

Sammenhæng mellem åbenhed over for nye seksualpartnere og usikker sex

Både åbenhed om hiv-status over for seksualpartnere og reduktion af seksuel risikoadfærd blandt hiv-smittede er emner, der har tiltrukket sig stor opmærksomhed blandt forskere, eksperter, politikere og i medierne. Tidligere undersøgelser har vist, at mange hiv-smittede ikke er åbne over for deres seksualpartnere, ligesom blandt andre den danske sexlivsundersøgelse fra 2006¹ har vist, at op mod en tredjedel af alle hiv-smittede fortsætter med at have usikker sex med ikke-smittede partnere efter hiv-diagnosen. Der hersker dog tvivl om, hvorvidt åbenhed om hiv-status over for seksualpartnere rent faktisk hænger sammen med mindre usikker sex (1).

Bag hypotesen om, at åbenhed om hiv-status over for seksualpartnere, fører til mindre usikker sex, ligger der en antagelse om, at åbenhed kan medføre diskussion af sikker sex i forholdet. Samtidig kan det tænkes, at åbenhed øger den ikke-smittede partners motivation til at beskytte sig – enten ved at bruge kondom eller ved at vælge mindre usikre former for sex (1). Hypotesen forholder sig dog ikke til de mange barrierer, der er forbundet med det at være åben om sin hiv-status over for seksualpartnere, og selv når disse barrierer overvindes, er åbenhed alene ingen garanti for sikker sex, da det ikke er sikkert, at informationen bruges. Nogle vælger eksempelvis bevidst at sætte sig selv i risiko eller vælger at ”tage chancen”. Desuden vælger nogle hiv-smittede at fortælle om deres hiv-status for at kunne dyrke usikker sex uden samvittighedsnag (2;3). Endelig leder lukkethed ikke nødvendigvis til usikker sex. Studier har således vist, at en stor del af de ikke-åbne vælger sikker sex som strategi, eksempelvis på grund af ansvarsfølelse i forhold til partneren, for at beskytte sig selv mod eventuelle negative konsekvenser forbundet med lukkethed, eller fordi de mener, at en hiv-diagnose er en privat sag (1;4). Åbenhed er således hverken en nødvendig eller en tilstrækkelig faktor i forhold til at sikre, at hiv-smittede dyrker sikker sex, og der er både forhold, der taler for og imod en sammenhæng.

Den eksisterende evidens for sammenhængen mellem åbenhed og usikker sex

Et begrænset antal studier har haft det primære formål at undersøge sammenhængen mellem åbenhed om hiv-status over for seksualpartnere og frekvens af usikker sex. På baggrund af en systematisk litteratursøgning er der identificeret 24 studier, hvor sammenhængen mellem åbenhed over for seksualpartnere og usikker sex undersøges. Af de 24 studier var et fra England, to fra Sydafrika og de resterende 21 fra USA. Det engelske og de to sydafrikanske studier undersøgte primært sorte hiv-smittede, mens de 21 amerikanske studier hovedsageligt undersøgte amerikanere

¹ ”De første resultater af sexlivsundersøgelsen 2006”, Jakob Haff og Susan Cowan, 15. februar 2007, www.stopaids.dk.

fra forskellige etniske minoritetsgrupper (latinamerikanere og afrikanere). Mange af de eksisterende studier er begrænset til mindre undergrupper af hiv-smittede, eksempelvis MSM eller hæmofilpatienter. I ti af studierne blev der fundet en sammenhæng mellem åbenhed og usikker sex i hele eller dele af den undersøgte gruppe hiv-smittede (5-14). I de resterende 14 studier blev der ikke fundet en sammenhæng (15-28). Den eksisterende evidens på området er således ikke entydig, og ofte er resultaterne kun i mindre grad sammenlignelige med danske/europæiske forhold på grund af store forskelle mellem de undersøgte grupper og gruppen af hiv-smittede i Danmark.

I det følgende beskrives, hvordan grad af åbenhed over for nye seksualpartnere hænger sammen med frekvens af usikker sex i denne undersøgelse.

Åbenhed over for seksualpartnere og usikker sex

Faktaboks – multipel logistisk regression

Til at analysere sammenhængen mellem åbenhed og usikker sex er der anvendt multipel logistisk regression. Multipel logistisk regression er en statistisk metode, der er anvendelig til at analysere sammenhænge mellem en hændelse i to kategorier og en række forklarende faktorer. Med den logistiske regressionsanalyse sammenlignes sandsynlighederne for, at den samme hændelse (i dette tilfælde usikker sex) finder sted under forskellige betingelser. Dette gøres ved beregning af odds-ratio (OR) værdier – forholdet mellem to odds. Odds stammer fra sandsynlighedsregningen, og er en anden måde at udtrykke sandsynligheden (p) for, at en given hændelse finder sted ($\text{odds} = p/1-p$). OR udtrykker i denne analyse ratioen mellem odds for at have haft usikker sex, når man ikke altid var åben om sin hiv-status over for nye seksualpartnere, og odds for at have haft usikker sex i referencegruppen bestående af hiv-smittede, der altid var åbne over for nye partnere.

