



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Socionomprogrammet

Hiv – En förstummande sjukdom?

Socionomstudenters och socialsekreterares
attityder till hiv-positiva

Författare

Kim Andersson

Handledare

Weddig Runquist

Examinator

Anders Giertz

Högskolan Kristianstad | www.hkr.se

Abstract

Title: *Hiv – "A stunning disease?" Social workers' and social work students' attitudes towards people living with hiv.*

Author: Kim Andersson

Advisor: Weddig Runquist

Assessor:

The aim of this study is to examine social workers' and social work students' attitudes towards people living with hiv in Sweden. I will also examine if there is a connection between knowledge and attitudes. The questions at issue are how social workers' and social work students' attitudes can assume to influence on their professional practice and what causes can affect their attitudes towards people living with hiv. The study is based on a qualitative method. The methods have been: conversational interviews with five social workers, who work with family issues and integration, and a focused group interview with four social work students. Both forms of interviews were combined with the vignette method. The theoretical framework of this study is symbolic interactionism.

The result of the study indicates that both the social work students and the social workers lack adequate knowledge about hiv, however, the respondents are capable of reflecting and are able to put themselves into others' situations and therefore they will not discriminate their clients because of their disease. Results of the study also indicate that there is a great ambiguity among all of the respondents because of the lack of knowledge and adequate education.

Keywords: Attitude, hiv, social worker, social work students

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Problembakgrund	6
1.1.2 Hiv i Sverige – Då och nu	6
1.1.3 Hiv idag	6
1.1.4 Problemets kärna	7
1.2 Syfte och forskningsfrågor	10
1.3 Vissa centrala begrepp	10
1.4 Litteratur- och artikelsökning	11
2. Tidigare forskning	13
2.1 Forskning i Sverige	13
2.2 Socialt arbete och hiv	14
2.3 Socionomstudenter och hiv	15
2.4 Stigmatisering – ett led av bristande kunskap	16
3. Metod och metodologiska överväganden	18
3.1 Kvalitativ forskningsansats	18
3.2 Val av metod	18
3.2.1 Fokusgrupp	18
3.2.2 Enskilda kvalitativa metoder	19
3.3 Metodernas förtjänster och begränsningar	20
3.4 Alternativa metoder som övervägdes	22
3.5 Urval av respondenter	22
3.5.1 Fokusgruppsintervjuer	22
3.5.2 Enskilda kvalitativa intervjuer	23
3.6 Genomförande av intervjuer	24
3.6.1 Fokusgruppsintervjuer	25
3.6.2 Enskilda kvalitativa intervjuer	26
3.7 Vinjettmetoden	27
3.8 Validitet och reliabilitet i kvalitativa studier	28
3.9 Forskningsetiska aspekter	30
3.9.1 Forskareetik	31
4. Teoretisk referensram	33

5. Resultat och analys	36
5.1 Enskilda intervjuer	36
5.1.1 Familjerättssekreterarnas arbetsuppgifter	36
5.1.2 Integrationssekreterarnas arbetsuppgifter	36
5.1.3 Egna erfarenheter av hiv-positiva	37
5.1.4 ”Viktigast i mötet”	38
5.1.5 ”Påverka yrkesutövning”	40
5.1.6 Syn på kunskap och kunskapskällor	43
5.1.7 Attityder	46
5.1.8 Fördomar som yrkesperson	48
5.1.9 Diskussion i arbetsgrupp	49
5.1.10 Resonemang kring vinjetter	51
5.2 Fokusgruppsintervjun	55
5.2.1 Erfarenhet kring hiv	55
5.2.2 Kunskap om hiv	55
5.2.3 Fördomar	56
5.2.4 Ambivalens	56
5.2.5 Oro	57
5.2.6 Mer information?	58
5.2.7 Resonemang kring vinjetten	59
5.3 Jämförelse handläggare och socionomstudenter	59
5.3.1 Vinjetterna	61
6. Diskussion och slutsatser	62
6.1 Förslag på framtida forskning	64
Referenser	65
Bilagor	68
Informationsbrev socialsekreterare	68
Informationsbrev socionomstudenter	69
Intervjuguide	70

Förord

Jag vill framföra mitt tack till alla informanter som deltagit i studien.

