

MIGRATION OCH SEXUELL HÄLSA

*En litteraturöversikt om sexuellt risktagande
och sexuell riskutsatthet i samband med migration*

CHARLOTTA HOLMSTRÖM 2010



ISBN: 978-91-86301-75-0
Artikelnummer: 2010-1-3
Form: AB Typoform
Tryck: Edita Västra Aros, februari 2010

INNEHÅLL

Förord	5
Inledning	7
Uppdragsformulering och avgränsningar	7
Metod	9
Litteratursökning	10
Disposition	12
Sexuellt risktagande – fokus på individuellt beteende	13
Oskyddat sex som individuellt riskbeteende	13
Kondomanvändning med fokus på relationer	15
Tillfälliga partner	16
Kunskapsnivå, attityder och föreställningar	18
Utsatthet för sexuella risker – fokus på kontext	21
Betydelsen av kön	21
Sexualitet	23
Rishtagande och riskutsatthet i migrationssituationer	24
Migrationsstatus	24
Vistelsetid och tillgång till vård	25
Stigmatisering hos individ och grupp	26
Sociala nätverk, geografisk plats och ekonomi	27
Psykosocial hälsa och missbruk	28
Individuella rörelsemönster	29
Individuella mönster och kontextens betydelse	32
Förklaringsmodeller och förståelseramar	32
Behov av nya forskningsinriktningar	33
Referenser	36



FÖRORD

ENLIGT NATIONELLA STRATEGIN mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop. 2005/06:60) utgör människor med utländsk bakgrund en av de riskgrupper som anses prioriterade för särskilt riktade förebyggande insatser.

Hiv finns i hela världen men tyvärr är inte tillgången till prevention, testning, rådgivning, behandling och stöd lika jämnt fördelad. I många länder är det betydligt fler människor än i Sverige som lever utan kunskap om sin hiv-infektion, utan kunskap om hur de ska kunna skydda sig själva och sina närstående eller utan behandling. Detta gäller även i länder där hiv är mycket vanligt förekommande.

De människor som kommer till Sverige från andra länder är inte en enhetlig grupp, och kan alltså inte på ett enkelt sätt nås med förebyggande insatser på gruppnivå. Utgångspunkten att det finns särskilda grupper av människor som är särskilt utsatta för risken att smittas av hiv har diskuterats livligt genom åren. Utgångspunkten har ifrågasatts, bland annat för att den riskerar att stigmatisera specifika grupper, men även för att den implicit kan antyda att det också skulle finnas andra grupper som inte löper någon större risk att smittas av hiv.

Ett alternativt sätt att diskutera risk är att göra det utifrån ett perspektiv där det är människors levnadsomständigheter och agerande, som ju förändras, som avgör vilka risker de löper, inte deras tillhörighet till en viss grupp. Att befinna sig i en migrationssituation innebär att man, mer eller mindre tillfälligt, lever under instabila sociala omständigheter. Sådana omständigheter kan också innebära en ökad sannolikhet för sexuell riskutsatthet och sexuell risktagande. Genom att anta ett sådant perspektiv kan det vara lättare att förstå hur preventionen ska bedrivas för att på bästa sätt nå alla de olika människor som flyttar till Sverige av skilda skäl.

Det finns också länder där sexuella rättigheter är mycket begränsade. En person som kommer ifrån ett sådant land till Sverige, möter en miljö med förhållandevis stor frihet till sexuella kontakter. Detta, i kombination med en instabil social situation, kan för den enskilda innebära att risken för att utsätta sig för hivsmitta faktiskt ökar – även i fall där personen kommer från ett land där hiv är vanligare än i Sverige. När människor söker sig till Sverige som flyktingar, asylsökande eller av anhörigskäl bör de därför nås av information och andra preventiva insatser. Om inte preventionen anpassas till deras behov kan den vara svår att ta till sig.

Med ovanstående utgångspunkter har fil.dr Charlotta Holmström, för Socialstyrelsens räkning, gjort en översikt över internationell litteratur som belyser sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet bland människor som befinner sig i migrationssituation. Genom att söka i olika databaser har Holmström identifierat 30 publicerade artiklar. Att perspektivbytet från riskgrupp till risksituation representerar något nytt, visar sig bland annat i det faktum att det har varit svårt att hitta litteratur som frigjort sig från det klassiska ”riskgruppstänkandet”.

Trots det för Holmström utifrån de publicerade artiklarna en intressant diskussion kring såväl de individuella handlingarna som den sociala kontextens betydelse för sexuellt risktagande bland människor i en utsatt situation i livet.

Få av de studier som bildar underlag till översikten är genomförda i Norden. Trots det finns många slutsatser i studierna som har hög relevans, även för Sverige. Social instabilitet och nyorientering präglar många migranternas situation, oavsett var i världen de befinner sig.

Viveca Urwitz

Enhetschef

Enheten för befolkningsinsatser

INLEDNING

DENNA RAPPORT ÄR EN tematiserad sammanställning av forskningslitteratur som undersöker och belyser sexuella risker i samband med migration. Syftet med litteraturstudien har varit att sammanställa internationell forskning om sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet i samband med migration. Studien har genomförts på uppdrag av Socialstyrelsen.

Uppdraget tar sin utgångspunkt i regeringens proposition om en nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar [1]. I propositionen formuleras en samlad strategi för samhällets insatser för att förebygga spridningen och minska konsekvenserna av hivinfektion och andra sexuellt överförda infektioner och vissa blodburna sjukdomar. Ett antal grupper beskrivs i propositionen som mer riskutsatta än andra och därigenom i behov av särskilda insatser. En av de riskgrupper som framför allt lyfts fram i den nationella strategin är personer med utländsk bakgrund. I propositionen konstateras också att den epidemiologiska övervakningen bör fördjupas i syfte att bättre kunna identifiera risksituationer och spridningsvägar för hivinfektion bland personer med utländsk bakgrund, för att på så sätt kunna utforma adekvata preventiva åtgärder. Vidare efterlyses utökade insatser riktade mot personer med utländsk bakgrund. I förarbetet till propositionen formulerar en del remissinstanser emellertid invändningar mot kategoriseringen ”personer med utländsk bakgrund”, eftersom denna riskerar att peka ut och generalisera om specifika grupper.

I likhet med dessa remissinstanser lyfter Bredström [2] fram problem med att fokusera på riskgrupper snarare än riskhandlingar och ser det som problematiskt att i ett hivpreventivt arbete utgå från kategorier av människor och identiteter. En sådan utgångspunkt innebär att identitet sammanblandas med smittväg, menar Bredström. Hon menar vidare att en hiv/aidspolicy alltför ofta inriktas på kategorier och identiteter, då den snarare borde fokusera på smittvägar.

Uppdragsformulering och avgränsningar

Även detta uppdrag har föregåtts av att projektgruppen diskuterat frågan om kategoriseringar. Framför allt har diskussionen handlat om att undvika att fokusera på och peka ut specifika grupper som mer riskutsatta än andra. Studiens fokus har varit sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet i sam-

band med migration. Uppdragets ambition har dock varit att undvika att fokusera på sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet bland *migranter* för att istället uppmärksamma sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet i *migrationsituationer* och *migrationsprocesser*. Att flytta fokus på det sättet motiverade projektgruppen ursprungligen med att situationer och processer påverkar människors handlingsmönster. I projektets initiala fas diskuterades således aspekter av migrationsprocesser och migrationsituationer som projektgruppen antog vara av betydelse för sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet. Aspekterna är följande:

- en restriktiv migrationslagstiftning som begränsar människors möjligheter att migrera,
- en utdragen handläggningstid av migrationsärenden som kan försätta människor i ett slags kronisk migrationsituation,
- en bristande tillgång till hälso- och sjukvård,
- begränsade försörjningsmöjligheter och en begränsad ekonomi under kortare eller längre perioder,
- svåra bostadsförhållanden antingen genom trångboddhet eller genom svårigheter att finna bostad,
- bristande sociala nätverk och osäkra framtidsutsikter.

Samtliga aspekter antogs kunna påverka människors sexuella handlingsmönster och således även människors sexuella risktagande och riskutsatthet. Syftet med studien blev således att försöka identifiera internationell forskning som behandlade dessa aspekter.

Sexuella risker syftar i första hand på handlingsmönster som ökar risken att smittas med hiv och andra sexuellt överförda infektioner (STI). Litteraturgenomgången har avgränsats till just risker som gäller hiv och STI, då litteratur om sexuell hälsa och migration i stor utsträckning handlar om just hiv och STI. Uppdraget har också haft ett sådant fokus. Andra typer av sexuella risker såsom sexuellt våld har inte inkluderats i översikten. I rapporten används både benämningen sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet. Med *sexuellt risktagande* avses individuella handlingsmönster, medan *sexuell riskutsatthet* fokuserar på handlingsmönster i relation till strukturella förhållanden. I litteraturstudien belyses således sexuella risker såväl ur ett aktörsperspektiv som ur ett strukturellt perspektiv.

Forskningsfrågan i denna kunskapsöversikt passar in i två tydligt skilda forskningsinriktningar: forskning om sexualitet och forskning om migration. Ambitionen har också varit att söka efter studier med skilda forskningsfokus, dels på sexuella handlingsmönster, dels på migration. Initialt var alltså ambitio-

nen att lägga fokus på migrationsprocesser och migrationssituationer. Emellertid visar kunskapsöversikten att forskningsstudier som belyser frågan om sexuella risker och migration utifrån ett migrationsperspektiv är ytterst få. De studier som finns har också i första hand uppmärksammat förhållanden i och mellan länder i Afrika och i viss utsträckning även Asien.

Att studier om sexuella risker med fokus på migrationsprocesser till Nordamerika och till Europa inte har påträffats kan i sig betraktas som ett intressant resultat, eftersom det illustrerar hur frågan har formulerats och behandlats i forskningssammanhang. Majoriteten av studier om sexuella risker och migration i dessa geografiska områden syftar istället i första hand till att kartlägga och förklara eller förstå sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet i olika *migrantgrupper*.

Kunskapsöversikten grundar sig således i huvudsak på forskningsstudier som belyser sexuella risker i relation till olika migrantgrupper. Detta har naturligtvis försvårat arbetet med att beskriva risksituationer snarare än riskgrupper, vilket var den ursprungliga ambitionen. Kunskapsöversikten utgörs därmed av en beskrivning av resultaten från de studier som har påträffats och en diskussion av de resultat de redovisar.

