



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# HIV och Sexualitet: Kvinnors perspektiv

En litteraturstudie

Författare: Amanda Göransson & Sofia Wagner

Handledare: Stinne Glasdam

Kandidatuppsats

Hösten 2019

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell  
hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# HIV och Sexualitet: Kvinnors perspektiv

## HIV and Sexuality: Women's perspective

Författare: Amanda Göransson & Sofia Wagner

Handledare: Stinne Glasdam

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

### Abstrakt

**Bakgrund:** Många kvinnor med diagnosen HIV upplever att sjukdomen ibland hindrar dem från att kunna leva ett normalt liv och där är den sexuella och reproduktiva hälsan en stor del. Kunskapsbrist och stigmatisering både hos kvinnorna själva och i samhället gör det svårt för den här gruppen att uppleva hälsa. **Syfte:** Att belysa hur kvinnor med HIV upplever deras sexuella och reproduktiva hälsa kopplat till sin diagnos. **Metod:** Litteraturstudie med integrerad analys **Resultat:** Kvinnornas upplevda sexuella och reproduktiva hälsa varierar. Betydande faktorer är kunskap och vilket stöd de upplever. Deras sexuella och reproduktiva hälsa är viktig för dem för att de ska få en känsla av att leva ett normalt liv. Det finns stigmatisering kring kvinnor med HIV och deras sexuella och reproduktiva hälsa, vilket påverkar kvinnornas självbild och hälsa negativt. **Slutsats:** Genom att kvinnorna med HIV upplever en känsla av sammanhang, antingen i ett stödjande nätverk, genom att bli mamma eller genom att förstå sin egen sjukdom bättre så upplever kvinnorna att de har en chans att leva ett liv som vilken annan kvinna som helst.

### Nyckelord

Kvinnor, HIV, Sexuell & Reproduktiv hälsa.

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	4
<b>Problemområde</b> .....	4
<b>Bakgrund</b> .....	5
<i>HIV</i> .....	5
<i>Sexuell och reproduktiv hälsa</i> .....	6
<i>Kvinnor med HIV</i> .....	8
<i>Sexuell och reproduktiv hälsa hos kvinnor med HIV</i> .....	8
<i>Stigma</i> .....	10
Perspektiv och utgångspunkter .....	11
<b>Syfte</b> .....	13
Metod .....	13
<b>Urval</b> .....	14
<b>Datainsamling</b> .....	14
<b>Analys av data</b> .....	18
Resultat .....	20
<b>Mellan kunskap och okunskap fattar kvinnorna olika beslut</b> .....	20
<i>Att känna sig smittsam</i> .....	20
<i>Att befinna sig i ett stödjande nätverk</i> .....	23
<i>Kvinnorna har sista ordet</i> .....	24
<b>Drömmen om att leva ett normalt liv i skuggan av HIV</b> .....	25
<i>Att bli mamma ger nytt ljus på livet</i> .....	25
<i>Kvinnornas självbild</i> .....	26
<i>Öppenhet med sin partner</i> .....	28
Diskussion .....	29
<b>Diskussion av vald metod</b> .....	30
<b>Diskussion av framtaget resultat</b> .....	32
<b>Känsla av smittsamhet</b> .....	33
<b>Ett stödjande nätverk</b> .....	34
<b>Att bli mamma</b> .....	37
<b>Slutsats och kliniska implikationer</b> .....	39
<b>Referenser</b> .....	41

# Introduktion

## Problemområde

Det finns troligtvis inte någon diagnos som i modern tid har förändrat världen, när det handlar om relationer och samliv, så mycket som Human Immunodeficiency Virus [HIV] och Acquired Immuno Deficiency Syndrome [AIDS] har gjort (Sundbeck, 2013). Synen på sjukdomen har förändrats från att ses som en akut och livshotande sjukdom till en kronisk och livslång sjukdom (Jelliman & Porcellato, 2017). En person som idag blir diagnostiserad med HIV kan leva nästan lika länge som en person som inte har HIV (ibid.). I en undersökning av Folkhälsomyndigheten (2016) skattade personer med HIV i Sverige sin livskvalitet som hög i förhållande till sitt liv i allmänhet. Faktorer som påverkade livskvaliteten var bland annat känsla av förtroende för vården, sociala nätverk och personens sexliv. Sjuttio procent av deltagarna i en studie uppgav att deras sexliv förändrats efter HIV-diagnosen, varav en fjärdedel upphört att ha sex. I de fallen där sexlivet förändrats till det sämre sågs en minskad livskvalitet (ibid.). HIV är en sjukdom som inte bara påverkar en persons sexliv utan flera andra dimensioner av den sexuella och reproduktiva hälsan, hos både kvinnor och män (World Health Organisation [WHO], 2006). Forskning om HIV har under en längre tid fokuserat på män, då de har varit överrepresenterade i statistik om HIV-prevalens (Norwald, Holmström & Plantin, 2017). Den vuxna befolkningen av kvinnor som lever med HIV uppskattas till 17,4 miljoner enligt WHO (2014), vilket motsvarar 51% av den vuxna befolkningen som lever med HIV. Det finns idag kunskapsluckor gällande hur HIV påverkar kvinnans sexualitet och sexuella relationer (Norwald et al., 2017), samtidigt säger WHO (2006) att den sexuella och reproduktiva hälsan hos kvinnor som lever med HIV är grundläggande för deras välmående. För kvinnor som lever med HIV är deras perspektiv att sjukdomen påverkar deras par-relationer, sexliv och möjligheten till att bli mamma (Alvarez-del Arco et al., 2018). Moderskap har beskrivits av kvinnor med HIV som en faktor för att uppnå ett fulländat liv. Sjukdomen begränsar kvinnors sexuella och reproduktiva liv på grund av rädslan för att smitta vid samlag eller graviditet. En annan faktor som begränsar kvinnor med HIV är den upplevda stigma många får utstå, ofta i relation till att kvinnan vill skaffa barn (ibid.). Eftersom HIV ofta är förenat med stigmatisering och diskriminering är det ytterst angeläget att som vårdgivare besitta kunskap och färdigheter för att kunna bistå kvinnorna i deras specifika

livssituation (WHO, 2017). Kvinnor uppger att den stigma de möter i samband med sin diagnos kan leda till att de ger upp sin önskan om att skaffa barn (Alvarez-del Arco et al., 2018). Stöd och information är därmed grundläggande för att kvinnor med HIV ska kunna skydda både sin partner och barn från infektionen och kunna ta välgrundade beslut om graviditet (ibid.). Studien vill därmed belysa kvinnor med HIV och deras upplevelse av sin sexuella och reproduktiva hälsa kopplat till sin sjukdom.

## **Bakgrund**

### *HIV*

År 2017 levde 36.9 miljoner människor med sjukdomen HIV (WHO, 2019) varav 6800 personer i Sverige år 2016 (Folkhälsomyndigheten, 2016). Humant immunbristvirus är ett virus som angriper kroppens immunsystem (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019). Det är per definition inte en genital infektion men ingår i begreppet sexuellt överförbara infektioner och går under smittskyddslagen (Smittskyddslag, SFS 2004:168, 3 §).

En obehandlad HIV-infektion kan leda till AIDS, som är en immunbristsjukdom (Borgfeldt et al., 2019; Forsgren & Pettersson, 2016). AIDS är en dödlig sjukdom på grund av den stora infektionskänsligheten, som beror på att kroppens CD4-celler angripits (Forsgren & Pettersson, 2016). Majoriteten av de personer som blir smittade av HIV får sjukdomen genom oskyddat samlag (Borgfeldt et al., 2019). HIV kan också smitta mellan mamma och barn under graviditet och genom injektionsverktyg, men smittar lättast via blod (Folkhälsomyndigheten, 2018; Patel, Borkowf, Brooks, Lasry, Lansky, & Mermin, 2014). HIV smittar inte via saliv, hudkontakt, eller myggor, vilket är vanliga myter om infektionen (ibid.). Vid en obehandlad HIV-infektion smittar den under hela infektionsförloppet (Forsgren & Pettersson, 2016).

Inkubationstiden är mellan en till fyra veckor och människorna som smittats får ofta en primärinfektion som feber, tonsillit, lymfkörtelförstoring och små utslag på bålen eller så lindriga symtom att de knappt noteras (Borgfeldt et al., 2019; Folkhälsomyndigheten, 2018). Somliga får

dock mer allvarliga symtom och behöver uppsöka vård men annars är HIV vanligtvis tyst och ger inga symtom förens efter flera år (Folkhälsomyndigheten, 2018). Diagnos sker genom blodprov och det finns idag ett antal antiretrovirala läkemedel, bromsmediciner, som minskar virusmängden i blodet och förlänger personens överlevnad till en nästan lika lång livslängd som en människa utan HIV (Borgfeldt et al., 2019). Forskning har lett fram till mer effektiva bromsmediciner som idag minskar virusmängden betydligt om personen med HIV är välbehandlad (Norwald et al., 2017). Virusmängden blir så pass låg med de nya läkemedlen att risken för att smitta inte längre finns (Folkhälsomyndigheten, 2018; Norwald et al., 2017). Bromsmediciner minskar smittorisken både i sexuella sammanhang (Norwald et al., 2017) och vid graviditet (Di Biagio et al., 2019). Att smittorisken inte existerar vid en väl behandlad infektion innebär att personer med HIV kan ha samlag utan kondom och är inte längre skyldiga att informera sin partner om sin infektion, i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2018). I Sverige erbjuds alla gravida kvinnor HIV-test för att kunna förebygga en eventuell smittöverföring till barnet. Om kvinnan är behandlad för HIV är risken för överföring mellan mamma och barn minimal (ibid.). I Italien har det framkommit att den främsta orsaken till att barnet smittas av sin mamma är på grund av att mamman har en oupptäckt HIV-infektion vilket leder till att hon inte får behandling i tid (Di Biagio et al., (2019).

### *Sexuell och reproduktiv hälsa*

Sexualitet är ett begrepp som innefattar många dimensioner som närhet och kärlek, erotik och njutning men också reproduktion och olika könsroller (WHO, 2006). Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av psykiskt, fysiskt, emotionellt och social tillfredsställelse i förhållande till aspekter av sexualitet och reproduktion och är en av flera viktiga beståndsdelar i en holistisk hälso- och sjukvård (Folkhälsomyndigheten, 2018; Dyer & Nair, 2012).

Ett av Förenta Nationernas [FN] mål i Agenda 2030 lyder “Senast 2030 säkerställa att alla har tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård, inklusive familjeplanering, information och utbildning, och att reproduktiv hälsa integreras i nationella strategier och program” (WHO, 2012, s.16).

Sjuksköterskan spelar stor roll i dialog och arbete med sexuell och reproduktiv hälsa och dennes inställning till sexualitet kommer påverka det arbetet (Sundbeck, 2013). Det åligger tabu kring ämnet sexualitet och att fråga en patient om sin sexuella hälsa hamnar ofta långt ner i sjuksköterskans prioriteringar (ibid.). Att prata om sexualitet med patienten innebär att beröra ett ämne som är djupt intimt och privat och sjuksköterskor undviker ofta ämnet då de är oroliga att patienten ska känna sig förolämpad (Hulter, 2004; Dyer & Nair, 2012). Sjukvården idag är rekommenderad att erbjuda kvinnor i reproduktiv ålder som är diagnostiserade med HIV förebyggande rådgivning kring sexualitet och reproduktion (Coll, Potter, Chakhtoura, Alcaide, Cook & Jones, 2016). Det är viktigt att öppet kunna diskutera sexualitet och reproduktion och ytterst relevant då det idag finns många HIV infekterade kvinnor som är i reproduktiv ålder tack vare bromsmediciner (Hoffman, Jansen, Kawale, Mindry, Phoya, 2015). Här utgör vårdpersonalen en betydande roll för tillgången på information och rådgivning (ibid.). Den kunskapsbrist som sjukvården erfar hos många av kvinnorna med HIV synliggör ytterligare att det är personalen som besitter det mesta av kunskapen och att det är av stor vikt att informera kvinnorna om säkert samlag och graviditet (Coll et al., 2016). Trots rekommendationerna och riktlinjerna om förebyggande rådgivning framkommer det att rutiner hos personalen för konversationer kring säker reproduktion saknas (Coll et al., 2016; Caldas, Gir, Melo, Reis, Porangaba, 2015; Hoffman et al., 2015). Barriären som gör att många av kvinnorna själva får ansvaret att ta upp ämnet (Coll et al., 2016; Hoffman et al., 2015). Dessutom framkommer det att flera av kvinnorna inte heller vågar starta konversationen med sjukvårdspersonalen på grund av den underliggande stigma de upplever finns runt kvinnor med HIV (Coll et al., 2016). Kvinnorna nästan förväntar sig att bli dömda och få ett dåligt bemötande om de tar upp frågan (Coll et al., 2016; Wagner et al., 2016). Det har visat sig att det även finns kunskapsbrist hos personalen som kan vara orsak till den stigma kvinnorna förväntar sig men även upplever (Hoffman et al., 2015; Caldas et al., 2015). Åter betonas vikten av att sjukvården har ett stort ansvar att ta upp ämnet och visa kvinnorna att de inte dömer dem (Coll et al., 2016).

