander men. *AIDS*, 10, 81–87.
- Coates TJ, McKusick L, Kuno R, et al. (1989) Stress reduction training changed number of sexual partners but not immune function in men with HIV. *Am J Public Health*, 79, 885–887.
- Coates TJ, Morin SF, McCusick L. (1987) Behavioral consequences of AIDS antibody testing among gay men. *JAMA*, 258, 1889.
- Dawson J, Fitzpatrick R, McLean J et al. (1991) The HIV test and sexual behaviour in a sample of homosexual active men. *Social science and Medicine*, 32, 683–688.
- Dilley JW, Woods WJ, Sabatino J, et al. (2002a) Changing sexual behavior among gay male repeat testers for HIV: a randomized, controlled trial of a single-session intervention. *J Acquir Immune Defic Syndr.*, 30, 177–186.
- Doll L, O'Malley PM, Pershing AL et al. (1990) High-risk sexual behavior and knowledge of HIV antibody status in the San Francisco city clinic cohort. *Health Psychol.*, 9, 253–265.
- Elford J, Graham B, Sherr L. (2001) Peer education has no significant impact on HIV risk behaviours among gay men in London. *AIDS*, 15, 535–538.

- Ellis S, Barnett-Page E, Morgan A¹⁹, et al. (2003) *HIV Prevention: A Review of Reviews Assessing the Effectiveness of Interventions to Reduce Sexual Risk of HIV Transmission* London: Health Development Agency.
- Falkheimer & Palm (2003) *Utvärdering av sentry.nu – en webbaserad informationskampanj riktad till män som har sex med män*. FHI 2003:29.
- Falkheimer & Palm (2004) *Det händer inte mig. En utvärdering av kondomkampanjen sommaren 2003*. FHI 2004:13
- Falkheimer & Wallgren (2005) *Ticket to ride – vilka följde med på färden? En utvärdering av 2004 års säkrare sex-kampanj*. FHI 2005:2
- Flowers P, Hart GJ, Williamson LM, et al. (2002) Does bar-based, peer-led sexual health promotion have a community-level effect amongst gay men in Scotland? *Int J STD AIDS*, 13, 102–108.
- Forsberg M (2007) *Sexuell hälsa bland ungdomar – internationella och svenska erfarenheter av förebyggande arbete* Socialstyrelsen och Malmö högskola.
- Fox R, Odaka NJ, Brookmeier R, et al. (1987) Effect of HIV antibody disclosure on subsequent sexual activity in homosexual men. *AIDS*, 1, 241–246.
- Gold RS & Skinner MJ. (1992) Situational factors and thought processes associated with unprotected intercourse in young gay men. *AIDS*, 6, 1021–1030.
- Gold RS, Rosenthal DA. (1995) Preventing unprotected anal intercourse in gay men: a comparison of two intervention techniques. *Int J STD AIDS*, 6, 89–94.
- Gold RS, Rosenthal DA. (1998) Examining self-justifications for unsafe sex as a technique of AIDS education: the importance of personal relevance. *Int J STD AIDS*, 9, 208–213.
- Goldbaum GM, Johnson W, Wolitski RJ, et al. (1999) Sexual behavior change among non gay-identified men who have sex with men: Response to a community-level intervention. (ej publicerad).
- Henriksson B (1995) *Risk Factor Love. Homosexuality, sexual interaction and HIV prevention*. Göteborgs universitet, institutionen för socialt arbete. Skriftserien.
- Herbst J., Sherba R., Crepaz N.¹⁹ et al. (2005) A Meta-Analytic Review of HIV Behavioral Interventions for Reducing Sexual Risk Behavior of Men Who Have Sex With Men. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 39, 228–241.
- Honnen TJ, Kleinke CL (1990) Prompting bar patrons with signs to take free condoms. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 23, 295–299.