Metod

Litteraturgenomgången syftar till att tematisera och sammanställa relevant forskningslitteratur som behandlar olika typer av sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet i relation till migration. Litteraturgenomgången är inte en systematisk översikt utan kan snarare definieras som en *scoping study* [3]. En systematisk översikt fokuserar i regel på en specifik och väldefinierad fråga, som gör att en lämplig studiedesign kan utformas på förhand. Den är också ofta inriktad på att belysa frågor som behandlas i ett relativt begränsat antal studier. En *scoping study* har ett bredare fokus och är sällan inriktad på att besvara en specifik fråga eller värdera kvaliteten på studierna. Istället syftar den i första hand till att kartlägga forskningslitteratur som behandlar mer brett formulerade frågor. I detta fall är följande frågor aktuella:

- Vilken typ av forskningslitteratur finns om migration och sexuell risktagande och om utsatthet för sexuella risker?
- Hur belyses ämnet?
- Vilka perspektiv används?
- Vilka grupper fokuseras och vilket geografiskt fokus har man?
- Vilka teman behandlas?

- Hur tolkas resultaten?
- Vilka slutsatser dras?

Då frågorna är många och forskningsområdet komplext är just denna ansats lämplig.

Litteratursökning

Litteratursökningen har i första hand gjorts genom så kallade blocksökningar i samhällsvetenskapliga databaser och en medicinsk. De samhällsvetenskapliga databaserna är Sociological abstracts, Social services abstracts och Psychinfo. Den medicinska databasen är PubMed. Även tvärvetenskapliga databaser som Academic Search Elite och ASSIA har genomsökts. Blocksökningar är ett sätt att kombinera ord och begrepp med varandra för att på så vis kunna urskilja artiklar som är relevanta för det specifika söktemat.

Sökningar har i huvudsak gjorts på befintliga ämnesord, så kallade descriptors, i de samhällsvetenskapliga databaserna och så kallade mesh-termer i databasen PubMed. Ämnesorden skiljer sig åt mellan olika databaser, vilket innebär att ämnesordskombinationerna inte har grundat sig på identiska ämnesord. Exempelvis är *sexual behaviour* kategoriserat under *psychosexual behaviour* i databasen Psychinfo, medan benämningen är kategoriserad som *sexual behaviour* i Sociological abstracts. Valet av ämnesord har emellertid baserats på samma sökord i samtliga databaser; *sexual behaviour*, *sexuality*, *migration* and *sexually transmitted diseases*. Ämnesordssökningarna sammanfattas i tabellen på nästa sida.

TABELL 1. Ämnesordssökningar

Databas	Block 1	Block 2	Antal träffar block 1+2	Block 3	Antal träffar block 1+2+3
PubMed	Emigrants and Immigrants	Sexuality	249	Sexually transmitted diseases	200
	Refugees	Sexual behaviour			
	Transients and Migrants				
Sociological Abstracts	Migration	Sexuality	117	Acquired immune deficiency syndrome	1
	Refugees	Sexual behaviour			
	Migrant workers				
Psychinfo	Migrants		346	Sexually transmitted diseases	93
	Human migration	Sexuality			
	Immigration	Psychosexual behaviour			
Social Services Abstracts	Migrant farm worker		27	Venereal diseases	1
	Refugees				
	Migration	Sexuality			
Academic Search Elite	Migrant worker	Sexual behaviour	28	Sexually transmitted diseases	4
	Refugee				
	Migrant labor	Sex			
ASSIA	Migrant worker	Sexuality	31	Sexually transmitted diseases	1
	Migrant farm worker	Sexual behaviour			
	Migration	Prostitution			
	Refugee				

Utöver blocksökningar har en del kombinationer på fritextsökningar gjorts på sökord som *migration and sexual risk*, *mobility and sexual risk*, *migration and unsafe sex*, *mobility and unsafe sex*, *immigrants and sexual risk* och *immigrants and unsafe sex*.

De studier som slutligen har inkluderats i litteraturgenomgången har valts ut med hänsyn till att de belyser sexuella risker i anslutning till migration. De studier som påträffades genom dessa sökningar behandlar emellertid i begränsad utsträckning migrationssituationer och migrationsprocesser. Mot bakgrund av vad som har påträffats i sökningarna, inkluderas således studier om sexuella risker i relation till migration utifrån en mer övergripande fråga som även inbe-

griper sexuella risker i relation till olika migrantgrupper. Detta med anledning av att det var ämnet för den mesta litteraturen om sexuella risker och migration.

Med största sannolikhet finns det även en hel del rapporter och forskning som belyser frågan om sexuella risker och migration på andra språk än svenska och engelska. Sådan litteratur har emellertid legat utanför uppdraget och därmed inte inkluderats i studien. Litteraturöversikten baseras slutligen på drygt 30 studier.

Disposition

I de forskningsstudier som inkluderas kan två skilda forskningsansatser urskiljas. Å ena sidan fokuseras sexuellt risktagande med utgångspunkt i individuellt beteende, å andra sidan fokuseras utsatthet för sexuella risker mot bakgrund av kontext. Den litteratur som belyser sexuella risker med individen som analytisk utgångspunkt återfinns i första hand inom folkhälsovetenskapen¹ och psykologin, medan studier som uppmärksammar kontextens betydelse huvudsakligen står att finna inom samhällsvetenskapen, framför allt sociologin och antropologin.

Studier som uppmärksammar det individuella risktagandet har ofta en kartläggande och förklarande ambition, medan studier som belyser utsatthet för sexuella risker snarare lägger vikt vid att skapa förståelse för kulturella och sociala sammanhang. Även forskningsansatsernas metodologi skiljer sig åt. De studier som har en kartläggande ambition använder sig i första hand av kvantitativa metoder för materialinsamling, medan de studier som lägger tonvikt vid kontext ofta grundas på material insamlat genom kvalitativa metoder.

I det följande presenteras resultaten från litteraturgenomgången utifrån dessa två skilda forskningsansatser. I ett första kapitel behandlas den forskningslitteratur som lägger fokus på sexuellt risktagande. I sammanställningens andra kapitel presenteras forskningslitteratur som belyser frågan om utsatthet för sexuella risker, med fokus på kontextuella snarare än individuella faktorer. Slutligen diskuteras resultaten i en mer övergripande och problematiserande diskussion.

¹ Att den folkhälsovetenskapliga forskningen primärt tar individen som analytisk utgångspunkt innebär att frågeställningarna fokuserar på enskilda människors beteenden. Redovisningsförfarandet sker emellertid oftast genom kategoriseringar på gruppnivå.

SEXUELLT RISKTAGANDE – FOKUS PÅ INDIVIDUELLT BETEENDE

I STUDIER SOM SPECIFIKT inriktar sig på *risktagande* står det individuella beteendet i fokus. En viktig fråga är kondom användning och ett flertal studier försöker kartlägga just denna. Kondom användningen sätts då ofta i relation till sexuella handlingsmönster som karaktäriseras som ett individuellt riskbeteende, såsom att ha tillfälliga sexuella kontakter, erfarenhet av sexköp och ett stort antal sexpartner. De studier som fokuserar på kondom användning, antal sexpartner, erfarenheter av sexköp och utomäktenskapliga sexuella relationer är i huvudsak grundade på empiriskt material insamlat genom kvantitativ metod. Det finns emellertid också några kvalitativa studier som diskuterar individuellt beteende.

Flertalet av de studier som har fokus på det individuella riskbeteendet inriktas på gästarbetare/migrantarbetare, det vill säga personer som tillfälligt har migrerat för att arbeta, och som har regelbunden och återkommande kontakt med hemlandet. Inte så sällan övergår emellertid den tillfälliga migrationen till att bli permanent, vilket innebär att gränsen mellan ”migrant” och ”immigrant” inte alltid är tydlig. Även studier som uppmärksammar sexuella risker i olika immigrantgrupper belyser emellertid frågan om individuellt riskbeteende.

Oskyddat sex som individuellt riskbeteende

Kondom användning, och vilka faktorer och förhållanden som påverkar denna, är ett återkommande tema i amerikanska studier om manliga migrantarbetare från Syd- och Centralamerika i USA [4, 5, 6, 7, 8]. Ett resultat som ofta lyfts fram i dessa är att kondom användning är vanligare i tillfälliga sexuella relationer än i fasta, långvariga relationer [4, 5]. Framför allt återkommer resultatet i de kvantitativa studierna. Organista et al. [9] finner exempelvis att migrantarbetarna oftare använder kondom vid tillfälliga sexuella relationer i USA än med sina makar och stabila partner i Mexiko eller Centralamerika. Även i frågan om erfarenheter av sexköp visar en kvantitativ studie om migrant-

arbetare i USA att kondomanvändningen tenderar att minska i takt med att männen lär känna den kvinna de köper sex av [10].

Även europeiska studier lyfter fram frågan om kondomanvändning. En litteraturöversikt om immigranter från länder söder om Sahara som lever i Storbritannien och andra länder i Europa [11] visar att kondomanvändning och självupplevd risk för hiv är låg i den gruppen. Även de europeiska studierna berör frågan om kondomanvändning i tillfälliga respektive långvariga relationer, och resultaten från dessa liknar dem som presenteras i de amerikanska studierna. Exempelvis visar en studie om afrikanska immigranter i Amsterdam [12] att kondomanvändning rapporteras i betydligt större utsträckning vid tillfälliga sexuella relationer än vid långvariga. Respondenterna i denna studie uppger också att de i större utsträckning använder skydd i sexuella kontakter med personer med holländskt ursprung, än vid sexuella kontakter med personer av samma etniska ursprung som de själva har. Även i Gras et al:s [13] kvantitativa studie om sexuellt risktagande i afrikanska immigrantgrupper i Amsterdam presenteras liknande resultat.

