



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



En av 36,7 miljoner

Att få en HIV diagnos

Annie Ahlbäck och Petra Kvarnsäter

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2017-05-23

En av 36,7 miljoner

Att få en HIV diagnos

Författare:

Annie Ahlbäck
Petra Kvarnsäter

Ämne
Högskolepoäng
Stad och datum

Omvårdnad
15hp
Halmstad 2017-05-23

Titel	En av 36,7 miljoner: Att få en HIV diagnos
Författare	Annie Ahlbäck och Petra Kvarnsäter
Sektion	Sektionen för hälsa och välfärd
Handledare	Lotta Pham, Master i omvårdnad
Examinator	Lena German Millberg, Universitetsadjunkt omvårdnad, Fil. Lic.
Tid	Vårterminen 2017
Sidantal	19
Nyckelord	HIV, Diagnosbesked, Patienters upplevelser, Stigmatisering

Sammanfattning

Trots att HIV numera är en välkänd sjukdom och miljontals människor världen över är drabbade, är det fortfarande en av världens mest stigmatiserade sjukdomar. Stigmatiseringen leder till att sjukdomen förknippas med både fördomar och skam, vilket påverkar människorna som årligen drabbas av sjukdomen. Syftet med denna kvalitativa litteraturstudie var att belysa patienters upplevelser av att få en HIV diagnos. Litteraturstudiens resultat baserades på nio stycken vetenskapliga artiklar som resulterade i följande sex teman: *Upplevelser av chock, upplevelser av ilska och skuld, upplevelser av dödsångest, upplevelser av svårigheter vid avslöjandet av diagnosen för närstående, upplevelser av acceptans samt upplevelser av diagnosen som en positiv vändpunkt*. I resultatet framkom det tydligt att diagnosbeskedet väcker många starka känslor och att personerna som drabbas är i stort behov av hjälp och stöd av sjukvårdspersonal för att kunna hantera diagnosbeskedet. Därav är det av vikt att sjuksköterskor får en inblick kring upplevelserna angående ett HIV diagnosbesked samt får mer utbildning inom ämnet så att rätt information kan ges.

Title	One of 36.7 million: Getting an HIV diagnosis
Author	Annie Ahlbäck and Petra Kvarnsäter
Department	Academy of health and science
Supervisor	Lotta Pham, MScN
Examiner	Lena German Millberg, Lecture Nursing. Phil. Lic.
Period	Spring 2017
Pages	19
Key words	HIV, Diagnosis, Patient experience, Stigmatization

Abstract

Although HIV is a well-known disease and millions of people worldwide are affected, it is still one of the world's most stigmatized diseases. Stigmatization causes the disease to be associated with both prejudice and shame, affecting the people who suffer from the disease annually. The purpose of this qualitative literature study was to highlight patients' experiences of getting an HIV diagnosis. The results of the literature study were based on nine scientific articles that resulted in the following six themes: *Experiences of shock, experiences of anger and guilt, experiences in fear of dying, experiences of difficulty with disclosure to friends and family, experiences of acceptance, and experiences of the diagnosis as a positive turning point.* In the results, it was clear that the diagnosis raised many strong emotions and that the people who are affected are in urgent need of assistance and support from healthcare professionals to handle the diagnosis. Hence, it is important that nurses get an insight into the experiences regarding an HIV diagnosis and receive more education in the subject so that the right information can be given.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
HIV.....	1
Stigmatisering och kunskapsbrist.....	2
Diagnosbesked.....	3
En mellanmänsklig relation	4
Lidande.....	4
Hopp.....	5
Kommunikation	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Datainsamling	6
Artikelsökning i CINAHL	6
Artikelsökning i PsycINFO	7
Artikelsökning i PubMed	7
Urval.....	7
Kvalitetgranskning	8
Databearbetning	8
Forskningsetiska övervägande	8
Resultat	9
Upplevelser av chock.....	9
Upplevelser av ilska och skuld	10
Upplevelser av dödsångest.....	11
Upplevelser av svårigheter vid avslöjandet av diagnosen för närstående	12
Upplevelser av acceptans	12
Upplevelser av diagnosen som en positiv vändpunkt	13
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Konklusion och implikation	18

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Humant immunbristvirus [HIV] är ett retrovirus som sänker immunförsvaret och om viruset förblir obehandlat utvecklas det till acquired immunodeficiency syndrome [AIDS] som är sista stadiet av HIV infektionen (Folkhälsomyndigheten, u.å). HIV och AIDS är än idag en av världens största hälsoutmaningar. År 2015 uppskattade World Health Organization [WHO] (2017) att det var 36,7 miljoner människor världen över som lever med viruset, vilket innebär att det är den största epidemien sedan digerdöden (Wahren & Wahren, 2007). WHO (2016) uppskattar även att cirka 40% av de HIV smittade personerna världen över inte är medvetna om att de är smittade. Enbart i Sverige beräknas 7000 personer leva med en diagnostiserad HIV-infektion och cirka 450 nya fall rapporteras årligen (Folkhälsomyndigheten, 2015). Under åren 1981–2010 anmäldes det runt 10 000 fall av HIV, vilket internationellt sett innebär att Sverige har varit relativt förskonade från HIV. Av dessa 10 000 fall har runt 2400 fått en AIDS diagnos och ungefär 2100 personer har avlidit på grund av smittan endast i Sverige (Smittskyddsinstitutet SMI, 2012). WHO (2016) skriver i en rapport att det 2015 globalt sett enbart är 46% som får behandling för sin HIV infektion därav var dödsiffran, på grund av smittan, 1,1 miljoner människor samma år.

WHO (2016) uppskattade 2015 att 2,1 miljoner människor smittas av HIV varje år vilket innebär att det är många personer som årligen blir diagnostiserade med HIV samt får ett besked kring diagnosen. Enligt Ishaque, Saleem, Khawaja och Qidwai (2009) kan ett sjukdomsbesked uppfattas som svårare än sjukdomen i sig. Det är således av stor vikt att ge adekvat stöd till en person som har mottagit ett sjukdomsbesked. Enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168), 1 §, kap. 3, skall kompetent sjukvårdspersonal erbjuda stöd till de personer som har behov av detta för att kunna handskas med sin sjukdom. Genom att få en inblick i hur personer upplever ett diagnosbesked kan sjuksköterskan på ett djupare plan skapa en förståelse för patienten och därav ge ett adekvat stöd till personen.

Bakgrund

HIV

AIDS beskrevs för första gången år 1981 i USA då flera fall av de ovanliga sjukdomarna Kaposi sarkom och Pneumocystis carinii upptäcktes bland unga friska män (Norkrans, 2007). Gemensamt hos de drabbade männen var att de hade ett kraftigt försvagat immunförsvaret och att de var homosexuella (Wahren & Wahren, 2007). På grund av att smittan ursprungligen upptäcktes hos homosexuella män kallades den initialt för gay-related immunodeficiency disease [GRID] vilket innebar att smittade som förnekade homosexuella kontakter ansågs ljuga. Det var först 1985 som HIV isolerades, det vill säga viruset som orsakar AIDS, och forskarna började då fokusera på själva viruset istället för de sociala faktorer som initialt antogs orsaka det (Fee & Krieger, 1993). Efter upptäckten av HIV viruset började antikroppstester

användas för att upptäcka smittade personer och ytterligare ett par år senare, 1987 kom det första läkemedlet mot HIV (Norkrans, 2007). År 1996 infördes den första antivirala kombinationsbehandlingen som har inneburit en stor förändring gällande överlevnad och morbiditet för HIV-infekterade. Denna behandling är fortfarande aktuell då det än idag inte finns någon botande behandling mot HIV, däremot är dagens mediciner effektiva och bromsar sjukdomsförloppet, minskar virusnivåerna i kroppen samt minskar morbiditeten (Norkrans, 2007).

HIV är ett retrovirus som sänker immunsystemets skydd mot infektioner, vissa cancersorter samt andra sjukdomar som ett friskt immunförsvar kan hantera genom att progressivt försämra och förstöra immunceller. Viruset lagras i immunförsvarets minnesceller och blir en del av den HIV infekterade personens DNA, därav finns viruset kvar i kroppen resten av livet (Folkhälsomyndigheten, u.å). Förblir HIV infektionen obehandlad kommer det för eller senare leda till immunbrist som är det sista stadiet av HIV viruset. Viruset har då utvecklats till AIDS som är ett dödligt tillstånd (WHO, 2016). HIV viruset finns i samtliga kroppsvätskor hos den smittade personen vilket innebär att smittöverföring kan ske vid oskyddat penetrerande samlag, oralsex, kontakt med smittat blod, blodtransfusioner, delande av sprutor, vid graviditet och förlossning hos en HIV-infekterad moder samt via bröstmjolk (Norkrans, 2007). Däremot smittar inte kyssar, kramar eller att dela mat och dryck med en person som bär på HIV-viruset (WHO, 2016).

Vid en så kallad primärinfektion kan HIV relaterade symtom uppkomma, vanligtvis sker detta omkring två veckor efter smittifallet och det är även då som smittrisen är som störst (Norkrans, 2007). Symptomen som kan uppkomma vid primärinfektionen är feber, lymfkörtelförstoring, faryngtonsillit, huvud- och muskelsvärk, illamående och kräkningar, vilket innebär att symptomen kan misstas för vanliga influensasymptom. Det är dock endast ett fåtal som drabbas av en primärinfektion och som märker av några symptom, därav är det många som inte märker av viruset (Norkrans, 2007).

Stigmatisering och kunskapsbrist

Trots att det är många personer som är drabbade av HIV så är det fortfarande en av nutidens mest stigmatiserade sjukdomar och förknippas med både fördomar och skam (Boström & Ögren 2009). Stigmatiseringen leder till att HIV-positiva personer utsätts för diskriminering och därav är det flera som väljer att dölja sjukdomen från allmänheten, anhöriga och sexuella partners (Benotsch et al., 2008). Benotsch et al. (2008) belyser att stigmatiseringen har visat sig vara ett hinder för HIV-testprogram då flertalet personer inte vill veta sin status på grund av de sociala konsekvenser som det kan innebära. Detta kan ses i Sverige där enbart 6% HIV testar sig på eget bevåg (Smittskyddsinstitutet, 2012). Jelliman och Porcello (2016) hävdar att stigmatiseringen delvis kan bero på att det råder brist på kunskap och information angående HIV i såväl samhället som hos sjukvårdspersonal. Kunskapsbristen visar sig bland annat genom att en stor del av den svenska befolkningen än idag tror att HIV

smittar via saliv, samt att en markant andel fortfarande tror att smittan kan överföras på offentliga toaletter (Smittskyddsinstitutet, 2012).

Enligt International Council of Nurses [ICN] (2012) så är det sjuksköterskans ansvar att patienter får korrekt, tillräcklig och lämplig information som grund för samtycke till vård och behandling. Walusimbi och Okonsky (2004) belyser dock i sin studie att sjuksköterskor ansåg sig ha svårigheter att ge adekvat information och vård till HIV-infekterade patienter då deras kunskapsnivå inom ämnet är bristfällig. Chen och Han (2010) belyser i sin studie att sjuksköterskor saknar adekvat utbildning om HIV vilket leder till bristande kunskap inom ämnet. Den upplevda kunskapsbristen hos sjuksköterskor är ofta relaterad till smittspridning, det vill säga att sjuksköterskorna känner sig osäkra på hur HIV smittar (Chen & Han, 2010). Denna osäkerhet leder till att sjuksköterskorna saknar kunskap i hur de ska skydda sig mot HIV (Pisal et al., 2007) och därav uppkommer det en rädsla för att vårda HIV-infekterade patienter (Li et al., 2007). Den HIV-relaterade rädslan och kunskapsbristen leder till att en marginell andel sjuksköterskor skulle avstå från att vårda HIV-infekterade patienter om valmöjligheten fanns (Röndahl, Innala & Carlsson, 2003). Flera tidigare studier visar även ett samband mellan sjukvårdspersonalens kunskapsnivå och stigmatiserande attityder gentemot patienter med HIV (Li et al., 2007; Andrewin & Chien, 2008). Detta innebär att sjukvårdspersonal med låg kunskapsnivå var mer benägna att ha fördomar och stigmatiserande åsikter gentemot HIV patienter än sjukvårdspersonal med högre kunskapsnivå (Li et al., 2007; Andrewin & Chen, 2008; Walusimbi & Okonsky, 2004).