19. Kunskapsöversikt

- Huggins J, Elman N, Baker C et al. (1991) Affective and behavioral responses of gay and bisexual men to HIV antibody testing. *Social Work*, 36, 61–66.
- Imrie J, Stephenson JM, Cowan FM, et al. (2001) A cognitive behavioural intervention to reduce sexually transmitted infections among gay men: randomised trial. *BMJ*, 1, 1451–1456.
- Jarlbrog G (1995) *Var det värt alla pengarna? Utvärdering av hur det särskilda bidraget för HIV-förebyggande insatser använts*. Folkhälsoinstitutet utvärderar 4/1995.
- Johnson W., Hedges L., Ramirez G.²⁰ (2002) HIV Prevention Research for Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 30, S118–S129.
- Kegeles SM. & Hart GJ (1998) Recent HIV-Prevention interventions for gay men: individual, small-group and community-based studies. *AIDS*, 12 (suppl A), S209–S215.
- Kegeles SM, Rebchook GM, Hays RB, et al. (2002) *Staying off increases in young gay/bisexual men's risk behavior in the HAART era*. Presented at: XIV International AIDS Conference; 2002; Barcelona.
- Kegeles SM, Hays R, Coates T. et al. (1996) The Mpowerment Project: a community-level HIV prevention intervention for young gay men. *Am J Public Health*, 86, 1129–1136.
- Kelly J., St. Lawrence J., Hood H. et al. (1989) Behavioral intervention to reduce AIDS risk activities. *J Consult Clin Psychol.*, 57, 60–67.
- Kelly J., St. Lawrence J., Diaz Y. et al. (1991) HIV risk behavior reduction following intervention with key opinion leaders of population: an experimental analysis. *Am J Public Health*, 8, 168–171.
- Kelly JA, Murphy DA, Bahr GR, et al. (1993) Outcome of cognitive-behavioral and support group brief therapies for depressed, HIV-infected persons. *Am J Psychiatry*, 150, 1679–1686.
- Kelly JA, Kalichman SC, Rompa DJ. (1996) *Outcomes of a randomized intervention trial to promote consistent HIV risk reduction behavior change maintenance in an ethnically-diverse cohort of gay and bisexual men*. Int Conf AIDS. 1996 (abstract no. We.C.3497).
- Kelly JA, Murphy DA, Sikkema KJ, et al. (1997) Randomised, controlled, community-level HIV-prevention intervention for sexual-risk behaviour among homosexual men in US cities. *Lancet*, 350, 1500–1505.
- Knutagård (2000) *Sexualiteten som metod. RFSL-rådgivningen Skåne ur ett verksamhetsteoretiskt perspektiv*. RFSL-Rådgivningen Skåne rapportserie 2000:1.

20. Kunskapsöversikt

- Knutagård och Eriksson (2006) *Säkrare sex i sexfrekventa kommersiella lokaler – för män som har sex med män*. RFSL-rådgivningen Skåne Rapportserie 2006:1.
- Miller RL. (1995) Assisting gay men to maintain safer sex: an evaluation of an AIDS service organization's safer sex maintenance program. *AIDS Educ Prev.*, 7, 48–63.
- Miller RL, Klotz D, Eckholdt HM. (1998) HIV prevention with male prostitutes and patrons of hustler bars: replication of an HIV preventive intervention. *Am J Community Psychol.*, 26, 97–131.
- Månsson S.A. (1990) Psychosocial aspects of HIV testing – the Swedish case. *AIDS Care*, 2: 5-27.
- Oakley, A., Oliver, S., Peersman, G. et al. (1996). *Review of Effectiveness of Health Promotion Interventions for Men Who Have Sex with Men*. London: Institute of Education, Social Science Research Unit, EPPI-Centre.
- Ostrow DG, Joseph JG, Kessler R, et al. (1989) Disclosure of HIV antibody status: behavioral and mental health correlates. *AIDS Educ Prev.*, 1, 1–11.
- Peterson JL, Coates TJ, Catania J, et al. (1996) Evaluation of an HIV risk reduction intervention among African-American homosexual and bisexual men. *AIDS*, 10, 319–325.
- Picciano J, Roffman R, Kalichman S, et al. (2001) A telephone based brief intervention using motivational enhancement to facilitate HIV risk reduction among MSM: a pilot study. *AIDS Behav.*, 5, 251–262.
- Rees R., Kavanagh J., Burchett H. et al.²¹ (2004) *HIV Health promotion and men who have sex with men (MSM): A systematic review of research relevant to the development of and implementation of effective and appropriate interventions*. London: EPPI-centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London.
- Remafedi G. (1994) Cognitive and behavioral adaptations to HIV/AIDS among gay and bisexual adolescents. *J Adolesc Health*, 15, 142–148.
- RFSL (1988) *Säkrare sex. En sammanställning av teorier och studier av sexuella beteenden bland män som har sex med andra män*. RFSL: Stockholm.
- RFSL (1999) *Säkrare sex* ©RFSL. 15 års sexualpolitik för maximal hiv-prevention bland män som har sex med män. RFSL 1999.
- RFSL (2006) *Hiv/STI, förebyggande arbete tillsammans med video- och bastuklubbar, samlade erfarenheter*. RFSL 2006.
- Rogers EM (1995) *Diffusion of Innovations*. 4th edition. New York: Free Press.