Liknande resultat framkommer i annan litteratur om sexuellt risktagande. En litteraturöversikt om vilka faktorer som påverkar unga människors sexuella beteende [14] visar exempelvis att de bedömer risken att bli smittad av en sexuellt överförd infektion bland annat utifrån hur väl de känner sin potentiella partner. Detta innebär att de använder kondom vid sex med en person som bedöms som "riskabel", men inte vid mera långvariga sexuella relationer. Dessa resultat visar således att föreställningar och uppfattningar om "riskabla" och "säkra" sexuella partner inte är specifika för olika migrantgrupper. Snarare indikerar resultaten att sådana individuella förhållningssätt till kondomanvändning och bedömning av sexuella risker förekommer världen över.

Ett annat resultat som diskuteras är kondomanvändning i relation till kön. Att mäns och kvinnors handlingsmönster skiljer sig åt, visar en kvantitativ studie [15] om kunskap om hiv/aids och sexuellt riskbeteende bland afrikanska immigranter i Danmark. Männen uppger där i större utsträckning än kvinnorna att de använder kondom. Liknande resultat presenteras från en kvantitativ studie om kvinnor och män i Amsterdam från Surinam, Antille och länder söder om Sahara [12]. Även i denna studie framkommer att männen tenderar att använda kondom i större utsträckning än kvinnor. Liknande resultat presenteras även i andra studier om sexuellt risktagande, exempelvis i studier om risktagande bland ungdomar [16]. Kvinnor och flickor rapporterar ofta kondomanvändning i lägre grad än pojkar och män. En möjlig förklaring till dessa siffror är att en del inte rapporterar preventivmedel som de uppfattar hör till det motsatta könet.

Kondomanvändning med fokus på relationer

Frågan om kondomanvändning kopplas i huvudsak till individuellt beteende. Det finns dock en del studier som tar upp frågan om kondomanvändning med tydligare fokus på sociala relationer, framför allt på mer generella relationsmönster mellan könen. McQuiston & Gordon [17] belyser exempelvis förutsättningarna för att kunna förhandla om säkrare sex bland män och kvinnor som flyttat från Central- och Sydamerika till USA. Respondenterna i studien uppfattar att det aldrig blir ”rätt tillfälle” att förhandla om kondom.

Kvinnorna i studien uttrycker behov av kommunikation innan tillit kan byggas upp. Männerna uttrycker däremot behov av tillit innan det kan bli aktuellt att kommunicera om säkrare sex. Frågan om säkrare sex kommer således aldrig upp. Männerna förknippar till exempel inte kondomanvändning med äkta kärlek och vill således inte använda kondom i långvariga relationer eller med makar. Det visar en kvalitativ studie om nyligen anlända män och kvinnor från Central- och Sydamerika till staten New York [18]. Männerna ser en fast partner som ett sätt att minska de sexuella riskerna, genom att de då har sex med en kvinna som de betraktar som ”ren” eller ”säker”, oavsett om hon är en flickvän, fru eller en person de har träffat under några månader. Forskarna menar att männen i denna studie är från ett land utan kondomkultur, där hivinfektion inte betraktas som ett personligt hot. I samma studie uttrycker kvinnorna små förväntningar på att männen ska använda kondom. Istället har några av kvinnorna hanterat oron för att bli smittad av sin partner med att flytta efter honom till USA, för att få männen att hålla sig borta från andra sexuella kontakter [18]. En del kvinnor är oroliga för att bli hivsmittade genom sina mäns sexuella kontakter och sexköp såväl i hemlandet som i USA. Kvinnorna upplever sig således som utsatta för risker även då de befinner sig i förhållanden som de uppfattar ska vara monogama.

I en kvalitativ studie om immigranter från Etiopien och Eritrea i Kalifornien [19] framkommer liknande förhållningssätt till säkrare sex och kondomanvändning. Många informanter i studien känner till skydd och säkrare sex, men få agerar utifrån denna kunskap. Både män och kvinnor anger att de inte kan prata om kondomanvändning, varken i ett nytt eller i ett etablerat förhållande. Det beror på att detta kan tolkas som ett uttryck för bristande tillit till partnern. Kvinnorna i studien menar att det är männens uppgift att besluta om kondom och de vill inte ställa frågor om kondom av rädsla för att det kan tolkas som misstro. Tanken på att kvinnor kan ha en kondom till hands är oacceptabel för såväl kvinnorna som männen i studien. En kvinna som bär kondom betraktas av denna grupp som någon som ”ligger runt”. Detta resul-

tat kan relateras till Marstons och Kings litteraturstudie [14] om ungdomars sexuella risktagande, som visar att kvinnor som bär kondom betraktas som (alltför) sexuellt erfarna också i denna grupp.

I frågan om kondomanvändning framkommer emellertid även betydelsen av sexpartners etniska ursprung [19]. Resultatet går att jämföra med resultat från en del kvantitativa studier om kondomanvändning. Oskyddat sex uppges enligt denna studie oftast förekomma med partner av samma etniska ursprung, och mest sällan med sexpartner från USA. Amerikanska kvinnor insisterar på kondom, menar männen i studien. Några män hävdar också att sex med en amerikansk kvinna är mer riskabelt än sex med en kvinna från Etiopien eller Eritrea. Framför allt handlar detta om att männen menar sig ha kännedom om de kvinnor som finns i samma etniska grupp och att de genom sitt sociala nätverk får veta om det finns risk för att hon är smittad [19]. Tillit framställs i dessa sammanhang som mycket betydelsefullt för benägenheten att använda skydd. Detta bekräftas också i en litteraturöversikt om immigranter från länder söder om Sahara som lever i Storbritannien och andra länder i Europa [11]. Här beskrivs hur kondomanvändning förefaller vara kopplat till otrohet och att önskemål om kondomanvändning således kan tolkas som ett uttryck för misstro.

Även dessa resultat kan kopplas till studier om sexuellt risktagande i andra grupper. Exempelvis framkommer liknande resultat i studier om män som har sex med män [20]. Även studier om ungdomars syn på kondomanvändning visar hur önskemål om kondomanvändning kan tolkas som ett uttryck för bristande tillit [21, 22]. I ett flertal studier om ungdomars riskbedömningar framkommer också att speciellt unga kvinnor undviker att nämna eller erkänna sexuella begär, speciellt i början av ett förhållande [23, 24, 25]. Det försvårar möjligheten att planera säkrare sex; om möjligheten till samlag inte erkänns blir preventivmedel inte en fråga som diskuteras [26, 27, 28].

Synen på den sexuella partnern och synen på relationen till partnern har alltså betydelse för hur man gör sina riskbedömningar. Det visar såväl studier om migranter och sexuella risker som undersökningar om unga människors riskbedömningar och riskbeteende. Det är därmed ett exempel på hur människor förhåller sig till sexuella risker överlag.

Tillfälliga partner

En annan fråga som står i fokus när det gäller individuellt risktagande är antalet sexpartner över tid och erfarenheter av sexuella relationer utanför en stabil relation. Framför allt belyses denna fråga med fokus på sexuellt risktagande

inom fasta relationer. Tillfälliga separationer i fasta relationer, exempelvis genom migration, antas innebära ett ökat sexuellt risktagande för båda parter. Det beror på att behovet av att uttrycka ömsesidig tillit förhindrar att man har säkrare sex vid återföreningen. Föreställningen om närhet och tillit kan förhindra möjligheten att använda skydd [29]. Lägst kondomanvändning rapporteras vid sex med makar, vilket bekräftar redan dokumenterad risk för sexuellt överförd smitta för kvinnor i Mexiko och Centralamerika.

I nära anslutning till frågan om tillfälliga sexuella kontakter undersöks erfarenheten av sexköp. Ett flertal studier belyser erfarenheter av sexköp i migrantgrupper. Även här står i första hand manliga migrantarbetare från Central- och Sydamerika i fokus.

En studie om manliga migrantarbetare i North Carolina visar exempelvis att en tredjedel av de män som kommit ensamma och en av tio av dem som kommit tillsammans med partner till USA hade erfarenhet av att byta pengar, husrum, droger och alkohol mot sex under de senaste tre månaderna [30]. I en annan studie om manliga migrantarbetare i Durham, North Carolina uppgav 28 procent av 442 respondenter att de hade köpt sex under det senaste året [10]. Av dessa var 46 procent ensamstående och 40 procent gifta, men hade sin hustru på långt geografiskt avstånd. Män med hustru eller partner i Durham visade sig vara mindre benägna att köpa sex, än de som hade sina partner på längre avstånd, framför allt i hemlandet. Denna studie visar också att antalet sexköp tenderade att minska i takt med vistelsetiden i landet. I en studie om migrantarbetare i San Francisco [31] framkommer samband mellan sexköp och dålig självkänsla, drogrelaterade problem och andra mer övergripande psykosociala problem. I ljuset av detta resultat tolkas erfarenheten av sexköp som en del av en mer övergripande problematisk livssituation, snarare än som en konsekvens av en långvarig separation från maka eller partner.

Även relationen mellan sex och droger lyfts fram i litteraturen. En studie visar hur sexuellt risktagande ökar ytterligare i det fall migranter köper sex av injektionsmissbrukande kvinnor [32]. I samma studie betonas de sexuella riskerna med fenomenet *becoming milk brothers*, vilket beskriver en situation där män har sex med samma kvinna i snabb följd. I detta sammanhang blir det också viktigt med frågan om hur kvinnor som säljer sex till migrantarbetare i USA förhandlar om säkrare sex [31]. De få studier som finns om denna fråga visar att kvinnor som säljer sex till migrantarbetare i USA använder kondom i begränsad omfattning och förnekar risken för att bli smittade av eller smitta sina kunder [33].

En studie som uppmärksammar kondomanvändningen bland manliga migranter som reser mellan Mexiko och USA visar att det finns ett samband

mellan en ökad erfarenhet av migration, vilket mättes genom antalet resor till USA, och en hög grad av kondom användning [34]. Ju fler resor till USA männen gjorde, desto större var deras benägenhet att använda kondom.

Tillfälliga separationer i samband med migration beskrivs som en situation där riskbenägenheten tenderar att öka, genom tillfälliga sexuella relationer eller genom sexköp. Resultaten från studierna visar således att migrations-situationer kan innebära en speciell form av riskutsatthet, där personer som är nya i ett land etablerar sexuella relationer på ett riskfyllt sätt. I första hand tolkas detta utifrån att den informella vägledning som ett socialt sammanhang och ett socialt nätverk vanligtvis kan ge, saknas i dessa situationer. Även om fokus således ligger på det individuella riskbeteendet, tolkas detta i ljuset av situationer som är specifikt präglade av migration.

