



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskapligt fördjupningsarbete i omvårdnad, kurs 15

Kandidatuppsats C-nivå, 15 hp

HT 2009

HIV-positiv, ung, kär och galen

En litteraturstudie om faktorer och strategier som har betydelse för vårdteamet inför mötet med HIV-smittade ungdomar

HIV-positive, young and crazy in love

A literature review on factors and strategies relevant to health professionals before meeting with HIV-infected adolescents

Författare:

Pia Ekstrand, Leg. Barnmorska

Handledare:

Jeanette Timgren, Adjunkt

Eva Elmberger, Lektor

Examinator:

Jonas Sandberg, Lektor

Sammanfattning/abstrakt

Bakgrund: HIV är en sexuellt överförbar virusinfektion som obehandlad är en dödlig sjukdom. Vid behandling bromsas utvecklingen upp och den smittades liv kan förlängas. I Sverige lever ca 60-100 ungdomar med HIV-smitta. På grund av det låga antalet smittade ungdomar finns det på ungdomsmottagningar och andra sex- och samlevnadsmottagningar liten erfarenhet att ta emot dessa ungdomar.

Syfte: Syftet är att beskriva vilka faktorer och strategier som har betydelse för vårdteamets förberedelser inför mötet med HIV-smittade ungdomar och deras behov.

Metod: Metoden är en litteraturstudie baserad på nio kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga studier. Den teoretiska referensramen är Parse omsorgsteori Human Becoming School of Thought.

Resultat: Resultatet visar att det finns ett uttalat riskperspektiv kring HIV-smittade ungdomar vad gäller attityder kring sexualitet samt att den smittade inte alltid är medveten om sin HIV-status. Den smittade lever ofta i ett utsatt livssammanhang. Vidare visar resultatet att HIV-smittade ungdomar bland annat behöver ges möjlighet att HIV-testa sig. För att underlätta detta krävs generösa öppettider, personalkontinuitet samt rådgivande samtal.

Diskussion: HIV-smittade behöver möta ett vårdteam som har kunskap om HIV-smitta och samtalsteknik. Samtalstekniken bör vara väl underbyggd så att den smittade kan välja att HIV-testa sig alternativt berätta om sin smitta. De HIV-smittade ungdomarna bör ses som människor med de speciella behov de har vid en sex- och samlevnadsrådgivning och inte enbart som risker för andra.

Nyckelord: Ungdom, vård, hiv-positiv, sexuellt beteende.

Keywords: Adolescent, care, hiv-positive, sexual behavior.

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Bakgrund.....	4
2:1	HIV/AIDS och dess behandling	4
2:2	Att vara ung och HIV-smittad.....	5
2:3	Sexuell utveckling under ungdomsåren.....	7
2:4	Vårdteamets roll på ungdomsmottagning och sex- och samlevnadsmottagning	8
3	Problemformulering	9
4	Syfte	10
5	Teoretisk referensram	10
6	Metod.....	11
6:1	Urval och datainsamling	12
6:2	Dataanalys	12
6.3	Etiska aspekter	13
7	Resultat	13
7.1	HIV-smittade ungdomars attityder kring sexualitet	13
7.2	Riskfaktorer hos HIV-smittad ungdom som påverkar sexualiteten.....	14
7.2.1	Sexualitet under påverkan av naivitet och förälskelse samt av alkohol och droger	15
7.2.2	Livssammanhang kring den HIV-smittade.....	16
7.3	Strategier inför mötet med HIV-smittad ungdom.....	17
7.3.1	Möjlighet och tillgång till HIV-testning.....	17
7.3.2	Omvårdnad av HIV-smittad ungdom.....	19
8	Diskussion	20

8.1	Metoddiskussion.....	20
8.2	Resultatdiskussion	21
9	Slutsats	25
10	Förslag till vidare forskning och studier.....	26
	Referenslista.....	27
	Bilaga	

1 Inledning

I Sverige finns idag ett stort utbud av Ungdomsmottagningar och andra sex- och samlevnadsmottagningar där unga människor får möjlighet att bland annat testa sig för könssjukdomar och få en professionell rådgivning kring sexuellt överförbara sjukdomar. Sjuksköterskans och barnmorskans uppgift är att inför provtagning ge personen information om sexuellt överförbara sjukdomar men också inhämta information från den unga människan om dennes sexuella livsstil och sexuella beteende så att adekvat provtagning kan tas.

Vid rådgivning inför provtagning av sexuellt överförbara infektioner är det viktigt för sjuksköterskan eller barnmorskan att utifrån sin kunskap kunna göra en bedömning om vilken provtagning som skall utföras. Ett av de prover som kan bli relevant att utföra är en HIV-test (humant immunbristvirus). Den som bär på en HIV-smitta är ur ett smittskyddsperspektiv en riskperson eftersom smittan kan föras vidare till andra människor. Min erfarenhet som barnmorska vid olika ungdomsmottagningar är att det är ovanligt att HIV-smittade ungdomar besöker dessa mottagningar. Detta får mig att fundera på vilken beredskap jag och andra som arbetar inom ungdomsmottagningar och sex- och samlevnadsmottagningar har för att kunna identifiera och bemöta dessa unga människor. Samtalet med ungdomar som skall genomföra provtagning av sexuellt överförbara sjukdomar är en viktig del inför ställningstagandet av vilka tester som skall utföras. Det är då viktigt att veta vilka frågor som bör ställas och hur dessa skall formuleras för att på bästa sätt möta ungdomen. I mötet med HIV-smittad ungdom kan man tänka sig att det är andra frågeställningar som samtalet skall fokusera kring. Min förhoppning med denna uppsats är att resultatet skall kunna bidra till en fördjupad kunskap så att sjuksköterskan och barnmorskan skall kunna känna sig väl förberedd att bemöta en HIV-smittad ung människa.

2 Bakgrund

I detta avsnitt redogörs för vad HIV-smitta är och hur smittan uppkommit ur ett historiskt perspektiv. I de olika avsnitten tas behandlingsformer och smittvägar i Sverige upp, ungdomars sexuella utveckling samt tillgång av ungdomsmottagningar och sex- och samlevnadsmottagningar för att möta ungdomars behov av sexuell rådgivning. Fortsättningsvis kommer benämningen vårdare eller vårdteam användas. Dessa benämningar innefattar det vårdteam som möter HIV-smittad ungdom på ungdomsmottagning eller sex- och samlevnadsmottagning. Vidare kommer ungdomar och unga vuxna benämnas enbart med termen ungdom.

2:1 HIV/AIDS och dess behandling

HIV är ett retrovirus som lagras i kroppens arvsmassa (Moberg, 2005). Viruset har under 1900-talet förmodligen vid ett flertal tillfällen gått över artgränsen från apor till människa. De första fallen med infekterade människor upptäcktes i USA på 1980-talet. HIV kan delas in i HIV-1 och HIV-2. I denna uppsats kommer HIV-1 att avses, men endast benämnas som HIV. Enligt Moberg (2005) är globalt sett Afrika den mest drabbade kontinenten, men även Sydostasien, Ryssland och Sydamerika har höga siffror i antal smittade. HIV-smitta kan därför ses som ett globalt folkhälsoproblem. En HIV-infektion läker inte ut av sig själv, den smittade bär på viruset resten av sitt liv. Detta innebär att blod och andra kroppsvätskor kan vara smittsamma under en lång tidsperiod hos den smittade, och det förekommer att den smittade under en lång tid inte ens är medveten om sin smitta. Vid exponering är smittsamheten dock inte särskilt stor. Smittan kan överföras vid oskyddat sex (utan kondom) analt, oralt samt vaginalt eller under graviditet och förlossning från smittad mor till hennes barn (perinatal smitta). Smittan kan enligt Moberg (2005) också överföras via blod, till exempel då sprutmissbrukare delar sprutor med varandra, blodtransfusion eller vid annan blodkontakt såsom stick eller sårhantering av sjukvårdspersonal. Enligt Smittskyddsinstitutet (2008) får hälften av alla

smittade symtom tidigt, oftast 1-4 veckor efter smittotillfället. Dessa symtom kan vara feber, utslag, halsbesvär, lymfkörtelsvullnad och huvudvärk som varar 1-2 veckor.