Diagnosbesked

Ordet besked betyder bland annat svar, förklaring, upplysning och bevis (Svenska Akademien 2009). Carlander (2010) skriver att mottagaren av beskedet ofta är ovetande om beskedets innehåll trots att farhågor kan ha förekommit. Vidare skriver Carlander (2010) att patienten inte har någon möjlighet att påverka själva innebörden av beskedet. Däremot så belyser Ishaque et al. (2009) att det är upp till patienten att bestämma hur mycket information och detaljer kring beskedet som ska förmedlas. Trots att detaljerna kring informationen angående beskedet är upp till patienten betonar sjuksköterskorna i Abbaszadeh et al. (2014) studie att kommunikation och information är viktigt vid svåra besked. Ishaque et al (2009) uppmärksammar i sin studie att majoriteten av deltagarna vill ha fullständiga detaljer och information kring beskedet omgående, medan en mindre andel ansågs vilja få informationen fördelad över flera tillfällen. Förmedlingen av svåra besked angående patientens hälsa är en uppgift som läkaren ansvarar för och är inte ett ansvar som åligger sjuksköterskan (Abbaszadeh et al., 2014). Det är därav ovanligt att sjuksköterskan förmedlar ett svårt besked, däremot är det vanligt förekommande att sjuksköterskan agerar samtalsstöd till patienter och anhöriga efter ett svårt besked har förmedlats (Warnock, Tod, Foster & Sorney, 2010). Detta kan anses vara en betydande uppgift då Ishaque et al. (2009)

konstaterar att ett svårt besked kan vara mycket känslösamt och ibland upplevas som värre än själva sjukdomsdiagnosen i sig.

En mellanmänsklig relation

Enligt ICN (2012) så är sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Dessa grundläggande etiska värderingarna presenteras även i Joyce Travelbees Human-to-human relationship model. Travelbee (1971) förklarar varför det är av vikt att sjuksköterskan genom berättelser från personer med en diagnos får ta del av deras upplevelser av att leva med sjukdom. Det kan möjliggöra att sjuksköterskan erhåller en insikt i personens verklighet om hur det är att leva med diagnosen. Detta trots att sjuksköterskan aldrig fullt ut kommer att kunna förstå hur upplevelsen av att leva med sjukdomen är för patienten. Däremot kan insikten bidra till att sjuksköterskan erhåller en förnimmelse av den mänskliga upplevelsen av meningen med sjukdomen (Travelbee, 1971). ICN (2012) menar även att det ingår i sjuksköterskeprofessionen att visa respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet gentemot patienten. Detta kan bli lättare att uppfylla om sjuksköterskan får en inblick hur patienten upplever det att få en sjukdomsdiagnos. Travelbees Human-to-human relationship model uppmärksammar även att vården egentligen består av möten mellan olika människor (Rangel, Hobbles, Lansinger, Magers & McKee, 1998). Dessa människor besitter olika roller, en person som har en sjukdom får hjälp av en person som har specialkompetens om sjukdomar. Travelbee förklarar dessutom människan som begrepp, en varelse som det endast finns en utav och endast har funnits en av. Människan är någon som existerar i världen endast en gång. Den mellanmänskliga relationen mellan sjuksköterskan och personen som har en sjukdom är en upplevelse och ett förlopp. Relationen innefattar ett ständigt utbyte av tankar, känslor som varje individ har, samt integrerade tankar, känslor mellan personerna i mötet (Rangel et al., 1998).

Lidande

Travelbee (1971) belyser att alla människor vid något tillfälle i sitt liv kommer att konfronteras med sjukdom och smärta, vilket kan manifesteras i fysisk, psykisk eller andlig kontext och alla kommer slutligen att möta döden. Lidande är en del av att vara människa därav är det en oundviklig upplevelse (Travelbee, 1971). För att kunna uppleva lidande måste personen anse att något är ångestfyllt. Travelbee (1971) beskriver att ingens upplevelse av lidandet är den andres likt då lidandet är beroende av betydelsen personen lägger i upplevelsen samt meningen personen kopplar till lidandet. Det är viktigt att finna en mening med sjukdom, lidande eller smärta då det ligger i människans natur att konstant sträva efter att finna en mening i alla upplevelser som uppstår i livet. Kan personen uppleva en mening med lidandet av sjukdomen kan det berika livet, om personen däremot inte kan finna en mening kan livet upplevas som meningslöst (Travelbee, 1971).

Hopp

En av sjuksköterskans uppgifter är att hjälpa personen att hantera sin sjukdom samt att finna en mening i upplevelsen som tillkommer med sjukdomen. Det är sjuksköterskans egna filosofiska och andliga uppfattning som avgör hur sjuksköterskan kan hjälpa personen att finna en mening i upplevelsen av sjukdom, lidande och smärta. Vid brist på hopp påverkas personens sätt att hantera sjukdomen samt inger en känsla av att det inte existerar lösningar på upplevda problem eller att det inte finns något att göra åt det som upplevs som svårt (Travelbee, 1971). Sjuksköterskan har enligt Travelbee (1971) i uppgift att bistå personen att uppleva hopp, eftersom hoppet möjliggör att personen kan hantera lidandet och stressen som uppstår vid sjukdom.

Kommunikation

Travelbee (1971) definierar att sjukdom innebär att inte fullt ut kunna kommunicera den egna upplevelsen till en annan person. Däremot är det sjuksköterskans uppgift att försöka få en förnimmelse av den mänskliga upplevelsen av meningen med lidande och sjukdom. För att på ett meningsfullt sätt kunna hjälpa personen att hantera upplevelsen måste sjuksköterskan anpassa bemötandet utifrån aspekten att varje person upplever och hanterar sjukdomen på ett unikt sätt. Det är därav av vikt att sjuksköterskan lär känna personen och inte endast läser information om personen (Travelbee, 1971). Det är först genom kommunikation och förnimmelser som det unika hos personen framträder.

Travelbee (1971) menar att kommunikation är en ständig process som kan vara medveten eller omedveten. Kommunikation existerar i samtal men även utan några ord. I varje interaktion pågår ett ständigt meningsutbyte mellan de interagerande parterna, en överlåtelse av såväl känslor som tankar. För att detta utbyte skall ske, krävs det en ömsesidighet, en grund där personen kan uppleva en trygghet i att det delgivna meningsutbytet inte kommer att ignoreras, förminsas eller förlöjligas och att meningsutbytet kommer att accepteras (Travelbee 1971). Vidare förklarar Travelbee (1971) att det är genom kommunikation som en mellanmännisklig relation kan uppstå och genom en mellanmännisklig relation är det möjligt för sjuksköterskan att uppfylla meningen med att vara sjuksköterska. En mellanmännisklig relation uppstår endast när de interagerande personerna uppfattar den andre som en människa och att personerna bortser från de etiketter som existerar, etiketter som patient och sjuksköterska. En mellanmännisklig relation kan möjliggöras vid varje möte när personerna integrerar med varandra, det är en relation som inte bara uppstår ur tomma intet, utan det är något som byggs upp.

Problemformulering

Årligen får miljontals personer världen över ett besked om att de har en HIV-diagnos, ett besked som innehåller en kronisk sjukdomsdiagnos om personen ifråga får tillgång till behandling. Trots att kunskapen om HIV har utvecklats sedan upptäckten för över 30 år sedan är HIV fortfarande stigmatiserat världen över. Sjuksköterskans roll innebär att bistå med stöd till personer som fått ett sjukdomsbesked samt att hjälpa personerna finna en mening med lidande som diagnosen kan innebära, därför är det av vikt att inhämta kunskap om hur det upplevs att få en HIV-diagnos.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av att få en HIV diagnos.

Metod

Studien designades som en allmän litteraturstudie (Friberg 2012a). Data som sammanställdes i studien var forskningsresultat av kvalitativ och mixad metod som svarade an till studiens syfte.

Datainsamling

Inledningsvis utfördes en ostrukturerad sökning för att få en inblick i om aktuell forskning fanns inom valt ämnesområde (Östlundh, 2012). Därefter genomfördes den egentliga strukturerade sökningen i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO som enligt Forsberg och Wengström (2015) anses användbara inom omvårdnadsområdet. För att effektivisera den egentliga strukturella sökningen inhämtades hjälp från en bibliotekarie på Högskolan i Halmstad. Utifrån syftet identifierades följande sökord: *hiv diagnosis, diagnosed with hiv, hiv infection, patient, patient experience, patient perspective, experience, emotions* och *reactions* som sedan användes vid sökningarna. För mer detaljerad information redovisas sökorden i bilaga A tabell 1. Vissa av de valda sökorden trunkerades med asterisker vilket utökar sökningen genom att orden då används i alla böjningsformer (Karlsson, 2012) och kombinerades sedan med de boolska operatorerna AND som användes för att specificera sökningen och/eller OR som användes för att utöka sökresultatet (Forsberg & Wengström 2015; Karlsson, 2012).

Artikelsökning i CINAHL

I databasen CINAHL genomfördes totalt fyra sökningar varav tre med fritext samt en sökning med CINAHL Heading. Sökningarna i CINAHL begränsades genom att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, peer reviewed, att deltagarna i studierna skulle vara vuxna samt att de skulle vara publicerade mellan 2007–2017. Sökorden som användes vid fritextsökningarna var *hiv diagnosis, diagnosed with hiv, experience, patient experience, patient perspective, emotion* och *reaction*. Sökorden kombinerades sedan med AND och OR samt trunkerades med asterisker. Efter

fritextsökningarna genomfördes ämnesordsökningar med *hiv-infected patients* och *hiv infections* som Heading och *psychosocial factors* som Subheading. Sökningen kombinerades sedan med sökorden *reaction* och *emotion* som fritextord. Totalt sett resulterade sökningarna i CINAHL i 271 träffar där samtliga titlar lästes igenom samt 167 abstracts. Sökningarna resulterade i nio artiklar varav sex användes som resultatartiklar, övriga tre var dubletter.

Artikelsökning i PsycINFO

I databasen PsycINFO genomfördes två fritextsökningar med sökorden *hiv diagnosis*, *diagnosed with hiv*, *experience*, *reaction* och *patient*. Sökorden kombinerades med AND och OR och orden *experience* och *reaction* trunkerades med asterisker för att utöka sökningen. Begränsningarna som användes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara peer reviewed, att deltagarna skulle vara vuxna samt att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2007–2017. Totalt sett resulterade sökningarna i PsycINFO i 234 träffar där samtliga titlar lästes igenom samt 113 abstrakt. Sökningarna resulterade i fem artiklar varav tre stycken användes som resultatartiklar och två stycken var dubletter från tidigare sökning i CINAHL.

Artikelsökning i PubMed

I databasen PubMed genomfördes en ämnesordsökning med Medical Subject Headings [MeSH] där termerna *hiv infections/psychology* användes. Detta kombinerades sedan med sökorden *diagnosis*, *experience*, *reaction* och *patient* som fritextord. Fritextorden *experience* och *reaction* trunkerades med asterisker och kombinerades med OR medan de andra sökorden fördes ihop med AND. Sökningen begränsades även genom att artiklarna skulle vara peer reviewed, vara skrivna på engelska eller svenska, vara publicerade mellan 2007–2017 samt ha ett tillgängligt abstrakt. Sökningen i PubMed resulterade i 182 träffar varav 78 abstrakt lästes. Sökningen resulterade i två artiklar varav en var dublett.