21. Kunskapsöversikt

- Roffman RA, Kalichman SC, Kelly JA et al. (1995) HIV antibody testing of gay men in smaller U.S. cities. *AIDS Care*, 7, 405–413.
- Roffman RA, Picciano JF, Ryan R, et al. (1997) HIV-prevention group counseling delivered by telephone: an efficacy trial with gay and bisexual men. *AIDS Behav.*, 1, 137–154.
- Roffman RA, Stephens RS, Curtin L, et al. (1998) Relapse prevention as an interventive model for HIV risk reduction in gay and bisexual men. *AIDS Educ Prev.*, 10, 1–18.
- Rosser BRS. (1990) Evaluation of the efficacy of AIDS education interventions for homosexually active men. *Health Educ Res.*, 5, 299–308.
- Rosser BRS.(1991) The effects of using fear in public AIDS education on the behaviour of homosexually active men. *J Psychol Human Sex.*, 4, 123–134.
- Rosser BRS, Bockting WO, Rugg DL, et al. (2002) A randomized controlled intervention trial of a sexual health approach to long-term HIV risk reduction for men who have sex with men: effects of the intervention on unsafe sexual behavior. *AIDS Educ Prev.*, 14, 59–71.
- Sampaio M, Brites C, Stall R, et al. (2002) Reducing AIDS risk among men who have sex with men in Salvador, Brazil. *AIDS Behav.*, 6, 173–181.
- Saxon L & Wirbing P (2004) *Återfallsprevention. Färdighetsträning vid missbruk och beroende av alkohol, narkotika och läkemedel*. Lund: Studentlitteratur.
- Schechter MT, Craib KJP, Willoughby B, et al. (1988) Patterns of sexual behavior and condom use in a cohort of homosexual men. *Am J Public Health.*, 78, 1535–1538.
- Shepherd J, Weare K, Turner G (1997) Peer-led sexual health promotion with young gay and bisexual men – results of the HAPEER Project. *Health Education*, 204, 212.
- Shepherd J (1997) *Peer-led Sexual Health Promotion Work with Young Gay and Bisexual Men – A practical Guide*. Southampton: University of Southampton.
- Shoptaw S, Reback CJ, Peck J, et al. (2005) Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. *Drug Alcohol Depend.*, 78, 125–134.
- Stall RD, Paul JP, Barrett DC, et al. (1999) An outcome evaluation to measure changes in sexual risk-taking among gay men undergoing substance use disorder treatment. *J Stud Alcohol.*, 60, 837–845.
- Tikkanen (2003) *Risky Business? En sociosexuell studie av män som har sex med män*. Akademisk avhandling. Institutionen för socialt arbete. Göteborgs universitet.

- Tikkanen, Månsson, Daneback & Eriksson (2006) *MSM-enkäten 2006 – en översiktlig resultatpresentation*. Malmö högskola. Hälsa och samhälle.
- Toro-Alfonso J, Varas-Diaz N, Andujar-Bello I. (2002) Evaluation of an HIV/AIDS prevention intervention targeting Latino gay men and men who have sex with men in Puerto Rico. *AIDS Educ Prev.*, 14, 445–456.
- Tudiver F, Myers T, Kurtz RG, et al. (1992) The Talking Sex Project: results of a randomized controlled trial of small-group AIDS education for 612 gay and bisexual men. *Eval Health Prof.*, 15, 26–42.
- Valdiserri RO, Lyter DW, Leviton LC, et al. (1989) AIDS prevention in homosexual and bisexual men: results of a randomized trial evaluating two risk reduction interventions. *AIDS*, 3, 21–26.
- van Griensven GJ, de Vroom; EM, Tielman RA, et al. (1989) Effect of human immunodeficiency virus (HIV) antibody knowledge on high-risk sexual behavior with steady and nonsteady sexual partners among homosexual men. *Am J Epidemiol.*, 129, 596–603.
- Weinhart L., Carey M., Johnson B. et al.²² (1999) Effects of HIV Counseling and Testing on Sexual Risk Behavior: A Meta-Analytic Review of Published Research, 1985-1997. *American Journal of Public Health*, 89, 1397–1405.
- Wolinski RF, Mac Gowan RJ, Higgins DL et al.²² (1997) The Effects of HIV Counseling and Testing on Risk-Related Practices and Help-Seeking Behavior. *AIDS Educ. and Prev.*, 9 Supplement B, 52–67.
- Zapka J, Erickson B, Fox R et al. (1991) HIV antibody test result knowledge, risk perceptions and behavior among homosexually active men. *Patient Education and Counselling*, 18, 9–17.
- Zimmerman MA, Ramirez-Valles J, Suarez E, et al. (1997) An HIV/AIDS prevention project for Mexican homosexual men: an empowerment approach. *Health Educ Behav.*, 24, 177–190.