Från smittotillfället till en allvarlig HIV-komplikation, det vill säga utveckling av sjukdomen AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), tar det cirka tio år om inte behandling ges (Moberg, 2005). Vid obehandlad AIDS-diagnos tar det cirka två till tre år innan människan dör av allvarliga komplikationer såsom opportunistiska infektioner eller tumörsjukdomar. Vid behandling används så kallade antiretrovirala mediciner. Dessa kan inte bota HIV-infektionen men de kan hålla virusförökningen nere. Genom en längre tids behandling kan immunförsvaret få en chans till återhämtning och därmed förbättras tillståndet. På så sätt bromsas virusförökningen och det uppstår ett tillfälligt stopp i sjukdomsutvecklingen. Enligt Moberg (2005) förekommer biverkningar i olika grad, dessa kan vara beroende av hur många olika mediciner som kombineras. Exempel på biverkningar som kan uppstå är illamående och lös avföring, förhöjda blodfetter, förhöjt blodsocker, ansamling av fett i buken, benskörhet, leverskador och njursten. Beroende på graden av biverkningar kan ibland ett behandlingsuppehåll bli nödvändigt, under behandlingsuppehållet måste dock noggranna kontroller göras av till exempel virusnivåer i blodet. Människor svarar på behandling och eventuella biverkningar individuellt. Vidare redogör Moberg (2005) att vid behandlingsuppehåll kan konsekvensen bli att en resistensutveckling uppstår.

2:2 Att vara ung och HIV-smittad

Enligt Smittskyddsinstitutets (2008) statistik finns i Sverige ca 60-100 ungdomar registrerade med konstaterad HIV-smitta. Varje nytt fall av konstaterad HIV-smitta skall enligt Smittskyddslagen rapporteras med avpersonifierad kod till Smittskyddsinstitutet. Siffrorna är osäkra dels på grund av var åldersgränsen sätts för ung, dels på grund av att statistiken i Sverige på antal HIV-smittade inte är helt säker. Detta beror bland annat på att samma

person kan bli anmäld som ett nytt fall flera gånger på grund av att många ungdomar saknar personnummer när de anmäls och får då en tillfällig kod. En del invandrare och asylsökande flyttar strax efter ankomst till annan ort, där man också observerar att personen har en HIV-infektion och anmäler igen, men med en annan tillfällig kod. Samma individ kan på detta sätt bli anmäld flera gånger under olika koder. Vidare visar Smittskyddsinstitutets (2008) statistik att de allra flesta ungdomar med HIV-smitta är smittade i sitt hemland innan dessa flyttat till Sverige, och det är oftast okänt via vilken smittväg ungdomen fått sin smitta.

Vid ankomst till Sverige skall Migrationsverket (1996) informera den asylsökande om att denne erbjuds en kostnadsfri hälsoundersökning där HIV-test ingår. Detta är endast ett erbjudande som den asylsökande själv tar ställning till om denne vill ha. Många av de ungdomar som kommer till Sverige kommer ensamma utan vuxna att rådfråga och får då själva ta ställning till detta erbjudande, som de kanske inte förstår hela innebörden av.

Smittvägar bland ungdomar kan enligt Raj och Verghese (2000) delas in i de som förvärvat sin smitta själva och de som fått sin smitta på annat sätt. De ungdomar som förvärvat sin smitta själva kan ha blivit smittade genom en sexuell kontakt eller via blodet vid sprutmissbruk. Vidare redovisar Raj och Verghese (2000) att andra kan ha blivit smittade perinatalt av sin mamma eller genom blodtransfusion. Det kan också röra sig om sexuella övergrepp.

I en belgisk studie beskriver Brichard och Van der Linden (2009) effekten av HIV-behandling på barn och ungdomar. Studien visar att behandling av barn och ungdomar ofta kan innebära svårigheter då det gäller följsamhet vid medicinering. Det kan vara svårt att motivera barn och ungdomar att följa behandlingens instruktioner. Biverkningar i form av förhöjda blodfetter, förhöjt blodsocker, ansamling av fett i buken och benskörhet är ofta svårt att acceptera för den unge. Brichard och Van der Linden (2009) redovisade vidare också att perinatal smitta är den vanligaste bland HIV-smittade belgiska ungdomar. En amerikansk studie av Henry-Reid och Martinez (2008) visar att ungdomar

svarar bättre på antiretroviral behandling än vuxna och får därmed snabbare effekt.

2:3 Sexuell utveckling under ungdomsåren

År 1998 publicerade Berg Kelly en lärobok i ungdomsmedicin där ungdomsårens sexuella utveckling som innefattar många förändringar och faser beskrivs. Puberteten i sig innebär både en kroppslig förändring och samtidigt en stor känslomässig förändring. Dessa förändringar sker parallellt med varandra vilket medför ett starkt ökat kroppsmedvetande. Samtidigt får den unge ökat sexuellt intresse som många gånger innebär nyfikenhet och lust att experimentera (Berg Kelly 1998).

Magnusson och Häggström-Nordin (2009) beskriver att lusten att experimentera i kombination med nyfikenhet många gånger innebär att ungdomar utsätter sig för risker. Detta beteende är nödvändigt ur en utvecklingsbefrämjande synvinkel. Beteendet kan medföra väsentliga hälsorisker på både kort och lång sikt, samtidigt som risktagande medför viktiga effekter för ungdomars självkänsla, som ofta förhöjs. Magnusson och Häggström-Nordin (2009) beskriver vidare att utan experimenterande och risktagande sker ingen utveckling och inget framåtskridande.

En amerikansk studie gjordes med utgångspunkten att studera vilka gynnsamma faktorer som styrde ungdomars attityder kring sexualitet istället för att utgå från att ungdomars sexualitet är ett problem (Chapman & Werner-Wilson, 2008). Urvalet var ungdomar i åldrarna 10-18 år. Enligt denna studie kunde ingen signifikant skillnad ses vad gäller fritidsaktiviteter i eller utanför skolan som påverkansfaktor för ungdomars attityder kring sexualitet. Däremot framkom med hög signifikans att föräldrars och andra vuxnas närvaro och engagemang samt dessas egna attityder kring sexualitet hade stor betydelse för ungdomars sexuella välmående. Detta även om ungdomarna själva inte alltid valde att prata med sina föräldrar om sin sexualitet. Självrespekt och sexuell erfarenhet var också framträdande faktorer som påverkar den unges relation till

sex på ett gynnsamt sätt. Det framkom i Chapman & Werner-Wilsons (2008) studie visa att det är en gynnsam faktor för ungdomars egna attityder kring sexualitet att ha engagerade föräldrar och andra vuxna i sin närhet samt att ungdomars sexualitet generellt sett inte skall ses som ett problem. Ungdomars sexualitet blir ett problem bara när det sexuella beteendet leder till allvarliga konsekvenser.

2:4 Vårdteamets roll på ungdomsmottagning och sex- och samlevnads-mottagning

Vårdteamets arbete på ungdomsmottagningar och sex- och samlevnads-mottagningar innebär att följa allmänt rådande lagstiftning inom hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdslagens §2 lyder; ”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”, §2b lyder; ”Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa” (SOSFS 1982:763).

Enligt barnmorskeförbundets kompetensbeskrivning (2007) har barnmorskans arbete stor betydelse för folkhälsan i Sverige. Barnmorskans arbete beskrivs som hälsofrämjande, förebyggande och/eller behandlande samt omfattar bland annat kvinnans reproduktiva hälsa under hela hennes livscykel, sexualitets- och preventivmedelsrådgivning för kvinnor och män samt omvårdnad vid gynekologisk ohälsa. Barnmorskan skall vidare genom sitt arbete verka för jämställdhet mellan kvinnor och män samt för solidaritet och respekt för individen.

Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar [FSUM] (2006) uppger att det i Sverige finns 224 ungdomsmottagningar spridda över hela landet. Ungdomsmottagningarna arbetar med sexuell hälsa för ungdomar/unga vuxna i åldern 12-23 år. Personalsammansättningen är bred för att företrädare för de sociala, psykologiska och medicinska kompetenserna skall samarbeta kring målgruppen. Verksamheten för hälso- och sjukvårdspersonal vid ungdomsmottagningar regleras av hälso- och sjukvårdslagen, sekretesslagen,

föräldrabalken, smittskyddslagen, abortlagen och patientjournalagen. Vårdteamets arbetsuppgifter innebär bland annat att förhindra uppkomst och spridning av sexuellt överförbara infektioner, [STI (sexual transmitted infections)], att möta unga kvinnor och män i samtal om sex- och samlevnad och utåtriktad verksamhet till ungdomar på skolor och andra institutioner. FSUM (2006) uppger att i arbetsuppgifterna ingår också att förebygga oönskad graviditet, abstrådgivning, arbeta med frågor om kost och motion samt risker med att använda tobak, alkohol och narkotika. Genom samtal framkommer den unges livsstil, livssituation och eventuella problem. Vårdteamet utför undersökningar och viss STI-diagnostik samt gör en första bedömning vid gynekologiska eller andrologiska besvär och hänvisar dessa vidare till läkare vid behov. En ung kvinna eller mans första undersökning av könsorganen utförs ofta av barnmorskan och är för den unga kvinnan eller mannen ett unikt kunskaps- och normalitetsbekräftande tillfälle. FSUM (2006) beskriver vidare att vårdteamet också via delegering kan vara ansvarig för kontaktsparning av sexuellt överförbara infektioner som omfattas av smittskyddslagen. De sexuellt överförbara infektioner som omfattas av smittskyddslagen är gonorré, hepatit B och C, HIV/aids, klamydia och syfilis (Smittskyddsinsitutet, 2008).

I Stockholm finns också andra sex- och samlevnadsmottagningar att tillgå såsom Sesam-mottagningar på de större sjukhusen samt RFSU-kliniken (Riksföreningen för Sexuell Upplysning) som också vänder sig till den yngre befolkningen (Vårdguiden, 2009).

3 Problemformulering

I bakgrunden framkommer det att den HIV-smittade ungdomen bär på en livslång smitta som medför livslång behandling och som för den enskilde innebär ständiga sjukvårdsbesök, medicinering och eventuella biverkningar. Den smittade kan ha en medfödd smitta eller själv förvärvat sin HIV-smitta genom sexuellkontakt. Vidare framkommer också att ungdomars nyfikenhet och lust att experimentera i sexuella sammanhang många gånger leder till ett

ökat risktagande. Därför väcks frågor om hur vårdteamet vid en ungdomsmottagning eller sex- och samlevnadsmottagning skall kunna identifiera och bemöta de HIV-smittade på ett sätt så att ungdomarna känner sig respekterade som människor och inte blir sedda enbart som riskpersoner. Vilka faktorer och strategier bör vårdteamet vara medveten om för att på bästa sätt kunna möta de HIV-smittade? Hur bör ett samtal mellan vårdare och ungdom ske på ett bra sätt? Detta vill uppsatsförfattaren söka och finna kunskap om för att kunna utveckla en beredskap hos vårdteamet som möter HIV-smittade ungdomar för att dessa skall kunna vara till stöd och hjälp på ungdomsmottagningen.

4 Syfte

Syftet är att beskriva vilka faktorer och strategier som har betydelse för vårdteamets förberedelser inför mötet med HIV-smittade ungdomar och deras behov.

5 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen är Parse omsorgsteori Human Becoming School of Thought (Parse, 1998, 2003). Parse teori ger människan en chans att uppfattas som en öppen varelse med frihet att välja och ha förmågan att vara ansvarstagande för goda val, och att denne kan ta konsekvenserna av sina val. Parse beskriver människan som reflekterande och deltagande med förmåga till transcendens. Språket innehåller inte enbart de ord som uttalas, utan innehåller även det underförstådda som uppstår i situationen.

Strukturen i Parse (1998) omsorgsteori bygger på nio begrepp. Begreppen hänger inbördes ihop med varandra. De nio begreppen är *symboler*, *uppenbara/dölja*, *värderingar*, *möjliggöra/begränsa*, *uttrycka*, *förena/frigöra*, *tillväxt av förmåga*, *nyskapande* samt *omgestaltning*. Dessa begrepp beskriver människan och dennes utveckling mot hälsa. Tre av begreppen är ordpar som kan vara till hjälp i praktiken. Ett ordpar är uppenbara/dölja som bygger på

begreppet symboler. Symbolerna i tillvaron skapar människans verklighet genom både det uttalade och det underförstådda menandet. Människan kan medvetet eller omedvetet uppenbara vissa tankar och samtidigt dölja andra. Ett annat ordpar är möjliggöra/begränsa som bygger på begreppet värderingar som för människan kan innebära att välja en väg och samtidigt ge upp en annan. Det sista ordparet är förena/frigöra som bygger på begreppet uttrycka. I en samtalssituation kan denna process leda till de sista tre begreppen i Parse (1998) teori, nämligen tillväxt av förmåga, nyskapande samt omgestaltning. Denna process kan leda till att människan får hjälp till samtranscendens, det vill säga en livsbejakande princip som tydliggör människans obegränsade möjligheter att finna det unika i sig själv och att få detta att växa, och därigenom skapas en frigörande energi. Vidare beskriver Parse (1998, 2003) att omvärlden innehåller möjligheter till upptäckter vilket människan är öppen för. Möten med intryck och upptäckter skapar nya mönster inom individen. I mötet mellan människan och omvärlden sker en ständig utväxling av nya erfarenheter och upplevelser som omvandlar människan på vägen mot nya, framtida möjligheter. Slutligen beskriver Parse (1998) att målet med omvårdnad skall vara att människan, eller som Parse skriver, *den andre*, upplever hälsa och kan finna mening med livet.

6 Metod

Arbetet framställdes genom en litteraturstudie vilket enligt Friberg (2006) innebär att litteraturen utgör informationskällan och datamaterialet. Genom litteraturstudien skapades en överblick av forskningsområdet. Detta beskriver Friberg (2006) som en strävan efter att beskriva, förstå och förklara redan befintlig forskning. Ett strukturerat arbetssätt används vid analys i en litteraturstudie. Redan analyserat material från empiriska studier och kvalitativa och kvantitativa artiklar används (Friberg, 2006).

Denna litteraturstudie syftar till att sammanställa vetenskapliga artiklar som beskriver vilka faktorer och strategier som har betydelse för att vårdteamet

skall kunna vara förberedd inför mötet med HIV-smittade ungdomar och därmed analysera vad som tidigare skrivits i ämnet.

6:1 Urval och datainsamling

Enligt Polit & Beck (2004) ska relevanta sökord tas fram och därefter skall sökningarna genomföras. Materialet som framkommit utifrån sökningarna skall analyseras och integreras för att sedan tolkas. Slutligen skall detta redovisas och skrivas ner i resultatet (Polit & Beck, 2004).

Uppsatsförfattaren valde nio vetenskapliga artiklar. Ansatsen har varit att artiklarna inte skall vara äldre än tio år. Då begränsat antal artiklar hittades, gjordes valet att utöka till cirka 15 år, detta för att prioritera bredden av innehållet i artiklarna. Databaserna Academic Search Elite, CINAHL och Medline användes. Sökorden och sökordskombinationerna som användes var *adolescent, care, hiv-positive* och *sexual behavior*. Vid val av artiklar lästes först artiklarnas sammanfattningar igenom för att se vilka som kunde användas i förhållande till uppsatsens syfte. Vissa artiklar hittades genom sekundärsökning, vilket innebär att källan återfanns i referenslistan på annan artikel eller bok. En matris framställdes för att få en överblick över valda artiklar (bilaga 1). I uppsatsen benämns ingen specifik ålder på de ungdomar som avses. I artiklar och litteratur nämns olika åldersspann på deltagarna sinsemellan. Sammantaget är åldersspannet 10-25 år.