Kunskapsnivå, attityder och föreställningar

Ett flertal studier undersöker relationen mellan individuell kunskapsnivå och sexuellt handlingsmönster. En del studier konstaterar att det inte finns något tydligt samband:

The lack of association between level of HIV knowledge and HIV risk is striking, but not surprising. Previous studies have indicated that although knowledge may be a critical component of the reduction of HIV risk, it is insufficient to effect a change in risk behaviour [35].

Andra studier undersöker emellertid individuell kunskapsnivå med utgångspunkt i att kunskap kan påverka sexuellt risktagande och att det kan finnas ett samband mellan kunskapsnivå och kondom användning. I en studie om migranter från Central- och Sydamerika i staten New York [18] framkommer exempelvis att kunskapen om hiv/aids är väldigt yttlig, framför allt bland manliga migranter som är bosatta i mindre städer eller samhällen. Kvinnorna verkar veta mer än männen och framhåller att det förmodligen beror på att de får mer kunskap än männen genom mödra- och barnhälsovården, barnsjukvården, barnens skola och genom att titta på TV. I en studie om immigranter från Etiopien och Eritrea i Kalifornien [19] framkommer en tydlig medvetenhet om hiv och aids, samtidigt som kunskapen om hur smittan överförs ter sig yttlig. Riskbedömningarna grundar sig på hur en person ser ut eller vilken social status hon har. I en studie angående kunskapen om hiv bland sudaneser i Nebraska framkommer det också att denna överlag är låg [36]. Informan-

terna angav att de kände till hiv, men många hade bristfälliga kunskaper om såväl smittvägar som prevention.

En del studier belyser sambandet mellan kunskap om hiv/aids och STI och olika demografiska uppgifter såsom kön, ålder och utbildning. En kvantitativ studie som belyser handlingsmönster och kunskapsnivå bland somaliska och sudanesiska immigranter i Danmark [15] visar exempelvis tydliga skillnader mellan könen när det gäller den generella kunskapen om hiv och även den specifika kunskapen om smittvägar. Framför allt i den somaliska gruppen syns tydliga skillnader, och här rapporteras att männens generella kunskapsnivå är betydligt högre än kvinnornas.

Även utbildningsnivå visar sig ha betydelse för den generella kunskapsnivån när det gäller hiv/aids. Resultaten från studien visar att hög kunskapsnivå kan relateras till hög utbildningsnivå. I frågan om specifik kunskap om smittvägar syns samma resultat; kvinnornas kunskap rapporteras vara betydligt mer begränsad än männens. Också här har utbildningsnivån betydelse, då hög utbildningsnivå korrelerar med hög kunskapsnivå när det gäller smittvägar. I frågan om kunskapen om kondomer rapporteras tydliga könsskillnader. Kvinnorna uppger tydligt begränsade kunskaper om kondomer, i jämförelse med männen. Även ålder visar sig ha betydelse för kunskapsnivån. De äldre visar sig ha mer kunskap än de yngre [15].

Shapiro och Vives [37] undersöker attityder, kunskap och beteende relaterat till hiv och aids, i en studie om unga (18–39 år), högutbildade asiatiska män i San Francisco som har sex med män. De undersöker även förhållandet mellan kunskap, informationskällor, kulturellt influerade attityder och riskbeteende i gruppen. Resultaten visar att männen i gruppen generellt är kunskapsrika om hur smittan överförs och om hur man skyddar sig. En betydande andel av de tillfrågade visar sig emellertid ha en kulturellt präglad syn på hiv, såsom att partners etniska tillhörighet eller den egna rollen i det sexuella mötet har betydelse för risken att bli smittad.² En tredjedel av de tillfrågade använde inte kondom regelbundet. Att tala öppet om säkrare sex kopplades i detta sammanhang i större utsträckning till monogama förhållanden. Generellt visade det sig att benägenheten att utsätta sig själv och andra för sexuella risker snarare tolkas i relation till demografiska variabler såsom utbildning, ålder och sexuell aktivitet, än till de attitydfaktorer som mättes i studien.

2 Här avses kulturella föreställningar om skillnader i risken att infekteras med exempelvis hiv genom orala, vaginala och anala samlag framför faktiska medicinska risker.

In terms of factors associated with overall high risk, demographic rather than informational and attitudinal factors were responsible for the attributable variance [37].

Slutligen visar sig också övergripande föreställningar och normer som gäller frågan om hiv och STI ha betydelse för sexuellt risktagande. I en kvantitativ studie om sudanesiska immigranter i Nebraska framkommer tydligt negativa attityder mot personer som har smittats av hiv [36]. Detta kan i sin tur innebära tydliga hinder för att söka rådgivning eller vård för hivinfektion, som framför allt beror på rädsla för det sociala stigma som en konstaterad infektion kan innebära. Även i Prost et al:s litteraturoversikt [11] diskuteras betydelsen av föreställningar och normer om hiv. I ett flertal av studierna framkommer det att rädslan för att bli stigmatiserad kan leda till att man undviker att berätta om sin hivsmitta för såväl sina familjemedlemmar som sin sexpartner. Rädslan för stigmatisering och avståndstagande beskrivs också som ett problem bland hivpositiva immigranter från forna Sovjet i Tyskland [38]. I vissa fall uppger man sig vara så rädd att hivstatusen ska komma fram, och eventuellt nå familjen i hemlandet, att man undviker att använda en rysk tolk i samband med sitt sjukhusbesök i Tyskland. Detta leder i sin tur till att möjligheterna till adekvat medicinsk behandling och vård begränsas avsevärt [38]. Å andra sidan beskrivs detta förhållande något annorlunda i en rapport publicerad av *National Focal Points of the European Project Aids & Mobility*, om migranternas situation i Europa i relation till hiv/aids [39].

I en finsk delrapport menar författarna att det saknas kvantitativ och kvalitativ forskning och att den kunskap som finns om migranternas situation i fråga om hiv/aids i Finland är spekulativ och anekdotisk.

As an example, several of the Finnish interviewees for this report felt that migrants did not use HIV services because they feared that other people from their community would learn of their positive HIV-status. However, neither migrant informant mentioned any fear of stigma from their own communities as having an influence on using HIV services. Rather they mentioned the lack of information as the most significant barrier to seeking help [40].

Även i detta sammanhang beskrivs således snarare situationer och sociala förhållanden än individuella beteenden eller kulturellt bestämda föreställningar som betydelsefulla för sexuellt risktagande och sexuell sårbarhet.

UTSATTHET FÖR SEXUELLA RISKER – FOKUS PÅ KONTEXT

I DE STUDIER SOM syftar till att belysa sexuella risker kontextuellt betonas utsatthet och vilka förhållanden och situationer som kan generera sexuella risker. De teman som befunnits vara relevanta för en sådan riskutsatthet är i huvudsak beskrivande. I det följande presenteras de teman i litteraturgenomgången som belyser kontextens betydelse för utsatthet för sexuella risker i samband med migration. Dessa teman är kön, sexualitet, migrationssituation, arbetsförhållanden, bostadssituation, psykosocial hälsa, socialt sammanhang och migrationsmönster.

Betydelsen av kön

Betydelsen av relationer mellan könen för sexuell riskutsatthet/risktagande uppmärksammas i ett flertal studier [41, 42, 43, 44, 45]. Att ha ett fast förhållande med en risktagare beskrivs som en tydlig sexuell risk. I första hand fokuseras situationen för hustrur till mexikanska migrantarbetare, och latinamerikanska kvinnors erfarenheter och syn på sina partners otrohet. Ett flertal studier belyser just relationen mellan manliga migrantarbetare i USA och deras partner i Mexiko och undersöker hur migrantarbetarnas makor uppfattar och hanterar sexuella risker.

Exempelvis tyder resultat från en studie av Salgado de Snyder et al. [42] på att mexikanska kvinnor på landsbygden utsätts för tydliga sexuella risker. I studien dras slutsatsen att dessa kvinnor saknar makt att förhandla om säkrare sex med sina män. De sammanhang som kvinnorna lever i beskrivs i studien som traditionella samhällen där kulturella normer främjar manlig dominans och kvinnlig underordning, särskilt på den sexuella arenan. Kvinnorna i studien upplevde inte att de var utsatta för sexuella risker, samtidigt som deras svar på andra frågor i studien indikerade att de faktiskt var det. Respondenterna angav att de var trogna mot sina män och att de antog att männen i sin tur var trogna mot dem [42].

I en studie om hivpositiva mexikanska kvinnor i New York beskriver Moreno [43] den mexikanska kulturen som präglad av *machismo* och

marianismo. Begreppen används för att tydliggöra ett specifikt könsrollsmönster, där normer för kvinnors och mäns beteende skiljer sig åt beroende på kvinnors och mäns olika maktpositioner. När det gäller sexualitet innebär detta könsrollsmönster att män uppmuntras till dominans, många sexpartner och stor kunskap om och erfarenhet av sex. Kvinnor förväntas vara underordnade, lydiga, okunniga om sex och passiva i den sexuella interaktionen. Moreno menar att dessa kulturella roller har en inverkan på såväl skyddsfaktorer som riskfaktorer i frågan om hiv och STI. En marianista förväntas inte ha kunskap i sexuella frågor och tillåts inte heller att förhandla om sex. Samtidigt förväntas en marianista enbart ha en partner, vilket minskar risken för att bli smittad. Machistas förväntas vara gentlemän, socialt ansvarstagande och aktivt beskydda familjen. Samtidigt främjar machismokulturen mäns risktagande, då det kan tolkas som manlig virilitet att ha många sexpartner [43].

Det finns en skillnad mellan äldre och yngre kvinnors syn på kärlek och sexuella relationer. Det visar Hirsch et al. [41] i sin studie om mexikanska kvinnors uppfattningar och sexuella risker i monogama relationer. De yngre kvinnorna tenderar i dag att vara öppnare och sträva efter intimitet i relationen. Detta innebär en större möjlighet till att kommunicera om sexualitet. Samtidigt, menar Hirsch et al., innebär en strävan efter intimitet i relationen inte nödvändigtvis att frågan om säkrare sex kommer upp. Tvärtom, menar författarna, kan denna förväntan på intimitet och kommunikation om sexualitet innebära att frågan om säkrare sex *inte* kommer upp. Man förväntas lita på varandra.