BILAGA I. ARTIKLAR SOM INGÅR I DE SEX KUNSKAPSÖVERSIKTERNA

Typ av intervention beskriven i artikeln	Herbst	Johnson	Wolitski	Weinhardt	Ellis	Rees
Amirkhanian et al. (2003) Social Network Leader Training Program: Utbildning av inflytelserika personer som i sin tur informerar och diskuterar hiv och säkrare sex med personer i sina sociala nätverk.	X					
Choi et al. (1996) API Living Well Project: Utbildning och gruppdiskussioner kring hiv, säkrare sex samt etnicitet bland asiatiska MSM.	X	X			X	
Coates et al. (1989) Olika slags stressreducerande övningar i grupp.	X	X				
Coates et al. (1987) Hivstest samt rådgivande samtal i samband med hivstest.				X		
Dawson et al. (1991) Hivstest samt rådgivande samtal i samband med hivstest.			X			
Dilley et al. (2002) Rådgivande samtal som fokuserar på kopplingen mellan beteende och kognitioner. Deltagarna skrev även sexuell dagbok som de reflekterade över.	X					X
Doll et al. (1990) Hivstest samt rådgivande samtal vid hivstest.				X		

Typ av intervention beskriven i artikeln	Herbst	Johnson	Wolitski	Weinhardt	Ellis	Rees
Elford et al. (2001) The 4 gym project: Peer-educators rekryterades som förde ut risk-reducerande kunskap bland MSM på gym.	X					X
Flowers et al. (2002) Gay Men's Task Force: Peer-education, särskild halsomottagning för MSM samt information via telefonlinje.	X					X
Fox et al. (1987) Hivtest samt rådgivande samtal vid hivtest.				X		
Gold och Rosenthal (1995) De deltagande männen förde sexdagbok över tillfällen då man brutit mot egna uppsatta regler om säkrare sex.	X				X	
Gold och Rosenthal (1998) De deltagande männen förde sexdagbok över tillfällen då man brutit mot egna uppsatta regler om säkrare sex.	X					X
Goldbaum et al. (1999) AIDS Community Demonstration Project: Uppsökande arbete med kondomutdelning.	X					

Typ av intervention beskriven i artikeln	Herbst	Johnson	Wolitski	Weinhardt	Ellis	Rees
Honnen och Kleinke (1990) Posters och information på barer om hur många som drabbats av hiv samt kondominformation.					X	
Huggins et al. (1991) Hivtest samt rådgivande samtal i samband med hivtest.			X	X		
Imrie et al. (2001) En heldags workshop som fokuserar på relationen mellan kognitioner och sexuella beteenden.	X					X
Kegeles et al. (2002) Uppsökande arbete med information om säkrare sex, peer-education i grupp för unga MSM, samt posterkampanj.	X					
Kegeles et al. (1996) Mpowerment Project: Uppsökande arbete med information om säkrare sex, peer-education i grupp för unga MSM, särskild mötesplats för unga MSM (fritidsgård) samt posterkampanj.	X	X			X	
Kelly et al. (1989) Undervisning kring hiv och aids kombinerat med övningar som fokuserade på koppling mellan kognitioner och beteende.	X	X			X	