Dessutom vill jag tacka min handledare, Weddig Runquist, för god vägledning och för att ha visat stort engagemang och kommit med synpunkter.

Privat vill jag tacka min sambo för all stöttning och rådgivning. Inte minst också för att ha haft stort tålamod under hela uppsatsen gång!

Sist men inte minst vill jag tacka min familj för att de har ställt upp som bollplank och teknisk support!

Tack!

Malmö
Kim Andersson

1. Inledning

1.1 Problembakgrund

För snart fem år sedan blev jag medlem i RFSL, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter. Genom denna organisation fick jag möjligheten att gå en skolinformatörsutbildning som främst handlade om hiv och andra sexuellt överförbara infektioner. Vid denna tidpunkt var jag inte särskilt insatt i vad hiv och aids var, jag visste bara att det var en sjukdom som inte gick att bota. Under den helg som jag var på utbildning fick jag lära mig en hel del, inte minst om hur stigmatiserade människor som är hiv-positiva kan bli i samhället. Redan då väcktes en önskan hos mig att kunna vara med och förändra synen på hiv-positiva.

1.1.2 Hiv i Sverige – Då och nu

Det är snart 30 år sedan, 1982, som hivepidemin slog igenom i Sverige, och de första aidsfallen diagnostiserades. Men det var först år 1985 som det var möjligt att analysera antikroppar mot hiv i blodprov, och genom att man sparar blod från personer som testat sig för hepatit-A runt 1979 och 1980-talet kunde man påvisa att det redan då fanns antikroppar i deras blodprov. År 1985 infördes även anmälningsplikt av hiv i smittskyddslagen, vilket var upptakten till en period av intensiv testning och många fall diagnostiserades. Det var främst män som hade haft sex med män och injektionsmissbrukare som drabbades och en del som smittats via blodtransfusion. Det upptäcktes väldigt många fall de första två åren, innan en kraftig nedgång skedde. Anledningen till nedgången var att många av de som smittats innan det var möjligt att testa sig diagnostiserades under denna period. Det ställdes prognoser om att det skulle finnas över 10 000-tals smittade inom bara några få år, men dessa beräkningar visade sig vara kraftigt överdrivna. Det var främst bland grupperna män som har sex med män respektive injektionsmissbrukare som hivinfektionen spreds kraftigt för att sedan minska. Därför kunde man inte projicera den stora ökningen av hivsmittade på den större delen av befolkningen (SOU 2004:13, s. 155-156).

1.1.3 Hiv idag

Ännu en svårighet som dyker upp när man ser på hivepidemin i Sverige är att många av de fall som upptäckts har blivit smittade utomlands, antingen innan de immigrerade till Sverige eller under utlandsvistelsen. Det kan således vara att en del fall är kända genom testning utomlands men har klassats som nysmittade i Sverige. På grund av dessa faktorer kan det vara svårt att få en helt klar och tydlig bild av hur epidemin egentligen utvecklades under 1980-talet.

Redan år 1987 utgjorde riskgrupperna, injektionsmissbrukare och män som har sex med män, inte längre majoriteten av nysmittade i Sverige och idag är heterosexuell och homosexuell smittväg ungefär lika stora och utgör knappt 40 procent vardera av antalet anmälda fall.

Injektionsmissbrukarna står för cirka 15 procent. Det tillkommer dock ett mörkertal, det vill säga personer som är smittade utan att veta om det, men om de beräkningar som gjorts stämmer handlar det om knappt några hundra personer (SOU 2004:13, s. 157).

Sedan hiv för första gången upptäcktes på 1980-talet har det skett en dramatisk förändring till det bättre. Effektiva bromsmediciner har utvecklats och många som idag är hiv-positiva kan leva nästintill helt normala liv i den meningen att deras sjukdom oftast inte påverkar deras livslängd och inte heller ger några direkta fysiskt synliga men. Inte minst har internet haft sitt stora genombrott som gör att vem som helst kan få tag i information och fördjupa sin kunskap kring hiv.