Beyene [19] framhåller i sin studie om immigranter från Etiopien och Eritrea i Kalifornien att synen på kön är betydelsefull för riskerna att smittas av hiv och STI. Kvinnorna i studien uppger att de sällan eller aldrig ställer frågor om sin partners sexuella historia. De talar heller aldrig om skydd eller hiv med en potentiell partner, av rädsla för att bli avvisade. Även i detta sammanhang visar sig kvinnor således ha begränsade möjligheter att förhandla om säkrare sex. Samma iakttagelse görs i en kvantitativ studie om sudanesiska immigranter i Nebraska, där kvinnor i större utsträckning än männen uppger att de är begränsade i sina möjligheter att skydda sig [36]. En litteraturoversikt om afrikanska immigranter i Storbritannien och Europa [11] drar också slutsatsen att relationen mellan könen och synen på mäns och kvinnors sexualitet har betydelse för hur man hanterar sexuella risker.

Att kön har stor betydelse för sexuellt beteende och hur man förhåller sig till sexualitet, har även påvisats i studier som uppmärksammar andra grupper än migranter. Exempelvis finner Marston & King [14] i en litteraturgenom-

gång om ungdomars sexuella handlingsmönster att förväntningarna på kvinnors och mäns sexuella beteende i stor utsträckning är desamma, oberoende av vilket samhälle studien är genomförd i. Män förväntas vara mycket sexuellt aktiva och uppvakta kvinnor, medan unga kvinnor förväntas koppla samman sex med kärlek. Kvinnor som önskar sex kan stämpas som ”lösaktiga” och ”billiga” [14].

Sexualitet

Några studier uppmärksammar betydelsen av personers sexuella läggning i samband med migration och sexuell riskutsatthet. George et al. [46] menar exempelvis att det finns bristande information och kunskap om sexuellt risktagande bland utlandsfödda män i Kanada som har sex med män. De menar också att den kanadensiska hivforskningen har fokuserat på gruppen homosexuella generellt, utan att specifikt ta hänsyn till män med utländsk bakgrund. Deras studie fokuserar emellertid delvis på sexuellt risktagande bland utlandsfödda män i Kanada som har sex med män. Studien är en jämförelse mellan å ena sidan de män som har sex med män och är födda i Kanada och å andra sidan män som har sex med män och är födda utanför Kanada. I resultaten från studien framkommer att vita män med utländsk bakgrund utmärker sig genom en tydlig högriskprofil i jämförelse med vita och icke-vita män födda i Kanada och även i jämförelse med icke-vita män med utländsk bakgrund.³ Författarna har svårt att tolka resultatet eftersom kategorin *vita män som är immigranter och som har sex med män* är en heterogen grupp. Forskarna drar emellertid slutsatsen att det är av betydelse att ta hänsyn till *födelseplats* som komplement till *etnicitet* i utformningen av preventionsprogram [46].

Prost et al. [11] konstaterar att kunskapen om sexuell hälsa bland afrikanska manliga immigranter i Västeuropa som har sex med män, är ytterst begränsad. Bianchi & Reisen [47] belyser i en kvalitativ studie livssituationen för brasilianska, colombianska och dominikanska män som har sex med män. I studien undersöks bland annat i vilken utsträckning det sociala sammanhanget i hemlandet har haft betydelse för beslutet att migrera. Resultaten visar att det har haft stor betydelse. Framför allt för att undgå negativa attityder mot homosexuella och för att få mer sexuell frihet. Majoriteten av de till-

3 Benämningarna ”vita” och ”icke-vita” är direktöversättningar av benämningarna ”white” och ”non-white”, vilka används i studien [46]. Även andra svenska forskare såsom Hübinette & Tigerwall [48] använder sig av en sådan direktöversättning till svenska.

frågade uppger att de har haft lätt att få tillgång till sex i USA och att de har upplevt anonymiteten i New York som positiv. Avsaknaden av sociala relationer från förr upplevs som befriande och den nya situationen främjar sexuellt utforskande. Sex på offentliga platser såsom parker beskrivs som tillgängliga för dem som inte kan tala engelska. Benägenheten att praktisera oskyddat sex efter att nyligen ha anlänt till New York är särskilt påtaglig bland de yngre männen i studien [47].

Den avsaknad av ett etablerat socialt sammanhang som en migration kan innebära, beskrivs alltså som positiv och befriande. Det framgår av flera av de studier som belyser frågan om sexuell läggning, migration och risktagande. Framför allt beror det på personernas upplevelser av förtryck i hemlandet på grund av sin sexuella läggning. Samtidigt beskrivs befrielsen också som en potentiell risk, då den nyvunna sexuella friheten även kan medföra ett sexuellt risktagande.

Risktagande och riskutsatthet i migrationssituationer

I litteraturen uppmärksammas migranternas konkreta livssituationer som betydelsefulla för risken att utsätta någon annan eller att själv bli utsatt för sexuellt överförd smitta. Livssituationerna beskrivs med fokus på en rad skilda förhållanden. Bostadsförhållanden, ekonomisk situation, psykosocial hälsa och även sociala nätverk beskrivs som betydelsefulla för benägenheten att utsätta sig själv och andra för sexuella risker. Apostopolous et al. [49] uttrycker att en rad faktorer är betydelsefulla för migrantarbetarnas sexuella riskutsatthet:

- **Strukturella faktorer**, både sociokulturella och socioekonomiska, formar migrationskontexten och migrantens miljö.
- **Spatiala faktorer** såsom hur man kommit över gränsen, var man arbetar och hur man bor präglar det sociala sammanhang man hamnar i.
- **Bakgrundsfaktorer** såsom individuell hälsa, migrationshistoria och socio-demografisk profil har också betydelse för det sexuella handlingsmönstret.

Migrationstatus

I en litteraturöversikt om personer med ursprung i länder söder om Sahara som lever med hiv i Storbritannien [11], framkommer att nyanlända hiv-

positiva afrikanska immigranter är särskilt utsatta för immigrationsproblem såsom fattigdom och arbetslöshet. I de flesta västeuropeiska länder har asylsökande tillgång till fri hivtestning och behandling, under den tid de väntar på besked. De som uppehåller sig illegalt i ett land har emellertid inte denna rättighet. Situationen gör att epidemin riskerar att ”gå under jorden”, då afrikanska immigranter med osäker migrantstatus i större utsträckning är upptagna av andra problem än sin hivstatus [11].

Vistelsetid och tillgång till vård

I frågan om migrationssituationer fokuseras ofta migranternas bristande tillgång till hälso- och sjukvård och riskerna med en potentiell omedvetenhet om hiv och STI-status. Ett antal studier framhåller just bristande tillgång till vård som en viktig faktor när det gäller sexuell riskutsatthet. Att inte ha kännedom om sin hivstatus utgör en tydlig sexuell risk. Under detta tema ryms också migranternas och immigranternas vistelsetid i det nya landet och dess eventuella betydelse för en ökad eller minskad risk för att bli smittad av hiv och STI.

En studie om män som immigrerat från Mexiko till USA visar en signifikant skillnad mellan nyligen anlända och etablerade immigranternas riskbeteende och hivtestningsmönster. De nyligen anlända immigranterna var mer geografiskt rörliga, hade i mindre utsträckning träffat en läkare under de senaste sex månaderna, hade i mindre utsträckning blivit hivtestade och hade i större utsträckning erfarenhet av att ha köpt sex, i jämförelse med de mer etablerade immigranterna [50]. I studien drar även Levy et al. slutsatsen att de nyligen anlända immigranterna från Central- och Sydamerika har bristande språkkunskaper, saknar sjukvårdförsäkring och har bristande tillgång till hälso- och sjukvård. De rapporterar också ett tydligt sexuellt risktagande. Mot bakgrund av dessa resultat betonar Levy et al. [50] vikten av att ge nyligen anlända immigranter tydlig information om betydelsen av kondom-användning vid sexköp och att öka tillgången på hälso- och sjukvård, i detta fall på spanska.

Apostopolous et al. [49] belyser i en kvalitativ studie mexikanska lantarbeters livssituation i USA och menar att den allmänna fysiska och sexuella hälsan i denna grupp är mycket osäker. Framför allt beror detta på migrationsrelaterade faktorer. Forskarna menar att mexikanska migrantarbetare drivs in i ett högriskbeteende på grund av fattigdom, dåliga arbetsförhållanden, osäker legal status, social isolering, begränsad tillgång till sjukvård, kulturella skillnader och en tydlig överrepresentation av män i gruppen. Även i Aposto-

polous et al:s studie framkommer att nyligen anlända migranter utsätter sig själva för potentiella risker i större utsträckning än de som har varit i landet under en längre tid. Enligt studien beror detta på att de inte har haft tid att utveckla grundläggande kompetenser såsom språkkunskaper och kunskap om vilka rättigheter de har. De har heller inte hunnit etablera ett fungerande socialt nätverk [49]. Således analyserar Apostopolous et al. migrantarbetarnas riskutsatthet på tre skilda nivåer och framhåller därigenom att strukturella, spatiala och individuella faktorer sammantaget är betydelse-bärande för migrantarbetarnas sexuella riskutsatthet.

Å andra sidan visar en studie om puertorikanska och mexikanska kvinnor och män i USA att vistelsetidens längd i USA påverkar i vilken utsträckning man rapporterar en upplevd risk för hiv. Ju längre vistelsetid, desto större benägenhet att själv rapportera risk för hiv [35]. Författarna till studien resonerar kring resultaten och menar att de svar som visar den upplevda risken även kan reflektera respondenternas faktiska riskbeteende. Detta skulle i sådana fall innebära att riskbenägenheten istället ökar i takt med vistelsetiden, framför allt beroende på att migranterna anammat nya sexuella normer.