Urval

I samklang med Friberg (2012b) valdes kvalitativa studier som inklusionskriterie då de syftar till att skapa en förståelse för en person och den livssituation personen befinner sig i. Därav utslöts studier med kvantitativ metod eftersom dessa studier syftar till att genom mätningar beskriva vårdhandlingar eller problem (Segesten, 2012). För att säkerställa att artiklarna höll en vetenskaplig standard valdes enbart peer reviewed artiklar. Artiklarna skulle även vara publicerade mellan 2007–2017 för att basera studien på så aktuell forskning som möjligt. Då litteraturstudien syftade till att undersöka patienters upplevelse valdes enbart studier vars deltagare var 18 år eller äldre. Även artiklar med fokus på gravida kvinnor och mödrar som fört över smittan till sitt barn utslöts från studien, eftersom det var ett omfattande område där mycket forskning genomförts samt att det upplevdes som en annan slags upplevelse än den

som studien syftade till. De artiklar som ansågs svara an till litteraturstudiens syfte hämtades i fulltext.

Kvalitetgranskning

Totalt sett valdes 10 artiklar ut som ansågs svara an till litteraturstudiens syfte. Forsberg och Wengström (2015) beskriver att de vetenskapliga artiklar som valts ut att ingå i litteraturstudien skall kvalitetsgranskas, därav granskades artiklarna efter Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Bedömningsmallen går igenom abstrakt, introduktion, syfte, metod, resultat, diskussioner samt slutsatser och därefter ges artikeln en viss poängsumma. Poängsumman resulterar sedan i en gradering I-III där I innebär att artikeln har en hög kvalitet, II innebär medelhög kvalitet och III innebär låg kvalitet. Granskningen resulterade i nio grad I artiklar samt en grad II artikel som uteslöts ur studien då den inte ansågs ha tillräckliga forskningsetiska överväganden. Artiklarna granskades även utifrån de fyra indikationerna: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet som Henricson (2012) uppmärksammar att en artikel med god vetenskaplig kvalité ska innefatta.

Databearbetning

Inledningvis lästes de nio artiklarna noggrant igenom flertalet gånger enskilt i enlighet med Friberg (2012a) som hävdar att detta ger en djupare förståelse av innehållets helhet. Därefter diskuterades innehållet i resultatartiklarna tillsammans tills konsensus uppnåddes. I enlighet med Forsberg och Wengström (2015) sammanställdes samtliga resultatartiklar i artikelöversikter. Artikelöversikterna innefattar resultatartiklarnas årtal för utgivande, ursprungsland, syfte, metod, bortfall, slutsats samt vetenskaplig kvalitet. Artikelöversikterna finns redovisade i bilaga C tabell 3. Vidare analyserades de delar av resultatartiklarna som ansågs vara av vikt för att besvara litteraturstudiens syfte. Detta genomfördes genom att väsentlig fakta antecknades samtidigt som innehållets likheter och skillnader diskuterades och kodades. Slutligen identifierades sex teman utifrån tolkningarna av resultatartiklarna. Dessa teman var: *upplevelser av chock, upplevelser av ilska och skuld, upplevelser av dödsångest, upplevelser av svårigheter vid avslöjandet av diagnosen för närstående, upplevelser av acceptans samt upplevelser av diagnosen som en positiv vändpunkt.*

Forskningsetiska övervägande

Helsingforsdeklarationen (2013) förklarar på vilka villkor som forskning på människor får bedrivas. Riskerna och de bekymmer som kan uppstå vid forskningen skall alltid bedömas, inspekteras samt dokumenteras. Därefter jämföra nyttan med forskningen och dess positiva inverkan som kan förutses för det som forskningen avser. Vid identifiering av risker måste åtgärder alltid vidtas för att minska dessa. Personer som får bedriva forskning på människor skall ha behörighet, erfarenhet samt utbildning inom etik och vetenskap (Helsingforsdeklarationen, 2013). Personuppgifter

tillhörande deltagaren som deltar i forskning skall tillhandhållas med största försiktighet. Informerat samtycke skall frivilligt ges från en person som är kapabel till att ge detta, för att personen skall ha underlag för att ge ett frivilligt samtycke skall personen erhålla tillräcklig och adekvat information om den tilltänkta forskningen (Helsingforsdeklarationen, 2013).

Enligt Helsingforsdeklarationen, (2013) skall ett försöksprotokoll föras när forskning bedrivs och innefatta; etiska överväganden, finansieringsinformation, eventuella intressekonflikter, vad som driver försökspersonerna till att delta samt information om åtgärder som vidtas vid olägenheter som kan ha uppstått för personen i forskningen. En forskningsetisk kommitté som är objektivt skall gå igenom protokollet före start och bedöma, ge förslag och slutligen ge godkännande för att bedriva forskningen. Denna kommittén skall ta hänsyn till det lands lagar där forskningen skall bedrivas och kommittén har rättigheter att inspektera forskningen när den bedrivs. Den som bedriver forskningen har skyldighet att informera kommittén om olägenheter av grav karaktär uppstår (Helsingforsdeklarationen, 2013). Forsberg och Wengström (2015) påpekar att ett villkor som ställs på studier med vetenskaplig förankring är att de etiska ställningstaganden som genomförts alltid skall redovisas. Dessutom skall ett medgivande sökas hos en etisk kommitté innan studien initieras (Forsberg & Wengström, 2015). Därav användes endast artiklar som hade blivit godkända av en etisk kommitté samt diskuterar de etiska ställningstaganden som gjorts i forskningen i litteraturstudien.

Resultat

Resultatartiklarna utmynnade i sex teman som beskriver patientens upplevelse av att få en HIV diagnos. De teman som uppkom var: *Upplevelser av chock, upplevelser av ilska och skuld, upplevelser av dödsångest, upplevelser av svårigheter vid avslöjandet av diagnosen för närstående, upplevelser av acceptans samt upplevelser av diagnosen som en positiv vändpunkt.*

Upplevelser av chock

”After being told you are HIV-positive, the first thing that happens is a person is gripped by fear and gets shocked. And then you ask where will this illness take me?” (Kako, Stevens & Karani, 2011, s. 284).

Diagnosbeskedet upplevdes som en chock av flera deltagare i studierna (Yang, Wojnar & Lewis, 2016; Kako et al., 2011; Feigin, Sapir, Patinkin & Turner, 2013; Mohammadpour, Yekta, Nikbakht Nasrabadi & Mohraz, 2009; Anderson, Elam, Solarin, Gerver, Fenton & Easterbrook, 2009; Gona & DeMarco, 2015). Chocken kunde delvis bero på att flera av personerna inte hade upplevt några specifika symptom och därav varit omedvetna om sjukdomen, eller att personerna levde i relationer och därmed ansåg sig vara skyddade från smittan trots upplevelsen av

symptom (Yang et al., 2016). Därav var det en del av personerna som, trots tydliga symptom, levde i förnekelse tills symptomen blev alldeles för allvarliga för att ignorera (Kako et al., 2011; Gona & DeMarco, 2015). Även om det fanns misstankar om smittan hos vissa av personerna var upplevelsen vid beskedet ändå chockerande och beskrivs av en person som ett hårt slag (Gona & DeMarco, 2015).

Chocken kunde i vissa fall framkalla fysiska reaktioner som andnöd, svårigheter att stå upp (Feigin et al., 2013) eller yrsel (Anderson et al., 2009). För en person blev chocken vid diagnosbeskedet så intensiv att personen i fråga ofrivilligt urinerade (Kako et al., 2011) medan en annan person reagerade genom att stappla bakåt och falla ner i en stol (Mohammadpour et al., 2009). I andra fall kunde chocken leda till en förnekelse av diagnosen då beskedet uppfattades som för svårt att ta till sig (Kako et al., 2011; Anderson et al., 2009; Mohammadpour et al., 2009; Gona & DeMarco, 2015). Förnekelsen resulterade bland annat i att flertalet personer testade sig flera gånger med samma förödande resultat, eller att kontakten med vården drog ut på tiden (Kako et al., 2011). Medan andra intalade sig själva att det inte var något fel och fortsatte med samma skadliga beteenden som förr (Anderson et al., 2009).

Upplevelser av ilska och skuld

”Times you can wake up and you just feel you are down, you feel that you are very sad. You just imagine, Why me? Why me? Why me? Times have come when I hate myself. Yes, I hate myself. And, I say, Why me? Where did I go wrong? God, why do you hate me so much?” (Kako et al., 2011, s. 284).

Den initiala chocken kunde övergå till känslor av ilska och skuld (Feigin et al., 2013; Flowers, McGregor Davis, Larkin, Church & Marriott, 2011 Yang et al., 2016; Gona & DeMarco, 2015; Mohammadpour et al., 2009; Anderson et al., 2009). Ilskan kunde vara riktad inåt med fokus på upplevelsen av skuld för att ha blivit smittad (Feigin et al., 2013; Mohammadpour et al., 2009; Yang et al., 2016). Skulden kunde bland annat manifesteras genom att personerna såg diagnosen som ett straff för att de exempelvis varit öppna med sin homosexualitet, eller för att ha övergett sin religion (Feigin et al., 2013). Personerna kunde även beskylla sig själva för att ha slarvat med att använda skydd vid samlag (Anderson et al., 2009; Feigin et al., 2013). Det fanns även kvinnor som beskyllde sig själva för att ha varit en dålig partner och nekat sin andra hälft samlag, vilket “tvingade” dem att söka andra sexuella kontakter (Yang et al., 2016). I andra studier framgick det att personerna såg sig själva som ett offer för sjukdomen vilket resulterade i att ilskan och skulden vändes gentemot personen som ansågs överfört smittan (Yang et al., 2016; Gona & DeMarco, 2015). Detta framkom särskilt i de fall där smittan överförts från en partner, vilket upplevdes som ett dubbelt svek eftersom otrohet var inblandat (Yang et al., 2016; Gona & DeMarco, 2015). Ilskan kunde då upplevas som extra stark vilket beskrivs i ett av fallen där en kvinna vägrade sin make vård vilket resulterade i att maken senare avled (Yang et al., 2016). Ilskan kunde även riktas mot samhället och då specifikt på samhällets syn på HIV.

Personerna menar då att upplevelsen av att få diagnosbeskedet inte hade varit lika hemskt och dramatiskt om samhällets syn på HIV varit mindre stigmatiserande och nedvärderande (Feigin et al., 2013).

Upplevelser av dödsångest

"I kept waiting to die. Every day I sleep and I was always thinking I'm not going to wake up. But then the day comes, I wake up and I am still strong. Even though I have nightmares that I am dead, I wake up in the morning and I am still going on." (Kako et al., 2011, s. 284).

Majoriteten av personerna i studierna förknippade initialt diagnosbeskedet med döden och därav väcktes en dödsångest hos personerna (Feigin et al., 2013; Yang et al., 2016; Jha, Plummer & Bowers, 2011; Mohammadpour et al., 2009; Gona & DeMarco, 2015; Anderson et al., 2009; Walsh, Horvath, Fisher & Courtenay-Quirk, 2012; Kako et al., 2011). Anledningen till att HIV förknippades så starkt med döden var delvis för att flera av personerna sett anhöriga dö i sjukdomen, (Mohammadpour et al., 2009; Gona & DeMarco, 2015; Jha et al., 2011) men även på grund av stigmatiseringen som omgärdar sjukdomen som leder till en feluppfattad mening om HIV (Feigin et al., 2013). På grund av detta tolkades diagnosbeskedet som en dödsförklaring och flera personer uppfattade det som att döden väntade runt hörnet (Feigin et al., 2013; Walsh et al., 2012; Gona & DeMarco, 2015; Anderson et al., 2009; Jha et al., 2011). Dödsångesten kunde i vissa fall vara så pass stark att somliga personer väntade på att dö (Kako et al., 2011) medan andra föreställde sig själva som döda (Anderson et al., 2009; Kako et al., 2011; Walsh et al., 2012). En person i Feigin et al. (2013) studie beskriver hur dödsångesten manifesterade sig i mardrömmar som handlade om den egna begravningen där personen i fråga bar sin egna kista, vilket symboliserade ensamheten och stigmatiseringen som personen ifråga kände.