Når man skal undersøge, om der er en sammenhæng mellem grad af åbenhed over for nye seksualpartnere og forekomst af usikker sex, giver det ikke mening at se på personer, der ikke har haft sex med en ny partner siden hiv-diagnosen, da disse personer hverken har haft mulighed for at være åbne/lukkede over for, eller har været i risiko for at have haft usikker sex med, en ny partner. Desuden kan analysen kun omfatte personer, der både har besvaret spørgsmålene om åbenhed og usikker sex. 339 personer havde i spørgeskemaet angivet, at de ikke havde haft sex med en ny

partner siden hiv-diagnosen, mens 179 personer ikke havde besvaret spørgsmålene vedrørende åbenhed og/eller usikker sex. Den følgende analyse af sammenhængen mellem åbenhed over for nye seksualpartnere og forekomst af usikker sex omfatter derfor kun de 706 personer, som både havde haft sex med en ny partner siden hiv-diagnosen og havde besvaret spørgsmålene om åbenhed og usikker sex.

Åbenhed

Spørgsmålet om åbenhed om hiv-status over for nye seksualpartnere inkluderede følgende fem svarkategorier af betydning, når sammenhængen mellem åbenhed og usikker sex skal undersøges: 1) 'det fortæller du altid, uanset om I har usikker sex eller sikker sex', 2) 'Det fortæller du, hvis I har usikker sex', 3) 'Det fortæller du sommetider, uanset om I har usikker eller sikker sex', 4) 'Du fortæller det aldrig til "one-night-stands"/løse partnere' og 5) 'Det fortæller du aldrig'. Fordelingen af personer i de fem kategorier fremgår af tabel 1. Det ses, at 32% af de i alt 706 personer i analysen 'altid' var åbne, mens 11% 'altid var åbne ved usikker sex'. Desuden ses det, at 16% 'sommetider fortalte, at de var smittede, uanset om de havde sikker eller usikker sex', og at 28% 'aldrig fortalte, at de var smittede til "one-night-stands"/løse seksualpartnere'. Endelig var 12% 'aldrig' åbne om deres hiv-status.

Tabel 1. Åbenhed om hiv-status over for nye seksualpartnere

Fordeling af åbenhed	N (%)
Altid åben	226 (32,0)
Altid åben ved usikker sex	78 (11,0)
Sommetider åben	116 (16,4)
Aldrig åben ved løse partnere	199 (28,2)
Aldrig åben	87 (12,3)
Total	706 (100,0)

Tabel 2 viser, hvordan de forskellige kategorier af åbenhed fordeler sig på 16 udvalgte faktorer (kolonne 1-5), samt hvordan usikker sex fordeler sig på de samme 16 faktorer (kolonne 6-7). Tabellen skal læses som to adskilte tabeller, der beskriver fordelingen af henholdsvis åbenhed og usikker sex, og kan således ikke læses samlet. De 16 faktorer er udvalgt, fordi de på baggrund af litteraturen vides at være risikofaktorer for usikker sex.