Stigmatisering hos individ och grupp

I anslutning till frågan om bristande tillgång till hälso- och sjukvård i det nya landet diskuteras också föreställningarna om och synen på hiv. I en studie om immigranter från Etiopien och Eritrea i Kalifornien uttrycker respondenterna ett stort obehag när det gäller hivtestning [19]. I studien framkommer att många av dem inte vill veta om de är hivpositiva eller inte, då de är rädda för att bli stigmatiserade av gruppen. Detta bekräftas även av intervjuer med sjukvårdspersonal i samma studie, där personalen menar att många i immigrantgruppen är så rädda för att bli stigmatiserade att de inte vill testa sig. Även i detta sammanhang anges bristande tillgång till vård och svårigheter att kommunicera med sjukvårdspersonalen bidra till svårigheterna med att genomgå hivtestning. Många saknar sjukförsäkring, vilket även det bidrar till ökad riskutsatthet. Avsaknad av sjukförsäkring kan innebära att man inte genomgår regelbundna hälsokontroller, utan enbart söker vård vid akuta symptom. Konsekvenserna av en bristande tillgång till vård kan också förstärkas genom kulturella föreställningar om hälsa och om när man bör söka vård [19].

I en studie om mexikanska migrantarbetare i South Carolina och Arizona framkommer att nyligen anlända migranter är mer benägna att utsätta sig för potentiellt skadliga beteenden än de som har varit i landet under en längre

period [49]. Resultatet tolkas i ljuset av att nyanlända migrantarbetare har begränsade möjligheter att utveckla viktiga kompetenser såsom språkfärdigheter, kunskaper om rättigheter och samhällsliga resurser samt sociala nätverk som kan erbjuda stöd och hjälp.

Sociala nätverk, geografisk plats och ekonomi

Just betydelsen av sociala nätverk lyfts även fram i andra studier. Shedlin et al. [18] visar i en studie om migranter från Central- och Sydamerika till New York hur specifika epidemiologiska, miljörelaterade, ekonomiska, sociala och psykosociala faktorer påverkar sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet.

Geografisk plats visar sig också ha stor betydelse för migranters sociala nätverk och umgänge. I mindre urbana miljöer angav männen att de hade få möjligheter att socialisera på lokala barer och dylikt. Här framhöll också en del män att de saknade möjligheter till sexuella kontakter. En del motiverade sina sexköp med just brist på kontakt med kvinnor. I sammanhanget berättade intervjupersoner hur en del arbetsgivare arrangerar möten på avlöningsdagen med kvinnor som säljer sex. Vid sådana tillfällen var det inte ovanligt med ett stort alkoholintag och, som en konsekvens av det, en bristande medvetenhet om vikten av att använda kondom.

Migrationssituationer påverkar även bostadsförhållanden, och i en del studier beskrivs boendesituationen som betydelsefull för sexuell riskutsatthet. Dåliga bostadsförhållanden påverkar förutsättningarna för att praktisera säkrare sex. Bristande tillgång till lämpligt boende är exempelvis vanligt bland mexikanska migrantarbetare i USA [51].

Forskning har successivt kommit att uppmärksamma hur ekonomisk sårbarhet kan kopplas till en del migranters överlevnadsstrategier. En sådan strategi kan vara att byta sex mot pengar eller andra varor. Sådana handlingsmönster kan i sin tur leda till en ökad risk för sexuellt överförd smitta, exempelvis hivinfektion [51]. Det finns få studier som explicit fokuserar migranters utsatta boendesituation och dess eventuella konsekvenser för deras sexuella risktagande. I litteraturgenomgången återfinns emellertid en studie om särskilt utsatta mexikanska migranter i centrala Kalifornien [52]. Urvalet skiljer sig från andra studier då antalet män som har sex med män, sexarbetare, injektionsmissbrukare och transsexuella individer var högt. Fokus ligger emellertid inte på boendesituationens betydelse för det sexuella risktagandet, utan syftar snarare till att kartlägga sexuellt risktagande i dessa särskilt utsatta grupper.

Psykosocial hälsa och missbruk

Även psykisk och fysisk hälsa har betydelse för utsattheten för sexuella risker. Hälsan går ofta att relatera till ekonomisk situation, arbetsförhållanden, bostadsförhållanden och människors sociala nätverk.

I en studie om mexikanska migrantarbetare i Kalifornien visar sig majoriteten oroa sig för arbetslöshet, brist på arbete och brist på pengar. Med anledning av att de har kommit till USA av ekonomiska skäl är just bristen på arbete och pengar mycket stressande för gruppen [53]. Efter ekonomisk stress uppger migrantarbetarna även upplevelser av nedstämdhet, rasism, social isolering och ensamhet. I studien framkommer signifikanta samband mellan ett flertal psykosociala problem såsom social isolering, alkohol och drogmissbruk, och riskfaktorer för hiv såsom oskyddat sex med så kallade riskpartner. Samma studie visar att alkoholanvändningen i den undersökta gruppen är stor – i stort sett alla sexuellt aktiva i gruppen uppger att de har druckit i samband med sexuella kontakter, framför allt för att känna sig mera avslappnade [53].

Apostopoulous et al. [49] visar genom sin etnografiska studie om mexikanska migrantarbetare i South Carolina och Arizona hur en rad olika faktorer påverkar dessa personers sexuella riskutsatthet. Studien visar att de mexikanska migrantarbetarnas fysiska och sexuella hälsa är mycket utsatt på grund av en rad olika, framför allt migrationsrelaterade faktorer: fattigdom, dåliga arbetsförhållanden, osäker legal status, social isolering, begränsad tillgång till hälso- och sjukvård, kulturella skillnader och en överrepresentation av män i gruppen. Dessa faktorer gör sammantaget, menar författarna, att mexikanska migrantarbetare drivs in i så kallade högriskbeteenden.

I studien framkommer en del intressanta skillnader i attityder och handlingsmönster mellan två grupper av mexikanska migrantarbetare, en grupp i Arizona och en i South Carolina. Medan männen i South Carolina fanns i sociala nätverk som hade en hög tolerans för sexuellt risktagande och droganvändning, levde männen i Arizona närmare sina familjer och vänner och engagerade sig inte i riskbeteenden i samma utsträckning. Apostopolous et al. [49] betonar att människors sociala förhållanden, kan dämpa eller främja sexuellt risktagande. De beskriver också hur migranternas egna normer när det gäller droganvändning och sexuellt beteende utmanas då de anländer till ett sammanhang med mer tillåtande kulturella normer. I vissa fall kan således migrationen innebära en plötslig frihet från familjens, makans eller flickvännens blickar. Samtidigt som de män som är unga och arbetar vid så kallade farm camps är ensamma och enbart hänvisade till det sociala sammanhanget i anslutning till arbetet, så har de obegränsad tillgång till sexarbetare och

sexuella möjligheter med andra kvinnor och män, samt tillgång till alkohol och droger [49].

Betydelsen av människors sociala sammanhang framhålls också i en kvalitativ studie om indiska män i New York [54]. I studien undersöktes betydelsen av socialt kapital i relation till sexuell hälsa och sexuella risker. Med socialt kapital avses här de resurser som genereras genom sociala relationer och som antas ha betydelse för männens psykiska och fysiska hälsa. Studien visar att socialt kapital förefaller minska "assimileringsstress" och hivrisk. Samtidigt visar studien att utsatthet för sexuella risker var betydligt större bland personer som saknade kunskap om sexuellt överförda infektioner som hiv. Denna utsatthet var också större bland personer som utvecklade destruktiva beteendemönster för att minska stress, upplevelser av ensamhet eller depression genom exempelvis hög alkoholkonsumtion eller sexköp [54].

En studie om immigranter från länder söder om Sahara visar att mer än en tredjedel av respondenterna ser ett samband mellan sexuellt risktagande, traumatiska upplevelser som föregått migrationen och psykiatriska symptom [55]. De hänvisar såväl till egna upplevelser som till nära vänners eller familjemedlemmars upplevelser av varierande psykiatriska symptom. Symptomen tolkas som ett resultat av de trauman som föregått migrationen. De trauman som man hänvisar till kan vara egna upplevelser av krig och strid, förlust av en närstående, våldtäkt och tortyr.

Individuella rörelsemönster

I litteraturgenomgången framkommer perspektiv och aspekter på så kallad cirkulär migration. Begreppet innefattar en förståelse för migration som någonting mer än en ensidig process som går från plats A till plats B. Ofta består de sociala relationerna i ursprungslandet, vilka bildar grund för det man kallar *transnationella relationer*. Människor reser alltså fram och tillbaka. De stannar under kortare eller längre tid på den ena eller andra platsen, och framför allt, människor kan ibland etablera och upprätthålla sociala och sexuella relationer på flera geografiska platser.

I en studie om immigranter från Etiopien och Eritrea i Kalifornien [19] uttrycker ett flertal informanter oro för en ökad risk för hivinfektion i samband med interkontinentala resor. Särskilt bekymmersamma upplevdes personer som reste mycket fram och tillbaka mellan Eritrea eller Etiopien och USA. Några kvinnor menade att män tenderar att åka hem för att "ha roligt", och syftade på att de dricker alkohol och har oskyddat sex med kvinnor i

hemlandet. En del informanter menade också att män åker hem för att hitta en ung kvinna att gifta sig med eller för att återuppta gamla sexuella kontakter. De immigranter som reser hem anländer ofta till hemlandet med en del pengar, vilket gör dem extra attraktiva. Att männen har oskyddat sex när de är på besök i hemlandet innebär en ökad risk såväl för dem själva som för deras partner i USA [19]. Beyene betonar betydelsen av att medvetandegöra detta handlingsmönster.

The potential risk associated with "having a good time" while visiting home, including consuming alcohol and having unprotected sex, need to be highlighted in the Ethiopian and Eritrean immigrant communities" [19].

Även andra studier belyser liknande rörelsemönster. I en kvantitativ studie om sexuellt risktagande i afrikanska immigrantgrupper i Amsterdam beskrivs sexuella kontakter i samband med besök i hemlandet som relaterade till sexuella risker [13]. En relativt stor andel personer i gruppen uppgav att de hade haft sexuella kontakter i samband med besök i hemlandet, vilket innebär en ökad risk för smitta.

I en studie om afrikanska immigranter från länder söder om Sahara uppmärksammar Fenton et al. [56] gruppens resor mellan London och ursprungsländerna. I studien konkluderas att 43 procent av männen och 46 procent av kvinnorna hade besökt sina hemländer under de senaste fem åren och att såväl de män som de kvinnor som besökte sina hemländer etablerade nya sexuella relationer där. Männen tenderade att etablera nya sexuella relationer i större utsträckning än kvinnorna. Studien uppmärksammar att rörelsemönstret kan innebära ett ökat sexuellt riskbeteende och föreslår att resor mellan Storbritannien och ursprungsländerna uppmärksammas i utformningen av prevention riktad till gruppen.