## *Kvinnor med HIV*

Forskning om HIV har under en lång tid fokuserat på perspektiv från män som har sex med män som lever med HIV och om hur virus-sjukdomen kan förebyggas genom att identifiera sexuella riskbeteenden (Norwald, Holmström & Plantin, 2017). Det är sällan som forskningen berör frågor om sexuell hälsa och dess påverkan på relationer samt perspektivet från kvinnor som lever med HIV (ibid.). I riktlinjer från WHO (2017) beskrivs det att 51% av världens vuxna population som lever med HIV är kvinnor. I flera länder lever dem i en särskilt utsatt situation där deras sexuella och reproduktiva hälsa riskerar att bli kränkt, då de inte får tillgång till vård eller utsätts för diskriminering och stigmatisering (ibid.).

Flera kvinnor med HIV i studien av Norwald et al (2017) känner en oro över att deras status ska avslöjas, vilket grundar sig i känslor av skuld och skam. I studien av Wagner, McShane, Hart och Margolese (2016) upplevde kvinnor en brist på specialiserad vård för deras behov som kvinna med HIV. Ingen av kvinnorna i studien av Norwald et al (2017) hade diskuterat sin sexuell hälsa med vårdpersonal utan samtalet hade enbart handlat om metoder för att undvika smittspridning.

## *Sexuell och reproduktiv hälsa hos kvinnor med HIV*

Det framkommer i studien av Alvarez-del Acro et al (2018) att diskussionen kring frågor om sexuell och reproduktiv hälsa hos kvinnor med HIV kan se olika ut när de söker vård. Kvinnorna i studien av Finocchiaro-Kessler et al (2012) upplever att de har många frågor om reproduktion och smittorisk kopplat till sin sjukdom. En del av kvinnorna upplever hinder att prata om reproduktion när de diskuterar med en manlig läkare, när läkaren är yngre än dem själva och när de inte känner tillit till vårdpersonalen (ibid.). Vissa kvinnor i studien beskriver sin relation med vårdpersonalen som en familjemedlem och upplever att de kunde vara helt öppna i samtalet om reproduktion (Finocchiaro-Kessler et al., 2012). Sjukvårdspersonalens kontinuerliga stöd och information är viktig för kvinnor med HIV under den reproduktiva processen men det finns



hinder, såsom att kvinnor själva får söka efter informationen eller vara dem som tar upp frågorna om sex och reproduktion (Alvarez- del Acro et al., 2018; Mueller et al., 2012). Enligt Finocchiaro et al (2012) finns också en oro att sjukvårdspersonal är fördömande i samtal om reproduktion.

Att leva med HIV ger enligt flera kvinnor en känslan av att vara smittsam, vilket beskrivs som ett hinder i deras sexuella liv (Alvarez- del Acro et al., 2018; Norwald et al., 2017). Vissa kvinnor upplever hinder i form av rädsla för att smitta sin partner vid samlag (Alvarez-del Acro et al., 2018) och en del kvinnor tror att de aldrig ska kunna ha sex igen efter att de fått sin HIV-diagnos (Norwald et al., 2017). Ökad kunskap och förståelse kring smittspridning beskriver kvinnorna som en del i att förbättra sin sexuella hälsa (Norwald et al., 2017). Det framkommer att kvinnor med HIV upplever hinder vid reproduktion då de är rädda för att smitta sitt barn vid en graviditet (Alvarez-del Acro et al., 2018). Att kunna skaffa barn beskrivs av flera kvinnor med HIV som en del av, vad de ansåg vara, ett normalt liv (Alvarez-del Acro et al., 2018; Finocchiaro-Kessler et al., 2012). Moderskap associerar kvinnorna i en studie med kvinnlighet och en känslan av att vara fulländad som kvinna och ett barn uttryckts som någon att älska, ta hand om och kämpa för (Alvarez- del Acro et al., 2018.). Flera kvinnor upplever att HIV gör beslutet om moderskap svårare och är därmed i behov av rådgivning från sjukvårdspersonal (Alvarez-del Acro et al., 2018; Finocchiaro-Kessler et al., 2012) men att en uttalad brist på stöd och öppenhet kring samtalsämnet finns (Finocchiaro-Kessler et al., 2012).

Sexuell hälsa är ett ämne som det råder tabu kring, särskilt kopplat till HIV. Vårdpersonal undviker ofta att inleda samtal om sexuell hälsa i mötet med patienter som lever med HIV. De överlämnar i vissa fall ansvaret att starta en konversation om ämnet, vilket kan kännas tungt för patienten (Alvarez- del Acro et al., 2018; Mueller et al., 2012). Enligt Finocchiaro-Kessler et al., (2012) är det viktigt för patienter med HIV att vårdpersonalen bjuder in till samtal om sexuell och reproduktiv hälsa för att bidra till en god relation och trygghet.

## *Stigma*

Stigma kan uppkomma och ses när en kombination av attribut och stereotyp kommer i relation till varandra, vilket kan ske på tre sätt (Link & Phelan, 2001). Det första är när personer urskiljer andra personer för sina olikheter och placerar dem i fack/sätter etiketter. Det andra är när dominanta kulturella synsätt sammanlänkar dessa urskiljda personer med oönskade karaktärsdrag vilket blir negativa stereotyper. Det tredje är när personer som blir urskiljda sätts i kategorier för att separera dem från oss (ibid.).

Stigma relaterat till HIV är vanligt förekommande idag (Wagner et al., 2016) och har varit sedan HIV först blev uppmärksammat på 80-talet (Nöstlinger, Rojas Castro, Platteu, Dias & Le Gall 2014). Att uppleva fördömande är vanligare hos personer som lever med en sexuellt överförbar sjukdom, likt HIV, jämfört med sjukdomar med annan orsak (Röndahl et al., 2003). Människor med diagnosen HIV fortsätter än idag att uthärda stigma och negativa attityder inom sjukvården (Gagnon, 2015; Wagner et al., 2016) och särskilt vid samtal om sexuell och reproduktiv hälsa upplever den här patientgruppen omfattande diskriminering (Nöstlinger et al., 2014; Wagner et al., 2016). Det har rapporterats om diskriminering i form av att viss vårdpersonal inte vill att personer med HIV ska skaffa barn, att de inte velat förlösa barn hos gravida kvinnor med HIV och att vårdpersonal inte erbjuder tillräckligt med stöd vid rådgivning om sexuell hälsa och information om smittspridning (Nöstlinger et al., 2014).

I studierna av Wagner et al (2016) & Coll et al (2016) beskriver kvinnor att tidigare upplevelser av negativt bemötande från vårdpersonal relaterat till deras diagnos påverkar dem att tro att framtida möten också ska formas av negativa attityder. Kvinnorna med HIV upplever att negativa tankar och stigmatiserande attityder från vårdpersonal gentemot dem grundar sig i okunskap och förekommer i sammanhang där vården inte är HIV-specialiserad (Wagner et al., 2016).

När kvinnorna diagnostiserats med HIV uppkommer många olika känslor relaterat till stigma som finns runt sjukdomen (Alvarez- del Acro et al., 2018; Mueller et al., 2012). Rädsla, skuld, en

vilja att ta avstånd från sig själv och isolering (Alvarez- del Acro et al., 2018). Diagnosen HIV upplevs som traumatisk och förändrar många kvinnors självbild. Diagnosen upplevs som ett misstag de bär ansvar för. Bristen på självacceptans på grund av sin sjukdom gör att kvinnorna tror de ska bli övergivna av sina partners eller att de aldrig ska kunna skaffa någon ny partner. De uttrycker även att moderskap är något de inte kan få uppleva relaterat till att smitta sitt ofödda barn. Stigma kring diagnosen leder till att kvinnorna känner sig tvungna att dölja sin HIV status för att skydda sig själva och endas dela med sig till de närmsta i sin omgivning (Alvarez- del Acro et al., 2018; Norwald et al., 2017). Ständigt är kvinnorna rädda för att få sin sjukdom avslöjad och stigmatiseringen kring HIV är ibland anledningen till att kvinnorna ger upp hoppet om att bli mamma (Alvarez- del Acro et al., 2018).

## Perspektiv och utgångspunkter

Författarna använder teorin om känsla av sammanhang (KASAM) skapad av Aaron Antonovsky som utgångspunkt i föreliggande litteraturstudie.

Antonovsky har ett salutogent perspektiv som lägger fokus på hälsans ursprung och på de hälsofrämjande faktorerna. Genom en känsla av sammanhang kan det för människan vara ett sätt att uppleva hälsa (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). Antonovsky (2005) visar att alla generella motståndsresurser som kan ge kraft att bekämpa olika stressorer, har det gemensamma att de bidrar till att göra de olika stressorer som vi möter i vardagen mer begripliga. Han menar att genom ständigt sådana nya erfarenheter ska det med tiden skapa en stark känsla av sammanhang (ibid.).

KASAM är känsla av sammanhang och definieras som:

En global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomgripande och varaktig men dynamisk tillit till att ens inre och yttre värld är förutsägbar, och att det finns en hög sannolikhet för att saker och ting kommer att gå så bra som man rimligen kan förvänta sig (Antonovsky, 2005, s. 17)

De tre centrala elementen i KASAM är; *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* (Antonovsky, 2005).

Begriplighet är det första begreppet och kärnan i den ursprungliga definitionen (Antonovsky, 2005). Begreppet avser i vilken utsträckning personen upplever inre och yttre stimuli, som strukturerad och tydlig information istället för oorganiserad och oförklarlig. En person som upplever en hög känsla av begriplighet förväntar sig att stimuli som hen kommer möta i framtiden är förutsägbara, eller om de kommer oväntat åtminstone går att organisera och förklara. Viktigt att beakta är att begreppet inte säger något om stimulus önskvärdhet, missöden kan förekomma men personen förmår att göra dem begripliga (ibid.).

Begreppet hanterbarhet syftar till den grad personen upplever att det finns tillgång till resurser, vilka individen med hjälp av kan möta de olika krav som ställs av de händelser som hen stöter på (Antonovsky, 2005). Upplever personen en hög känsla av hanterbarhet kan det resultera i att hen klarar av när olyckliga saker sker i livet och inte sörjer för alltid. Personen kommer inte känna sig som ett offer för omständigheterna eller tycka att livet behandlar en annorlunda eller orättvist (ibid.). En viktig inre resurs är självständighet som kan ge personen en ökad upplevelse av att hantera sin situation och sitt liv (Elgán & Fridlund, 2014). Det är med individens egna förmågor som hen själv kan möta vardagens krav utan att känna tidspress och med välbefinnandet i behåll (ibid.).

Meningsfullhet betonar vikten av att vara delaktig (Antonovsky, 2005). Att medverka i olika processer som både skapar ens öde men också ens dagliga erfarenheter. Människor som upplever

ha en stark KASAM talar ofta om sådant som är viktigt och betydelsefullt för dem och som de är engagerade i (ibid.).