Så hur kan det komma sig att det år 2006 på nytt slås upp stora rubriker i dagspressen om ”hiv-kvinnan”? (http://hd.se/inrikes/2006/04/05/hiv_kvinnan_sa_sig_inte_inse/). Lillemor, en tvåbarnsmamma som vid 19-årsålder smittades av hiv. Hon dolde smittan för de flesta i sin omgivning, eftersom att hon inte klarade av att berätta om det för sin man och sina barn. Hon smittade varken sin man eller överförde sjukdomen till sina barn men ändå dömdes hon till 2,5 års fängelse. Det bemötande som Lillemor fick när hennes sjukdom avslöjades vittnar om en förlegad syn på hiv-positiva då hon till exempel tvingades att berätta för sina barn att hon skulle dö. (Hur kunde hon, leva som om det inte fanns? 2010). Var Lillemors upplevelse en spegling av hur det ser ut i samhället i stort eller var det en tillfällighet?

1.1.4 Problemets kärna

Det har gjorts många studier i Sverige och i andra delar av världen kring sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters bemötande mot hiv-positiva, men det har bara gjorts ett fåtal studier om socionomers och socionomstudenters attityder kring hiv. (Se till exempel Stiernborg [1994] och Ásgeirsdóttir Håkansson och Carlsson [1996] som båda inriktar sig på vårdområdet). Detta är intressant eftersom även socionomer med stor sannolikhet kommer att komma i kontakt med dessa människor. Man skulle kunna tänka sig ett barnavårdsärende där en socialsekreterare ska utreda om vårdnaden för ett barn ska tillfalla modern eller fadern. Fadern är hiv-positiv, hur kommer detta att påverka socialsekreterarens utredning? Om denne har goda kunskaper om hiv ska faderns diagnos inte påverka beslutet då faderns smitta inte utgör någon fara för barnet. Har dock socialsekreteraren mindre kunskap om sjukdomen kan det finnas en stor risk att detta påverkar utredningen av

vårdnaden, kanske resonerar man som så att fadern kommer att avlida inom en snar framtid på grund av sin sjukdom och att vårdnaden därför ska eller bör tillfalla modern. Denna tanke kan man snabbt slå hål på om man besitter kunskap om detta ämne, eftersom dagens behandling med antivirala mediciner gör att en hiv-smittad person kan leva ett långt och relativt "normalt" liv, då dessa läkemedel bromsar kroppens produktion av hiv. Det är även möjligt att en person med bristande kunskap om hur viruset överförs bedömer att det finns en risk att fadern ska smitta barnet med hiv, men risken är nästintill obefintlig då hiv enbart överförs via anala, vaginala och orala oskyddade samlag, blodtransfusioner av smittat blod samt via mor till barn under graviditet, förlossning och amning (Rambe & Holmberg 2006).

Inom det sociala arbetets praktik kan man stöta på hiv-positiva i väldigt många olika sammanhang; som kurator på en skola, ungdomsmottagning, arbetsplats, allmänpsykiatri, missbrukarvården, som handläggare inom socialförvaltning, arbetsförmedling, försäkringskassan och andra statliga myndigheter. Det jag vill påvisa är att oavsett inom vilket en socionom väljer att arbeta inom finns det flera tillfällen då man som professionell kan träffa människor med hiv. Därför är det oerhört viktigt att det finns adekvat kunskap om denna sjukdom hos alla som vill arbeta med sociala frågor; annars är risken stor att klienterna känner sig oförstådda och stigmatiserade, vilket kan leda till social isolering och andra psykosociala problem som alkohol- och drogmissbruk (<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17868/2010-1-3.pdf>).