INDIVIDUELLA MÖNSTER OCH KONTEXTENS BETYDELSE

LITTERATURGENOMGÅNGEN HAR SYFTAT till att tematisera och sammanställa relevant forskningslitteratur som behandlar olika typer av sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet i samband med migration. I genomgången framträder olika tolkningsramar när det gäller såväl sexuellt risktagande som utsatthet för sexuella risker. Framför allt visar sig det finnas begränsad forskning som explicit uppmärksammar akuta migrationssituationer i samband med sexuellt risktagande och utsatthet för sexuella risker.

Förklaringsmodeller och förståelseramar

I de refererade studierna behandlas frågan om sexuella risker och migration utifrån olika utgångspunkter. De studier som syftar till att kartlägga risktagande inriktar sig på människors individuella beteenden. Dessa studier är i första hand deskriptiva och syftar till att belysa sexuellt risktagande i olika immigrant/migrantgrupper. Även samband mellan risktagande och kön, utbildningsnivå, ålder och etnicitet undersöks i dessa studier. Enstaka studier uppmärksammar eventuella samband mellan hur länge man har bott i det nya landet och sexuellt risktagande. Den övergripande kontext i vilken risktagandet sker fokuseras i mindre utsträckning, och teoretiska perspektiv appliceras i låg grad. Framför allt diskuteras samband mellan enskilda resultat, mot bakgrund av olika demografiska uppgifter.

Sexuella riskpraktiker i förhållande till mer övergripande sociala, kulturella, ekonomiska och politiska förhållanden diskuteras emellertid inte. Detta gör att de resultat som presenteras ofta stämmer överens med resultaten från studier om sexuellt risktagande i andra grupper och sammanhang. Exempelvis visar resultaten från ett flertal studier om ungdomars riskbedömningar och riskbeteende att synen på den sexuella partnern och synen på relationen till partnern påverkar ungdomarnas riskbedömningar [23, 24, 25]. Resultaten från studierna om migranters riskbedömningar kan således snarare ses som

ett exempel på hur människor förhåller sig till sexuella risker överlag än någonting som är specifikt kopplat till migration.

I den mer kvalitativt inriktade forskningen utvecklas resonemangen kring relationen mellan migrantstatus å ena sidan och sexuellt risktagande och sexuell utsatthet å andra sidan. Även här är studierna beskrivande, men det empiriska materialet som behandlar frågan belyser exempelvis även aspekter på kön, sexualitet, migration, kultur, hälsa och sociala nätverk. Klass och socioekonomiska förhållanden uppmärksammas dock i mycket liten utsträckning. Litteratur som diskuterar sexuell utsatthet och sexuellt risktagande i förhållande till frågan om migrationslagstiftning och migrationspolitik har inte påträffats i genomgången.

I de kvalitativa studierna uppmärksammas i huvudsak migranternas och immigranternas livssituation när det gäller hälso- och sjukvård, sociala nätverk, psykosocial hälsa och alkohol- och drogmissbruk. I viss utsträckning belyses även sexuella risker i förhållande till bostadssituation och arbetsförhållanden.

Även i de studier som har en förståelseinriktad ansats används eller utvecklas få teoretiska perspektiv för att skapa en fördjupad förståelse för risktagande och utsatthet för sexuella risker i migrationsituationer. Trots detta finns i dessa studier en ambition att kontextualisera de sexuella riskerna och relatera dem till de specifika förhållanden och villkor som migration kan innebära.

Behov av nya forskningsinriktningar

Kesby et al. menar att forskningen om hiv och sexuell hälsa i relation till etnicitet behöver utvecklas [57]. I den mån forskning inom området sexuell hälsa och etnicitet bedrivs i Storbritannien har den varit kvantitativ och tydligt präglad av biomedicinska snarare än sociala hälsoperspektiv. Kesby et al. är också kritiska till hur kategorier används i forskningen. Kategoriseringar konstruerar homogena grupper och identiteter, vilket innebär att den heterogenitet som ryms inom dessa konstruerade kategorier osynliggörs.

Utgångspunkten för mycket av den forskning som bedrivs i detta sammanhang ter sig således problematisk [57]. Framför allt menar Kesby et al. att den socialvetenskapliga forskningen har en betydande roll att spela när det gäller att förklara och förstå utvecklingen och spridningen av hiv och andra STI, i första hand genom att belysa beteenden och handlingsmönster som ut-sätter vissa grupper för risker i större utsträckning än andra. Även om socialvetenskaplig med en kvalitativ ansats har ökat i omfattning när det exempelvis

gäller grupper som män som har sex med män och drogmissbrukare är forskningen om sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet inom migrantgrupper fortfarande begränsad. Det gäller framför allt socialvetenskaplig forskning med en kvalitativ ansats [57].

Richard Parker diskuterar antropologins utveckling inom forskning om hiv och aids [58]. Trots att den amerikanska socialvetenskapliga forskningen inom detta område utvecklades redan under 1980-talet framhåller Parker att även denna i huvudsak inriktades på kvantitativa studier om riskrelaterat sexuellt beteende och på kunskap, attityder och föreställningar om sexualitet som kan associeras med risk för hivinfektion. De flesta av dessa studier syftade till att samla kvantifierbara data om antal sexualpartner, frekvens av specifika sexuella praktiker, tidigare erfarenhet av andra sexuellt överförbara sjukdomar eller kondomanvändning. Sedan dess har emellertid den antropologiska hiv/aids-forskningen utvecklats. I slutet av 1980-talet tog forskningsinriktningen en ny vändning och började alltmer framhålla relationen mellan kulturella system och människors sexuella praktiker.

Antropologisk forskning om hiv och sexuell hälsa fortsätter att beskriva och tolka hur sexuella praktiker och erfarenheter skapas och formas genom kulturella system. Parallellt med att kulturella förhållanden och aspekter uppmärksammas står i dag även strukturella förhållanden i fokus. Parker tror att såväl den kulturella som den strukturella forskningsansatsen i frågan om hiv och sexuell hälsa i dag kan utvecklas och fungera som en viktig motpol till de biomedicinska och beteendeariktade forskningsperspektiv som fortsätter att dominera forskningsfältet [58]. I linje med detta resonemang förefaller således den epidemiologiska forskningens definition av begreppet sexuell risk inte räcka till. Istället bör diskussionen om sexuella risker även tolkas utifrån ett samhällsvetenskapligt perspektiv där såväl aktörer som strukturella förhållanden tas i beaktande, för att förstå riskerna [59].

Parkers beskrivning av den antropologiska forskningens utveckling kan fungera som en generell beskrivning av hur forskningen om hiv och aids har utvecklats under de senaste 20 åren. Parallellt med den biomedicinska och individfokuserade diskurs om infektionen som har dominerat i såväl forskning som i utformningen av riktlinjer för hivpreventivt arbete har en kritisk forskningsansats utvecklats.

I huvudsak har denna nya inriktning strävat efter att dekonstruera diskursen om hiv och aids och att undersöka vilka antaganden denna baseras på. Framför allt har betydelsen av sociala och kulturella konstruktioner av sexualitet lyfts fram i frågan.

I svenskt sammanhang är Bredström [2] en av de forskare som ansluter sig till detta kritiska perspektiv genom att lyfta fram problemen med att fokusera på riskgrupper snarare än på riskhandlingar. Fokus på riskgrupper leder lätt till ytterligare stigmatisering och utanförskap. Det som i mycket av forskningen om hiv och STI benämns som riskgrupper bör istället tolkas och hanteras som sociala konstruktioner, menar Bredström.

I den litteratur som här har tematiserats framkommer emellertid varken smittvägar eller situationers betydelse för sexuella risker tydligt. Fokus ligger i stället på migrantgrupper och i stor utsträckning på det individuella risktagandet inom dessa grupper. I viss mån tar litteraturen emellertid upp kontextens betydelse för risktagandet. Hanteringen av sexuella risker i relation till kön, tillgång till hälso- och sjukvård, migrationsbakgrund, boendesituation, arbetsförhållanden, psykosocial hälsa, sociala nätverk, drog- och alkoholmissbruk och rörelsemönster beskrivs som betydelsebärande för personers utsatthet för sexuella risker.

Vad som emellertid framträder allra tydligast är behovet av mer och fördjupad kunskap när det gäller frågor om hur sociala, kulturella, politiska och ekonomiska förhållanden kring migration kan påverka människors sexuella hälsa och deras sexuella utsatthet.

REFERENSER

- 1) Prop. 2005/06:60 Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.
- 2) Bredström A. Safe sex, unsafe identities: Intersections of 'race', gender and sexuality in Swedish HIV/AIDS policy. Linköping: Linköpings universitet; 2008.
- 3) Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 2005;8(1):19–32.
- 4) Caballero-Hoyos R, Torres-Lopez T, Pineda-Lucatero A, Navarro-Nunez C, Fosados R, Valente T. Between Tradition and Change: Condom Use with Primary Sexual Partners Among Mexican Migrants. *AIDS Behav* 2008; 12:561–569.
- 5) Levy V et al. HIV related risk behaviour among Hispanic immigrant men in a population-based household survey in low-income neighborhoods of Northern California. *Sexually Transmitted Diseases* 2005;32(8):487–490.
- 6) Fosados R, Caballero-Hoyos R, Torres-López T, Valente T W. Condom use and migration in a sample of Mexican migrants: potential for HIV/STI transmission. *Salud Publica Mex* 2006;48:57–61.
- 7) Knipper E, Rhodes S D, Lindstrom K, Bloom F R, Leichter J S, Montano J. Condom use among heterosexual immigrant latino men in the southeastern United States. *AIDS Education and Prevention* 2007;19(5):436–447.
- 8) Organista K, Ehrlich S. Predictors of Condom Use in Latino Migrant Day Laborers. *Hispanic Journal of Behavioural Sciences* 2008;30(3):379–396.
- 9) Organista K C, et al. Survey of condom-related beliefs, behaviours and perceived social norms in Mexican migrant laborers. *J Community Health* 1997;22(3):185–198.
- 10) Parrado E, Flippen C, McQuiston C. Use of commercial sex workers among Hispanic migrants in North Carolina: Implications for the Spread of HIV. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2004;36(4):150–156.
- 11) Prost A, Elford J, Imrie J, Petticrew M, Hart J G. Social, behavioural, and Intervention Research among people of sub-Saharan African origin living with HIV in the UK and Europe: Literature Review and Recommendations. *AIDS and Behavior* 2008; 12 (2):170–94.