Hos vissa var det inte rädslan inför döden som skapade dödsångest, utan istället resulterade diagnosbeskedet i en önskan om att dö, vilket väckte självmordstankar hos flertalet personer (Jha et al., 2011; Kako et al., 2011; Flowers et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009; Gona & DeMarco, 2015; Yang et al., 2016). En person beskriver att de direkta tankarna efter diagnosbeskedet var att förgifta sig själv (Anderson et al., 2009) medan en annan person beskriver en önskan om att klättra över staketet på ett högt tak och hoppa (Kako et al., 2011). I resultatartiklarna framgår det även hur flertalet personer försökte att ta sitt liv, bland annat genom att hänga sig (Jha et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009). Andra försökte dämpa sin dödsångest genom att missbruka alkohol (Jha et al., 2011; Anderson et al., 2009; Feigin et al., 2013) eller återgå till ett tidigare missbruk (Mohammadpour et al., 2009).

Upplevelser av svårigheter vid avslöjandet av diagnosen för närstående

"I think the biggest kind of how things was, was telling friends or telling people that I was positive, I think that was probably the biggest practical thing that I did, that enabled me to kind of move on and see... and I think it's about having acceptance from people, then you're able to accept yourself as well (...)" (Flowers et al., 2011, s. 1385).

Diagnosbeskedet väckte tankar och känslor om att behöva avslöja HIV diagnosen för omgivningen, vilket var något som upplevdes som svårt och stressfullt (Anderson et al., 2009; Feigin et al., 2013; Kako et al., 2011; Flowers et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009;). Tankarna som uppkom kring avslöjandet av diagnosen var ofta relaterat till rädsla, rädsla för att förlora närstående, att bli sårad eller att orsaka andra smärta (Feigin et al., 2013; Mohammadpour et al., 2009). Rädslan för att stigmatiseras av andra var en stark komponent som påverkade om personen valde att avslöja sin diagnos och till vilka personer avslöjandes skulle ske (Feigin et al., 2013; Kako et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009). Det mest förekommande sättet att avslöja diagnosen på var att enbart avslöja för ett begränsat antal nära anhöriga som personerna ansåg sig ha förtroende till (Feigin et al., 2013; Kako et al., 2011). Medan andra inte kunde förmå sig att avslöja diagnosen för någon alls (Anderson et al., 2009; Kako et al., 2011). Konsekvenserna av att inte förmå sig till att avslöja sin HIV-diagnos ingav en känsla av förlust och ensamhet då personerna upplevde att det begränsade livet (Anderson et al., 2009; Feigin et al., 2013;). Vissa valde att isolera sig från omgivningen och avstod från att upprätta intima relationer (Anderson et al., 2009). Medan andra upplevde konsekvenserna av att inte avslöja diagnosen som att leva i en lögn med två olika verkligheter; En där livet upplevdes som en begränsning då livet inte kunde levas som önskat samt en verklighet av att inget hade förändrats där allt fortsatte som vanligt, vilket upplevdes som emotionellt krävande (Feigin et al., 2013).

Vikten av att berätta om diagnosen för andra beskrivs av Flowers et al. (2011) där en person berättar att acceptansen för den egna diagnosen kom när andra i omgivningen visade sin acceptans mot HIV. Även Kako et al. (2011) studie visar på att avslöjandet av diagnosen resulterade i en känsla av lättnad eftersom stigman som upplevdes innan avslöjandet minskade. Det fanns även personer som ansåg att avslöjande av den egna diagnosen öppnade upp samtalet kring HIV vilket kunde leda till att andra vågade testa sig (Kako et al., 2011). Detta visar även Feigin et al. (2013) studie där en person beskriver att avslöja diagnosen var något som var nödvändigt om det hjälper andra samt minskar stigmatiseringen kring sjukdomen.

Upplevelser av acceptans

"As a Muslim, I believe that all of us are dying. There is no one who will remain in this world. I accepted this problem." (Mohammadpour et al., 2009, s. 254).

Efter diagnosbeskedet upplevde flertalet personer att det var viktigt att finna ett sätt att acceptera diagnosen (Anderson et al., 2009; Feigin et al., 2013; Jha et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009; Kako et al., 2011; Flowers et al., 2011). Flera av resultatartiklarna visar att det var med hjälp av närståendes stöd som det uppstod en möjlighet att acceptera diagnosen och att acceptera att livet går att leva trots diagnosen (Anderson et al., 2009; Feigin et al., 2013; Jha et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009). Andra fann acceptansen och styrkan från andra källor än närstående, vilket bland annat kunde vara att vända sig till sin religiösa tro och genom den få ett stöd att finna meningen med sjukdomen (Anderson et al., 2009; Feigin et al., 2013; Kako et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009). Även rådgivning beskrevs som ett tillvägagångssätt som hjälpte vissa av personerna att hantera sjukdomen och möjliggjorde en acceptans av diagnosen (Jha et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009; Kako et al., 2011).

För att kunna hantera diagnosen beskrevs det av vikt att upplevas som vem som helst, att inte upplevas som annorlunda trots sjukdomen och att inte uppleva en förändring i bemötandet från andra på grund av diagnosen (Anderson et al., 2009; Flowers et al., 2011). Även sjukvårdspersonal beskrevs som en stödjande källa till att kunna fortsätta livet och uppleva en känsla av mening (Mohammadpour et al., 2009). Feigin et al. (2013) studie lyfter sjukvårdspersonalens inverkan på hur personerna såg på sin diagnos, informationen som personalen gav resulterade i att personerna som fått en hiv diagnos inte såg sjukdomen som en dödsdom, utan en kronisk sjukdom som man dör med, inte av (Feigin et al., 2013). Några beskrev acceptansen som något det inte fanns några valmöjligheter på, det var något som helt enkelt var tvunget för att kunna fortsätta leva, (Jha et al., 2011; Kako et al., 2011).

Upplevelser av diagnosen som en positiv vändpunkt

”Everyday, it’s just a, it’s just a way of life for me now, it’s probably because I was such a negative person when I was negative, I know isn’t that strange? But it’s true.” (Flowers et al., 2011, s. 1386).

Det fanns personer som upplevde att diagnosen hade vänt livet till det bättre (Anderson et al., 2009; Flowers et al., 2011; Kako et al., 2011). Vissa personer ansåg att delar av livet som förr tagits för givna kunde uppskattas från en ny infallsvinkel efter diagnosen (Anderson et al., 2009). Även nya delar av personligheten uppdagades efter att genomgått de utmaningar som diagnosen och hanteringen av sjukdomen inneburit (Anderson et al., 2009). Även i Flowers et al., (2011) studie beskriver en person att HIV diagnosen resulterade i en uppskattning av livet. Personen beskriver vidare att diagnosen gav en insikt om hur skört livet är och känsla av att få ut det mesta av dagen eftersom det likväl kan vara den sista dagen i livet (Flowers et al., 2011). Vissa använde sig i sin beskrivning om hur livet förändrades med hjälp av termerna; HIV-negativ om personen inte hade fått en diagnos eller HIV-positiv om personen hade fått en diagnos (Flowers et al., 2011; Kako et al., 2011). En person

beskriver det som att när personen var HIV-negativ hade personen även en negativ inställning (Flowers et al., 2011). En annan person beskriver sitt synsätt med att vara HIV-positiv endast innebär att leva ett positivt liv (Kako et al., 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

För att säkerhetsställa en god vetenskaplig kvalitet i litteraturstudien, sker diskussionen utifrån begreppen pålitlighet, bekräftelsebarhet, trovärdighet samt överförbarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Syftet med litteraturstudien var initialt att belysa patientens upplevelse av att ta emot ett positivt HIV besked. Efter fritextsökning i databaserna uppdagades det emellertid att det svenska ordet besked inte har en direkt översättning på engelska, som var det språk som sökningen skulle utföras på. Detta resulterade i att syftet ändrades till; att belysa patientens upplevelse av att få en HIV diagnos. Databaserna som användes vid sökningarna var CINAHL, PubMed samt PsycINFO varav samtliga innehåller forskning inom omvårdnadsvetenskap, vilket enligt Henricson (2012) ökar litteraturstudiens trovärdighet. För att öka litteraturstudiens bekräftelsebarhet genomfördes sökningarna i två omgångar, varav en första ostrukturerad sökning och sedan den egentliga strukturerade sökningen (Wallengren & Henricson, 2012). Litteraturstudiens bekräftelsebarhet stärktes ytterligare genom att inklusions - och exklusionskriterier användes vid sökningarna (Wallengren & Henricson 2012). Detta innebar bland annat att resultatartiklarna skulle ha genomgått en peer reviewed granskning, vilket enligt Wallengren och Henricson (2012) stärker litteraturstudiens pålitlighet.

Utefter syftet identifierades följande sökord: *hiv diagnosis, diagnosed with hiv, hiv infection, patient, patient experience, experience, emotions och reactions*. Dessa sökorden användes sedan i de ostrukturerade fritextsökningarna för att se om rätt sökord identifierats samt för att utvinna om aktuell forskning fanns inom det valda ämnesområdet. Den egentliga strukturella sökningen påbörjades sedan med hjälp av en bibliotikare på Högskolan i Halmstad då Forsberg och Wengström (2015) belyser att denna hjälp kan effektivisera sökningarna. Vid de strukturella sökningarna genomfördes flest sökningarna i databasen CINAHL. Det kan ha varit en svaghet att de flesta sökningarna genomfördes i CINAHL då det eventuellt gett ett bredare resultat om fler sökningarna genomförts i de andra databaserna. Däremot genomfördes även ett antal ostrukturerade samt strukturerade sökningarna i PsycINFO och PubMed. Dock resulterade dessa sökningarna oftast i dubletter av redan funna artiklar. Det bör även tilläggas att båda studenterna var nybörjare på att söka i databaser vilket resulterade i att strategin vid sökningarna inte alltid var genomtänkt, därav genomfördes många sökningarna som ej gav något resultat.

Vid de strukturerade sökningarna läste båda studenterna samtliga titlar och abstrakt som antogs svara an till litteraturstudiens syfte. I denna processen var det många

artiklar som uteslöts enbart genom granskning av titlar som ej ansågs svara an till syftet, eller som innehöll något av exklusionskriterierna. Det finns en risk att artiklar som svarade an på syftet kan ha sorterats bort i denna process då titlarna kan ha missuppfattats eller tolkats fel. Dock så var det ibland enkelt att se vilka titlar som ej svarade an på syftet och många av dem innehöll gravida kvinnors upplevelser, vilket valts att uteslutas från studien. De artiklar som ansåg svara an till syftet kvalitetsgranskades efter Carlsson och Eimans, (2003) bedömningsmall. Först delades artiklarna upp mellan studenterna som läste och kvalitetsgranskade sina tilldelade artiklar, för att sedan bytas och genomföra samma procedur. Genom att båda studenterna granskade samtliga resultatartiklar och sedan diskuterade resultatet av granskningarna sinsemellan stärker litteraturstudiens validitet och trovärdighet (Wallengren & Henricson 2012) och kan därmed ses som en styrka. Artiklarna som inkluderades i resultatet erhöll alla grad I enligt Carlsson och Eimans, (2003) bedömningsmall. Detta innebär att litteraturstudien enbart baserades på artiklar som erhöll en hög vetenskaplig standard, vilket styrker litteraturstudiens resultat. Efter artikelgranskningen genomfördes en grundlig undersökning av de etiska aspekterna som redovisas i artiklarna. Enbart artiklar som var godkända av en etiskkommitté, samt diskuterar de etiska ställningstaganden som uppdagats i forskningen valdes att inkluderas i studien, detta i enlighet med Forsberg & Wengström (2015).

Artiklarna som förekommer i resultatet kommer från studier gjorda i Nepal, Kambodja, Iran, Storbritannien, Skottland, Kenya, Israel, Zimbabwe och USA. Trots att resultatartiklarna är geografiskt spridda kan det ses som en styrka då likheterna varit många, vilket stärker resultatet. Däremot resulterade ingen av sökningarna i någon studie från Sverige, men resultatet kan ändå vara överförbart till en svensk vårdmiljö eftersom resultatet ej verkar skilja sig beroende på geografi. Dessutom ökar invandringen i Sverige, vilket resulterar i att människor från många olika kulturer numera lever i Sverige och därav kan det vara bra att få en inblick i hur olika diagnoser uppfattas av människor från andra kulturer. De skillnader som finns kan däremot vara att det i vissa länder inte finns samma tillgänglighet när det gäller behandling som det exempelvis finns i Sverige och därav kan upplevelsen av själva diagnosen skilja sig.