Tabel 2. Åbenhed og usikker sex fordelt på 16 andre faktorer

	Åbenhed					Usikker sex	
	Altid åben N (%)†	Altid åben ved usikker sex N (%)‡	Sommetider åben N (%)‡	Aldrig åben ved løse partnere N (%)‡	Aldrig åben N (%)‡	Har haft usikker sex N (%)‡	Har ikke haft usikker sex N (%)‡
Alder	225 (32,1)	78 (11,1)	113 (16,1)	198 (28,2)	87 (12,4)	236 (33,7)	465 (66,3)
<30 år	7 (24,1)	6 (20,7)	0 (0,0)	9 (31,0)	7 (24,1)	12 (41,4)	17 (58,6)
30-39 år	57 (37,7)	12 (7,9)	24 (15,9)	42 (27,8)	16 (10,6)	55 (36,4)	96 (63,6)
40-49 år	79 (26,9)	34 (11,6)	60 (20,4)	86 (29,3)	35 (11,9)	113 (38,4)	181 (61,6)
50-59 år	60 (39,5)	19 (12,5)	18 (11,8)	41 (27,0)	14 (9,2)	38 (25,0)	114 (75,0)
60+ år	22 (29,3)	7 (9,3)	11 (14,7)	20 (26,7)	15 (20,0)	18 (24,0)	57 (76,0)
Fødested†	222 (31,8)	77 (11,0)	115 (16,5)	199 (28,5)	86 (12,3)	235 (33,6)	464 (66,4)
Danmark	183 (30,2)	68 (11,2)	108 (17,9)	175 (28,9)	71 (11,7)	202 (33,4)	403 (66,6)
Europa	23 (36,5)	7 (11,1)	4 (6,3)	18 (28,6)	11 (17,5)	21 (33,3)	42 (66,7)
Uden for Europa (etniske)	16 (51,6)	2 (6,5)	3 (9,7)	6 (19,4)	4 (12,9)	12 (38,7)	19 (61,3)
Uddannelse	216 (31,8)	78 (11,5)	110 (16,2)	190 (27,9)	86 (12,6%)	227 (33,4)	453 (66,6)
Folkeskole	45 (46,4)	9 (9,3)	14 (14,4)	17 (17,5)	12 (12,4)	31 (32,0)	66 (68,0)
Specialarbejderuddannelse	13 (39,4)	3 (9,1)	5 (15,2)	7 (21,2)	5 (15,2)	7 (21,2)	26 (78,8)
Lærlinge-/EFG uddannelse	26 (24,5)	11 (10,4)	23 (21,7)	35 (33,0)	11 (10,4)	40 (37,7)	66 (62,3)
Anden faglig uddannelse	35 (35,7)	17 (17,3)	11 (11,2)	28 (28,6)	7 (7,1)	30 (30,6)	68 (69,4)
Kort videregående udd.	28 (32,9)	9 (10,6)	12 (14,1)	25 (29,4)	11 (12,9)	24 (28,2)	61 (71,8)
Mellemlang videregående udd	43 (28,3)	13 (8,6)	27 (17,8)	46 (30,3)	23 (15,1)	52 (34,2)	100 (65,8)
Lang videregående uddannelse	26 (23,9)	16 (14,7)	18 (16,5)	32 (29,4)	17 (15,6)	43 (39,4)	66 (60,6)
Partnerstatus	224 (31,9)	78 (11,1)	116 (16,5)	198 (28,2)	86 (12,3)	237 (33,8)	465 (66,2)
Har fast partner	119 (34,1)	38 (10,9)	57 (16,3)	94 (26,9)	41 (11,7)	122 (35,0)	227 (65,0)
Har ikke fast partner	105 (29,7)	40 (11,3)	59 (16,7)	104 (29,5)	45 (12,7)	115 (32,6)	238 (67,4)
Seksuel orientering/køn	220 (31,7)	76 (11,0)	113 (16,3)	197 (28,4)	87 (12,6)	234 (33,8)	459 (66,2)
Homo- og biseksuelle mænd	102 (20,2)	66 (13,1)	102 (20,2)	166 (32,9)	69 (13,7)	190 (37,6)	315 (62,4)
Heteroseksuelle mænd	39 (49,4)	6 (7,6)	5 (6,3)	15 (19,0)	14 (17,7)	12 (15,2)	67 (84,8)
Kvinder	79 (72,5)	4 (3,7)	6 (5,5)	16 (14,7)	4 (3,7)	32 (29,4)	77 (70,6)
Hyppeghed af sex sidste år	225 (32,1)	78 (11,1)	116 (16,5)	197 (28,1)	85 (12,1)	235 (33,5)	466 (66,5)
3+ gange om ugen	18 (26,9)	8 (11,9)	15 (22,4)	16 (23,9)	10 (14,9)	30 (44,8)	37 (55,2)
1-2 gange om ugen	41 (26,5)	17 (11,0)	31 (20,0)	50 (32,3)	16 (10,3)	68 (43,9)	87 (56,1)
1-3 gange om måneden	48 (23,8)	22 (10,9)	36 (17,8)	74 (36,6)	22 (10,9)	72 (35,6)	130 (64,4)
<1 gang om måneden	64 (34,8)	22 (12,0)	28 (15,2)	46 (25,0)	24 (13,0)	57 (31,0)	127 (69,0)
Slet ikke det sidste år	51 (61,4)	8 (9,6)	4 (4,8)	10 (12,0)	10 (12,0)	3 (3,6)	80 (96,4)
Ved ikke	3 (30,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	5 (50,0)
Tid siden hiv-diagnose	218 (31,3)	78 (11,2)	115 (16,5)	198 (28,4)	87 (12,5)	235 (33,8)	461 (66,2)
<3 år	20 (22,0)	13 (14,3)	14 (15,4)	34 (37,4)	10 (11,0)	40 (44,0)	51 (56,0)
≥3 år	198 (32,7)	65 (10,7)	101 (16,7)	164 (27,1)	77 (12,7)	195 (32,2)	410 (67,8)
Åbenhed generelt	221 (31,8)	78 (11,2)	114 (16,4)	197 (28,4)	84 (12,1)	232 (33,4)	462 (66,6)
Fortalt til ≤5 personer	35 (19,9)	23 (13,1)	10 (5,7)	56 (31,8)	52 (29,5)	56 (31,8)	120 (68,2)
Fortalt til >5 personer	186 (35,9)	55 (10,6)	104 (20,1)	141 (27,2)	32 (6,2)	176 (34,0)	342 (66,0)
Kontrol over livssituation	221 (31,8)	78 (11,2)	114 (16,4)	197 (28,3)	85 (12,2)	234 (33,7)	461 (66,3)
Aldrig, næsten aldrig eller en gang imellem	80 (36,5)	20 (9,1)	39 (17,8)	49 (22,4)	31 (14,2)	75 (34,2)	144 (65,8)
Meget ofte eller ofte	141 (29,6)	58 (12,2)	75 (15,6)	148 (31,1)	54 (11,3)	159 (33,4)	317 (66,6)
Behov for/kontakt til psykolog eller psykiater	211 (31,7)	72 (10,8)	112 (16,8)	189 (28,4)	82 (12,3)	230 (34,5)	436 (65,5)
Ja	105 (34,4)	34 (11,1)	54 (17,7)	79 (25,9)	33 (10,8)	118 (38,7)	187 (61,3)
Nej	106 (29,4)	38 (10,5)	58 (16,1)	110 (30,5)	49 (13,6)	112 (31,0)	249 (69,0)
Selvurderet fysisk helbred	224 (31,9)	78 (11,1)	116 (16,5)	199 (28,3)	86 (12,2)	236 (33,6)	467 (66,4)
Virkelig godt eller godt	131 (27,2)	54 (11,2)	93 (19,3)	149 (31,0)	54 (11,2)	169 (35,1)	312 (64,9)
Meget dårligt	93 (41,9)	24 (10,8)	23 (10,4)	50 (22,5)	32 (14,4)	67 (30,2)	155 (69,8)
ARV-behandling	221 (31,8)	77 (11,1)	115 (16,6)	197 (28,4)	84 (12,1)	234 (33,7)	460 (66,3)
Ja	197 (32,2)	69 (11,3)	104 (17,0)	171 (28,0)	70 (11,5)	196 (32,1)	415 (67,9)
Nej	24 (28,9)	8 (9,6)	11 (13,3)	26 (31,3)	14 (16,9)	38 (45,8)	45 (54,2)
Kontakt til læge/sygeplejerske	218 (31,5)	78 (11,3)	114 (16,5)	197 (28,4)	86 (12,4)	231 (33,3)	462 (66,7)
Meget god	122 (31,4)	45 (11,6)	59 (15,2)	113 (29,1)	49 (12,6)	128 (33,0)	260 (67,0)
God, hverken god eller dårlig, dårlig, meget dårlig	96 (31,5)	33 (10,8)	55 (18,0)	84 (27,5)	37 (12,1)	103 (33,8)	202 (66,2)
Deltagelse i formaliseret gruppe for hiv-smittede	211 (31,4)	74 (11,0)	113 (16,8)	194 (28,9)	79 (11,8)	230 (34,3)	441 (65,7)
Ja	34 (36,6)	10 (10,8)	13 (14,0)	28 (30,1)	8 (8,6)	35 (37,6)	58 (62,4)
Nej	177 (30,6)	64 (11,1)	100 (17,3)	166 (28,7)	71 (12,3)	195 (33,7)	383 (66,3)
Alkoholbrug	206 (31,3)	73 (11,1)	106 (16,1)	190 (28,9)	83 (12,6)	225 (34,2)	433 (65,8)
Dagligt brug	12 (37,5)	4 (12,5)	4 (12,5)	6 (18,8)	6 (18,8)	11 (34,4)	21 (65,6)
Jævnligt brug	156 (28,7)	61 (11,2)	94 (17,3)	168 (30,9)	64 (11,8)	194 (35,7)	349 (64,3)
Aldrig brug	38 (45,8)	8 (9,6)	8 (9,6)	16 (19,3)	13 (15,7)	20 (24,1)	63 (75,9)
Aktivt stofbrug‡	209 (31,3)	71 (10,6)	112 (16,8)	193 (28,9)	83 (12,4)	226 (33,8)	442 (66,2)
Dagligt/ugentligt brug	6 (54,5)	1 (9,1)	2 (18,2)	2 (18,2)	0 (0,0)	5 (45,5)	6 (54,5)
Månedligt eller sjældnere brug	18 (25,4)	8 (11,3)	15 (21,1)	20 (28,2)	10 (14,1)	36 (50,7)	35 (49,3)
Aldrig brug	185 (31,6)	62 (10,6)	95 (16,2)	171 (29,2)	73 (12,5)	185 (31,6)	401 (68,4)