6:2 Dataanalys

För att analysera innehållet i artiklarna lästes först samtliga artiklar igenom i sin helhet i syftet att möjliggöra en kritisk granskning. Därefter lästes artiklarna igen med fokus på resultatet i varje artikel för att tydliggöra vad studierna kommit fram till. Artiklarna analyserades med stöd av en kvalitativ beskrivande analysmetod som innebär identifiering av meningsbärande enheter samt utveckling av centrala teman och subteman (Evans, 2002; Friberg, 2006). De utvalda artiklarna numrerades från ett till nio. Varje artikels bärande enheter

numrerades med motsvarande artikelnummer var för sig på separata dokument och jämfördes sedan. Efter denna sammanställning framkom data som var gemensamma. Dessa strukturerades och olika teman växte fram och successivt även tillhörande subteman, vilka sedan utgjorde grunden för resultatet.

6.3 Etiska aspekter

Uppsatsförfattaren har säkerställt att referenser är korrekt angivna (Forsman, 1997). Vidare har ett strikt förhållningssätt utförts vid kritisk granskning av det beskrivna i artiklarna. De vetenskapliga artiklarna är samtliga skrivna på engelska och dessa har översatts med största noggrannhet till svenska.

Uppsatsförfattaren har inte plagierat.

7 Resultat

I analysen framkom återkommande teman och subteman. Dessa teman är *HIV-smittade ungdomars attityder kring sexualitet, riskfaktorer som påverkar sexualiteten samt strategier inför mötet med HIV-smittad ungdom*. Under rubriken *riskfaktorer hos HIV-smittad ungdom som påverkar sexualitet* är subteman *sexualitet under påverkan av naivitet och förälskelse samt av alkohol och droger* och *kontexten kring den HIV-smittade* samt under rubriken *strategier inför mötet med HIV-smittad ungdom* är subteman *möjlighet och tillgång till HIV-testning* samt *omvårdnad av HIV-smittad ungdom*.

7.1 HIV-smittade ungdomars attityder kring sexualitet

Unga människors attityder kring sexualitet kan variera utifrån ålder, nationalitet och andra kulturella påverkansfaktorer. En svensk studie (Christianson, Lalos, Westman & Johansson, 2007) gjordes genom att intervjua HIV-positiva ungdomar som förvärvat sin smitta genom sexuell kontakt.

Studien påvisade att den egna eller andras attityd kan spela en stor roll vad gäller omdömet vid sexuella kontakter. Enligt Christianson et al. (2007)

framkom en attityd av kulturell art vid en intervju med en HIV-smittad kvinna

av afrikanskt ursprung, kvinnan kunde berätta att i hennes hemby i Afrika insjuknade och dog människor i HIV/AIDS, men det var inget som man talade med varandra om. Det uppstår en tystnad som alla vet om, men ingen nämner det uppenbart svåra. Christianson et al. (2007) redovisar vidare att denna tystnad kan jämföras med den tystnad som flera medverkande i studien berättade om i den sexuellt intima situationen. Man talar inte med sin sexuella partner om kondomanvändning eller om risker. Ytterligare en attityd som framkom vid intervju med HIV-smittade unga män är det så kallade macho-idealet. Dessa män uppgav att de, för att förbättra sin status bland vänner, hade sex med många sexpartners och prostituerade. Vidare uppgav HIV-smittade homosexuella män enligt Christianson et al. (2007) att en vanlig förekommande uppfattning var att om man själv är den som ger analt sex så är detta mer statusfyllt och även mindre riskfyllt vad gäller risken att bli HIV-smittad.

Två studier kom fram till samma slutsats, nämligen att HIV-smittade ungdomar själva upplever att det kan vara svårt att sätta en gräns för när man vill säga nej till att ha sex utan kondom (Christianson et al., 2006; Hein, Dell, Futterman, Rotheram-Borus & Shaffer, 1995). Gränsen kan vara hårfin. Det kan gälla att man från början upplever ett ömsesidigt ja till att ha sex med varandra, men att denna gräns överskrids till ett nej utan att man själv har kunnat uttrycka sin vilja. En ung kvinna uttryckte detta i nedan nämnda citat.

The guy that contaminated me, he was nagging about having unprotected sex... because he did not think it was good otherwise... (Christianson et al. 2007, s.58).

7.2 Riskfaktorer hos HIV-smittad ungdom som påverkar sexualiteten

För att undvika sexuellt överförbara sjukdomar vid sexuell kontakt är kondom det enda sätt att skydda sig. Två amerikanska studier visar att hos ungdomar med konstaterad HIV-smitta, uppgav 73-88 procent att de använder kondom vid sexuella kontakter (Wiener, Battles & Wood, 2006). Studierna visade att

fler HIV-smittade ungdomar använder kondomer ju äldre de blir. Via ett frågeformulär fick ungdomar i åldern 13-24 fylla i ett kunskapstest om vad som var säkert sex respektive osäkert sex vid två olika tillfällen, detta med cirka två års mellanrum, där man besvarade påståenden som besvarades med sant eller falskt. Vid första tillfället svarade 18 procent rätt på frågor angående säkert sex och vid andra tillfället svarade 28 procent rätt. Antal rätt vad gäller säkert sex steg även här i takt med att ungdomarna blev äldre. I denna studie av Wiener et al. (2006) redovisades vidare att de som själva uppgivit att de använt kondom de senaste tre månaderna hade bättre kunskaper i kunskapstestet.

En återkommande missuppfattning bland HIV-smittade ungdomar enligt både Hein et al. (1995) och Wiener et al. (2006) var uppfattningar om att oralsex inte räknas som att ha sex, och att det heller inte är smittsamt.

Bland de ungdomar som är HIV-smittade var det fler (med signifikant skillnad) som uppgav att de haft oskyddat sex med tillfällig partner samt fler antal sexpartners under sin livstid än bland osmittade ungdomar (Hein et al., 1995; Wiener et al., 2006; Smith Rogers et al., 1998).

7.2.1 Sexualitet under påverkan av naivitet och förälskelse samt av alkohol och droger

Många HIV-smittade ungdomar som förvärvat sin smitta genom sexuell kontakt beskriver anledningen till att de blev smittade med att de var naiva och/eller förälskade (Christianson et al., 2007). Naivitet i form av ”det händer inte mig” uppgavs av de HIV-smittade. En annan form av naivitet kan vara att leva i tron att alla immigranter som anländer till Sverige per automatik är HIV-testade vid ankomst. En del av de unga HIV-smittade antog att om man hade sex med en man eller kvinna som hade barn så var de personerna mer ansvarsfulla och därmed inte bärare av HIV-smitta. Vidare framkom i Christianson et al. (2007) studie att vid förälskelse uppger HIV-smittade att det inte är så lätt att kräva till exempel kondom användning då kärlek mellan två

människor också innebär en form av tillit. Man vill visa att man litar på sin partner. En kvinna berättade i nedan nämnda citat.

We used condoms every time so no problems... and we lived together... and you think that you know each other... Living together for six months you think that you would have noticed something, but I did not. And I was on the pill and suddenly you stop using condoms and the first question to come up is not "Hey, what's wrong with you?"
(Christianson et al. 2007, s.58).

Sexuell aktivitet i kombination med alkohol och/eller droger är en återkommande frågeställning vad gäller riskfaktorer (Smith Rogers et al., 1998; Wiener et al., 2006). Ingen signifikant skillnad kunde dock noteras vid kvantitativa mätningar mellan HIV-smittade och osmittade vad gäller uppgiven alkoholanvändning. Bägge studierna av Smith Rogers et al. (1998) och Wiener et al. (2006) visade att vid frågor angående droganvändning uppger fler HIV-smittade att de använder droger än osmittade. En signifikant skillnad kan ses och denna blir större ju tyngre drog som avses. Exempel på tyngre droger enligt författarna till studierna är all användning av kokain, heroin och amfetamin- och amfetaminliknande droger oavsett i vilken form de tillförs (Smith Rogers et al., 1998; Wiener et al., 2006).

7.2.2 Livssammanhang kring den HIV-smittade

Livssammanhanget kring den HIV-smittade har betydelse som riskfaktor visar Frederick et al. (2000). De som blev smittade med HIV-smitta som små barn har idag blivit tonåringar och unga vuxna. Frederick et al. (2000) visade i sin studie att en stor del av barnen har blivit smittade perinatalt av sin HIV-smittade mamma. Barnen har kanske upplevt sjukdom och död i sin nära omgivning, och bär nu på samma sjukdom själva. Om mamman har dött AIDS lever barnet kanske med andra släktingar eller i fosterfamilj. Dessa barn är sårbara och kan utveckla ett riskbeteende på grund av sin sårbarhet. I en del fall framkom vidare att kan det vara svårt att veta om den smittade har förvärvat sin smitta själv eller varit utsatt för ett sexuellt övergrepp (Frederick et al., 2000).

