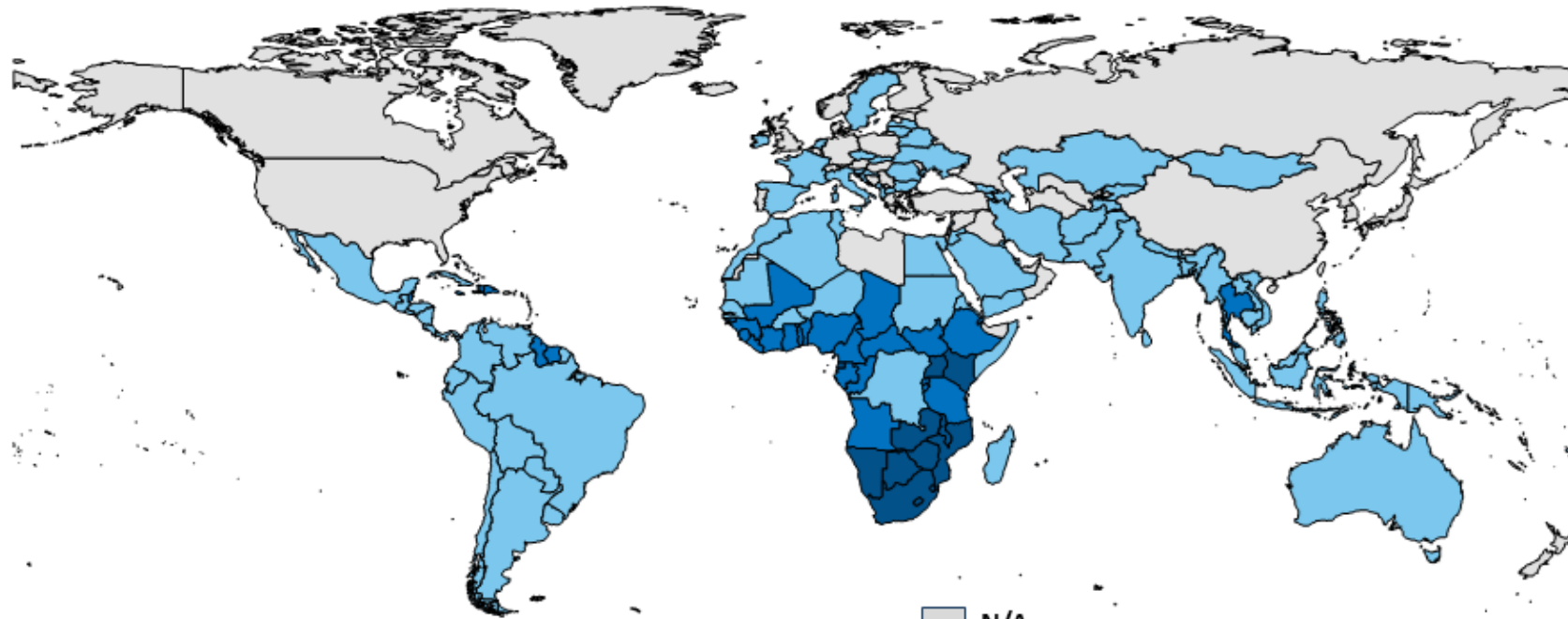


Hivprevention med hjälp av lotterier

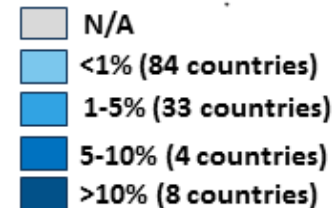
Martina Björkman Nyqvist, Handelshögskolan i Stockholm

Jakob Svensson, Institutet för internationell ekonomi, Stockholms universitet

Hiv/aids fortfarande betydande hälsoproblem



Andel HIV smittade (2016)



Allt fler har tillgång till bromsmediciner

- Minskad dödlighet i aidsrelaterade sjukdomar
- Behovet fortfarande mycket stort av effektiva program för att stoppa spridningen av hiv
 - 800 000 människor smittades med hiv i södra och östra Afrika 2015
 - Epidemin ett växande finansiellt problem
- Kostnaden för en kontinuerlig medicinering fortfarande för hög, trots kraftigt sänkta kostnader för behandling

Tidigare insatser inte helt effektiva

- Två grupper av hivpreventiva åtgärder
 - Biomedicinska insatser –minskar mottagligheten för sjukdomen
 - Insatser som syftar till att minska riskfyllt sexuellt beteende
- Flera biomedicinska åtgärder har visat sig minska risken för hivöverföring
- Baksida: åtgärderna är dyra (preexponeringsprofylax) och/eller i vissa länder svag efterfrågan (manlig omskärelse)

Uppmuntra förändrat beteende?