† Alle procenter er rækkeprocenter, det vil sige summen af procental er lig 100 i hver række for hver variabel og hver kategori.

‡ I tabellen indgår personer født i Europa på trods af at denne gruppe ikke er behandlet andre steder i rapporten, da gruppen indgår i de 706 personer, som analyseres i sammenhængen mellem åbenhed og usikker sex.

§ I analysen af åbenhed og usikker sex er stofbrug medtaget som aktivt stofbrug i modsætning til resten af rapporten, hvor stofbrugere dækker over hiv-smittede, der er smittet via iv. stofbrug.

I forhold til åbenhed ses der i tabel 2 (kolonne 1-5) en tendens til, at etniske hiv-smittede i højere grad altid var åbne om deres hiv-status over for nye seksualpartnere sammenlignet med danske hiv-smittede. Der ses ligeledes en tendens til, at kvinder og heteroseksuelle mænd oftere altid var åbne sammenlignet med homo- og biseksuelle mænd. Hiv-smittede, der havde angivet, at de sjældent havde sex, og især hiv-smittede, der ikke havde haft sex det sidste år, skilte sig ud ved hyppigere altid at være åbne over for nye seksualpartnere sammenlignet med grupper med højere sexhyppighed. Hiv-smittede, der generelt var åbne over for netværket, var også hyppigere altid åbne over for deres seksualpartnere, mens de generelt lukkede oftere aldrig fortalte, at de var smittede til nye partnere. Hiv-smittede, der ofte eller meget ofte følte, at de havde kontrol over livet, synes oftere altid at være åbne sammenlignet med dem, der sjældnere havde en følelse af kontrol. Desuden ses der en tendens til, at hiv-smittede, der havde haft behov for eller havde været i kontakt med en psykolog eller psykiater, oftere altid var åbne, ligesom personer med dårligt selv vurderet fysisk helbred var mere åbne sammenlignet med resten. Afslutningsvis ses det, at personer, der aldrig drak samt aktive stofbrugere oftere altid var åbne over for nye seksualpartnere.

Usikker sex

Tabel 3 viser fordelingen af usikker sex blandt de 706 personer i analysen. Usikker sex er defineret som vaginal- eller analsex uden kondom med en anden person, som enten ikke var smittet med hiv eller hvis hiv-status var ukendt. Det ses, at godt en tredjedel (34%) havde haft usikker sex med en partner med ukendt eller negativ hiv-status inden for det sidste år.

Tabel 3. Forekomst af usikker sex

Fordeling af usikker sex	N (%)
Har haft usikker sex inden for det sidste år	237 (33,6)
Har ikke haft usikker sex inden for det sidste år	469 (66,4)
Total	706 (100,0)

Fordelingen af usikker sex på de forskellige udvalgte faktorer fremgår ligeledes af tabel 2 (kolonne 6-7). Der ses en tendens til, at flere blandt de yngre grupper havde haft usikker sex sammenlignet med de ældre grupper, ligesom flere homo- og biseksuelle mænd havde haft usikker sex sammenlignet med kvinder og heteroseksuelle mænd. Hvor kun 15% af de heteroseksuelle mænd havde haft usikker sex, havde 29% af kvinderne og 38% af de homo- og biseksuelle mænd haft usikker sex. Samtidig ses en tendens til, at jo oftere respondenterne havde sex, jo oftere havde de også usikker sex. Hiv-smittede, der havde været diagnosticeret i mindre end tre år, havde hyppigere

usikker sex end de hiv-smittede, der havde kendt deres hiv-status i længere tid. Desuden synes der at være en tendens til, at flere hiv-smittede, der havde haft behov for eller havde været i kontakt med en psykolog eller psykiater, og flere hiv-smittede, der ikke var i ARV-behandling, havde haft usikker sex. Afslutningsvis er der en tendens til, at flere personer med jævnligt eller dagligt brug af alkohol og stoffer havde haft usikker sex sammenlignet med personer, som aldrig drak eller brugte stoffer.