Diskriminering och stigmatisering av hiv-positiva kan också leda till att många smittade låter bli att testa sig och därmed går miste om chansen att få medicinsk behandling och information om hur de inte ska föra viruset vidare, vilket i sin tur leder till negativa konsekvenser för samhället ur ett preventivt perspektiv (SOU 2004:13, s. 97).

Det finns fortfarande många fördomar och intolerans mot hiv-positiva i Sverige, eftersom de som smittas i Sverige ofta är människor som redan tillhör marginaliserade grupper eller människor som redan är i utsatta positioner och riskerar att utsättas för diskriminering. Exempelvis kan sexuell läggning, missbruk eller etnicitet vara andra faktorer som bidrar till diskriminering och därför kan det vara svårt att utröna vilket som egentligen är grunden till den intolerans som den hiv-positiva utsätts för. På grund av detta har Statens folkhälsoinstitut inkluderat diskriminerings- och stigmatiseringsaspekten i handlingsplanen för STI/hivprevention 2000-2005 som ett av de tre angivna delmålen (Folkhälsoinstitutet 2001:14). Det tredje målet har formulerats på följande sätt: "Diskriminering och stigmatisering av smittade och deras närstående skall motverkas" genom att:

- ”Negativa attityder till hivinfekterade skall motverkas;
- Alla hivinfekterade och deras närstående skall känna till och ha möjlighet att ta del av olika organisationers stödinsatser;
- Barn och ungdomar som är hivinfekterade eller på annat sätt är berörda av hivpidemin skall erbjudas stöd.” (SOU 2004:13, s. 287)

När hiv-positivas livskvalitet studeras vill Statens folkhälsoinstitut att man lägger extra stor tyngd vid erfarenheter från utbildning och arbetsliv. Myndigheten vill även förbättra arbetslivets kunskaper kring hiv och att hiv-positivas upplevelser av diskriminering dokumenteras. Vidare förordar FHI att så vitt allmänhetens kunskap inte förbättras om hur hivviruset överförs ska särskilda informationssatsningar övervägas. Det ska finnas information på alla ställen där hiv-positiva behandlas, när det gäller barn och ungdomar med hivrelaterade problem ska personal som kommer i kontakt med dessa erbjudas utbildning och handledning (ibid, s. 288).

Idag lever cirka 5 300 personer med hiv i Sverige. Antalet nysmittade har varit relativt konstant sedan upptäckten på 1980-talet med ungefär 300 fall per år fram till år 2002, även om det under de senaste åren har det skett en viss ökning. De största grupperna av nyrapporterade fall är heterosexuellt smittade före ankomst till Sverige och män som har sex med män smittade i Sverige. År 2010 anmäldes totalt 465 hivinfekterade i Sverige vilket är en liten men än hoppfull minskning sedan år 2009 (<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/>).

Tack vare de behandlingsmetoder som finns idag kan allt fler hiv-positiva leva längre än tidigare och många av de som tidigare blivit förtidspensionerade på grund av sjukdomen söker sig ut i arbetslivet och till studier. Därför är det av stor vikt att diskriminering och stigmatisering motverkas i samhället (SOU 2004:13).

Den årliga ökningen av nysmittade gör det än viktigare att forska vidare i ämnet. Så länge det inte finns något vaccin eller botemedel mot hiv kommer ökningen fortsätta att vara konstant. Därför är det också viktigt att studera människors attityder mot hiv-positiva och vilka kunskaper som finns inom ämnet. På grund av detta riktas min nyfikenhet till socionomstudenter och yrkesverksamma socionomer som socialsekreterare, där jag vill undersöka deras kunskap om hiv-positiva samt attityder till personer som tillhör riskgrupperna eller som är smittade. Känner de sig väl förberedda inför eventuella möten med hiv-positiva?

1.2 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med min studie är att undersöka vilka attityder som finns hos socionomstudenter, familjerättssekreterare samt integrationssekreterare kring hiv-positiva. Jag avser också att undersöka om det finns ett samband mellan attityd och kunskap. Bidrar god kunskap till en positiv attityd. Detta syfte kan brytas ner i följande forskningsfrågor:

- Hur kan socionomstudenters och socialsekreterares attityder till hiv-positiva antas påverka deras professionella ställningstagande?
- Vilken betydelse har socionomstudenters och socialsekreterares kunskap om hiv-positiva för deras attityder?
- Vad påverkar socionomstudenters och socialsekreterares attityder till hiv-positiva?