- 12) Wiggers L C W, de Wit J B F, Gras M J, Coutinho R A, van den Hoek A. Risk behaviour and social-cognitive determinants of condom use among ethnic minority communities in Amsterdam, *AIDS Education and Prevention* 2003;15(5):430–447.
- 13) Gras M J, Weide J F, Langendam M W, Coutinho R A, van den Hoek A. HIV prevalence, sexual risk behaviour and sexual mixing patterns among migrants in Amsterdam, the Netherlands. *AIDS* 1999;13:1953–1962.
- 14) Marston C, King E. Factors that shape young people’s sexual behaviour: a systematic review. *The Lancet* 2006;368:1581–1586.
- 15) Lazarus J V, Hmedan Mohammed J, Ostergaard Rosendal L, Liljestrand J. HIV/AIDS knowledge and condom use among Somali and Sudanese immigrants in Denmark. *Scandinavian Journal of Public Health* 2006;34:92–99.
- 16) Forsberg M. Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2006. R 2006:18.
- 17) McQuiston C, Gordon A. The timing is never right: Mexican views of condom use. *Health care for Women International* 2000;21:277–290.
- 18) Shedlin M G, Decena Ulises C, Oliver-Velez D. Initial Acculturation and HIV Risk among New Hispanic Immigrants. *Journal of the National Medical Association* 2005;97(7 suppl.):32S–37S.
- 19) Beyene Y. Potential HIV risk behaviors among Ethiopians and Eritreans in the Diaspora, a Bird’s-Eye view. *Northeast African Studies* 2000;7.2:119–142.
- 20) Tikkanen R. Kunskapsbaserad hivprevention riktad till män som har sex med män, en sammanfattning av och diskussion utifrån sex internationella kunskapsöversikter. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007. Artikelnr 2007-123-27.
- 21) Hillier L, Dempsey D, Harrison L. ‘I’d Never Share a Needle’...[But I Often Have Unsafe Sex]: Considering the Paradox of Young People’ Sex and Drugs Talk *Culture Health & Sexuality* 1999;1(4):347–61.
- 22) Lear D. You’re gonna be naked anyway: college students negotiating safer sex. *Qualitative Health Research* 1996;6:112–34.
- 23) Yeh C. Sexual risk taking among Taiwanese youth. *Public Health Nurs.* 2002;19:68–75.
- 24) Puri M C, Busza J. In forests and factories: sexual behaviour among young migrant workers in Nepal. *Culture Health Sex* 2004;6:145–58.
- 25) Shifter J, Madrigal J. The sexual construction of Latino youth: Implications for the spread of HIV/AIDS. New York: The Haworth Hispanic Latino Press 2000.

- 26) Cragg A, Hainge M, Taylor C, Porter T. Safer sex and sexual health: understanding young people. I: Glanz A, McVey D, Glass R, red. Talking about it: young people, sexual behaviour and HIV. London, London Health Education Authority, 1993:22–54.
- 27) Lear D. Sexual communication in the age of AIDS: the construction of risk and trust among young adults. *Soc Sci Med* 1995;41:1311–23.
- 28) Lear D. Sex and sexuality: risks and relationships in the age of AIDS. London: SAGE publications; 1997.
- 29) Caballero-Hoyos R, Torres-Lopez T, Pineda-Lucatero A, Navarro-Nunez C, Fosados R, Valente T. Between Tradition and Change: Condom Use with Primary Sexual Partners Among Mexican Migrants. *AIDS Behav* 2008;12:561–569.
- 30) Knipper E, Rhodes S D, Lindstrom K, Bloom F R, Leichter J S, Montano J. Condom use among heterosexual immigrant latino men in the southeastern United States. *AIDS Education and Prevention* 2007;19(5):436–447.
- 31) Organista K, Kubo A. Pilot survey of HIV risk and contextual problems and Issues in Mexican/Latino Migrant day laborers. *Journal of Immigrant health* 2005;7(4):269–281.
- 32) Raúl Magana J. Sex, drugs and hiv: an ethnographic approach. *Social Science Medicine* 1991;33(1):5–9.
- 33) Ayla A, Carrier J, Magana J R. The underground world of Latina sex workers in cantina. I: Misha S I, Connor R F, Magana J R, red. *AIDS Crossing Borders: The Spread of HIV Among Migrant Latinos*. Boulder, CO: Westview Press; 1996. s. 95–112.
- 34) Fosados R, Caballero-Hoyos R, Torres-López T, Valente T W. Condom use and migration in a sample of Mexican migrants: potential for HIV/STI transmission. *Salud Publica Mex* 2006;48:57–61.
- 35) Lou S, Cooper M. HIV risk among a sample of Mexican and Puerto Rican men and women. *J Health Care Poor Underserved* 2003;14:550–565.
- 36) Tompkins M, Smith L, Jones K, Swindells S. HIV Education Needs among Sudanese Immigrants and Refugees in the Midwestern United States. *AIDS and Behavior* 2006;10(3):319–323.
- 37) Shapiro J, Vives G. Demographic and Attitudinal Variables Related to High-Risk Behaviors in Asian Males Who Have Sex with Other men. *AIDS PATIENT CARE and STDs* 1999;13(11):667–675.
- 38) Kouznetsov L, Kuznetsov A V, Zippel S A. Risky sexual behaviour, taboo of HIV/AIDS and HIV-prevention topics: interviews with HIVpositive immigrants from the former Soviet Union. *International Journal of STD & AIDS* 2008;19(1):71–72.

- 39) Bröring G, et al. Access to Care: Privilege or Right? Migration and HIV Vulnerability in Europe. NIGZ European Project AIDS & Mobility October 2003.
- 40) Clarke K. Finland. Bröring G, et al. Access to Care: Privilege or Right? Migration and HIV Vulnerability in Europe. Printing Style Mathot, Haarlem NIGZ European Project AIDS & Mobility; October 2003: 49–59.
- 41) Hirsch J, Higgins J, Bentley M, Nathanson C. The Social Constructions of Sexuality: Marital Infidelity and Sexually Transmitted Disease – HIV-Risk in a Mexican Migrant Community. *American Journal of Public Health* 2002;92(8):1227–1237.
- 42) Salgado de Snyder N, Acevedo A, Díaz-Pérez de Jesus M, Saldivar-Garduno A. Understanding the sexuality of Mexican-born women and their risk for hiv/aids. *Psychology of Women Quarterly* 2000;24:100–109.
- 43) Moreno C. The Relationship Between Culture, Gender, Structural Factors, Abuse, Trauma and HIV/AIDS for Latinas. *Qualitative Health Research* 2007;17(3):340–352.
- 44) Dawson M T, Gifford S M. Narratives, Culture and Sexual Health: Personal Life Experiences of Salvadorean and Chilean Women living in Melbourne, Australia. *Health* 2001;5(4):403–423.
- 45) Dawson M T, Gifford S M. Social Change, Migration and Sexual Health: Chilean Women in Chile and Australia. *Women & Health* 2003;38(4):39–56.
- 46) George C, et al. HIV and ethnicity in Canada: is the HIV risk-taking behaviour of young foreign-born MSM similar to Canadian born MSM? *AIDS Care* 2007;19(1):9–16.
- 47) Bianchi F T, Reisen C A. The Sexual experiences of Latino men who have migrated to a gay epicentre in the USA. *Culture, Health and Sexuality* 2007;9(5):505–518.
- 48) Hübner T, Tigerwall C. Adoption med förhinder. Samtal med adopterade och adoptivföräldrar om vardagsrasism och etnisk identitet. Tumba: Mångkulturellt centrum; 2008.
- 49) Apostolopoulos Y, Sonmez S, Kronefeld J, Castillo E, McLendon L, Smith D. STI/HIV Risks for Mexican Migrant Laborers: Exploratory Ethnographies. *Journal of Immigrant and Minority health* 2006;8(3):291–302.
- 50) Levy V, et al. HIV related risk behaviour among Hispanic immigrant men in a population-based household survey in low-income neighborhoods of Northern California. *Sexually Transmitted Diseases* 2005;32(8):487–490.

- 51) Bronfman B, Moreno S L. Perspectives on HIV/AIDS prevention among immigrants on the U.S.-Mexico Border. I: Mishra S I, Conner R F, Magaña J R, red. AIDS crossing borders: The spread of HIV among Migrant Latinos. Boulder, CO: Westview Press; 1996. s. 49–76.
- 52) Denner J, Organista K C, Dupree J D, Thrush G. Predictors of HIV Transmission Among Migrant and Marginally Housed Latinos. *AIDS and Behaviour* 2005;9(2):201–210.
- 53) Organista K, Kubo A. Pilot survey of HIV risk and contextual problems and Issues in Mexican/latino Migrant day laborers. *Journal of Immigrant Health* 2005 Oct;7(4):269–81.
- 54) Bhattacharya G. Social capital and hiv risks among acculturating Asian Indian men in New York city. *AIDS Education and Prevention* 2005;17(6):555–567.
- 55) Steel J, Herlitz C, Matthews J, Snyder W, Mazzaferro K, Baum A, Theorell T. Pre-Migration and HIV-Risk Behaviour. *Transcultural Psychiatry* 2003 Mar;40(1):91–108.
- 56) Fenton K A, Chinouya M, Davidson O, Copas A. HIV transmission risk among sub-Saharan Africans in London travelling to their countries of origin. *AIDS* 2001;15(11):1442–1445.
- 57) Kesby M, Fenton K, Boyle P, Power R. An agenda for future research on HIV and sexual behaviour among African migrant communities in the UK. *Social Science and Medicine* 2003;57(9):1573–92.
- 58) Parker R. Sexuality, culture and power in HIV/AIDS research. *Annual Review of Anthropology* 2001;30:163–79.
- 59) Kendall C. The Construction of Risk in AIDS Control Programs. I: Parker R G, Gagnon J H, red. *Conceiving Sexuality, Approaches to Sex Research in a Postmodern World*. New York: Routledge; 1995.