- Utvärderingar av insatser som syftar till att minska riskfyllt sexuellt beteende uppvisar i bästa fall blandade resultat
 - Informationskampanjer, kondomutdelning
- Många känner till riskerna med oskyddat sex
- Om brist på information inte är huvudproblemet, vilka policyverktyg kan man använda sig av för att påverka människors beteende?

Ekonomiska drivkrafter i preventionsarbete

- Många länder använder ekonomiska drivkrafter som metod för att effektivisera sociala program och arbete med hälsa
- Typiska policyåtgärder: Subventionera priset på det man vill uppmuntra och höja priset på det man vill motverka
- **0-pris problemet:** Även när tjänsten är fri så efterfrågas den inte
 - Ex.: vaccinationsprogram i många utvecklingsländer / kondomer

Ekonomiska drivkrafter i preventionsarbete

- **Negativa priser:** Ekonomisk ersättning som morot för prevention
 - Forskningsprojekt i Indien: Föräldrar fick linser/ris i belöning varje gång de vaccinerade sina barn
 - Forskningsprojekt i Tanzania: Deltagare fick upp till \$20 i belöning om de testades negativt för sexuellt smittbara sjukdomar
- Pilotstudier inte kostnadseffektiva
- Varför? Riktat sig inte specifikt mot högriskpersoner

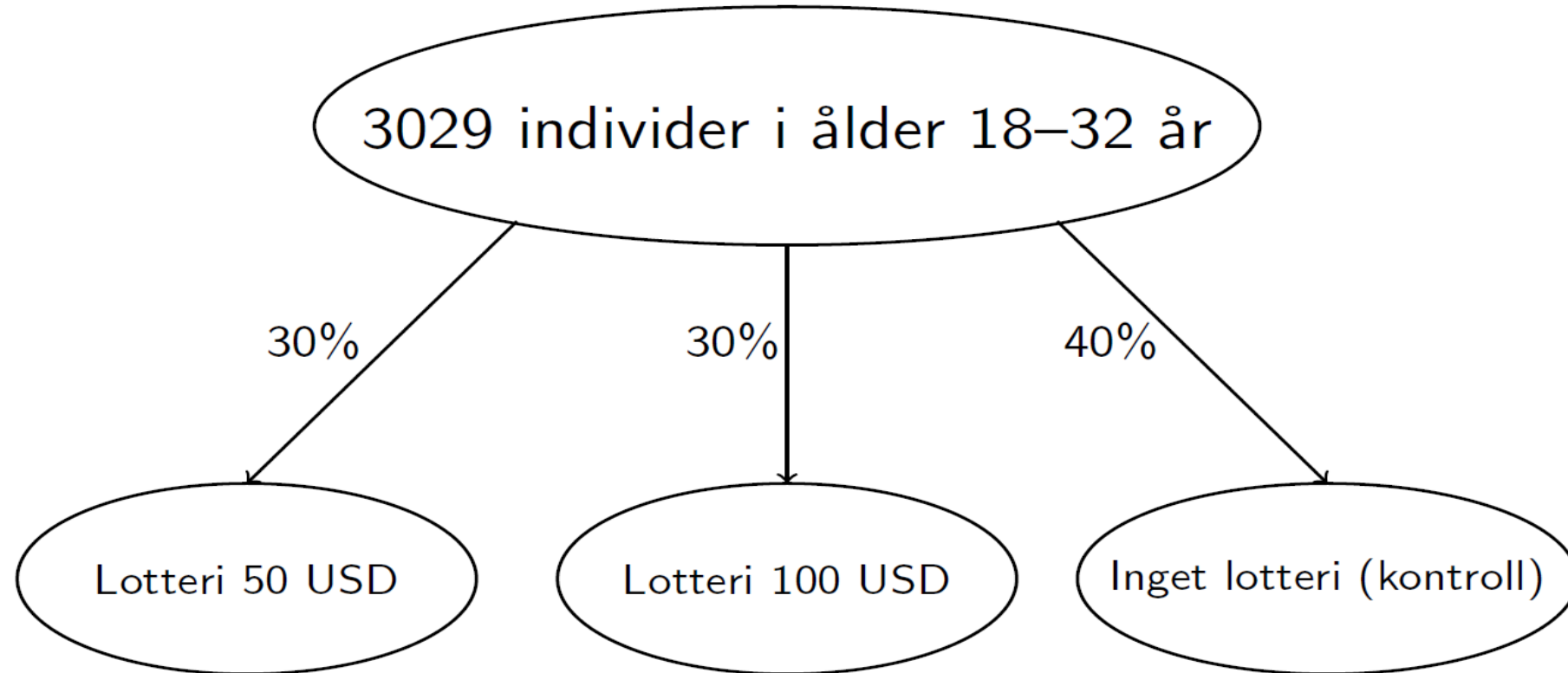
Hur utformar man program riktade mot dem i riskgruppen?