Typ av intervention beskriven i artikeln	Herbst	Johnson	Wolitski	Weinhardt	Ellis	Rees
Kelly et al. (1991)	X	X			X	
Nyckelpersoner (popular opinion leaders) användes i en kampanj på barer och dansklubbar.						
Kelly et al. (1993)	X					
Milwaukee AIDS Project: Gruppträffar som fokuserar på kognitioner och beteenden samt delta-gande i uppföljande stödgrupp.						
Kelly et al. (1996)					X	
Heldagsworkshop som fokuserar på relationer och sexuellt risktagande i olika stadier av en relation.						
Kelly et al. (1997)	X	X			X	
Populära nyckelpersoner utbildades i att hålla samtal om säkrare sex på barer och dansklubbar.						
Miller (1995)	X	X				
Keep It Up: Workshop vars syfte var att förebygga att man bröt mot de egna uppsatta reglerna om säkrare sex (relapse).						
Miller et al. (1998)	X					
Hustler Bar Project: Viktiga nyckelpersoner (popular opinion leaders) informerade om riskreducerande strategier i barer som frekventerades av män som säljer sex till andra män.						

Typ av intervention beskriven i artikeln	Herbst	Johnson	Wolitski	Weinhardt	Ellis	Rees
Ostrow et al. (1989) Hivrest samt rådgivande samtal vid hivrest.				X		
Peterson et al. (1996) Grupptervention med tre träffar där man fokuserade på kognitioner och beteenden samt praktiska övningar i hur man förhandlar om säkrare sex.	X	X			X	
Picciano et al. (2001) The Sex Check Up: Rådgivningssamtal via telefon.	X					X
Remafedi (1994) University of Minnesota Youth and AIDS Project: Peer-education samt enskilda rådgivande samtal.	X					
Roffman et al. (1995) Hivrest samt rådgivande samtal i samband med hivrest.				X		
Roffman et al. (1997) ProjectARIES: Gruppsamtal samt individuella stödsamtal via telefon som fokuserar på situationer där man brutit mot de egna uppsatta reglerna kring säkrare sex (relapse).	X					

Typ av intervention beskriven i artikeln	Herbst	Johnson	Wolitski	Weinhardt	Ellis	Rees
Roffman et al. (1998) Gruppinervention med tre träffar där man fokuserade på kognitioner och beteenden samt praktiska övningar i hur man förhandlar om säkrare sex.	X					
Rosser (1990) Rådgivande samtal i samband med att deltagaren tittat på video med budskap om säkrare sex.	X					
Rosser (1991) Grim Reaper: Public AIDS Campaign: Skrämselinriktad posterkampanj (inkluderade även korta filmer som visades tillsammans med bioreklam).	X					
Rosser et al. (2002) Tvådagars seminarium om sexuell hälsa samt hur man kommunicerar om sexualitet.	X					X
Sampaio et al. (2002) Projeto Contato: Brasilianskt projekt med gruppamtal kring riskreducerande strategier och tekniker samt praktiska övningar.	X					
Schechter et al. (1988) Hivstest samt rådgivande samtal i samband med hivstest.				X		

Typ av intervention beskriven i artikeln	Herbst	Johnson	Wolitski	Weinhardt	Ellis	Rees
Shepherd et al. (1997) HAPEER Project: Peer education						X
Shoptaw et al. (2005) Riskreducerande samtal i grupp med före detta amfetaminmissbrukare.	X					
Stall et al. (1999) Stödgrupp för före detta missbrukare av droger som fokuserade på koppling mellan droger och sexuellt risktagande.	X					
Toro-Alfonso et al. (2002) Stop AIDS Project: Gruppträffar som fokuserar på intimitet, relationer, droger och sexuellt beteende.	X					
Tudiver et al. (1992) Talking Sex Project: Gruppintervention med träffar där man diskuterade och övade riskreducerande strategier samt hur man etablerar relationer.	X				X	
Valdiserri et al. (1989) AIDS Prevention Project: Riskreducerande interventioner i form av undervisning, information om säkrare sex samt praktiska övningar i hur man minskar risker för hiv-överföring vid sex.	X	X			X	

Typ av intervention beskriven i artikeln	Herbst	Johnson	Wolitski	Weinhart	Ellis	Rees
van Griensven et al. (1989) Hivtest samt rådgivande samtal i samband med hivtest.				X		
Zapka et al. (1991) Hivtest samt rådgivande samtal i samband med hivtest.			X	X		
Zimmerman et al. (1997) Uppsökande arbete med peer-educators vars uppgift förutom att informera om hiv och säkrare sex, även var identitets- och handlingsstärkande (empowerment).	X					