Sammenhæng mellem åbenhed og usikker sex

Af tabel 4 fremgår fordelingen af åbenhed i forhold til usikker sex for alle 706 personer samt opdelt i forhold til om man har en fast partner eller ej. For alle 706 personer ses det, at andelen, der har haft usikker sex, er højest blandt de sommetider åbne (55 %) og mindst blandt de altid åbne (19 %). Sammenlignes individer med en fast partner med individer uden en fast partner ses det, at der blandt de aldrig åbne er flere personer *uden* en fast partner, der har haft usikker sex sammenlignet med personer *med* en fast partner. Således havde 44 % af de aldrig åbne uden en fast partner haft usikker sex, mens det samme tal for personer med en fast partner var 20 %. Desuden var der blandt de altid åbne flere med fast partner end uden fast partner, der havde haft usikker sex. Endelig ses en tendens til at personer, der sommetider var åbne, oftest havde haft usikker sex – uafhængigt af partnerstatus.

Tabel 4. Usikker sex fordelt på de forskellige kategorier af åbenhed

Åbenhed		Haft usikker sex N (%)	Ikke haft usikker sex N (%)
Alle	Altid åben	42 (18,6)	184 (81,4)
	Altid åben ved usikker sex	27 (34,0)	51 (65,4)
	Sometider åben	64 (55,2)	52 (44,8)
	Aldrig åben ved løse partnere	76 (38,2)	123 (61,8)
	Aldrig åben	28 (32,2)	59 (67,8)
Fast partner	Altid åben	30 (25,2)	89 (74,8)
	Altid åben ved usikker sex	13 (34,2)	25 (65,8)
	Sometider åben	32 (56,1)	25 (43,9)
	Aldrig åben ved løse partnere	39 (41,5)	55 (58,5)
	Aldrig åben	8 (19,5)	33 (80,5)
Ikke fast partner	Altid åben	12 (11,4)	93 (88,6)
	Altid åben ved usikker sex	14 (35,0)	26 (65,0)
	Sometider åben	32 (54,2)	27 (45,8)
	Aldrig åben ved løse partnere	37 (35,5)	67 (64,4)
	Aldrig åben	20 (44,4)	25 (55,6)

Tabel 5 præsenterer resultaterne af den logistiske regressionsanalyse. Desuden giver figur 1 en grafisk illustration af resultaterne, der visuelt understøtter tolkningen. I analysen er der taget højde for betydningen af fødested, uddannelse, seksuel orientering, hyppighed af sex, deltagelse i formaliserede grupper for hiv-smittede og aktivt stofbrug i forhold til sammenhængen mellem

åbenhed og usikker sex. Analysen viste, at sammenhængen mellem åbenhed over for nye seksualpartnere og risikoen for usikker sex var forskellig afhængigt af, om man havde en fast partner eller ej. Derfor var det ikke muligt at separere betydningen af åbenhed og partnerstatus i forhold til risikoen for usikker sex, hvorfor tabel 5 viser risikoen (odds ratio værdien) for usikker sex for alle kombinationer af åbenhed og fast/ikke fast partner. Som tidligere beskrevet udtrykker odds ratio (OR) værdien risikoen for at have haft usikker sex i hver kombination af henholdsvis åbenhed og partnerstatus sammenlignet med referencegruppen, som består af personer, der altid var åbne og havde en fast partner.

Tabel 5. Justeret* logistisk regressionsanalyse af sammenhængen mellem åbenhed og usikker sex (N = 588)

	Odds Ratio (OR)	95% konfidensinterval [†]
Åbenhed - fast partner		
Altid åben	1	
Altid åben ved usikker sex	1,92	0,72–5,11
Sommetider åben	4,23	1,87–9,53
Aldrig åben ved løse partnere	2,15	1,05–4,41
Aldrig åben	0,97	0,36–2,65
Åbenhed – ikke fast partner		
Altid åben	0,65	0,26–1,64
Altid åben ved usikker sex	2,30	0,90–5,89
Sommetider åben	3,61	1,57–8,27
Aldrig åben ved løse partnere	1,98	0,95–4,11
Aldrig åben	5,33	2,07–13,69