- Ersättning ges i form av möjlighet att delta i ett lotteri istället för garanterad villkorad ersättning
- Fördelar
 - Lotterier värderas högre av människor som är villiga att ta ekonomiska risker
⇒ möjliggör riktade åtgärder mot de med störst risk att smittas och/eller sprida sjukdomen vidare
 - Många föredrar en liten chans att vinna en stor summa pengar, framför en garanterad men liten vinst
 - Relativt låga implementeringskostnader: endast vinnaren behöver betalas

Fältexperimentet

- Målbild: minska spridningen av hiv med hjälp av lotterier.
- Lesotho (25% av vuxna har hiv/aids)
- Deltagare i studien: 3000 individer i ålder 18-32 år
- Lotteriet:
 - Sjukvårdsteam kommer till samhället var fjärde månad
 - Individerna testas för sexuellt smittbara sjukdomar
 - De som testas negativt får delta i lotteriet
 - Chans att vinna 4 månadslöner
 - Studien pågick i 2 år.

Slumpmässig indelning i olika grupper



- Alla individer testades för sexuellt överförbara sjukdomar och fick rådgivning var fjärde månad
- Individer som testade positivt erbjöds kostnadsfri behandling



Vinnare av lotteriet



Risk och sexuellt beteende

1. Estimerade varje individs benägenhet för risk:
 - Risksökande individer
 - Riskaverta individer
2. Fastställde varje individs sexuella riskbeteende
 - Är personer som är villiga att utsätta sig för större risk när det gäller pengar (gillar lotterier) också villig att utsätta sig för större risk när de har sex?
 - SVAR: Ja!
 - Risksökande individer har mer riskfyllt sex; har mer hiv; är mer smittad av sexuellt smittbara sjukdomar.

Stor minskning av HIV

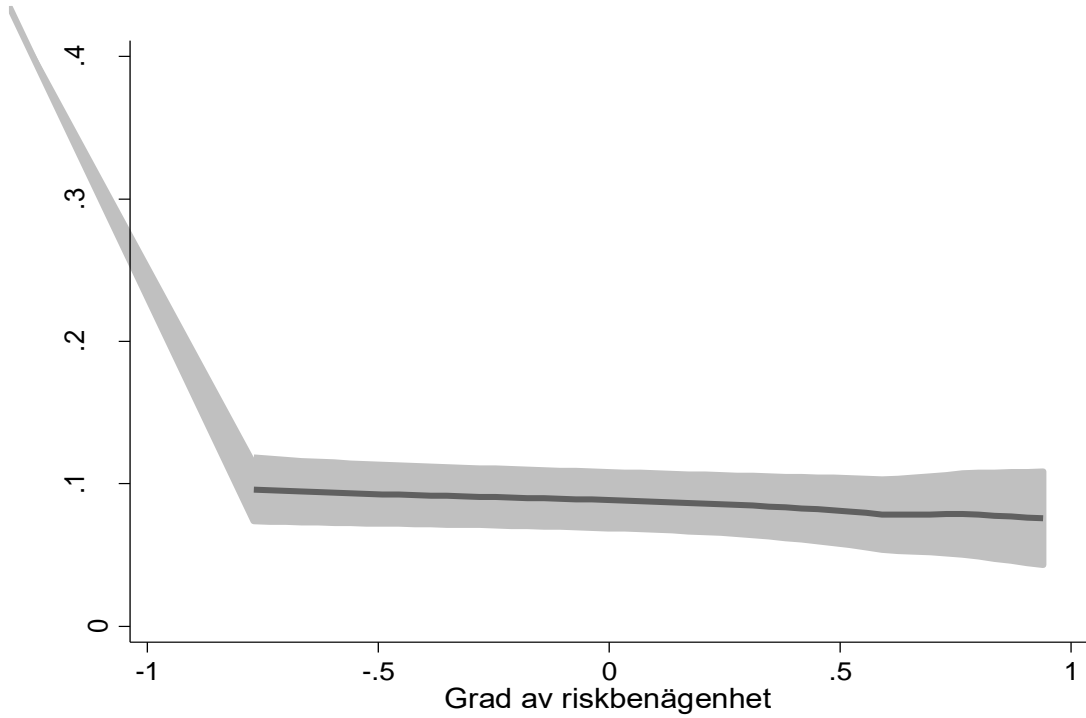
- Skillnad i antal nya hivinfektioner mellan de som deltog i lotteriet och de som inte deltog i lotteriet!
 - Hiv minskade med 21.4%.
 - Större effekt för individer med högre vinstchans (100 USD).
 - Nivån på vinstsumman tycks ha betydelse.
 - Andra sexuellt smittbara sjukdomar föll till nästan 0 i lotteri-grupperna (minskning med 90%)
 - Anammar ett mer säkert sexuellt beteende: mindre utomäktenskapligt sex, mer kondom, färre partners.