Bland ungdomar som var HIV-smittade, var det flera som uppgav en splittrad familjebild eller oavslutade grundskolestudier (Christianson et al., 2007; Hein et al., 1995). I flera av de amerikanska studierna var de HIV-smittade ungdomarna av annan ursprungsetnicitet än vita amerikaner (Hein et al., 1995; Johnson et al., 2003; Ogbuano, Torres, Kettinger, Albrecht & Duffus, 2009; Smith Rogers et al., 1998). Majoriteten av de som smittats genom egna sexuella kontakter, drogmissbruk eller perinatalt var representerade i denna grupp. Av studierna framkom också att av de som smittats genom blodtransfusion var majoriteten vita amerikaner.

Hein et al. (1995) fann att en annan grupp utsatta ungdomar är de som lever i prostitution. Ungdomar som av olika anledningar lever utanför samhället i hemlöshet tillhör också denna grupp. Dessa ungdomar har kanske inte tillgång till sjukvård. En del av dem kanske inte ens vill ha tillgång till sjukvård och andra sociala insatser. Hein et al. (1995) kom fram till att det då kan vara svårt att hitta ungdomar ur denna grupp för att erbjuda HIV-testning och efterföljande behandling vid hittad HIV-smitta.

7.3 Strategier inför mötet med HIV-smittad ungdom

I detta avsnitt redogörs strategier inför mötet med HIV-smittade ungdomar uppdelade under subteman *möjlighet och tillgång till HIV-testning* samt *omvårdnad av HIV-smittad ungdom*.

7.3.1 Möjlighet och tillgång till HIV-testning

Ogbuano et al. (2009) och Prime et al. (2003) menar att för att kunna erbjuda hjälp och stöd till ungdomar som är smittade med HIV måste den smittade först fångas upp. En del ungdomar lever utanför samhället i till exempel hemlöshet och har en stor misstänksamhet vad gäller olika myndigheter och undviker all tänkbar kontakt med dessa. En förutsättning för att fånga upp HIV-smittade ungdomar, så måste dessa ges möjlighet och tillgång till HIV-testning. Först därefter är den smittade medveten om sin smitta och kan få den behandling och

omvårdnad som denne behöver, och därmed också förhindra smittspridning (Ogbuano et. al, 2009; Prime et. al, 2003).

För att ta reda på om populationen i South Carolina, USA, hade tillräckliga möjligheter att HIV-testa sig, gjordes en studie av Ogbuano et al. (2009). Genom att mäta virusnivåer i de tester som utförts kunde man avgöra i vilket skede av smittoperioden den HIV-smittade människan var när denne testade sig. Urvalet var människor över 13 år som hade gjort en HIV-test med HIV-positivt resultat. Studien visade att kvinnor testar sig i ett tidigare skede än män. Detta beror troligtvis på att kvinnor har större tillgång till att HIV-testa sig i samband med graviditet, preventivmedelsrådgivning och gynekologiska hälsokontroller. Av de HIV-smittade hade 34 procent utvecklat AIDS. Det hade alltså förflutit sju till tio år innan de ens visste om att de bar på en smittsam sjukdom. Ogbuano et al. (2009) kom fram till att det borde vara relevant för både individ och samhälle att hitta HIV-smittade i ett så tidigt skede som möjligt. Utifrån individens perspektiv är detta viktigt ur hälsosynpunkt. Ju tidigare behandling kan startas desto bättre hälsa för den enskilde. Utifrån samhällets perspektiv innebär en tidig diagnos att smittspridning kan hejdas. Ogbuano et. al (2009) kunde i sin studie konstatera att det dessutom är mer kostsamt för samhället att vårda svårt AIDS-sjuka än att behandla HIV-smittade med antiretrovirala mediciner.

Prime et al. (2003) genomförde en studie i England för att ta reda på skillnader mellan ungdomar och vuxna i att HIV-testa sig. Bland de som uteblev för att få sitt provsvar var det en signifikant skillnad. Det var betydligt fler av de som var yngre än 20 år som uteblev än bland de som var äldre än 20 år. Prime et al. (2003) fann att efter det att ungdomar yngre än 20 år fick en påminnelse via telefon alternativt ett SMS sjönk antal uteblivna besök för provsvar från 20 procent till åtta procent.

7.3.2 Omvårdnad av HIV-smittad ungdom

För att en effektiv och omfattande vård av HIV-smittad ungdom skall kunna utföras på bästa möjliga sätt krävs en mängd väsentliga komponenter enligt en amerikansk studie utförd av Johnson et al. (2003). För att hjälpa HIV-smittade ungdomar att kunna fullfölja sin behandling behövde olika åtgärder vidtagas för att få bemötandet att fungera. Inledningsvis hade vårdaren ett rådgivningssamtal med den smittade angående samtycke till och följsamhet vid behandling. Till nydiagnostiserade erbjöds hembesök då man visste att många inte skulle komma till kliniken på grund av rädsla, brist på kunskap om HIV samt förnekelse av resultatet. Man erbjöd vidare tider utanför kontorstid och drop-in-tider (spontana besök) för att besöken skulle passa in i deras liv och inte störa till exempel studier och arbete. Mentorerna utbildades av vårdare i kompisystem och gruppträffar anordnades så att en jämlik kontakt kunde förmedlas mellan smittade ungdomar. Johnson et al. (2003) fann också att många unga kvinnor med barn var isolerade och inte hade någon att prata med om sin smitta utanför vårdteamet. Därför ordnades barnpassning för att unga mödrar skulle kunna komma till besöken på kliniken.

För att ta reda på ungas erfarenheter av bemötande i primärvård gjordes en amerikansk studie (Rosenfeld, Fox, Keenan, Melchiono, Samples & Woods 1996). I studien framkom det att i den specifika samtalssituationen är det angeläget att vårdaren på ett lyhört och inkännande samtalssätt kan föra en dialog med ungdomen. Frågor som kan vara relevanta inför till exempel provtagning kan upplevas som mycket känsliga och privata delar för den tillfrågade som till exempel antal partners, sexuell läggning, kondomanvändning och på vilket sätt sexualakten utförts. Den tillfrågade bör få en känsla av integritet och respekt i samtalet, för att denne ska våga eller välja att berätta om känslomässigt svåra detaljer som till exempel sexuell läggning och HIV-smitta. Enligt Rosenfeld et al. (1996) ställer det stora krav på vårdaren att samtala naturligt kring dessa frågor och det kräver en hel del erfarenhet samt kunskap om samtalsteknik.

Att samla alla professioner på ett och samma ställe var enligt Johnson et al. (2003) en annan väsentlig komponent för att de unga HIV-smittade skulle kunna få största möjliga följsamhet i sin behandling och omvårdnad. Konsistent behandling eftersträvades i form av att behandlingsrutiner inte ändrades för ofta och att den HIV-smittade fick träffa en och samma vårdare så långt som möjligt. Sist men inte minst menade Johnson et al. (2003) att de HIV-smittade ungdomarnas föräldrar endast skulle medverka i ungdomarnas vård om denna gett sitt samtycke till detta.

Smith Rogers et al. (1998) fann i sin studie att för att den grupp av ungdomar som av socioekonomiska skäl inte hade tillgång till sjukvård, de som bestod av hemlösa och de som sålde sexuella tjänster för sin överlevnad skulle fångas upp, bör statligt finansierade kliniker finnas spridda i tillräckligt stort antal. Detta för att alla grupper av unga skall kunna få tillgång till vård och omsorg. Vidare ansåg Smith Rogers et. al (1998) att som komplement till dessa kliniker bör även specialinriktade mottagningar med uppsökande verksamhet designade för HIV-smittade ungdom finnas.

8 Diskussion

Denna del är uppdelad i en metoddiskussion och en resultatdiskussion. Här diskuteras metodens betydelse för studiens resultat, samt resultatet i förhållande till bakgrund, teoretisk referensram och uppsatsförfattarens egna reflektioner.