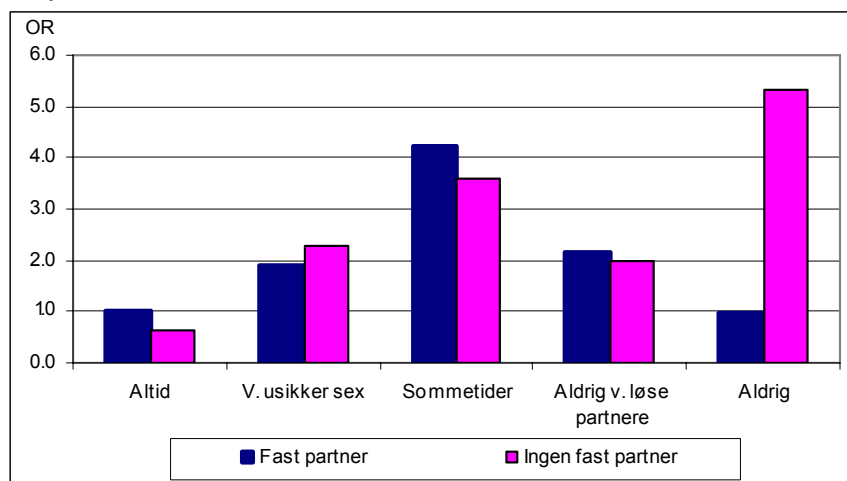
* Det vil sige, at der i den multiple logistiske regressionsanalyse er taget højde for betydningen af følgende faktorer for sammenhængen mellem åbenhed og usikker sex: fødested, uddannelse, seksuel orientering, hyppighed af sex, deltagelse i formaliserede grupper for hiv-smittede og aktivt stofbrug.

[†] Et 95% konfidensinterval udtrykker den usikkerhed, OR-værdien er behæftet med og angiver det interval, som den sande værdi med 95% sandsynlighed ligger indenfor.

Sammenlignet med referencegruppen havde personer, der 'aldrig' var åbne og ikke havde en fast partner, den største risiko for at have haft usikker sex (OR=5,33). Derudover havde personer, der 'sommetider' var åbne en stærkt forøget risiko for usikker sex sammenlignet med referencegruppen (fast partner: OR= 4,23; ikke fast partner: OR=3,61). Personer, der 'aldrig var åbne ved "one-night-stands"/løse partnere' og selv havde en fast partner havde ligeledes en overrisiko for at have haft usikker sex sammenlignet med referencegruppen (OR=2,15). Både blandt personer, som 'altid var åbne ved usikker sex', og personer, der 'aldrig var åbne ved "one-night-stands"/løse partnere' og havde en fast partner, ses en overrisiko for usikker sex i samme størrelsesorden. Endelig var der en tendens til at personer, der 'altid' var åbne og ikke havde en fast partner, havde en lavere risiko for at have haft usikker sex (OR=0,65), ligesom gruppen af 'aldrig' åbne med fast partner havde cirka den samme risiko for usikker sex som referencegruppen (OR=0,97).

Af figur 1 fremgår det tydeligt, at sammenhængen mellem åbenhed og usikker sex er forskellig for personer, der henholdsvis havde og ikke havde en fast partner, idet risikoen for usikker sex var langt højere blandt de aldrig åbne uden en fast partner sammenlignet med de aldrig åbne med en fast partner.

Figur 1. Grafisk illustration af logistisk regressionsanalyse af sammenhængen mellem åbenhed og usikker sex (N = 588)



Opsummering

Analysen af sammenhængen mellem åbenhed over for nye seksualpartnere og usikker sex viste, at grad af åbenhed havde en betydning for graden af usikker seksualadfærd. Samtidig viste analysen, at partnerstatus modificerede betydningen af åbenhed i forhold til usikker sex, således at effekten varierede afhængigt af, om man havde en fast partner eller ej. En uddybende analyse viste, at forskellen primært skyldtes en forskellig effekt af åbenhed på usikker sex blandt personer, der aldrig var åbne. Således havde de 'aldrig' åbne *uden* en fast partner en fem gange højere risiko for usikker sex sammenlignet med referencegruppen (de altid åbne med en fast partner), mens de 'aldrig' åbne *med* en fast partner ikke havde en forhøjet risiko. Overordnet havde personer, der 'sommetider' var åbne om deres hiv-status over for nye partnere, og personer, der 'aldrig' var åbne og ikke havde en fast partner, den største risiko for at have haft usikker sex det sidste år sammenlignet med de øvrige grupper. Sammenlignet med referencegruppen var risikoen fire til fem gange forøget. Samtidig havde personer, der 'altid' var åbne, og personer, der 'aldrig' var åbne og havde en fast partner, den laveste risiko for at have haft usikker sex. Endelig fandt vi, at personer, der 'altid var åbne ved usikker sex', og personer, der 'aldrig var åbne ved "one-night-stands"/løse partnere', havde en cirka fordoblet risiko for usikker sex sammenlignet med referencegruppen.

Resultaterne kan fortolkes således, at hiv-smittede, der havde en konsistent strategi for åbenhed og enten altid var åbne eller altid var lukkede, havde den laveste risiko for usikker sex, dog med undtagelse af gruppen af hiv-smittede, der aldrig var åbne og ikke havde en fast partner. Omvendt havde hiv-smittede med en mere eller mindre inkonsistent strategi i forhold til åbenhed en overrisiko for usikker sex. Et vigtigt fund er således, at der blandt hiv-smittede uden en fast partner synes at være en omvendt sammenhæng mellem åbenhed og usikker sex, sådan at højere grad af åbenhed hænger sammen med mindre usikker sex. Blandt hiv-smittede med en fast partner synes der derimod at være en tendens til, at en mere konsistent strategi for åbenhed hænger sammen med mindre usikker sex.

Implikationer for forebyggelse

Ovenstående viser, at der i den undersøgte gruppe af hiv-smittede er en tendens til, at jo mere inkonsistent en strategi man har i forhold til åbenhed om hiv-status over for nye seksualpartnere med negativ eller ukendt hiv-status, jo større er risikoen for usikker sex. Dog ses der også en overrisiko for usikker sex i gruppen af hiv-smittede uden fast partner, der aldrig er åbne.