KASAM inkluderar människans upplevelse av meningsfullhet och att kunna förstå och hantera saker som sker (Hedelin et al., 2014). Beroende på i vilken grad som individen upplever känsla av sammanhang, grundar för huruvida individen klarar av stressande situationer. Hälsan är därmed beroende av hur individen kan bemästra sina egna känslor och omvärldens krav (ibid.).

Författarna kommer använda teorin för att diskutera patienternas upplevelser av begriplighet och hanterbarhet av sin diagnos, HIV, och deras behov av stöd kring sexuell och reproduktiv hälsa för att på så sätt uppleva en större meningsfullhet i sitt liv (Antonovsky, 2005).

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa hur kvinnor med HIV upplever deras sexuella och reproduktiva hälsa kopplat till sin diagnos.

## **Metod**

Studien var designad som en litteraturstudie med en induktiv ansats. Syftet med litteraturstudien var att först ställa en avgränsad undersökningsfråga, därefter strukturerat söka igenom vetenskaplig litteratur som berörde ämnet och slutligen kritiskt värdera och sammanställa den granskade litteraturen. En induktiv ansats betyder att författarna gick från delarna till helheten och därefter formulerade en slutsats. Studien var en icke-systematisk översikt eftersom all

litteratur inom det valda fenomenet inte kunde undersökas till skillnad från en systematisk undersökning (Kristensson, 2014).

## **Urval**

Urvalsprocessen gick till som beskrivet i Kristensson (2014) där det första steget blev att identifiera den grupp som var i fokus och därefter avgränsades studiens inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna i den föreliggande studien var: studier med fokus på kvinnor med diagnosen HIV samt sexuell & reproduktiv hälsa. Litteratursökningen hade även inklusionskriterierna att de vetenskapliga artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade inom de senaste fem åren. Exklusionskriterier var: studier där fokus inte var mot det kvinnliga perspektivet samt medicinska & kvantitativa studier. Författarna har inte valt att fokusera på vilket land artiklarna kommer ifrån utan alla artiklar som ansågs relevanta till den föreliggande studiens syfte har inkluderats oavsett vilket land de har gjorts i. Ytterligare ett kriterium för dataurval var kvalitetsbedömning av artiklarna som enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] bedömdes vara av medelhög eller hög kvalitet (SBU, 2017).

## **Datainsamling**

För att kunna skapa en bra sökstrategi, som ligger till grund för en litteraturstudiens övergripande kvalitet, handlar det om att fastslå vad det är som söks, hur sökandet ska ske och var någonstans sökningen görs (Kristensson, 2014). Databaser som användes var PubMed och CINAHL. PubMed är en bibliografisk databas och innehåller framförallt medicinska vetenskapliga artiklar. Det är den mest använda och största databasen med ca 21 miljoner artiklar. CINAHL, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, är en annan databas som

framförallt inriktar sig på det vårdvetenskapliga området (Kristensson, 2014).

Först identifierades nyckelord som var: HIV, kvinnor, sexuell & reproduktiv hälsa samt upplevelser. Nyckelorden skrevs ner och omformulerades sedan till olika sökord. Även synonymer och andra närliggande begrepp togs i beaktning. Därefter gjordes två olika blocksökningar, ett i PubMed och ett i CINAHL. Söktermerna som använts är "Perception", "Nurse-Patient Relations", "Social Stigma", "Affect", "Emotions", "Counseling", "HIV", "HIV Patients", "HIV Positive", "Reproductive Health", "Sexual Health", "Pregnancy", "Natural Family Planning Methods", "Sexuality", "Childbearing" och "Qualitative Research"/"Qualitative Studies". Söktermerna "Meta-Analysis", "Randomized Controlled Trials as Topic" och "Controlled Clinical Trials as Topic" användes med den booleska operanden NOT för att utesluta kvantitativa studier. Se tabell 1 och 2 nedan.

Varje blocksökning innehöll tre eller fyra olika block. Inom varje block fanns ord som relaterade till varandra och därav kombinerades med den Booleska operanden OR (Kristensson, 2014). För att sedan kombinera de tre olika blocken med varandra användes operanden AND. I PubMed har sökorden använts både i form av Mesh termer, Sub-Headings/aspektord, frassökning och fritext. I CINAHL har orden använts som frassökning och fritext samt som CINAHL subheading explode. De artiklars överskrifter som motsvarade studiens syfte valdes ut och därefter lästes abstrakten av artiklarna. Vid läsningen av abstrakten hade författarna ett kritiskt förhållningssätt och sorterade bort artiklar som inte överensstämde med studiens ändamål. De utvalda artiklarna lästes i fulltext och granskades kritiskt i relevans för att besvara syftet med studien (Kristensson, 2014). Slutligen använde författarna SBU:s (2017) granskningsmall för kvalitativa studier för att bedöma studiekvalitet. En kvalitetsgranskning gjordes både för att kunna bedöma artiklarnas kvalitet men även deras trovärdighet (Kristensson, 2014). Granskningen av artiklarna gjordes i olika steg och totalt granskade författarna 18 artiklar. De artiklar som valdes bort var antingen inte relevanta för den föreliggande studiens syfte eller hade för låg kvalitet. Urvalet i studien inkluderade slutligen 9 vetenskapliga artiklar från 7 olika länder som alla hade medelhög eller hög kvalitet. Fem artiklar var från CINAHL och fyra från PubMed, varav tre av dessa även fanns i CINAHL.

Tabell 1.

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa fulltext	Valda artiklar
#1	(((((("Perception"[Mesh]) OR "Nurse-Patient Relations/ethics"[Mesh]) OR "Social Stigma"[Mesh]) OR (( "Affect/ethics"[Mesh] OR "Affect/physiology"[Mesh] ))) OR "Emotions"[Mesh]) OR "Counseling"[Mesh]	676,260	0	0	0	0
#2	((("HIV"[Mesh]) OR "hiv patients") OR "hiv positive") OR HIV	28,224	0	0	0	0
#3	(((((((((("Reproductive Health"[Mesh]) OR "Reproductive Health") OR "Sexual Health") OR "Sexual Health"[Mesh]) OR "Pregnancy"[Mesh]) OR "Natural Family Planning Methods"[Mesh]) OR "Natural Family Planning Methods") OR "Sexuality"[Mesh]) OR childbearing	110,442	0	0	0	0



#4	((("Qualitative Research"[Mesh]) NOT "Meta-Analysis" [Publication Type]) NOT "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh]) NOT "Controlled Clinical Trials as Topic"[Mesh]	17,911	0	0	0	0
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	100	100	27	7	4

Sökdatum: 2019-11-19. Sökkriterier: 2014-2019, English, Female.

Tabell 2.

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa fulltext	Valda artiklar
CINAHL						
S1	“Counseling” OR “Perception” OR “Nurse-patient relations” OR “social stigma” OR affect OR emotions	390,078	0	0	0	0
S2	HIV OR “HIV patients” OR “HIV positive”	103,980	0	0	0	0

S3	“Reproductive health” OR “Sexual health” OR pregnancy OR “natural family planning methods” OR “Childbearing” OR “Sexuality”	250,269	0	0	0	0
S4	S1 AND S2 AND S3	622	1	1	1	1
S5	“MH Qualitative studies +” NOT “randomized controlled trials” NOT “controlled clinical trials” NOT “meta- analysis”	130,035	0	0	0	0
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S5	139	139	33	10	4

Sökdatum 2019-11-19. Sökkriterier: 2014-2019, English, Female.

### **Analys av data**

En integrerad analys var ett sätt att sammanställa resultaten och gjorde det möjligt att presentera resultatet på ett översiktligt sätt (Kristensson, 2014). Den integrerade analysen av den valda

datainsamlingen gjordes enligt Fribergs (2017) tre steg. Första steget var att resultaten i de valda artiklarna lästes upprepade gånger, så att en helhetsuppfattning av datan skapades. Författarna gjorde sedan en översiktstabell med studiernas alla olika områden så att det skapades en god överblick av artiklarna. I det sista steget identifierades likheter och skillnader mellan de olika studiernas resultat och därefter sorterades materialet i olika teman och kategorier så att liknande data hamnade under samma rubrik, se tabell 3 (ibid.).

Tabell 3.

Huvudtema	Subtema
Mellan kunskap och okunskap fattar kvinnorna olika beslut	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Att känna sig smittsam</li> <li>● Att befinna sig i ett stödjande nätverk</li> <li>● Kvinnorna har sista ordet</li> </ul>
Drömmen om ett normalt liv i skuggan av HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Att bli mamma ger ett nytt ljus på livet</li> <li>● Kvinnornas självbild</li> <li>● Öppenhet med sin partner</li> </ul>

## Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetik är viktigt att ta hänsyn till i en studie för att värna om deltagarnas rättigheter (Sandman & Kjellström, 2018). Alla studier som inkluderades i resultatet hade godkänts av en etisk kommitté. Att studierna är etiskt godkända har betydelse då kvinnor med HIV, som är studiedeltagare i resultatet, kan ses som en särskilt utsatt grupp kopplat till att deras sexuella hälsa som enligt personuppgiftslagen (SFS: 1998:204) är en känslig personuppgift. Enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460) ska forskning där känsliga personuppgifter insamlats etikprövas. Enligt Helsingforsdeklarationen har en studie olika aspekter att ta hänsyn till såsom:

risker, fördelar, särskilt känsliga grupper, informerat samtycke och bidrag (WMA, 2013). Studien måste bland annat granskas och bli godkänd av en etisk kommitté, och deltagarnas integritet och konfidentialitet ska tas hänsyn till. Konfidentialitet innebär att utomstående inte kan identifiera deltagare baserat på den data som presenterats i studien (Sandman & Kjellström, 2018). I samtliga studier som ingått i föreliggande studies resultat har deltagarnas integritet skyddats med pseudonym eller så har deltagarna blivit refererade till nummer. Samtliga studier har delgivit deltagarna konfidentialitet vilket är en viktig del av icke-skada principen då forskning ska bedrivas så att psykisk och fysisk skada i allra möjligaste mån förhindras (Kristensson, 2014).

Etiska övervägande behövs genomgående under arbetet om det så är en forskningsstudie eller en studentuppsats (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna i studien strävade efter att förhålla sig objektiva vid datainsamling och analys för att undvika personliga föreställningar eller tolkningar. Författarna har tagit avstånd till plagiering (Sandman & Kjellström, 2018).

## Resultat

### **Mellan kunskap och okunskap fattar kvinnorna olika beslut**

Ovanstående huvudtema framkom efter att flera studier beskrev hur kvinnornas beslut och känslor kring sexuell och reproduktiv hälsa påverkades av vilken kunskap de besatt.

De olika subteman som följer beskriver hur kunskap respektive okunskap har en betydande roll för kvinnornas känsla av att vara smittsamma, men belyser också vikten av att kvinnorna får stöd och kunskap och att det oavsett kunskap slutligen är kvinnorna som har sista ordet i sina beslut.

#### *Att känna sig smittsam*

Det framkom i flera studier att kvinnorna upplevde en rädsla för att viruset skulle överföras till sitt ofödda barn om de blev gravida (Fletcher, Ingram, Kerr, Buchberg, Richter & Sowel, 2016; Spindola, Dantas, Cadavez, Fonte & Oliveira, 2015; Carlsson-Lallo, Berg, Mellgren & Rusner, 2018; McLeish & Redshaw, 2016) och en rädsla att smitta sin partner vid samlag (West, Schwartz, Phofa, Yende, Bassett, Sanne & Van Rie, 2016; Carlsson-Lallo et al., 2018). En del av kvinnorna i studierna hade innan deras HIV diagnos haft en önskan om att skaffa barn, men efter de upptäckt att de var HIV positiva påstod de att möjligheterna till graviditet uteslutna för dem (Spindola et al. 2015; Carlsson-Lallo et al., 2018).