8.1 Metoddiskussion

Denna litteraturstudie grundar sig i analyser av andras forskningsresultat. Texterna är analyserade utifrån ett nytt syfte och den aktuella forskningen är sedd ur ett nytt perspektiv och har vidareutvecklats för att kunna användas som ett redskap för devårsteam som arbetar med HIV-smittad ungdom. Detta i syfte

att bidra med ny kunskap för att möjliggöra en ökad beredskap för vårdteamet inför mötet med HIV-smittad ungdom.

Ursprungslandet har oftast varit USA, men enstaka artiklar har hittats från England och Sverige. Dessa artiklar kan ge ett mer nyanserat perspektiv utifrån europeiska förhållanden, även om det amerikanska perspektivet kan analyseras utifrån att det inte är exakt samma förhållanden i Sverige.

Uppsatsförfattaren är legitimerad sjuksköterska och barnmorska med lång arbetslivserfarenhet. Detta kan ha haft en negativ inverkan under det fortlöpande arbetet med uppsatsen, då förförståelsen för ämnet kan bidra till att författaren kan hemfalla till förhastade slutsatser vid artikelgranskningen. Detta har författaren varit medveten om och försökt att minimera riskerna vid granskningen. Det har av uppsatsförfattaren också periodvis upplevts som en nackdel att vara ensam författare till uppsatsen. För att kompensera avsaknaden att ha en medförfattare att "bolla" idéer och tankar med under arbetets gång, har andra utomstående personer kontaktats fortlöpande för synpunkter.

8.2 Resultatdiskussion

I samband med att uppsatsförfattaren fördjupat sig i ämnet för denna uppsats har många tankar väckts och förståelsen för problematiken har utvecklats. I resultatet framkommer olika riskperspektiv kopplade till HIV-smittades ungdomars attityder kring sexualitet, livssammanhang samt ungdomars omedvetenhet om sin HIV-status.

Ungdomar med en konstaterad HIV-smitta har en särskild utsatthet på grund av sin smitta. Att attityder runt den smittade är en viktig faktor framkommer under analysen av de vetenskapliga artiklarna. Macho-idealet framkom som en attityd som unga män ibland förväntas leva upp till. Männerna förväntades ha många sexkontakter med kvinnor som ibland även var prostituerade. I sådana sammanhang kan ett gruppsyck vara svårt att stå emot och den unge riskerar då att falla efter för gruppsycket istället för att våga eller vilja reflektera över sina egna värderingar och stå upp för dessa. Unga män och kvinnor uppgav

också att det kan vara svårt att tala öppet med sin sexuella partner, fast eller tillfällig, i den sexuella situationen. En sexuellt intim situation som inletts i samförstånd med de inslag som situationen innebär, lust och njutning, att i den situationen avbryta för att förutsättningarna förändrats kan för alla människor upplevas som svårt. Vart går egentligen gränsen? Detta kräver både självkänsla och kanske också egen förvärvat mognad, vilket kanske många ungdomar ännu inte har förvärvat. Det kan också vara svårt att definiera en risk då sex upplevs som en njutning. Om en sexuell upplevelse i stunden uppfattas som en chans till njutning och inte som en risk, blir risken av underordnad betydelse. Många unga ungdomar vill också visa att de kan lita på varandra, och kärlek mellan två människor innebär också oftast tillit.

Det var också vanligt att HIV-smittade inte trodde att oralsex eller att ge analsex istället för att ta emot, skulle vara smittsamt. Denna missuppfattning resulterade i att kondom inte användes lika frekvent vid dessa tillfällen, med konsekvensen att risker tas under förevändningen att det inte innebär någon risk alls. Detta talar för att kunskap om olika smittvägar är oerhört viktig del i bemötandet av HIV-smittade. Det kan ses i perspektivet då den unga människan blev smittad, men även i det perspektiv då den unga HIV-smittade själv skall hantera sin sexualitet i kontakt med sexuella partners.

Resultatet visar också att många av de granskade artiklarna var vinklade utifrån ett riskperspektiv. Detta perspektiv syftade till att skilja ut HIV-smittade från osmittade ungdomar, vilket förstås var nödvändigt utifrån studiernas syften, men kunde ge läsaren ett intryck av att HIV-smittade människor är kringvandrande risker som skall identifieras, och inte människor.

Vidare framkommer i resultatet att många människor upptäcker sin HIV-smitta via tester i ett sent skede. Det är inte svårt att tänka sig att många ungdomar riskerar bli smittade av redan HIV-smittade som inte själva är medvetna om sin status. Den smittade som är omedveten om sin status är också omedveten om smittspridning vid sitt ställningstagande om skydd eller inte i sexuella situationer. En ung HIV-smittad person som är omedveten om sin

status kan på detta sätt sprida smitta vid tillfälliga eller fasta sexuella relationer i flera år innan denne genom en HIV-test blir medveten om sin HIV-status.

Detta talar för en generös inställning till att erbjuda HIV-test till alla ungdomar.

Flera av artiklarna var baserade på studier på amerikanska ungdomar utifrån det amerikanska samhällets uppbyggnad när det gäller sjukvård och tillgång till denna. I Sverige finns idag den unika möjligheten för unga människor att alltid ha tillgång till en Ungdomsmottagning oavsett vart i landet denne bor. Oavsett socioekonomisk status och sjukvårdsförsäkringar. Alla människor skall ha likvärdiga tillgångar till sjukvård genom skattefinansierad vård och omsorg. Detta talar för att de HIV-smittade unga människor i Sverige skall kunna få den vård de behöver. Men på grund av att de HIV-smittade är så få till antalet och till en del spridda över landet, måste kunskap och beredskap att möta dessa ungdomar byggas upp, då erfarenheten oftast saknas hos de flesta som arbetar med ungdomar. Detta kan i värsta fall leda till att vi som arbetar på Ungdomsmottagnar och Sex- och samlevnadsmottagningar inte ser dessa HIV-smittade som människor, utan som de ”riskgrupper” vi talar om när vi informerar ungdomar inför en HIV-test. Då blir den HIV-smittade ungdomen klassad enbart som en risk och inte som en människa. Om detta är vad den HIV-smittade ungdomen möter när denne skall tala om sin sexualitet, kan risken finnas att HIV-smittade ungdomar väljer att inte berätta om sin smitta.

Svensk lagstiftning innebär också att vi har en Smittskyddslag (Smittskyddsinstitutet, 2008) denna ser till att HIV-smittade får instruktioner och förhållningsregler kring sin smitta. Vid en konstaterad HIV-smitta görs också en partnerspårning som innebär att den smittade enligt lag måste uppge de sexuella kontakter personen haft. Detta möjliggör att så många som möjligt kan spåras av de som den HIV-smittade i sin tur kan ha smittat, och då kan dessa få den behandling som behövs. Detta begränsar troligtvis smittspridning på ett helt annat sätt än i de allra flesta andra länder som saknar denna lagstiftning.

Då den unge HIV-smittade besöker en ungdomsmottagning eller annan sex- och samlevnadsmottagning är det viktigt att denne får en chans att bli sedd. Det framkom i resultatet vikten av att samla olika professioner på samma ställe. På Sveriges ungdomsmottagningar är detta tillgodosett med professioner som barnmorskor, sjuksköterskor, gynekologer, venereologer, kuratorer och psykologer som bildar ett vårdteam kring den besökande ungdomen. Inför mötet med den HIV-smittade måste vårdteamet kunna identifiera vilka faktorer som har betydelse utifrån ungdomarnas behov och därmed kunna känna sig förberedd inför uppgiften att ta emot de smittade ungdomarna. Det kan annars finnas en risk att den HIV-smittade inte får möjlighet att berätta att denne har en HIV-smitta. För att detta skall vara möjligt är det också viktigt att vårdteamet har kunskap om HIV och den smittades livssammanhang.