Databearbetningen utfördes genom att båda studenterna enskilt läste varje resultatartikel med stor noggrannhet och därefter diskuterades innehållet i varje artikel sinsemellan tills konsensus uppnåddes. Enligt Wallengren och Henricson (2012) ökar litteraturstudiens trovärdighet när flera personer genomför analysarbetet av resultatartiklarna, därav kan det ses som en styrka i arbetet att båda studenterna tolkade resultatet. Vidare belyser Wallengren och Henricson (2012) att trovärdigheten och pålitligheten i litteraturstudien stärks om externa granskare, så som handledare och medstudenter läser litteraturstudien. Därav kan det ses som en styrka att både handledare samt medstudenter har läst litteraturstudiens resultat och gett respons på det. Åtta av de artiklar som inkluderades i litteraturstudien var av kvalitativ metod.

Detta innebär att artiklar med kvantitativ metod uteslöts vilket kan ses som en nackdel då det kan ha resulterat i att artiklar som svarade an på syftet uteslöts. Detta beslutet gjordes dock i samklang med Friberg (2012b) som menar att kvalitativa studier ger en förståelse för en person och den livssituation som personen befinner sig i. Däremot inkluderades en artikel med mixad metod eftersom denna ansågs innehålla djupgående intervjuer om personers upplevelser av att hantera en HIV-diagnos, vilket svarade an på litteraturstudiens syfte.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat visar att upplevelser av ilska och skuld var vanligt förekommande till följd av diagnosbeskedet (Feigin et al., 2013; Flowers et al., 2011; Yang et al., 2016; Gona & DeMarco, 2015; Mohammadpour et al., 2009). För somliga var ilskan riktad inåt med fokus på skuld för att ha blivit smittad (Feigin et al., 2013; Mohammadpour et al., 2009; Yang et al., 2016). Andra personer såg sig själva som ett offer för sjukdomen och därav vändes ilskan och skulden mot personen som ansågs överfört smittan (Yang et al., 2016; Gona & DeMarco, 2015). Detta stämmer väl överens med Travelbees teori som beskriver att ilska och skuld är vanligt förekommande relaterat till sjukdom och lidande samt att det är vanligt att beskylla sig själv eller andra för att ha orsakat sjukdomen (Travelbee, 1971). Travelbee hävdar även att den vanligaste emotionella responsen vid sjukdom är ilska, vilket tyder på att personen inte accepterat lidandet och sjukdomen. När sjukdomen inte accepteras är det vanligt att personen ställer sig frågan "varför jag" som en reaktion på lidandet vilket även det innebär att personen har svårt att acceptera och förstå sjukdomen (Travelbee, 1971).

Litteraturstudiens resultat visar att flertalet personer upplevde att det var viktigt att finna ett sätt att acceptera diagnosen (Anderson et al., 2009; Feigin et al., 2013; Jha et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009; Kako et al., 2011). Acceptansen kunde bland annat ske genom att sjukvårdspersonalen agerade som en stödjande källa (Mohammadpour et al., 2009). Detta stämmer väl överens med Sundbeck (2013) som menar att sjuksköterskan som stöd kan möjliggöra en acceptans hos personen att hantera den nya situationen samt hitta möjligheter till hur den nya situationen inte begränsar personens livskvalité. Enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168), 1 §, kap. 3, skall kompetent sjukvårdspersonal erbjuda stöd till de personer som har behov av detta för att kunna handskas med sin sjukdom. Enligt Byrd Quinliuan et al. (2013) kan sjuksköterskan visa sitt stöd genom att vara respektfull, visa acceptans samt uppmuntra personen. Även Travelbee (1971) belyser att sjuksköterskan kan hjälpa personer att finna en mening med sjukdomen genom att finnas där som stöd, vilket kan ske genom att en mellanmänsklig relation upprätthålls som möjliggör att en god kommunikation kan existera. Detta antyder på att det är av vikt att sjuksköterskan skapar en relation till personen för att kunna stödja personen i de reaktioner som uppkommer efter diagnosbeskedet. Eftersom alla personer är individer upplevs reaktionerna efter ett diagnosbesked på olika sätt, vilket innebär att det är av vikt att

sjuksköterskan kommunicerar med och ser personen som en individ och inte enbart en i mängden. Detta kan uppnås när sjuksköterskan arbetar utifrån ett personcentrerat arbetssätt där varje individ respekteras för vem de är och deras unika upplevelse (ICN, 2012). Om en god relation uppnås mellan sjukvårdspersonalen kan det eventuellt bidra till att personen lättare kan acceptera diagnosen och finna ett sätt att hantera den nya livssituationen.

Litteraturstudiens resultat visar att upplevelser av dödsångest var vanligt förekommande till följd av diagnosbeskedet (Feigin et al., 2013; Yang et al., 2016; Jha et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009; Gona & DeMarco, 2015; Anderson et al., 2009; Walsh et al., 2012; Kako et al., 2011). Detta stämmer väl överens med Travelbees teori som beskriver att sjukdom ofta frambringar en rädsla för döden och ger personen en insikt i att livet inte varar för alltid (Travelbee, 1971). Orsaken till dödångesten kunde i vissa fall bero på stigmatiseringen som omgärdar sjukdomen vilket leder till en feluppfattad mening om HIV (Feigin et al., 2013). Detta bekräftas i en studie av Jelliman och Porcello (2016) som framhäver att den HIV relaterade stigmatiseringen hindrar sjukdomen att omklassificeras till en kronisk sjukdom från att ha varit ett livshotande tillstånd. Därav upplevdes dödsångesten även i de länder där det finns god tillgänglighet till behandling av HIV-infektionen (Flowers et al., 2011; Anderson et al., 2009; Walsh et al., 2012; Mohammadpour et al., 2009; Feigin et al., 2013) och där HIV är en kronisk sjukdom som går att leva med. Upplevelsen om att diagnosbeskedet var en dödsdom kan relateras till att det finns en bristande kunskap om sjukdomen hos såväl sjukvårdspersonal som hos samhället, vilket framhävs i Jelliman och Porcello (2016) studie.

I litteraturstudiens resultat framgår det att sjukvårdspersonalen har en inverkan på hur personerna såg på sin diagnos (Feigin et al., 2013). Om personerna fick adekvat information kunde det leda till att diagnosen inte längre uppfattades som en dödsdom utan istället sågs som en kronisk sjukdom som man dör med, inte av (Feigin et al., 2013). Enligt Travelbee (1971) är det sjuksköterskans uppgift att förmedla nödvändig information till såväl patienter som anhöriga. Walusimbi och Okonsky (2004) belyser att sjuksköterskor ansåg sig ha svårigheter med att ge HIV-infekterade personer adekvat information och vård på grund av att deras egen kunskap var bristfällig. Detta kan bero på att sjuksköterskor saknar adekvat utbildning om HIV vilket resulterar i en osäkerhet kring sjukdomen (Chen & Han, 2010). Detta antyder att det är av vikt att sjuksköterskor får bättre utbildning inom ämnet för att adekvat information skall kunna förmedlas till HIV-infekterade personer. Om sjuksköterskorna har rätt kunskap kan det eventuellt leda till mindre lidande efter ett HIV diagnosbesked samt dämpa den dödsångest som uppstår på grund av stigmatiseringen och kunskapsbristen i både samhället som hos sjukvårdspersonal.

I litteraturstudiens resultat framgår det att personerna upplevde det som svårt att

avslöja HIV diagnosen för omgivningen (Anderson et al., 2009; Feigin et al., 2013). Det fanns då en rädsla för att avslöjandet skulle leda till en förlust av närstående, sårade känslor eller orsaka andra smärta (Feigin et al., 2013; Kako et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009). Det fanns även en rädsla för att stigmatiseras av andra, vilket påverkade om personen valde att avslöja sin diagnos och till vem (Feigin et al., 2013; Kako et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009). Detta stämmer väl överens med Jelliman och Porcello (2016) studie som belyser att den HIV relaterade stigmatiseringen kan leda till att känslor som rädsla eller skam uppstår när personen ska avslöja sin diagnos för sin omgivning. På grund av detta är det många som väljer att dölja sjukdomen från såväl allmänheten, anhöriga och sexuella partners (Benotsch et al., 2008). Däremot framgår det i litteraturstudiens resultat att det är av vikt att avslöja diagnosen för andra då det kunde leda till en känsla av lättnad eftersom stigmatiseringen som upplevdes innan avslöjandet minskade (Kako et al., 2011) Jelliman och Porcello (2016) belyser att sjukvårdspersonalens stöd är av stor vikt för personer som skall avslöja sin HIV diagnos, ett samband som är större än i jämförelse med andra kroniska sjukdomar. Avslöjandet kunde resultera i en acceptans av sjukdomen eftersom avslöjandet även möjliggjorde ett stöd från närstående (Anderson et al., 2009; Feigin et al., 2013; Jha et al., 2011; Mohammadpour et al., 2009). Det kan därmed tolkas som att det är viktigt att personen som har mottagit en HIV diagnos avslöjar sin diagnos för omgivningen för att underlätta acceptansen av diagnosen. Som sjuksköterska är det av vikt att finnas där och stödja personen vid avslöjandet och att sjuksköterskan själv visar en acceptans för sjukdomen. Genom den acceptans sjuksköterskan visar kan eventuellt personen finna en egen acceptans av sjukdomen.

Konklusion och implikation

Andnöd, svårigheter att stå upp, ofrivillig urinering eller falla ner i en stol är reaktioner från den chock som framkallats av att få ett besked om en HIV diagnos. Chocken kunde även manifesteras som en förnekelse av sjukdomen. Ytterligare känslor som upplevdes av att få en HIV diagnos var bland annat ilska och skuld, vilket resulterade i att många beskyllde sig själva eller andra för att ha blivit smittade. Det var även många som såg diagnosbeskedet som en dödsdom vilket väckte en upplevelse av dödsångest som i vissa fall var svår att överkomma. Sjukvårdspersonal kunde med information upplysa personen om att HIV idag är något som en person dör med och inte av. Vikten av sjukvårdspersonalens stöd framkom även gällande avslöjandet av diagnosen, vilket upplevdes som en svår process för många då samhället syn på diagnosen är stigmatiserad och förknippad med skam. Med omgivningens acceptans uttrycktes den egna acceptansen av sjukdomen och närståendes stöd möjliggjorde även en upplevelse av att livet går att leva trots sjukdomen.

Det är sjuksköterskans skyldighet att bistå med stöd till personer som har behov av det, vilket kan uppnås genom kommunikation, acceptans och tillit. Trots att vara drabbad av en sjukdom innebär att inte fullt ut kunna kommunicera sjukdomens

innebörd till en annan person är det en av sjuksköterskans uppgifter att försöka få en förnimmelse av den mänskliga upplevelsen av meningen med sjukdomen. Det är därav av vikt att sjuksköterskan med hjälp av berättelser om upplevelser vid sjukdom, erhåller en insikt i personens verklighet av att ha en diagnos. Det är således av vikt att mer forskning genomförs på upplevelsena av att få en diagnos för att sjuksköterskan skall kunna sätta sig in i personens upplevelse. Denna forskning kan då möjliggöra att sjuksköterskan kan ge ett adekvat stöd till personer i behov samt möjliggöra en acceptans av sjukdomen för personen som då kan finna en mening med livet.

Referenser

Resultatartiklarna är markerade med asteriskler (*).