Kvinnor i två studier bekräftade att deras rädsla för smittsamhet, vilket grundades i okunskap, ledde till att de inte visste huruvida det var möjligt för dem att skaffa barn (West et al., 2016; Carlsson-Lallo et al., 2018). Att skaffa barn innebär ett stort ett ansvar vilket framkom av flera kvinnor i studierna. Ansvaret var främst relaterat till att inte smitta viruset vidare till sitt barn (Fletcher et al., 2016; Spindola et al., 2015; Carlsson-Lallo et al., 2018) eller vid sexuella relationer (Carlsson-Lallo et al., 2018). Rädslan för att smitta ledde till att kvinnorna kände sig begränsade i beslut gällande sexliv och graviditet (Fletcher et al., 2016; Carlsson-Lallo et al., 2018; Ddumba-Nyanzi et al., 2016), vilket i vissa fall ledde till att kvinnorna tog beslutet att inte skaffa barn (Fletcher et al., 2016; Carlsson-Lallo et al., 2018). Att modern riskerade att smittade sitt ofödda barn ansåg en del kvinnor vara själviskt och skamfyllt (Fletcher et al., 2016). En ökad kunskap om sjukdomen och dess smittsamhet ledde till att kvinnorna kände sig mindre smittsamma vilket resulterade i att de tog medvetna och självsäkra val när det kom till sexuella relationer och graviditet (Carlsson-Lallo et al., 2018).

Studien av Carlsson-Lallo (2018) belyste att kvinnorna påverkades av den låga kunskapen i samhället relaterat till HIV och dess smittsamhet och ledde till en osäkerhet om sin egen smittsamhet. Det framkom att flera kvinnor upplevde att samhället såg dem som smutsiga och smittsamma (Cuca & Dawson-Rose, 2016; McLeish & Redshaw, 2016; Montiero et al., 2018), vilket ledde till att dem isolerade sig från omvärlden (Cuca & Dawson-Rose, 2016) eller att kvinnorna inte ville avslöja sin HIV-status (McLeish & Redshaw, 2016; Montiero et al., 2018). Samhällets negativa åsikter ledde till att kvinnorna kände sig stigmatiserade (Cuca & Dawson-

Rose, 2016; McLeish & Redshaw, 2016; Montiero et al., 2018) vilket ledde till självstigma hos kvinnorna i studien av Cuca & Dawson-Rose (2016). Kvinnorna upplevde att samhällets syn på HIV och dess smittsamhet påverkade dem att vilja skydda sitt ofödda barn, på grund av rädsla för diskriminering och fördomar som det barnet skulle behöva hantera (Spindola et al., 2015).

Smittsamheten som kvinnorna upplevde förstärktes ytterligare när vårdpersonal började ta på sig dubbla handskar och skyddsutrustning från topp till tå som resulterade i otroligt mycket psykisk smärta och stigmatisering hos kvinnorna (Greene et al., 2016). Studien belyste kvinnornas upplevelse av bristen på kommunikation och uppmärksamhet från vårdpersonalen och hur deras handlingar faktiskt påverkade kvinnornas känsla av att vara smittsamma (ibid.). Flera kvinnor i studierna hade även upplevt brist på information om säker reproduktion vid HIV från vårdpersonalen (Carlsson-Lallo et al., 2018; Ddumba-Nyanzi et al., 2016; Fletcher et al., 2016; West et al., 2016). Det fanns en önskan från kvinnorna att kunna prata öppet med vårdpersonal om hur viruset smittade i specifika sexuella sammanhang. De upplevde att vårdpersonalen ibland hade problem att förklara eller blev obekväma i sådana situationer (Carlsson-Lallo et al., 2018). Patienterna upplevde att det var deras ansvar att ta initiativet och starta konversationen om reproduktion (West et al., 2016). Det fanns en rädsla för att smitta sitt ofödda barn då kvinnorna upplevde att en del vårdpersonal inte hade kunskap om huruvida det faktiskt var möjligt för den här patientgruppen att föda ett friskt barn (Greene et al., 2016). När rådgivningen hos olika vårdgivare var inkonsekvent ledde det till mer osäkerhet hos kvinnorna relaterat till deras smittsamhet (Carlsson-Lallo et al., 2018). I flera studier framkom det dessutom att kvinnorna hade upplevt att vårdpersonal uttryckt att kvinnor med HIV inte borde skaffa barn då de kunde smitta sitt ofödda barn (Cuca & Dawson-Rose, 2016; Ddumba-Nyanzi, Kaawa-Mafigiri & Johannessen, 2016; Fletcher et al., 2016; Greene et al., 2016) eller sin partner (Ddumba-Nyanzi et al., 2016), och i dessa sammanhang kände sig kvinnorna stigmatiserade (Cuca & Dawson-Rose, 2016; Greene et al., 2016). Det framkom i studien av Greene et al (2016) att HIV-stigma upplevdes för första gången hos vissa i samband med graviditet. Upplevelsen av att känna sig smittsam ledde till att en del kvinnor tog avstånd från sociala relationer (Cuca & Dawson-Rose, 2016; Carlsson-Lallo et al., 2018) vilket ibland grundade sig i tron om att avståndstagande skulle skyddade den andra personen mot HIV (Carlsson-Lallo et al., 2018). Det var även en del av kvinnorna som upplevt sig blivit isolerade från andra patienter på sjukhuset under sin

förlossning på grund av sin HIV diagnos och det hade till följd att kvinnorna kände sig än mer smittsamma och stigmatiserade (Greene et al., 2016).

### *Att befinna sig i ett stödjande nätverk*

I flera studier sökte kvinnorna stöd i nätverk utanför den reproduktiva sjukvården efter att de upplevt bristande stöd vid rådgivning om sexuell och reproduktiv hälsa (Cuca & Dawson-Rose, 2016; Ddumba-Nyanzi et al., 2016; Monteiro, Villela, Soares; Pinho & Fraga, 2018; McLeish & Redshaw, 2016;). En del kvinnor fick hjälp av andra kvinnor med HIV kring frågor om sin graviditet (Cuca & Dawson-Rose, 2016; Ddumba-Nyanzi, 2016; McLeish & Redshaw, 2016). Det var viktigt för kvinnorna att befinna sig i ett nätverk med andra kvinnor i liknande situationer där de kunde relatera till varandra och upplevde ett stöd kring sin graviditet. Studiedeltagarna kunde vända sig till kvinnor i liknande situationer för att få sympati, som de upplevde den traditionella vården inte kunde bidra med. I studierna uttryckte kvinnorna att de kände större tillit och hellre sökte råd hos andra kvinnor med HIV kring frågor om reproduktion, än till sjukvårdspersonal (ibid.).

Det framkom även att kvinnorna hade en del av sitt stödjande nätverk inom den reproduktiva vården (Cuca & Dawson-Rose, 2016; Fletcher et al., 2016; Greene et al., 2016; McLeish & Redshaw, 2016). Studierna visade att kvinnorna fick stöd och information innan, under och efter graviditet och upplevde att vårdpersonalen brydde sig om dem och alltid fanns där (ibid.). Att känna förtroende i sin vårdrelation som gravid och nybliven mamma uttryckte en del av kvinnorna som en viktig faktor till en stödjande vård (Greene et al., 2016). Flera kvinnor i studierna berättade att de hade varit otroligt tacksamma gentemot sina vårdgivare under graviditeten och beskrev dem som familjemedlemmar (Cuca & Dawson-Rose, 2016; Greene et al., 2016). De upplevde en stor tillit och menade att de kunde dela med sig av allt (Greene et al., 2016; Montiero et al., 2018). I två studier beskrev kvinnorna att vårdpersonal stöttat dem i frågor om reproduktion och väglett dem för att kunna skaffa barn (Cuca & Dawson-Rose, 2016;

Fletcher et al., 2016). Att kunna diskutera reproduktiv hälsa med vårdpersonal upplevde kvinnorna gav dem en större tro på sig själva (Carlsson-Lallo et al., 2018).

### *Kvinnorna har sista ordet*

En del kvinnor mötte motstånd och ifrågasättande från vårdpersonal när de ville skaffa barn men beslutade ändå att behålla sitt barn (Cuca & Dawson-Rose, 2016; Ddumba-Nyanzi et al., 2016; Greene et al., 2015). Ett sätt att hantera och undvika den stigma kvinnorna upplevt i beslutet om graviditet var att aktivt välja bort sjukvårdspersonal som behandlat dem illa (Cuca & Dawson-Rose, 2016). I två studier upplevde kvinnorna att sjukvårdspersonal hade stor makt över dem och deras reproduktiva val på grund av den kunskap de besatt (Carlsson-Lallo, 2018; Cuca & Dawson-Rose, 2016). Genom att aktivt välja bort personal som behandlat dem illa kände kvinnorna större makt och skyddade sig själva från att bli stigmatiserade (Cuca & Dawson-Rose, 2016).

Det framkom även i två studier att kvinnorna med HIV hade upplevt motstånd till sina beslut när personer i deras närhet hade ifrågasatt varför de skaffade barn (Cuca & Dawson-Rose, 2016; Greene et al., 2016). Trots det stod de fast vid sitt val att skaffa barn (Greene et al., 2016). I studien av West et al., (2016) framkom det att nästan alla deltagare hade tagit beslutet att försöka skaffa barn, oavsett om de fått kunskap om säker reproduktion eller ej. En del kvinnors djupa vilja att skaffa barn var så stark att den inte påverkades av rädslan för sjukdomen och dess smittsamhet (Montiero et al., 2018; West et al., 2016). En del kvinnor kände att så länge de tog ansvar och vidtog åtgärder för att förebygga smittspridning kunde de besluta att bli gravida (ibid.). Kvinnor som fått besked om att de hade HIV under tiden de var gravida såg inte det som en anledning att avsluta graviditeten (Montiero et al., 2018).

I två studier berättade kvinnorna att deras uppfattningar om sina möjligheter att bli mamma förändrats efter deras HIV diagnos (Carlsson-Lallo et al., 2018; Spindola et al. 2015). Efter sjukdomens debut valde kvinnorna bort tankar om moderskap (ibid.). Det framkom i en annan studie att kvinnor beslutade att inte bli gravida på grund av att graviditeten påminde dem om



deras HIV-status (Carlsson-Lallo et al., 2018). En del kvinnor tog beslutet att inte skaffa barn då de uttryckte att de ville skydda och skona sitt barn från att bli infekterat med HIV (Fletcher et al., 2016). En annan kvinna beslutade att avsluta sin graviditet och trots att hon blivit påverkad av vårdpersonalen till att göra abort beskrev hon valet som hennes eget (Cuca & Dawson-Rose, 2016). Kvinnan var inte nöjd med beslutsprocessen, även om hon stod fast vid sitt val att avsluta graviditeten (ibid.).

## **Drömmen om att leva ett normalt liv i skuggan av HIV**

Viljan att vara med en partner och kunna skaffa barn framkom i många av studierna och var även förknippat med en känsla av att känna sig normal och kunna leva ett normalt liv som vilken annan kvinna som helst. Nedanstående subteman belyser hur kvinnorna ser på sig själva och på sin roll som mamma samt möjligheten och önskan till att ha en trygg partner att kunna dela allt med.

### *Att bli mamma ger nytt ljus på livet*

Två studier belyste betydelsen av att bli mamma för kvinnor med HIV och beskrevs som känslor av att känna sig normal och att kunna leva ett normalt liv trots sin diagnos (Carlsson-Lallo et al., 2018; Fletcher et al., 2016). Kvinnorna beskrev det som att de fick hopp och ett syfte (Fletcher et al., 2016). Betydelsen av att bli mamma beskrev kvinnorna i en studie som att känna sig hel som kvinna, vara del av en familj och att känna sig behövd (Carlsson-Lallo et al., 2018). Genom att skaffa barn påstod kvinnorna att de inte låter sig styras av sin sjukdom (Fletcher et al., 2016). Trots deras medvetenhet om sin sjukdom var moderskap viktigt för majoriteten av kvinnorna (Carlsson-Lallo et al., 2018; Fletcher et al., 2016; Spindola et al., 2015; West et al., 2016). Det sågs som en förändring och en inspirerande och betydelsefull roll. Andra kvinnor förklarade att bli mamma gav dem en möjlighet att få börja om och få en till chans i livet (Fletcher et al., 2016).