I resultatet framkommer att bland de HIV-smittade ungdomarna så var det flera som uppgav en splittrad familjebild eller oavslutade grundskolestudier. Bland de perinatalt smittade ungdomarna fanns HIV-smitta sedan tidigare i familjen, och ibland hade deras släktingar dött i HIV och AIDS. Samtalet kring sexualitet, risker och smittsamhet måste byggas upp på ett inkännande och empatiskt förhållningssätt. Slutligen framkommer det också i resultatet att det inledande samtalet är av stor betydelse och det är mycket viktigt att samtalet inleds på ett professionellt och väl underbyggt sätt. Min erfarenhet är att det är sällan förekommande inom ungdomsmottagningar att verksamheten bygger på en teoretisk vetenskapsmodell. Det finns oftast en mall för vårdteamet att utgå ifrån, med stödord som hjälp för att denne skall ta upp de väsentligaste punkter som bör fångas upp i samtalet. Det är emellertid viktigt att den HIV-smittade inte upplever det som att dessa punkter bara ”checkas av” utan att det blir ett tvåvägs kommunikativt samtal.

Den valda teoretiska referensram i denna uppsats är Parse omsorgsteori Human Becoming of Thought. Denna omsorgsteori beskriver en människo- och hälsosyn på ett sätt som skulle kunna passa bra på en ungdomsmottagning eller sex- och samlevnadsmottagning, utifrån en HIV-smittad ungdoms

perspektiv. Den bygger på att vårdaren genom samtal med ungdomen tar fram det bästa hos denne för att han eller hon själv skall kunna välja. Detta kan ske i den specifika samtalssituationen då vårdaren kan hjälpa den HIV-smittade ungdomen att inventera dennes egna värderingar och resurser och utifrån detta få en större insikt i sina egna möjligheter att skapa något positivt. I resultatet framkommer att HIV-smitta ofta upptäcks i ett sent skede, vilket innebär att det kan vara avgörande i samtalssituationen om den HIV-smittade ungdomen som ännu inte är medveten om sin status skall kunna välja att ta steget och göra en HIV-test. Begrepp i ordpar som kan vara till hjälp för vårdaren i samtalet är uppenbara/dölja. Ungdomen kan medvetet eller omedvetet uppenbara vissa tankar och samtidigt dölja andra. Avgörandet om dessa ska avslöjas eller döljas är beroende av situationen och den relation som finns mellan vårdare och den HIV-smittade ungdomen. När beslut måste tas i livet väljer ungdomen själv en väg genom att antingen utveckla eller begränsa möjligheter som kan bli aktuellt kring ställningstagande vid exempelvis säker sex. Att välja en väg kan vara lika med att ge upp en annan. Ordpar som blir till hjälp i detta sammanhang för vårdaren är möjliggöra/begränsa. Slutligen kan ordpar som förena/frigöra vara vägledande då ungdomen själv skall se vilka resurser och möjligheter denne har och därigenom kan denne hitta sin förmåga till att värdera och välja för att vilja, orka och våga handla och förändra. Om HIV-smitta ses som ett problem kan vårdaren på detta sätt hjälpa den unga människan att inventera vilka problem som kan finnas i dennes livssammanhang, vilka faktorer som begränsar den unges sexualitet. Utifrån dessa faktorer skapas möjligheter att lösa desamma. På samma sätt inventeras vilka hinder som kan finnas och utifrån dessa skapas möjliga resurser. Detta ger ungdomen med hjälp av analys förmåga att själv värdera, välja och uttrycka sina behov.

9 Slutsats

Genom samtalet kan vårdaren hjälpa den smittade med motivation till att se att de val ungdomen gör är en process som utgör dennes utveckling och att dessa

är i en ständig utveckling. Utifrån samtalet kan den smittade genom att inventera sina egna värderingar och ideal kring sin HIV-smitta möjliggöra alternativt begränsa sina förutsättningar för att skapa något nytt och positivt. Då HIV/AIDS till största del är en smitta som sprids via sexuella kontakter är denna smitta omgärdad av skuld och skam, ännu i dag, fast vi själva anser oss som fördomsfria och upplysta. Det kan finnas en risk för HIV-smittade ungdomar ses som just en risk och inte som en människa, med de behov som alla människor har kring sexualitet. Spridning av kunskap och information kring HIV/AIDS kan hindra spridning av den smitta som den smittade bär på. Men även den andra smitta som den smittade också bär på, spridningen av fördomar och okunskap kring HIV/AIDS, kan förhindras genom att ständigt belysa detta ämne med fakta och information till allmänheten.

10 Förslag till vidare forskning och studier

Ämnet HIV-smittad ungdom har i denna uppsats baserats på litteraturstudier. Det har för uppsatsförfattaren väckts många frågor under skrivandet. Det skulle vara intressant att belysa ämnet ännu mer utifrån de HIV-smittade ungdomarnas eget perspektiv. Vidare forskning utifrån den HIV-smittades perspektiv skulle i en kommande studie kunna baseras på kvalitativa intervjuer med ungdomarna själva, med utgångspunkt av deras egna tankar och förslag om vad de har för behov vid besök på ungdomsmottagningar eller sex- och samlevnads-mottagningar. Med största sannolikhet skulle detta kunna bidra till att vårdaren fick en ännu större förståelse för de HIV-smittades behov i en rådgivningssituation inom sex- och samlevnad.

Referenslista

*Artiklar som ingår i resultatet

Barnmorskeförbundet. *Barnmorskan* (senast uppdaterad: 2007-06-07).
Tillgänglig: http://www.barnmorskeforbundet.se/sv/om_barnmorskan.html.

Berg Kelly, Kristina (1998). *Ungdomsmedicin*. Stockholm: Liber.

Brichard, Bénédicte & Van der Linden, Dimitri (2009). Clinical practice of HIV infection treatment in children. *European Journal of Pediatrics*, 168(4), 387-92.

Brown, Larry K. & Lourie, Kevin J. (2000). Children and Adolescents Living with HIV and AIDS: A Review. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 41(1), 81-96.

Chapman Erin N. & Werner-Wilson Ronald Jay (2008). Does positive youth development predict adolescent attitudes about sexuality? *Adolescence* 43(171), 505-23.

*Christianson Monica, Lalos Ann, Westman Göran & Johansson Eva E. (2007). "Eyes Wide Shut" – Sexuality and risk in HIV-positive youth in Sweden: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, 55-61.

Evans, David (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-6.

Friberg, Febe (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Forsman, Birgitta (1997). *Forskningsetik. En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

*Frederick Toni, Thomas Pauline, Mascola Laurence, Hsu Ho-Wen, Rakusan Tamara, Mapson Chere, Weedon Jeremy & Bertolli Jeanne. Human immunodeficiency virus-infected adolescents: a descriptive study of older children in New York City, Los Angeles County, Massachusetts and Washington, DC (2000). *The Pediatric Infectious Disease Journal* 19(6), 551-5.

- Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar. *Policyprogram* (senast uppdaterad 2006-06-01). Tillgänglig: <http://www.fsum.org/policysv.pdf>
- *Hein Karen, Dell Ralph, Futterman Donna, Rotheram-Borus Mary Jane & Shaffer Nathan (1995). Comparison of HIV+ and HIV- Adolescents: Risk factors and Psychosocial Determinants. *Pediatrics* 95(1), 96-104.
- Henry-Reid Lisa M. & Martinez Jaime (2008). Care of the Adolescent with HIV. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 51(2), 319-28.
- *Johnson Robert L., Botwinick Geri, Sell Randall L., Martinez Jaime, Siciliano Carl, Friedman Lawrence B., Dodds Sally, Shaw Kimberly, Walker Lynn E., Sotheran Jo L. & Bell Douglas (2003). The Utilization of Treatment and Case Management Services by HIV-Infected Youth. *Journal of Adolescent Health* 33(2), 31-8.
- Magnusson, Chris & Häggström-Nordin, Elisabet (2009). *Ungdomar, sexualitet och relationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Migrationsverket. *Förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande*. Norrköping: Migrationsverket.
- Moberg, Lars (2005). *Behandla; Hiv-infektion och dess behandling*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- *Ogbuano Ikehukwu U., Torres Myriam E., Kettinger Lynda, Albrecht Helmut & Duffus Wayne A. (2009). Epidemiological Characterization of Individuals With Newly Reported HIV Infection: South Carolina, 2004-2005. *American Journal of Public Health* 99, 111-7.
- Parse, Rosemarie Rizzo (2003). *Community: A Human Becoming Perspective*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Parse, Rosemarie Rizzo (1998). *The Human Becoming of School of Thought: A Perspective for Nurses and Other Health Professionals*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Polit Denise & Beck Cheryl (2006). *Essentials of Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- *Prime Katia, Sethi Gulshan, Navaratne Leslie, Dean Gill, Fox Emma, Sabin Caroline, Taylor Chris, de Ruitter Annemiek, Taylor Graham & Edward Simon (2002). Differences in presentation and follow-up between HIV-1 antibody positive teenagers and adults: the need for a more focused approach to care? *AIDS*, 17(2), 260-2.