Abbaszadeh, A., Ehsani, S. R., Begjani, J., Kaji, M. A., Dopolani, F. N., Nejati, A. & Mohammadnejad, E. (2014). Nurses' perspectives on breaking bad news to patients and their families: a qualitative content analysis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 7(18), 1–7. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263382/>

*Anderson, M., Elam, G., Solarin, I., Gerver, S., Fenton, K., & Easterbrook, P. (2009). Coping with HIV: Caribbean people in the United Kingdom. *Qualitative Health Research*, 19(8), 1060–1075. doi:10.1177/1049732309341191

Andrewin, A. & Chien, L-Y. (2008). Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS Patient Care and STDs*, 22(11), 897–906. doi:10.1089/apc.2007.0219

Benotsch, E. G., Seal, D. W., Stevenson, Y. L., Sitzler, C., Kelly, J. A., Bogart, L. M. & Gore-Felton, C. (2008). Stigma, AIDS, and HIV prevention in Africa: Reports from community organizations providing prevention services. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 18(3), 329–349. doi:10.1080/10911350802427571

Boström, D. & Ögren Wanger, M. (Red.) (2009). *Som en osynlig sten i mitt hjärta: Om hiv och aids i Sverige och världen*. Stockholm: Leopard.

Byrd Quinliuan, E., Messer, L., C., Adimora, A., A., Roytburd, K., Bowditch, N., Parnell, H., ... Pierce, J., K. (2013). Experiences with hiv testing, entry, and engagement in care by hiv-infected women of color and, the need for autonomy, competency, and relatedness. *AIDS Patient Care and STDs*, 27(7), 408–415. doi: 10.1089/apc.2012.0434

Carlander, J. (2010). *Att lämna svåra besked*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.

- Chen, W-T. & Han, M. 2010. Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences of caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing* 19, 3227–3234. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03373.x
- Fee, E., & Krieger, N. (1993). Understanding AIDS: Historical interpretations and the limits of biomedical individualism. *American Journal of Public Health*, 83(10), 1477–1486. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1694847/pdf/amjph00534-0111.pdf>
- *Flowers, P., McGregor Davis, M., Larkin, M., Church, S., & Marriott, C. (2011). Understanding the impact of HIV diagnosis amongst gay men in Scotland: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology and Health*, 26(10), 1378–1391. doi:10.1080/08870446.2010.551213.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). Hivinfektion. Hämtad 2017-02-21, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>
- Folkhälsomyndigheten. (u.å). Om Hiv. Hämtad 2017-02-21, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag/om-hiv/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- *Feigin, R., Sapir, Y., Patinkin, N. & Turner, D. (2013). Breaking through the silence: The experience of living with HIV-positive serostatus, and its implications on disclosure. *Social Work in Health Care* 52, 826-845. doi:10.1080/00981389.2013.827143
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl.) (s.133–143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl.) (s.121-132). Lund: Studentlitteratur.

- *Gona, C. M., & DeMarco, R. (2015). The context and experience of becoming HIV infected for Zimbabwean women: Unheard voices revealed. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(1), 57–68.
doi:10.1016/j.jana.2014.03.005.
- Göteborgs universitet. Institutionen för Svenska Språket Svenska Akademien (2009). Svensk ordbok: utgiven av Svenska Akademien / [1] A - L. (1. uppl., 1. tryck.) Stockholm: Norstedt.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (472–479). Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. (2012). The ICN code of ethics for nurses. Hämtad 2017-03-06 från
http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
- Ishaque, S., Saleem, T., Khawaja, F. B. & Qidwai, W. (2009). Breaking bad news: Exploring patient's perspective and expectations. Från
http://jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=2061
- Jelliman, P. & Porcello, L. (2016). HIV is now a manageable long-term condition, but what is unique? A qualitative study exploring views about distinguishing features from multi-professional HIV-specialists in north west England. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 28(1), 165–178. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2016.09.008>
- *Jha, C. K., Plummer, D. & Bowers, R. (2011). Coping with HIV and dealing with the threat of impending death in Nepal. *Mortality* 16(1), 20–34.
doi:10.1080/13576275.2011.535999
- * Kako, P. M., Stevens, P. E., & Karani, A. K. (2011). Where Will This Illness Take Me? Reactions to HIV Diagnosis From Women Living With HIV in Kenya. *Health Care for Women International*, 32, 278–299. doi:
10.1080/07399332.2010.530727
- Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl.) (s. 95–113). Lund: Studentlitteratur.

Li, L., Wu, Z., Wu, S., Zhaoc, Y., Jia, M., & Yan, Z. 2007. HIV-related stigma in health care settings: A survey of service providers in China. *AIDS Patient Care and STDs* 21(10), 753-762. doi:10.1089/apc.2006.0219

*Mohammadpour, A., Yekta, Z. P., Nikbakht Nasrabadi, A. R., & Mohraz, M. (2009). Coming to terms with a diagnosis of HIV in Iran: A phenomenological study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(4), 249–259. doi:10.1016/j.jana.2009.03.003.

Norkrans, G. (2007). HIV och AIDS. I S, Iwarson. & R, Norrby. (Red.), *Infektionsmedicin: Epidemiologi, klinik, terapi*. (4. uppl.) Sävedalen: Säve.

Pisal, H., Sutar, S., Sastry, J., Kapadia-Kundu, N., Joshi, A., Joshi, M., ... Sankar, A. V. (2007). Nurses' health education program in India increases HIV knowledge and reduces fear. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 18(6), 32-43. doi:10.1016/j.jana.2007.06.002

Rangel, S., Hobble, W. H., Lansinger, T., Magers, J. A. & McKee, N. J. (1998). Joyce Travelbee: human-to-human relationship model. Tomey, A.M., & Alligood, M. R. (EDs.), *Nursing theorists and their work*. (s. 364–374). (4. ed.) St. Louis, Mo.: Mosby.

Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. 2003. Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing* 41(5), 454–461. Hämtad från databasen CINAHL.

Segesten, K. (2012). Att bidra med evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl.) (s.111–119). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 2004:168. Smittskyddslag. Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

- Smittskyddsinstitutet SMI 2012:2012-10-2. Hiv i Sverige: Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2011. Från:
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12857/hivi-sverige.pdf>
- Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården: En metodbok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.
- Wallengren, C & Henricson, M. (2012) Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (481–495). Lund: Studentlitteratur.
- *Walsh, E. C., Horvath, K. J., Fisher, H., & Courtenay-Quirk, C. (2012). The experience, needs, and internet use of women recently diagnosed with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(4), 329–338.
doi:10.1016/j.jana.2011.07.004
- Walusimbi, M. & Okonsky, J. G. 2004. Knowledge and attitude of nurses caring for patients with HIV/AIDS in Uganda. *Applied Nursing Research* 17(2), 92–99.
doi:10.1016/j.apnr.2004.02.005
- Wahren, P. & Wahren, B. (2007). *Framtidens farliga smitta: Hur kan vi skydda oss*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Warnock, C., Tod, A., Foster, J. & Sorney, C. (2010). Breaking bad news in inpatient clinical settings: Role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1543–1555. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05325.x
- World health organization. (2017). HIV/AIDS. Hämtad 2017-02-21, från
<http://www.who.int/hiv/en/>
- World health organization. (2016). Prevent HIV, test and treat all: WHO support for country impact. (WHO/HIV, 2016.24). Schweiz: WHO document production services. Från <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251713/1/WHO-HIV-2016.24-eng.pdf?ua=1>
- World medical association. (2013). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 2017-03-15, från <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/>

*Yang, Y., Wojnar, D., & Lewis, F. M. (2016). Becoming a person with HIV: Experience of Cambodian women infected by their spouses. *Culture, Health & Sexuality*, 18(2), 200–211. doi:10.1080/13691058.2015.1064164.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl.) (s.111–119). Lund: Studentlitteratur.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PsycINFO	PubMed
Hiv diagnos	Hiv diagnosis [Fritext]	Hiv diagnosis [Fritext]	Diagnosis [Fritext]
Hiv infektion	Hiv infection [Fritext] Hiv infections [Headings] Hiv infected patients [Headings]		Hiv infections [MeSH]
Diagnostiserad med hiv	Diagnosed with hiv [Fritext]	Diagnosed with hiv [Fritext]	
Patient		Patient [Fritext]	Patient [Fritext]
Upplevelse	Experience [Fritext] Experience* [Fritext]	Experienc* [Fritext]	Experienc* [Fritext]
Patientupplevelse	Patient experience* [Fritext]		
Känsla	Emotion* [Fritext]		
Reaktion	Reaction* [Fritext]	Reaction* [Fritext]	Reaction* [Fritext]
Psykosociala faktorer	Psychosocial factors [Subheading]		Psychology [MeSH]

Tabell 2: Sökhistorik

Siffror inom parantes är dubletter från tidigare sökningar

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2017-03-20	CINAHL	Hiv diagnosis AND experience [Fritext] Limits: Peer reviewed, english language, age 19–44 och 2007– 2017	108	53	4	4
2017-03-20	CINAHL	Diagnosed with hiv AND experience* [Fritext] Limits: Peer reviewed, english language, age 19–44 och 2007– 2017	50	43	1(1)	1(1)
2017-03-20	CINAHL	Hiv diagnosis AND emotion* OR reaction* [Fritext] Limits: Peer reviewed, english language, age 19–44 och 2007– 2017	40	26	1(1)	1(1)
2017-03-20	CINAHL	Hiv-infected patients [Headings] psychosocial factors [Subheading] OR Hiv infections [Heading] psychosocial factors [Subheading] AND reaction* OR emotion* [Fritext] Limits: Peer reviewed, english language, age 19–44 och 2007– 2017	73	45	(1)	(1)
2017-03-20	PsycINFO	Hiv diagnosis OR diagnosed with hiv AND experienc* OR reaction* AND patient [Fritext] Limits: Peer reviewed, english language, adults, 2007–2017	188	75	2	2
2017-03-20	PsycINFO	Hiv diagnosis AND reaction* [Fritext] Limits: Peer reviewed, english language, adults, 2007–2017	46	38	1(2)	1(2)
2017-03-20	PubMed	Hiv infections/psychology [MeSH] AND diagnosis AND (experienc* OR reaction*) AND patient [Fritext] Limits: Peer reviewed, english/swedish language, abstract available, 2007–2017	182	78	1(1)	(1)

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Anderson, M., Elam, G., Solarin, I., Gerver, S., Fenton, K., & Easterbrook, P. (2009). Coping with HIV: Caribbean people in the United Kingdom. <i>Qualitative Health Research, 19</i> (8), 1060–1075. doi:10.1177/1049732309341191
Land Databas	Storbritannien PsycINFO
Syfte	Att undersöka vilka strategier personer med karibiskt påbrå som har fått en positiv HIV- diagnos använder sig av för att hantera sjukdomen.
Metod: Design	Mixad metod Behavioral.laboratory and epidemiological study
Urval	Studien är en del av ett forskningsprojekt, förkortat LIVETY, som fokuserat på att undersöka förhållandet som råder samt vad framtiden siar angående HIV och AIDS hos personer med Karibiskt påbrå som bor i södra London, England. Deltagare i LIVETY studien innefattade 250 personer med en HIV-diagnos. Slutligen intervjuades 25 personer med en HIV-diagnos med karibiskt påbrå som hade deltagit i den större LIVETY studien, deltagarna valdes ut efter kön, ålder, födelseland samt sexuell läggning.
Datinsamling	En av författarna till studien utförde djupgående, semistrukturerade intervjuer med de 25 deltagarna. Intervjuerna spelades in, blev avidentifierade och kodade av en professionell utförare. Intervjuaren ställde frågor utifrån en guide som var semistrukturerad och berörde ämnen som, personens sexuella beteende, upplevelsen av att leva med HIV eller AIDS med betoning på den initiala reaktionen på att få HIV-diagnosen. Även den nuvarande synen på hur sjukdomen påverkat samt fortfarande påverkar dem.
Dataanalys	Analysen genomfördes av ett mjukvaruprogram där meningar och ord delades in som utkast av koder, dessa var inte förbestämda utan uppdagades under processen. Sedan jämfördes och klassificerades stycken av texten med koderna och delades in i teman. Sen jämfördes teman och kategorierna för att upptäcka likheter och olikheter. Detta utfördes av första författaren som fortsatte med att läsa igenom sammanställningen för att analysera att texten hade hamnat i rätt kategori och tema, detta för att säkerställa att deltagarnas upplevelse inte förvrängts.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Initiala reaktioner på att få en HIV diagnos innefattade, chock, trauma, känsla av förlust som innefattade förlust av en framtid, förnekelse, ångest, självmordstankar och en känsla av omedelbar död. Resultatet visade på att avslöjandet av att ha en HIV diagnos upplevdes som svårt och stressfyllt. Många valde att avslöja diagnosen för ett få antal personer medans vissa inte alls avslöjade för någon, dessa utvecklade i större grad ett nära samband med sjukvårdspersonal som visste om diagnosen. Vissa uppgav att de slutade att upprätta nya intima relationer till följd av att inte behöva avslöja sin diagnos och vissa isolerade sig från omgivningen. Upplevelser om att ha förlorat en framtid framkom av vissa. Att vända sig till religion var något som var vanligt, från religionen kunde många uppleva en acceptans och mening av sjukdomen. En del uppgav att diagnosen hade vänt livet till det bättre och att en uppskattning av aspekter i livet som tidigare tagits förgivet föddes fram. Närstående var en bidragande faktor till varför vissa kunde acceptera diagnosen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 2