De blivande mammorna i studien hade en önskan om att få ett barn som var frisk och som skulle få ett normalt liv precis som alla andra barn (Spindola et al., 2015). Kvinnorna beskrev att de ville vara som vilken annan mamma som helst (ibid.). Det sågs som en gåva att få bli mamma och något som gav stor glädje (Carlsson-Lallo et al., 2018; Spindola et al., 2015). Att bli mamma betydde att ta ansvar, att få se barnet växa upp och någon att ge all sin uppmärksamhet och kärlek till (Spindola et al., 2015). Motivationen att bli med barn påverkades inte oavsett om de fick reda på sin HIV diagnos före eller efter graviditeten (Montiero et al., 2018; Spindola et al., 2015). Många av kvinnorna hade alltid velat bli mamma och ville ändå skaffa barn (ibid.).

### *Kvinnornas självbild*

En kvinna kände sig begränsad i att kunna välja en partner och var rädd för att spendera sitt liv ensam, vilket grundade sig i hennes självkänsla och att hon inte trodde att någon kunde älska henne för den hon var (Carlsson-Lallo et al., 2018). Vissa kvinnor beskrev att de kände sig onormala på grund av sin HIV-diagnos och att de inte kunde uppnå samma saker i livet som "normala" kvinnor uppnår, såsom barn, partner och ett hem (ibid.). I två av studierna framkom det att kvinnornas bild av sig själva var förknippade med att de kände sig smutsiga, smittsamma och äckliga (Carlsson-Lallo et al., 2018; Cuca & Dawon-Rose, 2016). Den negativa självbilden kvinnorna beskrev var speglad av hur de trodde att samhället såg på dem och de fördomar och stigmatiserande attityder de stött på, men också av det synsätt som de själva haft av personer med HIV innan de själva blev smittade (Cuca & Dawson-Rose, 2016).

En ogynnsam självuppfattning kunde leda till att kvinnorna höll sig för sig själv (Cuca & Dawson-Rose, 2016) samt till skuld och skamkänslor vilket i sin tur påverkade kvinnornas sexlust negativt (Carlsson-Lallo et al., 2018). Det gav hopp och en känsla av normalitet för kvinnorna att veta att deras virusnivåer var sänkta, vilket innebar en minskad smittsamhet och det gav dem tro på att de kunde leva ett normalt liv. Enligt Carlsson-Lallo et al (2018) är känslan av att känna sig smittsam en stor del av kvinnornas liv och en anledning till att många kvinnor med HIV har en sämre självbild. Genom att återskapa sin sexualitet och syn på graviditet kan kvinnorna med HIV

se att ett normalt liv med en partner och ett barn är möjligt för dem, vilket ger kvinnorna chansen till att bygga upp en starkare självbild. En del i att återskapa kvinnans sexualitet grundar sig i att kvinnan lär sig leva med viruset utan att känslan av smittsamhet tar överhand och kontrollerar henne i sexuella sammanhang (ibid.).

De gravida kvinnorna med HIV hade i en studie erfarenheter att bli bortvisade och illa behandlade av vården när de skulle föda vilket påverkade deras självbild negativt och fick dem att känna sig onormala och stigmatiserade (Greene et al., 2015). Deltagarna delade med sig av sina berättelser när sjukvårdspersonalen påstått att de inte kunde ta hand om deras sorts problem på sitt sjukhus, fick det kvinnorna att upplevde sig som konstiga. Kvinnorna ville kunna känna sig normala och trygga på sjukhuset, inte diskriminerade. Ur kvinnornas perspektiv var vårdpersonalens handlingar när de försökte skydda sig med skyddsutrustning ett sätt för dem att öppet visa sitt förakt mot dem och deras HIV status, vilket resulterade i mycket smärta och negativ inverkan på deras självbild. Kvinnorna i studien upplevde sig stigmatiserade och uttryckte att de bara ville bli behandlade som vilken annan gravid kvinna som helst (ibid.).

I två studier upplevde flera gravida kvinnorna att de blev stigmatiserade i mötet med sjukvårdspersonal och att det fanns en maktobalans mellan vårdgivaren och dem själva på grund av deras HIV status (Cuca & Dawson-Rose., 2016; Greene et al., 2015). Kvinnorna upplevde att vårdpersonalens makt ledde till att de tog friheter och gick över gränsen när de ställde frågor om deras privatliv (Greene et al., 2015). Det fick kvinnorna att uppleva det som att personalen nedvärderade deras rätt till privatliv och att eftersom hon hade HIV var hennes privatliv fritt fram att diskutera (ibid.). I studien av Cuca & Dawson-Rose (2016) upplevde kvinnorna att maktobalansen ledde till att vårdpersonalen inte tog kvinnorna på allvar när de sökte vård som gravida och de kände sig stigmatiserade.

Flera studier belyste betydelsen av en stödjande vårdpersonal i den reproduktiva vården (Cuca & Dawson-Rose., 2016; Greene et al., 2015; Montiero et al., 2018). Det framkom att det dels gav kvinnorna mer egenmakt i vården (Cuca & Dawson-Rose., 2016), att det stärkte kvinnornas självbild när de sökte reproduktiv vård (Greene et al., 2015) och att det gav kvinnorna ett nytt perspektiv av att vara gravid kvinna med HIV. Det var viktigt att personalen säkerställde att kvinnorna inte kände sig märkta eller onormala när de sökte reproduktiv vård (Greene et al.,

2015). En icke dömande och tillitsfull vårdrelation där kvinnorna inte bara blev sedda som Hiv-positiva, gav dem en större tro på sig själva (Carlsson-Lallo et al., 2018) och en känsla av tillhörighet som gravid kvinna och ny mamma (Greene et al., 2015).

I studien av McLeish & Redshaw (2016) var “Mentor Mothers” de förstående personerna som de gravida kvinnorna med HIV kände tillit för och som de kunde kontakta när helst de behövde. Kvinnorna tyckte att “Mentor Mothers” var som en andra familjemedlem som gav dem hopp och stärkte deras självbild. Genom att de kände att de blev accepterade av en annan person, sin “Mentor Mother”, ledde det också till en egen självacceptans hos kvinnorna. Genom att acceptera sig själv och sin diagnos blev det möjligt för kvinnorna att börja bygga en positiv känslomässig relation med deras bebis i magen (ibid.) Självacceptans ledde också till att kvinnorna kunde återskapa sin sexualitet då deras sexuella hälsa inte längre styrdes av viruset eller känslan av smittsamhet (Carlsson-Lallo et al., 2018).

### *Öppenhet med sin partner*

Det framkom delade meningar från kvinnorna om huruvida de faktiskt fanns en partner som de kunde vara öppna mot angående sin HIV-status (Carlsson-Lallo et al., 2016; Fletcher et al., 2016; McLeish & Redshaw, 2016; Montiero et al., 2018; Spindola et al., 2015).

De flesta av de gravida kvinnorna i studien av McLeish & Redshaw (2016) hade inte någon stödjande relation med sin partner. Det framkom även i studien av Fletcher et al. (2016) att det var ytterst få av kvinnorna som faktiskt levde med en partner eller make. Svårigheten att hitta en stödjande partner att kunna skaffa barn tillsammans med påstod en kvinna berodde på hennes HIV diagnos (Carlsson-Lallo et al., 2018).

Kvinnorna i två andra studier berättade att det var vanligt att de endast delade med sig av sin diagnos till personerna som stod dem närmast (Montiero et al., 2018; Spindola et al., 2015). En del kvinnor hade erfarenheten av att öppenheten om sin diagnos lett till att relationen med

partnern avslutats (Carlsson-Lallo et al., 2018; McLeish & Redshaw., 2016) men också i vissa fall till fysisk och psykisk misshandel (McLeish & Redshaw, 2016). Känslan av att vara oönskad och rädslan för att inte hitta en förstående partner på grund av sin sjukdom ledde till att vissa kvinnor stannade kvar i ohälsosamma och ibland våldsamma relationer (Carlsson-Lallo et al., 2016). Avslöjandet om sin diagnos kunde leda till att kvinnans ställning i relationen blev underlägsen och att partnern utnyttjade mer makt i förhållandet. Det fick även kvinnorna att känna sig skuldsatta i relationen gentemot sin partner och fick dem att känna att de borde vara tacksamma för att partnern stannade kvar i relationen trots att kvinnan var smittad med HIV (ibid.).

Kvinnorna med HIV upplevde en känsla av normalitet om de hade en stöttande partner (Carlsson-Lallo et al., 2018). I två studier tyckte kvinnorna att det var viktigt att avslöja sin status för sin partner för att hen skulle vara medveten om risken för smitta (Carlsson-Lallo et al., 2016; Montiero et al., 2018). Därmed kunde partnern själv välja att utsätta sig för den risken eller inte (ibid.). I studien av Spindola et al (2015) förklarade flera av kvinnorna att de endast kunde få stöd av sin partner under graviditeten eftersom han var den enda som kvinnorna kände att de kunde vara öppna med angående sin HIV status. Majoriteten av kvinnorna levde med en partner i studien av Montiero et al (2018).

Det framkom av en kvinna i studien av Carlsson-Lallo et al (2018) att öppenhet om sin status var en självklarhet för att kunna bygga en tillitsfull relation. Det framkom även att en del av kvinnorna hade en stark självbild och såg sig själva som förtjänta av att vara med en förstående partner. Det ledde till att partners som inte kunde acceptera deras HIV-status inte var ett alternativ till att bygga en relation med (ibid.)

## Diskussion

## Diskussion av vald metod

Författarna i den föreliggande studien diskuterar nedan olika för- och nackdelar med litteraturstudien. Val av studie, sökstrategi, granskningsprocessen och de valda artiklarnas kvalitet och relevans kommer diskuteras såväl som trovärdigheten vilket kan ha en påverkan på det framkomna resultatet.

Studien är genomförd som en litteraturstudie för att sammanställa kunskaperna inom valt ämne och finna betydelser för klinisk implikation. En litteraturstudie är en studie där vetenskaplig litteratur sammanställs utefter en specifik undersökningsfråga (Kristensson, 2014) och är fördelaktigt då den baseras på tillgängligt godkänd forskning. En del av den evidensbaserade hälso-och sjukvård handlar om att insatser är baserade på bästa möjliga forskning (ibid.). Studiens syfte hade kunnat besvaras med kvalitativa metoder som ämnar att beskriva upplevelser. Syftets omfattning samt utsatt tidsbegränsning för studien var faktorer som bidrog till att andra kvalitativa metoder inte valdes. Föreliggande studie är en icke-systematisk översikt av vetenskaplig litteratur och innebär att all befintlig litteratur inte är medtaget vilket kan ha en inverkan på studiens resultat. En systematisk litteraturoversikt granskar all relevant vetenskaplig litteratur inom en specifik undersökningsfråga, vilket höjer kvaliteten på studien och ökar tillförlitligheten (Kristensson, 2014).

Författarna valde att använda sig av två olika databaser till sin sökning då det ansågs vara en fördel för att få en bred sökning. Sökningarna gjordes i PubMed och CINAHL. Det gjordes även ytterligare en sökning i databasen PsycINFO, men då enbart dubletter av artiklar som redan funnits i de andra databaserna framkom valde författarna bort den databasen. Hade den tredje databasen resulterat i fler artiklar skulle den kunna vara ett bra komplement till syftet i den aktuella studien då PsycINFO inriktar sig på psykologi och beteendevetenskap (Kristensson, 2014). En bra sökstrategi ligger till grund för en studies övergripande kvalitet (Kristensson, 2014). Därför har författarna i den föreliggande studien valt att använda sig av ett stort utbud av sökord för att få en tillräckligt bred sökning för att inte missa någon betydelsefull litteratur. I PubMed och CINAHL har olika sökstrategier använts och i CINAHL har fritext och Subheading

Explore använts, vilket kan medföra att författarna har gått miste om relevant forskning. Däremot har författarna använts sig av den Booleska operanden OR i varje block för att få med synonymer och andra närliggande begrepp som avsevärt utökade sökningen. Författarna anser att det inte borde ha haft någon avsevärd påverkan på studiens bredd att artiklarna var skrivna på engelska då majoriteten av artiklarna i databaserna är skrivna på engelska (Friberg, 2017). Det uppkom emellertid ett antal artiklar som var skrivna på både spanska och portugisiska vilka författarna var tvungna att bortse ifrån på grund av kunskapsbrister. De artiklarna hade möjligtvis kunnat utöka resultatets bredd ytterligare.