Raj Rishi & Verghese Abraham (2000). Human Immunodeficiency Virus Infections in Adolescents. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews* 11(2), 359-74.

*Rosenfeld Shoshana L., Fox Durrell J., Keenan Peter M., Melchiono Maurice W., Samples Cathryn L., & Woods Elizabeth R. (1996). Primary care experiences and preferences of urban youth. *Journal of Pediatric Healthcare*, 10(4). 151-60.

SOSFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se

*Smith Rogers Audrey, Futterman Donna K., Moscicki Anna Barbara, Wilson Craig M., Ellenberg Jonas & Vermund Sten H. (1998). The REACH Project of the Adolescent Medicine HIV/AIDS Research Network: Design, Methods and Selected Characteristics of Participants. *Journal of Adolescent Health* 122(4), 300-11.

Smittskyddsinstitutet. *Sjukdomsinformation om sexuellt överförbara infektioner* (senast uppdaterad 2008-12-12). Tillgänglig:
<http://smi.se/sjukdomar/sexuellt-overforbara-infektioner-sti/>

Smittskyddsinsitutet (2008). *Sjukdomsinformation om hiv-infektion*.
Tillgänglig: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/>

Vårdguiden. *Hitta mottagning* (2008). Tillgänglig:
<http://www.varldguiden.se/Hitta-varld-och-omsorg/>

*Wiener Lori S., Battles Haven B. & Wood Lauren V. (2006). A Longitudinal Study of Adolescents with Perinatally or Transfusion Acquired HIV Infection: Sexual Knowledge, Risk Reduction Self-efficacy and Sexual Behavior. *AIDS Behavior* 11, 471-78.

Bilaga 1

Matris

Matris över slutligt urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Christiansson, M., Lalos, A., Westman, G., Johansson, E.E.	"Eyes Wide Shut" – Sexuality and risk in HIV-positive youth in Sweden: A qualitative study.	2007, Sverige. Scandinavian Journal of Public Health.	Att utforska unga HIV+ kvinnor och mäns uppfattning om sitt sexuella riskbeteende samt deras förståelse om varför de blivit smittade.	Kvalitativa djupintervjuer med 10 HIV+ män och kvinnor i åldern 17-24 år.	Sociokulturella "skyggglappar" i form av frånvarande föräldrar, naiva uppfattningar, förälskelse, alkohol och droger, macho-ideal, "tystnad" kring sexualitet.
Frederick, T., Thomas, P., Mascola, L., Hsu, H-W., Rakusan, T., Mapson, C., Weedon, J., Bertolli, J.	Human immunodeficiency virus-infected adolescents: a descriptive study of older children in New York City, Los Angeles County, Massachusetts and Washington, DC.	2000, USA. The Pediatric Infectious Disease Journal.	Att beskriva HIV-infekterade barns förändrade medicinska och sociala behov i inträdet till puberteten.	Kvalitativ datainsamling av HIV+ barns journaler över 12 år.	Vårdpersonal som kommer i kontakt med HIV-infekterade ungdomar bör ha stor beredskap att hjälpa dessa med prevention och pubertal utveckling.
Hein, K., Dell, R., Futterman, D., Rotheram-Borus, M. J., Shaffer, N.	Comparison of HIV+ and HIV- Adolescents: Risk Factors and Psychosocial Determinants.	1995, USA. Pediatrics.	Att jämföra HIV+ med HIV- ungdomars riskrelaterade beteende och dess sociala sammanhang.	Kvalitativa intervjuer i samband med att ungdomar utförde en HIV-test.	HIV+ ungdomar hade en historia av riskbeteende och sexuell utsatthet jämfört med HIV- ungdomar.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Johnson, R., Botwinick, G., Sell, R.L., Martinez, J., Siciliano, C., Friedman, L.B., Dodds, S., Shaw, K., Walker, L.E., Sotheran, J.L., Bell, D.	The Utilization of Treatment and Case Management Services by HIV-infected Youth.	2003, USA. Journal of Adolescent Health.	Att beskriva väsentliga komponenter för en effektiv och omfattande behandling vid vård av ungdomar som fått besked om HIV+.	Kvalitativa intervjuer med HIV-positiva ungdomar 15-25 år.	Medicinsk vård är inte tillräcklig för att möta HIV+ ungdomars behov. Förslag på kompletterande stöd är hembesök, akut hjälp med ekonomi, transporter och barnpassning.
Ogbuano, I.U., Torres, M.E., Kettinger, L., Albrecht, H., Duffus, W.A.	Epidemiological Characterization of Individuals With Newly Reported HIV-infection: South Carolina, 2004-2005.	2009, USA. American Journal of Public Health.	Att ta reda på om populationens tillgång till HIV-tester är tillräcklig och om en infektion hittas i tid.	Kvantitativ datainsamling av HIV+ människors mätning av virusnivåer och CD4-celler i blod.	HIV-diagnosen ställs i ett alltför sent skede. Nya strategier för att människor skall ha större tillgång till HIV-tester föreslås för att hitta smittade i ett tidigare skede.
Prime, K., Sethi, G., Navaratne, L., Dean, G., Fox, E., Sabin, C., Taylor, C., de Rouiter, A., Taylor, G., Edwards, S.	Differences in presentation and follow-up between HIV-1 antibody positive teenagers and adults: the need for a more focused approach to care?	2003, England. AIDS.	Att beskriva skillnader vad gäller information och uppföljning vid HIV-test mellan ungdomar och vuxna.	Retrospektiv jämförande studie mellan ungdomar under 20 år respektive över 20 år.	Ungdomar uteblir oftare än vuxna från uppföljande tid för provsvar av HIV-testets resultat och därmed omedvetna om sin smitta med påföljd av smittorisker.
Rosenfeld, S.L., Fox, D.J., Keenan, P.M., Melchiono, M.W., Samples, C.L., Woods, E.R.	Primary Care Experiences and Preferences of Urban Youth.	1996, USA. Journal of Pediatric Healthcare.	Att beskriva ungas erfarenheter och deras behov av bemötande i primärvård.	Kvalitativa intervjuer med fokusgrupper av ungdomar i åldern 13 till 21 år.	Vårdaren bör kunna samtala naturligt kring ungdomarnas frågeställningar och det kräver en hel del erfarenhet samt kunskap om samtalsteknik.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Smith Rogers, A., Futterman, D.K., Moscicki, A.B., Wilson, C.G., Ellenberg, J., Vermund, S.H.	The REACH Project of the Adolescent Medicine HIV/AIDS Research Network: Design, Methods, and Selected Characteristics of Participants.	1998, USA. Journal of Adolescent Health.	Att beskriva ett pågående projekt som syftar till att utforma kunskapsmetoder för ett bättre omhändertagande av HIV+ ungdomars vårdbehov och individuella pubertala variation.	Kvalitativ studie i form av djupintervjuer, enkäter, laboratorieanalyser och kartläggning av medicinska journaler.	The REACH-project har tagit fram fungerande metoder för omhändertagande av HIV+ ungdom.
Wiener, L.S., Battles, H.B., Wood, L.V.	A Longitudinal Study of Adolescents with Perinatally or Transfusion Acquired HIV Infection: Sexual Knowledge, Risk Reduction Self-efficacy and Sexual Behavior.	2006, USA. AIDS And Behavior.	Att beskriva HIV+ barns utveckling under pubertet; kännedom om sin sjukdom och det sexuella beteendet.	Kvalitativa intervjuer, enkäter och journalanalyser vid två tillfällen med HIV+ ungdom 13-24 år.	Kännedom om hur HIV smittar samt hur man minskar risken för smitta var låg men ökade med ungdomarnas ålder.