I relation til et ønske om at reducere smittespredningen vil en oplagt implikation af dette fund være at lave initiativer rettet mod hiv-smittede, der har en mere eller mindre inkonsistent strategi i forhold til åbenhed samt rettet mod de aldrig åbne uden fast partner. Eventuelle initiativer skulle derfor styrke og støtte hiv-smittede i at anlægge så konsistent en åbenhedsstrategi som muligt og samtidig fokusere på vigtigheden af ikke at være lukket over for løse partnere. Et særligt fokus på personer uden en fast partner ville være i overensstemmelse med anbefalingerne fra flere udenlandske studier, som finder, at såvel lukkethed som usikker sex er mest udbredt blandt personer med løse partnere (12;29).

Selvom konsistent lukkethed ikke er forbundet med en overrisiko for usikker sex blandt personer, der har en fast partner, kan det diskuteres, om det i praksis ville være moralsk forsvarligt ikke at anbefale/diskutere konsistent åbenhed for hiv-smittede med faste partnere, da lukkethed over for faste partnere kan have en række negative konsekvenser. For den hiv-smittede kan lukkethed eksempelvis føre til dårlig samvittighed og en følelse af at bære ansvaret for sikker sex alene, ligesom lukkethed kan skabe mistillid i forholdet. Desuden kan lukkethed over for faste partnere være problematisk i forhold til den gældende straffelov, blandt andet fordi der kan være tilfælde, hvor kondomet sprænger, og partneren udsættes for smitterisiko uden at være oplyst herom. I

praksis ville et eventuelt åbenhedsinitiativ således med al sandsynlighed fokusere på at øge andelen af hiv-smittede, der er konsistent åbne over for nye seksualpartnere eller ihvertfald har taget et valg i forhold til åbenhed og seksuel risikoadfærd.

En beslutning om at gennemføre initiativer rettet mod at øge hiv-smittedes åbenhed med det formål at reducere smittespredningen kan med fordel foruden resultaterne fra denne undersøgelse tage højde for den foreliggende evidens fra internationale studier. Idet evidensen ikke er entydig, og da resultaterne fra denne undersøgelse er behæftet med en række metodiske problemer, kan det diskuteres, om det vil være meningsfuldt at iværksætte initiativer for at øge åbenheden blandt hiv-smittede alene på den baggrund. Der er dog en række andre forhold, som også kan indgå i overvejelserne omkring initiativer rettet mod at øge hiv-smittedes åbenhed over for seksualpartnere, herunder andre fordele end smittereduktion. Eksempelvis synes gode argumenter for at promovere åbenhed at omfatte de potentielle positive konsekvenser forbundet med at være åben for den enkelte smittede, en mindsket risiko for kriminalisering samt partnerens mulighed for at træffe et informeret valg eller blive behandlet med PEP. Samtidig er det også vigtigt at forholde sig til de forhold, der kan være problematiske i forhold til åbenhed og at arbejde for at mindske disse problemer, herunder stigmatiseringen af hiv-smittede og de slag og den risiko for afvisning, der kan følge med at være åben.

Det er ligeledes vigtigt at forholde sig til, om åbenhedsinitiativer overhovedet kan antages at have en effekt og ændre hiv-smittedes åbenhedsadfærd. Det er generelt svært at ændre folks adfærd, og da åbenhed om hiv-status kan have ubehagelige konsekvenser for den smittede og derfor kræver et vist personligt overskud, kunne man forestille sig, at det også er svært at påvirke folk til at ændre adfærd på dette punkt. Hvis det primære formål er smittereduktion, er der desuden det specielle ved åbenhedsinitiativer, at de sigter mod at fremme andre individers og ikke målgruppens egen sundhed, fordi målet er at beskytte andre mod smitte. Det er derfor muligt, at åbenhedsinitiativer vil have endnu mindre effekt end andre adfærdsinterventioner, som typisk medfører en sundhedsgevinst for individet selv, fordi det er mindre motiverende at skulle beskytte andre personer end at beskytte sig selv (30).

Reference List

- (1) Simoni JM, Pantalone DW. Secrets and safety in the age of AIDS: does HIV disclosure lead to safer sex? *Top HIV Med* 2004;12(4):109-18.
- (2) Prestage G, Van D, V, Grulich A, Kippax S, McInnes D, Hendry O. Gay men's casual sex encounters: discussing HIV and using condoms. *AIDS Care* 2001;13(3):277-84.
- (3) Wolitski RJ, Bailey CJ, O'Leary A, Gomez CA, Parsons JT. Self-perceived responsibility of HIV-seropositive men who have sex with men for preventing HIV transmission. *AIDS Behav* 2003 December;7(4):363-72.
- (4) Stirratt M. I have something to tell you: Hiv serostatus disclosure practices of hiv-positive gay and bisexual men with sex partners. In: Halkitis PN, Gomez CA, Wolitski RJ, editors. *HIV + Sex: the psychological and interpersonal dynamics of HIV-seropositive gay and bisexual men's relationships*. Washington D.C.: American Psychological Association; 2005. p. 101-19.
- (5) De Rosa CJ, Marks G. Preventive counseling of HIV-positive men and self-disclosure of serostatus to sex partners: new opportunities for prevention. *Health Psychol* 1998;17(3):224-31.
- (6) Hart TA, Wolitski RJ, Purcell DW, Parsons JT, Gomez CA. Partner awareness of the serostatus of HIV-seropositive men who have sex with men: impact on unprotected sexual behavior. *AIDS Behav* 2005;9(2):155-66.
- (7) Kalichman SC, Nachimson D. Self-efficacy and disclosure of HIV-positive serostatus to sex partners. *Health Psychol* 1999;18(3):281-7.
- (8) Marks G, Richardson JL, Maldonado N. Self-disclosure of HIV infection to sexual partners. *Am J Public Health* 1991;81(10):1321-2.
- (9) Marks G, Ruiz MS, Richardson JL, Reed D, Mason HR, Sotelo M et al. Anal intercourse and disclosure of HIV infection among seropositive gay and bisexual men. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1994;7(8):866-9.
- (10) Niccolai LM, Dorst D, Myers L, Kissinger PJ. Disclosure of HIV status to sexual partners: predictors and temporal patterns. *Sex Transm Dis* 1999;26(5):281-5.
- (11) Olley BO, Seedat S, Stein DJ. Self-disclosure of HIV serostatus in recently diagnosed patients with HIV in South Africa. *Afr J Reprod Health* 2004;8(2):71-6.
- (12) Parsons JT, Schrimshaw EW, Bimbi DS, Wolitski RJ, Gomez CA, Halkitis PN. Consistent, inconsistent, and non-disclosure to casual sexual partners among HIV-seropositive gay and bisexual men. *AIDS* 2005;19 Suppl 1:S87-S97.
- (13) Simbayi LC, Kalichman SC, Strebel A, Cloete A, Henda N, Mqeketo A. Disclosure of HIV status to sex partners and sexual risk behaviours among HIV-positive men and women, Cape Town, South Africa. *Sex Transm Infect* 2007;83(1):29-34.