Referens	*Feigin, R., Sapir, Y., Patinkin, N. & Turner, D. (2013). Breaking through the silence: The experience of living with HIV-positive serostatus, and its implications on disclosure. <i>Social Work in Health Care</i> 52, 826-845. doi:10.1080/00981389.2013.827143
Land Databas	Israel PubMed, PsycINFO
Syfte	Att förstå HIV-positiva personers upplevelse från tiden de diagnostiserades och under de fyra första åren efter diagnosen med särskilt fokus på avslöjande.
Metod: Design	En kvalitativ intervjumetod användes
Urval	Med hjälp av en socialarbetare rekryterades 13 stycken HIV-positiva personer med en medelålder på 36 från Kubler AIDS Centre i Tel-Aviv. Av de 13 deltagarna var 10 stycken män och tre stycken kvinnor. Kriterierna för deltagande var att de skulle fått sin HIV-diagnos inom de fyra senaste åren, leva med sexuellt överförbar HIV och de skulle ha möjlighet att dela med sig av sina upplevelser av HIV frivilligt
Datainsamling	Datan samlades in genom semistrukturerade djupgående individuella intervjuer med ett narrativt perspektiv. Intervjuerna varade mellan en och en halv timme till två timmar och alla förutom en intervju spelades in för att senare transkriberas, den som inte spelades in skrevs istället ned. Frågorna som ställdes rörde deltagarnas upplevelse av sin positiva HIV status gällande bland annat stigmatisering, diagnosbesked, känslomässiga reaktioner och socialt stöd.
Dataanalys	Analysen genomfördes av den första författaren med hjälp av en forskarassistent som använde induktiv innehållsanalys som möjliggör att tolka från det skrivna innehållet i datan. Denna processen organiserade kontexten av intervjuerna så att de kunde få fram kategorier på olika nivåer. Därefter grupperades liknande kategorier ihop tills 12 kategorier återstod.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Diagnosbeskedet var en chockartad upplevelse för samtliga deltagare vilket väckte känslor så som ilska, frustration och nedstämdhet. Beskedet medförde även en rädsla och ångest inför döden då många av deltagarna trodde att HIV innebar död. Deltagarna upplevde det svårt att hantera denna nya livssituation och därav var det en del av dem som började använda droger eller dricka alkohol för att fly. En del upplevde även en besvikelse på sig själva och ångrade att de inte levt på ett mer försiktigt sätt. Många av deltagarna hade svårt att hantera stigmatiseringen som de helt plötsligt upplevde från samhället, vilket fick några att tro att ingen någonsin skulle kunna älska dem igen. Dessa känslorna var mest intensiva precis efter diagnosbeskedet och efter att levt med diagnosen i några år började de flesta av deltagarna acceptera sjukdomen och leva vidare. Trots detta var det många av deltagarna som fortfarande höll sin diagnos relativt hemlig på grund av den upplevda stigmatiseringen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 3

Referens	Flowers, P., McGregor Davis, M., Larkin, M., Church, S., & Marriott, C. (2011). Understanding the impact of HIV diagnosis amongst gay men in Scotland: An interpretative phenomenological analysis. <i>Psychology and Health</i> , 26(10), 1378–1391. doi:10.1080/08870446.2010.551213.
Land Databas	Skottland CINAHL
Syfte	Att på ett ideografiskt sätt utforska inverkan av en HIV diagnos på djupet.
Metod: Design	En kvalitativ tolkningsfenomenologisk analys
Urval	Genom att annonsera i tidningar för homosexuella samt lämna flygblad på barer och klubbar för homosexuella rekryterades 14 stycken män i åldrarna 22–54. Alla 14 deltagarna diagnostiserades med HIV efter behandling kom och den genomsnittliga tiden sedan diagnostisering var fyra år. Deltagarnas bakgrunder varierade men majoriteten av deltagarna kom från större skotska städer.
Datainsamling	Intervjuerna genomfördes mellan 2003 och 2005 av den första författaren på universitetet, deltagarens hem, eller ett välgörenhetskontor. Frågorna som ställdes handlade om de homosexuella männens erfarenheter av HIV vilket inkluderade test, diagnos, behandling, mentalt välmående, familjen och relationer samt sexuella aspekter. Intervjustilen var dynamisk reflektion som följdes av frågor relaterande till deltagarnas svar på föregående fråga.
Dataanalys	För att utforska de personliga erfarenheterna användes IPA där personen som analyserade intervjuerna letade efter återkommande teman. De första två författarna kodade intervjuerna varav den första manuellt och den andra genom att använda NVivo software. Analysen av intervjuerna utgick från följande aspekter: upprepad läsning, utforskande kodning, identifierande av teman.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Med diagnosbeskedet upplevde studiens deltagare en kris som främst var kopplad till identiteten, vilket ingav en känsla av att deltagarna förlorat en del av sig själva. En känsla av att något inom dem hade dött, vilket innebar att några av deltagarna gick igenom en sorgperiod då de upplevde det som att de förlorat något. Personerna i studien hade även svårt att acceptera diagnosen och vad livet nu innebar, vilket hos vissa ledde till självmordstankar då situationen blev för svår att hantera. Diagnosbeskedet kunde dock leda till de positiva genom att förändra en del av deltagarnas syn på livet till det positiva. Detta kunde då innebära att ta vara på varje dag och njuta av de sakerna i livet som är bra och inte tänka för mycket på framtiden.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 4

Referens	Gona, C. M., & DeMarco, R. (2015). The context and experience of becoming HIV infected for Zimbabwean women: Unheard voices revealed. <i>Journal of the Association of Nurses in AIDS Care</i> , 26(1), 57–68. doi:10.1016/j.jana.2014.03.005.
Land Databas	Zimbabwe CINAHL
Syfte	Att få en djupare förståelse av kvinnors upplevelser och efterföljder av att få en HIV diagnos.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk studie
Urval	Frivilligt deltagande av kvinnor som var diagnostiserade med HIV rekryterades från en stödgrupp på Unversiy of Zimbabwe clinical research center. Antalet deltagare var sammanlagt 17 kvinnor och deltagarna slutades att rekryteras när resultatet hade uppnått mättnad och ingen ny information frambringades.
Datainsamling	Intervjuer som skedde ansikte mot ansikte, innehållandes öppna frågor spelades in, kodade och översattes till engelska för att sedan analyseras. Intervjuerna utfördes av en av forskarna som pratade flytande Shona som var det språk som talades i intervjuerna. De öppna frågorna kompletterades med följdfrågor om intervjuaren ansåg detta som nödvändigt. Även noteringar vid sidan av inspelningarna fördes under intervjuerna, detta gjordes för extra komplettering. Intervjuerna transkriberades av en stenograf och översattes därefter till engelska av en person som behärskade både engelska och Shona. Författaren som utförde intervjuerna behärskade även båda språken och jämförde att översättningen var korrekt. De två översättarna diskuterade sinsemellan om ord eller meningar saknade en direktöversättning till engelska för att bästa möjliga resultat skulle uppnås.
Dataanalys	Deskriptiv statistik sammanfattades med hjälp av demografiskdata. Sedan analyserades innehållet med hjälp av Van Manen metoden för fenomenologisk analys för att uppdaga teman och dimensioner för att kunna få fram kärnan i upplevelsen. Intervjuaren läste om intervjuerna och antecknade vad som var essensen i texten. Detta delades därefter upp i teman och intervjuaren använde ställde sig själv frågan efter varje tema, om just det temat var väsentligt i relation till det studerade fenomenet. Forskaren och tre forsknings mentorer var eniga om alla inkluderade teman.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Det framkom att vissa kvinnor som deltog i studien gick länge med symptom innan de testade sig, tills de inte längre kunde ignorera symptomen. Initiala reaktioner som uppgavs var ångest med både fysisk och psykisk karaktär, självmordstankar och tankar om döden väcktes. Många av kvinnorna hade blivit smittade av sina män och behövde hantera både sjukdomen och sveket av att ha blivit smittad.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 5

Referens	Jha, C. K., Plummer, D. & Bowers, R. (2011). Coping with HIV and dealing with the threat of impending death in Nepal. <i>Mortality</i> 16(1), 20–34. doi:10.1080/13576275.2011.535999
Land Databas	Nepal CINAHL
Syfte	Att undersöka dödsfobi som ett återkommande, allmänt förekommande tema i tankarna på HIV smittade personer och vilka interaktioner som används för att komma över den HIV relaterade dödsfobin.
Metod: Design	Kvalitativ En modifierad grounded theory användes.
Urval	Studien genomfördes i fyra områden i Nepal med 20 stycken deltagare varav 12 stycken var män och åtta kvinnor, samtliga var diagnostiserade med HIV. Deltagarna i studien var hemmafruar, änkor, missbrukare, prostituerade och invandrare i åldrarna 19–50. Deltagarna rekryterades genom att lämna ut informationsblad på en icke statlig organisation som anordnade support grupper för HIV samt på sjukhus.
Datainsamling	Datan samlades in genom djupgående intervjuer som varade mellan 1–2 timmar med öppna frågor som inkluderade känslor, attityder, beteenden från familj, samhället och vårdpersonal samt tillgång till support. En intervjuguide utformades och nya teman som väcktes under intervjuernas gång adderades till påföljande intervjuer. Intervjuerna spelades in.
Dataanalys	De inspelade intervjuerna transkriberades från nepali till engelska. Transkriptionerna kodades genom att använda öppen kodning och liknande koder grupperades för att forma kategorier. Transkriptionerna skickades sedan till University of New England för att se om de var korrekta.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Diagnosbeskedet väckte en dödsångest hos deltagarna i studien och många av dem upplevde det som att döden väntade runt hörnet. Att flertalet deltagare upplevde denna starka dödsångest berodde delvis på att några av dem sett anhöriga dö i AIDS och därav var de säkra på att även de själva skulle dö. Flertalet deltagare hade även svårt att acceptera diagnosen, vilket ledde till att de genomgick flera tester innan de till sist var tvungna att inse att det inte var testerna det var fel på. Andra mådde så pass dåligt av beskedet att de valde att fly in i ett alkohol eller drogmissbruk, medan andra utvecklade självmordstankar vilket resulterade i att en person försökte hänga sig flertalet gånger. Andra försökte hantera diagnosen genom konsultation av andra HIV-smittade personer, vilket resulterade i ett mer positivt tankesätt då de med egna ögon fick se att sjukdomen går att leva med.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 6