Störst effekt på riskbenägna personer

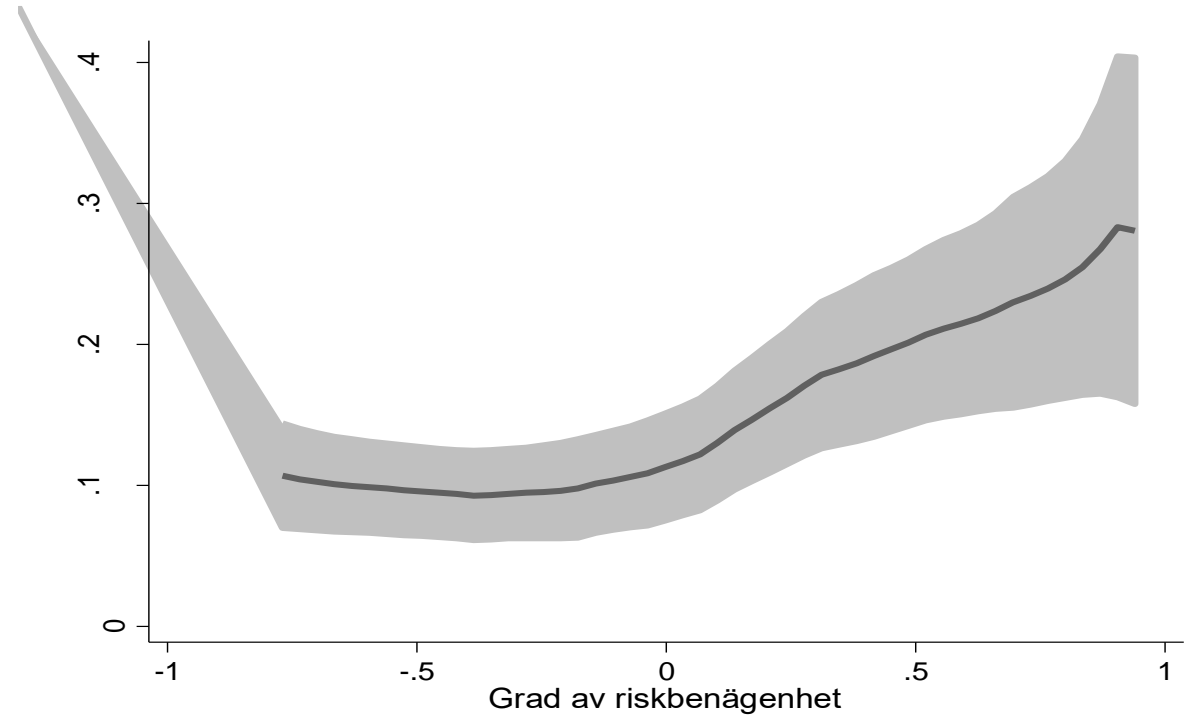
- Är det möjligt att *rikta* program mot dem som löper störst risk att få hiv?
 - SVAR: Ja!
- Utgångspunkt för lotteriet → attraherar risksökande personer, som överskattar sina chanser att vinna och underskattar risken att bli smittade av hiv.
 - HIV minskade med 53% för de risksökande individerna som deltog i lotteriet
 - Lotteriet hade störst effekt på individer som gillar risk.
 - individer som gillar lotteri och har mest riskfyllt sex

Störst effekt på riskbenägna personer

Lotterigruppen



Kontrollgruppen (inget lotteri)



Diskussion

- I de globala målen för hållbar utveckling ingår målet att utrota aids före år 2030.
 - Stort behov av kostnadseffektiva preventionsprogram
 - Lotteri kan vara ett effektivt i kampen mot hiv
- Potentiellt användas i andra hälsoförebyggande åtgärder:
 - vaccinering, drogmissbruk etc.
- Speciellt attraktivt för att påverka beteendet för riskbenägna individer.
- Lotteri är relativt billigt då man bara behöver betala vinnarna.