Författarna valde en avgränsning som var inom de senaste fem åren vilket ökade möjligheten till att det framkomna resultatet byggde på uppdaterad forskning. Här kan relevant forskning ha uteslutits men då författarna ämnade att skriva om senaste aktuella forskning beslutades fem år som en rimlig avgränsning. Artiklarna som inkluderades var studier gjorda i sju olika länder, Brasilien, Kanada, Storbritannien, Sverige, Sydafrika, Uganda och USA. Det kan ha funnits skillnader i religion och kultur i de olika studierna, vilket kan ha minskat resultatets möjliga överförbarhet. Studien har bland annat undersökt fenomenet moderskap, vilket är en del av resultatet som kan ha påverkas av kulturella och religiösa skillnader, bland annat då moderskap ses som en del av en kvinnas uppgift i livet i vissa kulturer (Cuinhane, Roelens, Vanroelen, Quive & Coene., 2018). Studien av Leyva-Moral, Palmieri, Feijoo-Cid, Cesario, Membrillo-Pillpe, Piscoya-Angeles, Goff, Toledo-Chavarri & Edwards (2018) beskriver att religiösa, spirituella och personliga åsikter spelar stor roll i kvinnans val till reproduktion. Därav kan det samtidigt ses som positivt att inkludera studier från olika länder med religiösa och kulturella skillnader, då det kan leda till en ökad bredd i studiens resultat. Författarna bedömer att fler studier från fler länder, hade det kunnat leda till ytterligare bredd i resultatet, då HIV är en utbredd och global sjukdom (WHO, 2019). Författarna är medvetna om att det hade kunnat leda till att studiens överförbarheten ökat och därmed också trovärdigheten. Eftersom studiens resultat endast inkluderade sju länder bedöms möjligheten till överförbarhet begränsad, vilket innebär att resultatens giltighet är begränsad i andra sammanhang (Kristensson, 2014).

Under studiens gång har författarna tagit hänsyn till begreppet trovärdighet vilket inkluderar överförbarhet och är viktigt i kvalitativ forskningsmetodik (Kristensson, 2004). Författarna har vidare tagit begreppet trovärdighet i beaktning genom noggrann granskning av studiernas

metodbeskrivningar för att säkerställa att alla inkluderade artiklar har genomfört och dokumenterat metod, urval och analys processen tydligt (Kristensson, 2014). På så vis har författarna kunnat exkludera artiklar som inte bedömts trovärdiga vilket hade kunnat minska studiens trovärdighet. Genom att konsekvent beakta trovärdigheten vid granskning och analys av artiklarna anser författarna att studiens resultat är trovärdigt och därmed kan lägga grund till framtida forskning (Kristensson, 2014). Det är av vikt att alla personer som arbetar med en uppsats deltar i granskningsprocesserna och att alla först granskar artiklarna var för sig för att sedan jämföra och diskutera tillsammans (ibid.). Alla artiklar kvalitetsgranskades först var för sig av författarna och därefter tillsammans och en sådan oberoende granskning skulle kunna innebära en mer tillförlitlig kvalitet på studierna, då den inte har speglats av enbart en persons granskning.

En annan dimension av trovärdighet är verifierbarhet som syftar till hur väl författarna visar läsaren att tolkningen är baserad på hållbar insamlad data (Kristensson, 2014). Ett sätt att stärka verifierbarheten i en studie är genom att analysen sker med triangulering vilket författarna i den föreliggande studien gjorde. Triangulering uppstår när minst två personer tillsammans tolkar och analyserar en text och gör att resultatet inte ska kunna påverkas av någon av författarnas förförståelse. Efter att de inkluderade artiklarna valts ut analyserade författarna studierna först var för sig och därefter tillsammans för att på så vis öka tillförlitligheten och verifierbarheten i den föreliggande studien. Triangulering är ett gynnsamt tillvägagångssätt för att öka trovärdigheten i en studie (ibid.). Hade författarna valt att endast analysera artiklarna var för sig skulle det kunna leda till att trovärdigheten i studien minskat.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Nedan diskuteras de tre viktigaste fynden från den föreliggande studiens resultat. Fynden diskuteras i relation till KASAM samt relevant litteratur inom forskningsområdet. Diskussionens



fokus är fynd som fanns i subteman: *känsla av smittsamhet, ett stödjande nätverk och att bli mamma.*

### **Känsla av smittsamhet**

Studien visar att många kvinnor med HIV upplever en känsla av smittsamhet. Den upplevda smittsamheten kunde vara kopplad till sexuella relationer, graviditet, åsikter från utomstående personer och sjukvårdspersonal men också av kvinnans bild av sig själv som bärare av HIV. Kvinnorna kände sig begränsade i sitt sexuella och reproduktiva liv relaterat till den upplevda smittsamheten och ledde till att de i vissa fall avstod från att skaffa barn eller kände att de inte kunde välja sexpartner fritt. Anledningen till att vissa kvinnor valde att avstå från att skaffa barn kan ha berott på sjukvårdspersonalens åsikter om att de inte borde skaffa barn på grund av risk för att smitta barnet (Wagner, Hart, Mohammed, Ivanova, Wong & Loutfy, 2010). Tidigare forskning visar att risken för att en mamma med HIV smittar sitt ofödda barn är låg med rätt medicinering, men det förekommer att vårdpersonal inte har kunskap om hur mamman kan undvika att smitta både sitt barn och partner (Kawale, Mindry, Phoya, Jansen & Hoffman, 2015; Gokhale, Bradley & Weiser, 2017). Om kunskapen om smittsamhet är låg hos vårdpersonal kan det betyda att kunskapen som ges till kvinnorna också är av låg kvalitet och kan vara en anledning till att de känner sig mer smittsamma. Det framkommer i studien av Wessman et al (2015) att nästan hälften av tillfrågade kvinnor med HIV överskattade sin smittsamhet eller inte visste hur stor risken var för dem att smitta sitt barn vid en graviditet. Samtidigt visar en studie att vårdpersonal besitter stor kunskap gällande olika sätt att minska smittspridning till kvinnans barn och partner (Coll et al., 2016). När information från olika vårdpersonal är tvetydig kan det leda till att kvinnorna känner sig osäkra på sin egen smittsamhet, vilket framkommer i föreliggande studies resultat. Anledning till att information om vissa metoder för säker reproduktion uteblir menar Gokhale et al (2017) kan bero på ekonomiska faktorer, då olika behandlingar varierar i pris. Det kan medföra att vårdpersonal inte ger information på grund av patienternas ekonomiska situation. Det framkommer att vissa kvinnor med HIV upplever sig begränsade i sitt sexuella liv, vilket bland annat beror på rädsla att deras status ska avslöjas eller att de känner sig stigmatiserade (Wessman et al., 2015). Stigmatisering kan bero på de negativa

attityder som många kvinnor har upplevt att utomstående personer har om dem (Norwald et al., 2017; Wagner et al., 2016). Stigman leder i sin tur till att kvinnan inte känner sig helt accepterad eller integrerad i det sammanhang som hon befinner sig i (Wagner et al., 2010). Det skulle kunna förklara varför en del kvinnor i den föreliggande studien valde att ta avstånd från sociala relationer, då de var rädda för att deras status skulle bli avslöjad.

I teorin om KASAM framkommer det att en stark känsla av begriplighet kan leda till att personen upplever det lättare att hantera olika situationer både i nutid och framtid då personen ser stimuli som förutsägbara och förklarliga (Antonovsky, 2005). Resultatet tyder på att många kvinnor med HIV kan uppleva en låg känsla av begriplighet då yttre och inre stimuli påverkar kvinnorna till att isolera sig från omvärlden och hålla sin HIV-status hemlig. Känslan att vara smittsam har dessutom påverkat en del kvinnor till att inte skaffa barn eller undvika sexuella relationer. Faktorer som att skaffa barn och fritt välja sexuella relationer anser kvinnorna i föreliggande studie bidrar till en känsla av ett normalt liv, vilket kan ge kvinnorna upplevelsen av meningsfullhet genom att vara delaktig i processer som styr det dagliga livet, nu och i framtiden (Antonovsky, 2005). Smittsamheten som kvinnorna känner skulle kunna leda till att de gå miste om meningsfullheten med att leva vad, de anser vara, ett normalt liv.

Resultatet och tidigare forskning visar att kunskap om HIV och dess smittsamhet är en viktig del i kvinnans liv för att hon ska kunna ta självsäkra val kopplat till sin sexuella och reproduktiva hälsa samt känna sig mindre smittsam (Wagner et al., 2016). Med ökad kunskap kan både kvinnorna och utomstående personer i samhället förstå hur HIV smittar vilket kan leda till att kvinnornas begriplighet och känsla av sammanhang ökar då de kan se sig själva leva ett normalt liv.

## **Ett stödjande nätverk**

Studiens resultat påvisar vidare att det är av betydelse för kvinnorna att befinna sig i ett stödjande nätverk. Kvinnorna i föreliggande studie upplever att de får stöd och information på olika sätt

som hjälper dem att förstå och hantera sina situationer, vilket kan ses i relation till att uppleva meningsfullhet samt begripa och hantera olika händelser i livet (Hedelin et al., 2014). Utifrån teorin om KASAM kan det stödet kvinnorna får i de olika sammanhangen förklaras som begriplighet och hanterbarhet som gör att kvinnorna upplever information förståelig och känner att det finns resurser till att hantera sin situation (Antonovsky, 2005). Ur resultatet framkommer det att kvinnorna både har sitt stödjande nätverk innanför och utanför sjukvården. De kvinnor som söker sig utanför sjukvården för att få stöd påstår att det är viktigt för dem att vara i ett sammanhang med andra kvinnor i liknande situationer som de kan relatera till och få stöd från. I sådana sammanhang kan kvinnorna få kunskap och råd på ett begripligt sätt från andra personer som upplevt liknande situationer. På så sätt kan kvinnorna få en ökad känsla av begriplighet och känna att de kan hantera sina situationer med hjälp av det stödet och den informationen de får i de här sammanhangen. Ur resultatet blir det tydligt att kvinnorna upplever att de var mer nöjda när de befann sig i ett sammanhang, och enligt Hedelin et al (2014) kan en känsla av sammanhang vara ett sätt för människan att uppleva hälsa.

Stöd kan också vara viktigt för att kvinnorna ska kunna hantera den stigmatisering och diskriminering som finns runt HIV (Paudel & Baral, 2015). Många kvinnor upplever sig diskriminerade av vårdpersonal, vilket delvis kan förklara varför kvinnorna i föreliggande studie valde att söka stöd utanför vården. En annan anledning, som studiens resultat belyser, är att kvinnor med HIV får en känsla av sammanhang när de delar med sig om sina känslor tillsammans med kvinnor i liknande situationer. Föregående påstående stödjer studien av Paudel & Baral (2015). Stödgrupper beskrivs som en hjälp för kvinnorna att bygga upp ett socialt nätverk där de kan få känslomässigt stöd. Att kvinnorna befinner sig i ett sammanhang leder till att de blir stärkta och börjar uppskatta sig själv och sitt liv allt mer. I ett sådant sammanhang mår kvinnorna bättre både psykiskt och fysiskt (ibid.).