- (14) Sturdevant MS, Belzer M, Weissman G, Friedman LB, Sarr M, Muenz LR. The relationship of unsafe sexual behavior and the characteristics of sexual partners of HIV infected and HIV uninfected adolescent females. *J Adolesc Health* 2001;29(3 Suppl):64-71.
- (15) Carballo-Diequez A, Miner M, Dolezal C, Rosser BR, Jacoby S. Sexual Negotiation, HIV-Status Disclosure, and Sexual Risk Behavior Among Latino Men Who Use the Internet to Seek Sex with Other Men. *Arch Sex Behav* 2006;35(4):473-81.
- (16) Crepaz N, Marks G. Serostatus disclosure, sexual communication and safer sex in HIV-positive men. *AIDS Care* 2003;15(3):379-87.
- (17) D'Angelo LJ, Abdalian SE, Sarr M, Hoffman N, Belzer M. Disclosure of serostatus by HIV infected youth: the experience of the REACH study. *Reaching for Excellence in Adolescent Care and Health. J Adolesc Health* 2001;29(3 Suppl):72-9.
- (18) Dave SS, Stephenson J, Mercey DE, Panahmand N, Jungmann E. Sexual behaviour, condom use, and disclosure of HIV status in HIV infected heterosexual individuals attending an inner London HIV clinic. *Sex Transm Infect* 2006;82(2):117-9.
- (19) Geary MK, King G, Forsberg AD, Delaronde SR, Parsons J. Issues of disclosure and condom use in adolescents with hemophilia and HIV. Hemophilia Behavioral Evaluative Intervention Project Staff. *Pediatr AIDS HIV Infect* 1996;7(6):418-23.
- (20) Kalichman SC. Psychological and social correlates of high-risk sexual behaviour among men and women living with HIV/AIDS. *AIDS Care* 1999;11(4):415-27.
- (21) Kalichman SC, Rompa D, Luke W, Austin J. HIV transmission risk behaviours among HIV-positive persons in serodiscordant relationships. *Int J STD AIDS* 2002;13(10):677-82.
- (22) King G, Delaronde SR, Dinoi R, Forsberg AD. Substance use, coping, and safer sex practices among adolescents with hemophilia and human immunodeficiency virus. The Hemophilia Behavioral Intervention Evaluative Project Committee. *J Adolesc Health* 1996;18(6):435-41.
- (23) Marks G, Crepaz N. HIV-positive men's sexual practices in the context of self-disclosure of HIV status. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001;27(1):79-85.
- (24) Poppen PJ, Reisen CA, Zea MC, Bianchi FT, Echeverry JJ. Serostatus disclosure, seroconcordance, partner relationship, and unprotected anal intercourse among HIV-positive Latino men who have sex with men. *AIDS Educ Prev* 2005;17(3):227-37.
- (25) Raj A, Cheng DM, Levison R, Meli S, Samet JH. Sex trade, sexual risk, and nondisclosure of HIV serostatus: findings from HIV-infected persons with a history of alcohol problems. *AIDS Behav* 2006;10(2):149-57.
- (26) Sobel E, Shine D, DiPietro D, Rabinowitz M. Condom use among HIV-infected patients in South Bronx, New York. *AIDS* 1996;10(2):235-6.
- (27) Stein MD, Freedberg KA, Sullivan LM, Savetsky J, Levenson SM, Hingson R et al. Sexual ethics. Disclosure of HIV-positive status to partners. *Arch Intern Med* 1998;158(3):253-7.

- (28) Wolitski RJ, Rietmeijer CA, Goldbaum GM, Wilson RM. HIV serostatus disclosure among gay and bisexual men in four American cities: general patterns and relation to sexual practices. *AIDS Care* 1998;10(5):599-610.
- (29) Ciccarone DH, Kanouse DE, Collins RL, Miu A, Chen JL, Morton SC et al. Sex without disclosure of positive HIV serostatus in a US probability sample of persons receiving medical care for HIV infection. *Am J Public Health* 2003;93(6):949-54.
- (30) Wolitski RJ, Gomez CA, Parsons JT. Effects of a peer-led behavioral intervention to reduce HIV transmission and promote serostatus disclosure among HIV-seropositive gay and bisexual men. *AIDS* 2005;19 Suppl 1:S99-109.