Referens	Kako, P. M., Stevens, P. E., & Karani, A. K. (2011). Where Will This Illness Take Me? Reactions to HIV Diagnosis From Women Living With HIV in Kenya. <i>Health Care for Women International</i> , 32, 278–299. doi:10.1080/07399332.2010.530727
Land Databas	Kenya CINAHL, PsycINFO
Syfte	Att beskriva samt få en djupare förståelse för reaktionerna som utlöses av en HIV diagnos hos HIV infekterade kvinnor i Kenya med förhoppning om att denna kunskap ska leda till bättre hälso- och sjukvård för andra HIV drabbade kvinnor i Afrika.
Metod: Design	Kvalitativ tvärsnittsanalys.
Urval	Med hjälp av personal från ett sjukhus i Östra Kenya och ett i Nairobi rekryterades 40 kvinnliga deltagare som var 18 år fyllda eller äldre och som hade en självrapporterad HIV diagnos samt kunde prata engelska, swahili eller kamba. Kvinnorna som deltog i studien var mellan 26–54 år med en medelålder på 37. En marginell andel av kvinnorna var antingen gifta eller änklingar därav hade majoriteten av kvinnorna (90%) fått HIV genom heterosexuellt samlag. Tiden sedan deltagarna blivit diagnostiserade varierade, men det vanligaste var att det gått ca 5 år
Datainsamling	Mellan april och maj 2006 hölls intervjuer med kvinnorna av forskarna på antingen engelska, swahili eller kamba. Under intervjuerna användes öppna frågor för att kvinnorna själva skulle få chansen att beskriva sina upplevelser.
Dataanalys	De bandade intervjuerna analyserades genom att använda en narrativ flerstegsprocess. Intervjuerna transkriberades i sitt originalspråk och kodades sedan. De transkriptionerna som användes i studien översattes till engelska genom att använda Brislins procedur, en procedur där första författaren som ansågs ha goda språkliga kunskaper i engelska, swahili och kamba översatte swahili och kamba till engelska. En översättare som ansågs ha lika goda kunskaper i språken jämförde sedan översättningen med originalen. Datan hanterades även genom att använda N-vivo som är en programvara för kvalitativ analys.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Under intervjuerna framkom det att kvinnor har en stor rädsla för att få reda på sin HIV status och därav var det flertalet kvinnor som, trots tydliga symptom väntade in i det längsta innan de testade sig. Kvinnornas berättelser visade även ett stort spektrum av reaktioner och känslor som uppkom efter att ha fått diagnosbeskedet. Dessa känslor kunde pendla mellan chock, rädsla, depression och hos vissa väckte beskedet självmordstankar. Kvinnorna upplevde även svårigheter med att acceptera diagnosen, vilket även resulterade i svårigheter att avslöja diagnosen för andra. Acceptansen handlade då inte enbart om att själv acceptera sin diagnos, utan även att acceptera smittkällan som i många av fallen var deras partner. Avslöjandet av diagnosen var komplicerat då HIV är stigmatiserat och därav var kvinnorna rädda för att bli utfrysade ur samhället. Därför valde de flesta att enbart avslöja diagnosen för några få nära anhöriga som de hade förtroende för.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 7

Referens	Mohammadpour, A., Yekta, Z. P., Nikbakht Nasrabadi, A, R., & Mohraz, M. (2009). Coming to terms with a diagnosis of HIV in Iran: A phenomenological study. <i>Journal of the Association of Nurses in AIDS Care</i> , 20(4), 249–259. doi:10.1016/j.jana.2009.03.003.
Land Databas	Iran PsycINFO
Syfte	Att beskriva och förstå hur det är att ha blivit diagnostiserad med HIV
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologiskt förklarande
Urval	Deltagarna rekryterades från infektionsavdelningar i Theran och Khorasan området. Inklusionskriterer för deltagarna var, äldre än 15 år, HIV-diagnos efter kliniskt test, verbal kommunikationsförmåga samt viljan att delta i studien. Sammanlagt deltog 13 personer som fått en HIV-diagnos, 4 kvinnor och 9 män. Samtliga deltagare var mellan 27 och 52 år.
Datainsamling	Studiens första författare intervjuade deltagarna med semistrukturerade öppna frågor. Frågorna var utformade att få information kring upplevelsen med att få HIV-diagnosen och vilka känslor som uppstod i samband med detta. Intervjuerna spelades in och kodades, intervjuaren skrev även till i bilaga observationer som gjordes under intervjun. Intervjuaren kodade den insamlade datan och lade till frågor om något var oklart, intervjuerna fortsatte till inga nya teman uppstod. Andra personer som var delaktiga i studien recenserade sedan den insamlade datan.
Dataanalys	Analysmetoden som användes hade en hermeneutisk inriktning, detta för att metoden är passande när ett fenomen studeras som kräver förklaring. Varje Intervju kodades och jämfördes med en annan intervju för att få en enhetlig bild av innehållen. Analysen skedde sedan i den 7 stegs metod. Slutligen användes de identifierade teman i resultatet som lästes om för att säkerhetsställa att resultatet inte förvrängdes. Den hermeneutiska analysen påbörjades redan med att den första forskaren lyssnade på intervjuerna ett flertal gånger för att identifiera essensen i vad deltagarna berättade.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Initialt upplevde de flesta deltagarna tankar kring döden. Chock var en initial reaktion som upplevades och vissa uppgav att de upplevde en ilska. Hos några väcktes självmordstankar. Förnekelse var en annan känsla som framkom. Många upplevde en rädsla kring att avslöja sin diagnos. Rädslor som involverade, våld, avstötning, brist på stöd, förlorade relationer, förlorande av säkerhet och jobb. Stigmatiseringen som existerar kring HIV var en bidragande faktor till de rädslor som uppkom. Samtliga deltagare beskrev HIV diagnosen som något som ändrade deras liv och alla minns i detalj hur påfrestande beskedet var att få. Vissa kunde uppleva en acceptans kring diagnosen, acceptansen kunde uppnås av religion, familj och professionell hjälp från sjukvårdspersonal till rådgivare.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 8

Referens	Walsh, E. C., Horvath, K. J., Fisher, H., & Courtenay-Quirk, C. (2012). The experience, needs, and internet use of women recently diagnosed with HIV. <i>Journal of the Association of Nurses in AIDS Care</i> , 23(4), 329–338. doi:10.1016/j.jana.2011.07.004
Land Databas	USA CINAHL
Syfte	Att utforska kvinnors direkta upplevelser efter mottagandet av en HIV diagnos.
Metod: Design	Kvalitativ Meta- etnografisk metod och grounded theory
Urval	Studien var en del av en större studie som utforskar internet tillgänglighet. Den här studien fokuserade på heterosexuella kvinnors upplevelse. För att få delta i den större studien var kravet att personen hade en HIV diagnos och minst 18 år, talade engelska och amerikanska medborgare. 92 kvinnor ville delta, 24 av dessa kvalificerades in och 21 gav ett slutgiltigt medgivande till att delta. Genom att kontakta ett flertal hälsokliniker som behandlar personer som har en HIV diagnos i Minnesota och Texas rekryterades tre kvinnor, nio kvinnor rekryterades från hemsidor på internet som var relaterade till HIV och åtta kvinnor hade hört om studien från andra.
Datainsamling	Semistrukturerade djupgående telefonintervjuer utfördes utifrån fyra teman som rörde; Upplevelsen av att få en HIV diagnos och vilka behov som upplevdes som nödvändiga i det initiala skedet. Sexuella beteendet och upplevelsen av ansvar. Hur internet användes före och efter diagnosen. Upplevelsen av en effektiv hemsida i förhållande till innehåll. Intervjuerna spelades in och oidentifierades och lades in i ett mjukvaruprogram för att kodas.
Dataanalys	Intervjuerna blev systematiskt analyserade för att finna mönster och relationer i deltagarnas svar. Texten kodades med hjälp av manuell läsning och upprepning av proceduren för att kunna säkerhetsställa resultatet. Huvudförfattaren delade in koderna i huvudteman och analyserade sedan texten för att upptäcka relationer mellan de framtagna koderna. Vilket resulterade i tre huvudteman. Fler teman uppdagades men dessa redovisas inte eftersom de inte svarade an på studiens syfte.
Bortfall	En person, till följd av dålig kvalitet på intervjun.
Slutsats	Många av kvinnorna trodde inte att de tillhörde en riskgrupp för att få HIV och detta var eftersom att de hade en bild av hur en person som hade kunnat ha HIV som var influerad av medias bild. Någon fick HIV av en långvarig relation och misstänkte inte av det skälet att HIV var något som kunde uppdagas. Det var många som upplevde tydliga symptom men eftersom de inte misstänkte HIV testades de inte för sjukdomen förrän sent in i sjukdomsförloppet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 9

Referens	Yang, Y., Wojnar, D., & Lewis, F. M. (2016). Becoming a person with HIV: Experience of Cambodian women infected by their spouses. <i>Culture, Health & Sexuality</i> , 18(2), 200–211. doi:10.1080/13691058.2015.1064164.
Land Databas	Kambodja CINAHL
Syfte	Att försöka förstå de levda erfarenheterna hos kvinnor i Kambodja, som blivit HIV-smittade av sina äkta makar, i processerna att få ett diagnosbesked, avslöjar sin diagnos för andra samt hur de hanterar diagnosen.
Metod: Design	Kvalitativ En tolkande fenomenologisk metod
Urval	Deltagarna rekryterades genom en HIV klinik i Kambodja som erbjuder gratis vård till fattiga som lever med HIV. Kvinnorna blev tillfrågade om deltagande i studien i klinikkens väntrum, varav 20 kvinnor var intresserade och 15 valde att medverka. Åldrarna på dessa 15 kvinnorna varierade, men medianåldern landade på 33 år och genomsnittligen var det ca 8 år sedan kvinnorna blivit diagnostiserade. Kriterierna för att delta i studien var att kvinnorna skulle vara fyllda 18 år samt avslöjat att de blivit HIV-smittade av sina äkta makar.
Datainsamling	Personliga intervjuer med deltagarna ägde rum mellan september och december 2011. Intervjuerna utfördes på det lokala språket som var khmer. Deltagarna blev intervjuade två gånger där den andra intervjun ägde rum ca 3–4 veckor efter den första. Frågorna som ställdes under den första intervjun var bland annat hur deltagarna fick reda på sin diagnos, vilka känslor som väcktes efter diagnosbeskedet. Under den andra intervjun uppkom frågor som väckts under den första intervjun.
Dataanalys	De bandade intervjuerna översattes professionellt från khmer till engelska varav några av intervjuerna återigen översattes till khmer för att se så att översättningen stämde. Efter varje intervju diskuterade och analyserade författarna innehållet samt letade efter gemensamma nämnare mellan kvinnornas upplevelser och förde in dessa i en kodbok. Själva datan hanterades sedan med hjälp av ATLAS.ti 6 som är en programvara för kvalitativ analys.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	De flesta kvinnorna hade inte märkt av några symptom kopplade till HIV innan de beslutade sig för att utföra ett test. Det dröjde därav ofta relativt lång tid innan kvinnorna beslutade sig för att utföra ett test. Detta kunde även bero på att kvinnorna levde ihop med sina makar och inte hade någon sexuell kontakt vid sidan om. Själva diagnosbeskedet beskrevs som en chockartad upplevelse och många av kvinnorna hade svårt att acceptera att deras makar hade smittat dem. Beskedet i sig skrämde även kvinnorna och gav dem dödsångest eftersom det fanns en osäkerhet om de skulle kunna få tillgång till medicinering. Vissa av kvinnorna utvecklade även självmordstankar då de hade svårt att tänka sig ett liv med sjukdomen. Många av kvinnorna upplevde också en stark känsla av ilska mot sina makar och beskyllde dem för smittan. Denna ilska var i vissa fall extra stark eftersom kvinnorna upplevde ett dubbelt svek då deras makar varit otrogna. Andra kvinnor beskyllde istället sig själva och vände ilskan inåt med tankar om att de skulle varit en bättre hustru. Kvinnorna upplevde även svårigheter gällande att avslöja diagnosen för andra personer, därav var det en del av kvinnorna som väntade ett tag med att gå ut med sin diagnos. När kvinnorna kände sig redo att avslöja diagnosen berättade de oftast enbart för ett begränsat antal personer då det fanns en rädsla att bli utstött.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Petra Kvarnsäter

Annie Ahlbäck



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se