I flera studier vänder sig kvinnorna till sjukvården där de får information och stöd. Kvinnorna menar att en icke dömande och tillitsfull vårdrelation leder till att de känner en känsla av tillhörighet, inte bara som en kvinna med HIV, men också som en gravid kvinna och ny mamma. Likt kvinnor som sökte stöd utanför vården upplever kvinnor som söker stöd i vården att det är

viktigt att känna en känsla av tillhörighet. Det uttryckta behovet av tillhörighet kan vara en del i att kvinnorna upplever meningsfullhet och hälsa (Antonovsky, 2005). En viktig del i att befinna sig i ett stödjande nätverk är att kvinnorna får känna att de får stöd i att göra självständiga val. Självständighet är en betydelsefull inre resurs för att ge en person ökad upplevelse av att kunna hantera sin situation (Elgán & Fridlund, 2014). I resultatet framkommer delade meningar om huruvida det finns tillräckligt med stöd för kvinnorna till att ta självständiga val. En del kvinnor upplever att deras självständighet ökar när de får stöd och kan ta egna beslut och själva hantera situationer i sitt liv. Elgán & Fridlund (2014) menar att vårdgivaren kan som en del i det stödjande nätverket försöka uppmuntra självständighet genom att hjälpa kvinnan att identifiera vilka förmågor hon har, vilket skulle kunna leda till att kvinnorna upplever en hög känsla av hanterbarhet i sitt liv och därmed kan möta och bemästra händelser som hon stöter på i relation till sin diagnos och sin sexuella och reproduktiva hälsa. Resultatet i den föreliggande studien synliggör att en del av kvinnorna upplever att de får vara mer delaktiga i sina beslut när de söker stöd efter sitt stödjande nätverk utanför vården medan andra kvinnor beskrev att diskutera reproduktion med vårdpersonal gav dem en större tro på sig själva. KASAMs meningsfullhet lägger tonvikt på att få vara delaktig (Antonovsky, 2005). Utifrån resultatet i föreliggande studie framkommer det att kvinnorna både kan uppleva meningsfullhet innanför och utanför sjukvården.

Nutidens bromsmediciner möjliggör en graviditet utan risk för smittspridning, men många kvinnor är ändå rädda för att smitta sin partner och barn, vilket delvis grundar sig i brist på information och stöd (Alvarez-del Acro et al., 2018). Föreliggande studies resultat demonstrerar att det är viktigt för kvinnor med HIV att få information om sin sjukdom och sina möjligheter till sexuell och reproduktiv hälsa, vilket Alvarez-del Acro et al (2018) och Contreras et al (2014) styrker då dem menar att det idag finns möjligheter som kvinnor med HIV behöver bli informerade om. Mer information och stöd till kvinnor med HIV skulle kunna leda till att de känner en större hanterbarhet av sin situation, likt teorin om KASAM som beskriver att upplevelser av att känna att situationer är begripliga ger en möjlighet att uppleva en hanterbarhet

av sin situation (Antonovsky, 2005).

## **Att bli mamma**

Studien visar även hur kvinnorna upplever att bli mamma ger dem ett nytt ljus i livet. Det framkom i flera studier att moderskap är viktigt för kvinnorna och att det ger dem känslan av hopp och ett syfte. Moderskap framkommer som meningsfullt i majoriteten av kvinnorna i resultatet vilket går i linje med Antonovskys (2005) känsla av sammanhang där ett av begreppen betonar känslan av meningsfullhet. Antonovsky (2005) påstår att människor som upplever ha en stark KASAM ofta talar om sådant som är viktigt och betydelsefullt för dem. Ur Antonovskys perspektiv fokuserar kvinnorna på det som är meningsfullt för dem, det vill säga att skaffa barn och bli mammor, kan de på så vis uppleva en starkare KASAM och en högre känsla av sammanhang. Genom att skaffa barn upplever kvinnorna stor glädje och känner sig på så vis inte heller kontrollerade av sin diagnos. Att uppleva ett sammanhang som inte är kopplat till kvinnornas diagnos kan i enlighet med KASAM vara ett sätt för kvinnorna att uppleva hälsa (Antonovsky, 2005). Kvinnorna beskriver att bli mamma som en del av att känna sig hel som kvinna och detta bekräftar även kvinnor i tidigare studier av Alvarez- del Acro et al (2018) och Sanders (2008).

Kvinnorna som lever med HIV i studien av Hernando et al (2014) beskriver att en del av att leva ett normalt liv är att skaffa barn. Vissa kvinnor har en djup vilja att skaffa barn och då har HIV-diagnosen ingen betydelse i beslutet (ibid.). Det är dessvärre inte alltid så lätt som att välja att skaffa barn, då många kvinnor med HIV möter motstånd från utomstående personer som har åsikter om att de inte borde bli gravida (Barnes & Murphy, 2009). Samtidigt så finns det en uppfattning i samhället att kvinnor i reproduktiv ålder ska skaffa barn, enligt kvinnorna i studien av Barnes & Murphy (2009). Hernando et al (2014) och Cuinhane, Roelens, Vanroelen, Quive & Coene (2018) föreslår att moderskap kan vara ett sätt för kvinnorna att passa in i samhället och

för att undgå att stigmatiseras som kvinna med HIV. Det föregående kan även ses i studien av Sanders (2008) där kvinnorna upplever att de vill få en andra chans i livet genom chansen att få bli mamma. Moderskap kan ses som en självklar del av en kvinnas liv i vissa delar av världen och är något som ger henne status (Cuinhane et al., 2018). I ett samhälle där det finns en förväntan av familj och make att kvinnan ska bli med barn, kanske det inte alltid är hennes eget beslut att hon blir mamma. Moderskap beskrivs samtidigt som betydelsefullt för kvinnorna (ibid.). Det påvisas således att moderskap påverkas av flera olika faktorer, där kvinnors vilja och samhällets synsätt ibland krockar. Kvinnor med HIV blir i dubbel bemärkelse stigmatiserade på grund av sin sjukdom och i att de inte bör skaffa barn (ibid.). Studiens resultat visar att stigmatiserande attityder kan påverka en kvinnas beslut till att bli mamma, varpå det är viktigt att uppmärksamma kvinnornas upplevelser för att kunna ge dem rätt stöd. De flesta kvinnor från studiens resultat väljer däremot att skaffa barn trots det motstånd de möter. Det kan tolkas utifrån teorin om KASAM och begreppet meningsfullhet, där meningsfullhet innebär att en person syftar till att få vara delaktig i vardagliga såsom framtida händelser för att uppleva sammanhang (Antonovsky, 2005). Studiens resultat belyser att kvinnor med HIV ofta känner sig utanför och onormala på grund av sin diagnos, vilket kan ses som att de saknar en känsla av meningsfullhet. Kvinnorna söker således meningsfullhet i moderskapet, som i deras liv är en framtida och vardaglig händelse, då de ofta benämner moderskap som en känsla av att vara normal. Att bli mamma skulle därmed kunna öka kvinnornas känsla av sammanhang.

Författarna vill slutligen framhäva att det i flertalet studier uppkommit faktorer som kan haft en påverkan på resultatet. Det har i flera studier varit deltagare som har haft diverse drog- och alkoholproblem i sin bakgrund och en del deltagare har även varit hemlösa eller haft ekonomiska svårigheter. Författarna menar att det här kan haft betydelse för den stigman och diskrimineringen som kvinnorna har beskrivit och att det möjligtvis inte bara varit stigma kopplat till deras HIV diagnos och sexuella och reproduktiva hälsa. Det är tänkbart att flera olika orsaker haft betydelse för det kvinnorna har upplevt och beskrivit. Författarna vill förmedla att de här sociala parametrarna inte har beaktats vilket kan ha påverkat studiens resultat. Tidigare forskning har visat att kvinnor med HIV är överrepresenterade i grupper som ses som socialt

marginaliserade (Wagner et al., 2010), vilket kan påverka stigmatiseringen som kvinnorna upplever.

## **Slutsats och kliniska implikationer**

Den föreliggande studien har belyst hur kvinnor med HIV upplever sin reproduktiva och sexuella hälsa. Resultatet redovisar att sexuell och reproduktiv hälsa är viktigt för kvinnorna med HIV och är en del av deras liv och en viktig del för dem att känna sig normala. Kvinnor som lever med HIV möter diskriminering och stigma vilket hindrar dem att leva det liv de önskar. Faktorer som hjälper kvinnorna att uppfylla sin önskan om ett normalt liv är bland annat att bli mamma, att befinna sig i ett stödjande nätverk med andra kvinnor i samma situation och att de inte känner sig stigmatiserad av vården. Moderskap är ett sätt för kvinnorna att känna sig normala och inte låta sig styras av sin sjukdom. De kvinnor som har sitt stödjande nätverk i vården uppskattar stödet och upplever att deras självbild förbättras. Det framkommer samtidigt att många kvinnor inte upplever tillräckligt med stöd från vården och söker således andra sammanhang utanför vården där dem känner en tillhörighet och blir stöttade. Resultatet synliggör att det finns ett behov hos kvinnorna att känna sig accepterade i vården och att det är av vikt att vårdpersonal inleder konversationen om sexuell och reproduktiv hälsa. När kvinnorna har ett stödjande nätverk upplever de det lättare att hantera sin situation kopplat till sin diagnos.

Studien belyser kunskapsbristen som finns, inte bara hos vården utan i hela samhället, och hur viktigt det är att uppmärksamma att HIV är en sjukdom som fortfarande finns hos många kvinnor i världen och att förutsättningarna för att leva med HIV idag har förändrats. Det har gjorts stora framsteg i behandling av HIV men kunskapen om att smittorisken har minskat på många håll i världen har inte spridits. För att kunna bistå kvinnorna med kunskap och stöd så behöver vårdpersonal mer kunskap om sexualitet kopplat till HIV då resultatet påvisar att den kunskap som vårdpersonal besitter är bristfällig. En ökad kunskap både i samhället och i sjukvården kan också leda till att den stigmatisering som präglar kvinnornas dagliga liv minskar.

## **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna till den föreliggande studien har haft en jämn arbetsfördelning under skrivandets gång. Först gjorde författarna sökningarna i databaserna enskilt oberoende av varandra för att sedan göra den slutgiltiga sökningen tillsammans. Författarna analyserade först självständigt artiklarna för att därefter gemensamt sammanställa analyserna. Vid framställandet av uppsatsen har författarna diskuterat och producerat innehållet i texterna tillsammans. Arbetet har skett på lika villkor.



## Referenser

\* Artiklar inkluderade i studies resultat

Alvarez-del Arco, D., Rodríguez, S., Pérez-Elías, J., Blanco, J-R., Cuellar, S., Romero, J., Santos, I., Boix, V., Masiá, M., Pascual, L. & Hernando, V. (2018). Role of HIV in the desire of procreation and motherhood in women living with HIV in Spain: a qualitative approach. *BMC Women's Health*, 18(24), 1-12. Doi: 10.1186/s12905-017-0483-y

Anotonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur: Stockholm

Barnes, D. & Murphy, S. (2009). Reproductive Decisions for Women With HIV: Motherhood's Role in Envisioning a Future. *Qualitative Health Research*. 19(4), 481-491. Doi: 10.1177/1049732309332835

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A. (2019). *Obstetrik och gynekologi: För sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Caldas, M., Porangaba, S., Melo, E., Gir, E., Reis, R., 2015. Perception of the nursing team on pregnancy concerning infection caused by HIV. *Rev Rene*, 16(1), 29-37.

Doi: 10.15253/2175-6783.2015000100005

\*Carlsson-Laloo, E., Berg, M., Mellgren, Å & Rusner, M. (2018). Sexuality and childbearing as it is experienced by women living with HIV in Sweden: a lifeworld phenomenological study.

*International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 13(1), 1-12. Doi:

10.1080/17482631.2018.1487760

Coll, A S., Potter, J E., Chaktoura, N., Alcaide, M L., Cook, R & Jones, D L. (2016). Providers perspective on preconception counseling and safer conception for HIV-infected women. *AIDS CARE*, 28(4), 513-518. Doi: 10.1080/09540121.2015.1112349

Contreras, X., Van Dijk, M., Dawn Fukuda, H., García, S., Silva, M., Wilson, K. (2014). Health Care Experiences of HIV-Infected Women With Fertility Desires in Mexico: A Qualitative

Study. *Journal of the association of nurses in aids care*, 25(3), 224-232. Doi:  
10.1016/j.jana.2013.04.006

\*Cuca, Y.P & Dawson Rose, C. (2016). Social Stigma and Childbearing for Women Living With HIV/AIDS. *Qualitative Health Research*. 26(11), 1508- 1518. Doi: 10.1177/1049732315596150

Cuinhane, C., Roelens, K., Vanroelen, C., Quive, S. & Coene, G. (2018). Perceptions and decision-making with regard to pregnancy among HIV positive women in rural Maputo Province, Mozambique : a qualitative study. *Medicine and Health Sciences*. 18(166), 1-21. Doi:  
org/10.1186/s12905-018-0644-7

Di Biagio, A., Taramasso, L., Gustinetti, G., Burastero, G., Giacomet, V., La Rovere, D., Genovese, O., Giaquinto, C., Rampon, O., Carloni, I., Hyppolite, T.K., Palandri, L., Bernardi, S., Bruzzese, E., Badolato, R., Gabiano, C., Chiappini, E., De Martino, M & Galli, L. (2019). Missed opportunities to prevent mother-to-childtransmission of HIV in Italy. *HIV Medicine*. 20, 330-336. Doi: 10.1111/hiv.12728

\*Ddumba-Nyanzia, I., Kaawa-Mafigiria, D., Johannessen, H. (2016). Barriers to communication between HIV care providers (HCPs) and women living with HIV about child bearing: A qualitative study. *Patient education and Counseling*. 99, 754-759. Doi:  
10.1016/j.pec.2015.11.023

Dyer, K. & Nair, R. (2012). Why Don't Healthcare Professionals Talk About Sex?: A Systematic Review of Recent Qualitative Studies Conducted in the United Kingdom. *International society for sexual medicine*, 10, 2658–2670. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x

Elgán, C. & Fridlund, B. (2014). Vuxet vardagsliv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 127-149). Lund: Studentlitteratur.

*Etikprövningslagen* (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens hemsida:  
<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag->

2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\_sfs-2003-460

Finocchiaro-Kessler, S., Mabachi, N., Dariotis, J.K., Anderson, J., Goggin, K. & Sweat, M. (2012). We Weren't Using Condoms Because We Were Trying to Conceive: The Need for Reproductive Counseling for HIV-Positive Women in Clinical Care. *AIDS patient Care and STDs*, 26(11), 700-707. Doi: 10.1089/apc.2012.0232

\*Fletcher F, Ingram L, Kerr J, Buchberg M, Richter D, Sowell R. (2016). "Out of All of this Mess, I Got a Blessing": Perceptions and Experiences of Reproduction and Motherhood in African American Women Living. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 27(4). Doi: 10.1016/j.jana.2015.12.003.

FN. (2015). *Globala målen för hållbar utveckling: Mål 3 god hälsa och välbefinnande*. [Broschyr]. Förenta nationerna. Från <https://fn.se/wp-content/uploads/2018/03/M%C3%A5l-3.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Att leva med hiv i Sverige: en studie om livskvalitet hos personer som lever med hiv*. [Broschyr]. Östersund: Folkhälsomyndigheten. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bf0e69d28d714840a5e508f935d9956d/att-leva-hiv-sverige-studie-livskvalitet-16031-webb.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2018). *HIV idag: kunskap om hiv för hälso-och sjukvården*. Hämtad 20 december 2019, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hividag/om-hiv/symtom/>

Folkhälsomyndigheten (2018, januari). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Hämtad 3 april, 2019, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/srhr/>

Forsgren, M., & Pettersson, K. (2016). Infektioner under graviditet. I H. Lindgren., K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (s. 381-392). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Gagnon, M. (2015). Re-thinking HIV- Related Stigma in Health Care Settings: A Qualitative Study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(6), 703-719. Doi: 10.1016/j.jana.2015.07.005

Gokhale, R., Bradley, H. & Weiser, J. (2017). Reproductive health counseling delivered to women living with HIV in the United States. *AIDS CARE*. 29(7), 928-935. Doi: /10.1080/09540121.2017.1280125

\*Greene, S., Ion, A., Kwaramba, G., Smith, S., Loutfy, M. (2016). Why are you pregnant? What were you thinking?": How women navigate experiences of HIV-related stigma in medical settings during pregnancy and birth. *Social Work in Health Care*, 55(2), 161-179. Doi: 10.1080/00981389.2015.1081665

Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-382). Lund: Studentlitteratur.

Hernando, V., Alejos, B., Álvarez, D., Montero, M., Pérez-Elías, J., Ramón Blanco, J., Masiá, M., del Romero, J., de los Santos, I., Rio, I., Llácer, A. (2014). Reproductive desire in women with HIV infection in Spain, associated factors and motivations: a mixed-method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14(194), 1-11. Doi: 10.1186/1471-2393-14-194

Hulter, B. (2016). Kvinnohälsa och sexualitet i livets olika skeden. I H. Lindgren K. Christensson & A. Dykes. (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (s.65-95). Lund: Studentlitteratur.

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa: begränsningar och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.

Jelliman, P & Porcellato, L. (2017). HIV is Now a Manageable Long-Term Condition, But What Makes it 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: 10.1016/j.jana.2016.09.008

Kawale, P., Mindry, D., Phoya, A., Jansen, P., Hoffman, R. (2015). Provider attitudes about childbearing and knowledge of safer conception at two HIV clinics in Malawi. *Reproductive Health*, 12(17), 1-7. Doi: 10.1186/s12978-015-0004-0

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso och vårdvetenskap*. Natur & Kultur: Stockholm.

Leyva-Moral, J., Palmieri, P., Feijoo-Cid, M., Cesario, S., Membrillo-Pillpe, N., Piscocoya-Angeles, P., Goff, M., Toledo-Chavarri, A. & Edwards, J. (2018). Reproductive decision-making in women living with human immunodeficiency virus: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 77(1), 207-221. Doi: org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.012

Link, B.G & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27, 363-385. Från

[https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.soc.27.1.363?casa\\_token=UslWM9-DhvkAAAAA:HGycccTDo6Rjea2EVL6mpFhA6IWGWL0njaLRzLQ0umN- ui9DA0Hv8ZQfF7c\\_Ym-YCeovXjTnVrGITg](https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.soc.27.1.363?casa_token=UslWM9-DhvkAAAAA:HGycccTDo6Rjea2EVL6mpFhA6IWGWL0njaLRzLQ0umN- ui9DA0Hv8ZQfF7c_Ym-YCeovXjTnVrGITg)

\*McLeish, J., Redshaw, M. (2016). 'We have beaten HIV a bit': a qualitative study of

experiences of peer support during pregnancy with an HIV Mentor Mother project in England. *BMJ Open*, 6(6), 1-9. Doi: 10.1136/bmjopen-2016-011499

\*Monteiro, S., Villelab, W., Soares, P., Pinhoa, A & Fraga, L. (2018). 'Protective' silence surrounding AIDS: Reasons and implications of non-disclosure among pregnant women living with HIV in Rio de Janeiro (Brazil). *Global public health*. 13(1), 51-64. Doi: 10.1080/17441692.2016.1211163

Mueller, M.C., Walentiny, C., Seybold, U., Nöstlinger, C., Platteau, T., Borms, R., Draenert, R. & Bogner, J.R. (2012). Sexual and reproductive health services for people living with HIV/AIDS in Germany: are we up to the challenge?, *Infection*, 41, 761–768. Doi: 10.1007/s15010-013-0499-7

Norwald, K., Holmström, C & Plantin, L. (2017). HIV and Sexuality: Perceptions and Experiences of Sexuality among Women Who Live with HIV in Sweden. *Journal of AIDS Clinical Research and Sexual transmitted diseases*, 4(2), DOI: 10.24966/ACRS-7370/100012

Nöstlinger, C., Rojas Castro, D., Platteu, T., Dias, S. & Le Gall, J. (2014). HIV-related Discrimination in European Health Care Settings. *AIDS patient Care and STDs*. 28(3), 155-161. Doi: 10.1089/apc.2013.0247

Patel, P., Borkowf, C.B., Brooks, J.T., Lasry, A., Lansky, A & Mermin, J. (2014). Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *AIDS*. 28(10), 1509-1519. Doi: 10.1097/QAD.0000000000000298.

*Personuppgiftslagen* (SFS 1998:204). Hämtad från Riksdagens hemsida: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204)

Paudel, V. & Baral, K. (2015). Women living with HIV/AIDS (WLHA), battling stigma, discrimination and denial and the role of support groups as a coping strategy: a review of

literature. *Reproductive Health*. 12(53), 1-9. Doi: 10.1186/s12978-015-0032-9

Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students' attitudes toward HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of advanced nursing*, 41(5), 454-461. Från <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-2648.2003.02553.x>

Sanders, L. (2008). Women's Voices: The Lived Experience of Pregnancy and Motherhood After Diagnosis With HIV. *Journal of the association of nurses in aids care*. 19(1), 47-27. Doi: 10.1016/j.jana.2007.10.002

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

SBU. (2017). *Vår metod: Granskningsmallar*. Hämtad 25 mars, 2019, från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Smittskyddsinstitutet. (2012). *HIV i Sverige: Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2011*. [Broschyr]. Stockholm: Smittskyddsinstitutet. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/405e646af1fa4db59ca83d54d4cdcb6d/hiv-i-sverige.pdf>

*Smittskyddslagen* (SFS 2004:168, 3 §). Hämtad från Riksdagens hemsida: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168\\_sfs-2004-168](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168)

\*Spindola, T., Dantas, K., Cadavez, N., Fonte, V., Oliveira D. (2015). Maternity perception by pregnant women living with HIV. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, 33(3), 440-448. Doi: 10.17533/udea.iee.v33n3a07

Sundbeck, M. (2015). *Sexuell hälsa i vården: En metodbok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Wagner, A., Hart, T., Mohammed, S., Ivanova, E., Wong, J., & Loutfy, M. (2010). Correlates of HIV stigma in HIV-positive women. *Arch Womens Ment Health*. 13(3), 207-214. Doi: 10.1007/s00737-010-0158-2

Wagner, A.C., McShane, K.E., Hart, T.A & Margolese, S. (2016). A focus group qualitative study of HIV stigma in the Canadian healthcare system. *The Canadian Journal of human sexuality*. 25 (1), 61-71. Doi:10.3138/cjhs.251-A6.

Wessman, M., Aho, I., Thorsteinsson, K., Storgaard, M., Johansen, I., Lunding, S., Pedersen, G., Lebeck, A., Kivela, P., Helleberg, M., Katzenstein, T. & Weis, N. (2015). Perception of sexuality and fertility in women living with HIV: a questionnaire study from two Nordic countries. *Journal of the International AIDS Society*. 1(18), 1-10. Doi: [//dx.doi.org/10.7448/IAS.18.1.19962](https://dx.doi.org/10.7448/IAS.18.1.19962)

\*West, N., Schwartz, S., Phofa, R., Yende, N., Bassett, J., Sanne, I., Van Rie, A. (2016). "I don't know if this is right ... but this is what I'm offering": healthcare provider knowledge, practice, and attitudes towards safer conception for HIV-affected couples in the context of Southern African guidelines. *AIDS CARE*, 28(3), 390-396. Doi: 10.1080/09540121.2015.1093596

WHO. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva*. [Broschyr]. Geneva: World Health Organization. Från [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)



WHO. (2019). *HIV*. Hämtad 13 mars 2019, från WHO, <https://www.who.int/hiv/en/>

WHO. (2019). *HIV/AIDS*. Hämtad 27 december 2019, från WHO, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

WHO. (2019). *Number of women living with HIV*. Hämtad 13 mars 2019, från WHO, [https://www.who.int/gho/hiv/epidemic\\_status/cases\\_adults\\_women\\_children/en/](https://www.who.int/gho/hiv/epidemic_status/cases_adults_women_children/en/)

WHO. (2006). *Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS*. [Broschyr]. Geneva: World health organisation. Från [https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sexualreproductivehealth.pdf?ua=1&fbclid=IwAR3xrtjSY2\\_V9007ANZWBMCM63bVuzmBkgA3M\\_GzaDLAb1Uffw4aE2DYP8](https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sexualreproductivehealth.pdf?ua=1&fbclid=IwAR3xrtjSY2_V9007ANZWBMCM63bVuzmBkgA3M_GzaDLAb1Uffw4aE2DYP8)

WHO. (2017). *Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV* [Broschyr]. Geneva: World health organisation. Från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254634/WHO-RHR-17.03-eng.pdf;jsessionid=4E00BBC3983943A6BF116561C72CDDE0?sequence=1>

WMA. (2013). *WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 18 mars 2019, från World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