1.3 Vissa centrala begrepp

I detta avsnitt redogör jag kortfattat för vissa centrala begrepp som är vanligt förekommande i uppsatsen.

Hiv

Hiv är en förkortning för *Human Immunodeficiency Virus*, på svenska humant immunbristvirus. Det är en virussjukdom som smittar genom oskyddat analt, vaginalt och oralt samlag med en person som är hiv-positiv. Det överförs även genom transfusioner av hivsmittat blod och om man delar orena sprutor och kanyler vid intravenöst missbruk samt från mor till barn under graviditet, förlossning eller amning. Risken för att bli smittad ökar om man redan har en sexuellt överförbar infektion, om man tvingas till sex eller är våldsam så att slemhinnorna kan skadas.

Det går att leva flera år utan att insjukna och under denna tid smitta andra. Om en person som smittas har nedsatt immunförsvar som en följd av undernäring, insjuknar denne ofta snabbare. När hiv kraftigt har försvagat immunförsvaret drabbas den hiv-positiva av infektioner och sjukdomar som tillsammans bildar ett sjukdomssyndrom, aids. (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*, på svenska förvärvat immunbristsyndrom). Sedan cirka tio år tillbaka finns antivirala mediciner som bromsar hivvirusets angrepp och hindrar aids från att bryta ut, men det finns varken botemedel eller vaccin mot hiv och aids. Kvinnor är mer sårbara för hivinfektion på grund av vaginans stora yta av slemhinna (Rambe & Holmberg 2006).

Attityd

Förhållningssätt, att visa sin inställning till något genom exempelvis kroppsställning eller kroppshållning. Termen attityd används ofta för en varaktig inställning som har byggts upp genom erfarenheter och kommer till uttryck i att man är för eller emot något (www.ne.se/attityd 2011-02-28). Inom sociologin och socialpsykologin används begreppet för att beteckna en över tid relativt varaktig inställning för eller emot något. En attityd anses ofta bestå av tre komponenter; den kognitiva, som avser vad en person tror om något; den affektiva som betecknar de känslor som en person har för eller emot attitydobjektet; den tredje och sista komponenten är den intentionella som avser den handlingsberedskap som personen har för objektet. Det har ofta diskuterats om attitydmätningar, som vanligen genomförs genom enkätundersökningar eller intervjuer kan användas för att förklara eller förutse en individs handlande. Prediktionsvärdet har ofta visat sig bli svagt, eftersom handlandet är situationsbundet och attityder som visas i mätningar är beroende av mätningssituationen och förväntningar (Ekegren 2001). Detta är något som jag har haft med i beaktande då jag genomförde min studie; jag har varit medveten om att de personer som deltar i min undersökning kan ha gett uttryck för en viss attityd på grund av att de tror att den är den förväntade eller just på grund av att vi befunnit oss i en intervjusituation.

1.4 Litteratur- och artikelsökning

För att orientera mig i det aktuella kunskapsläget har jag använt mig av olika typer av databaser, till exempel DiVA, ebrary, LIBRIS, libhub och uppsatser.se. Jag har även använt mig av högskolans fulltexts databaser så som Springerlink. Jag har använt mig av sökord som: socionom, socionomstudenter, attityd, hiv. Då jag inte fått de träffar jag önskat har jag dels ändrat sökorden till engelska och även använt mig av trunkering. Vid ett flertal tillfällen har jag inte fått några träffar alls och då har det ibland räckt med att jag tagit bort mellanslag mellan mina sökord och då har jag fått minst ett tiotal träffar, andra gånger har jag varit tvungen att minska antalet sökord till till exempel enbart hiv* attityd* och då fått tillräckligt med träffar. En del gånger har jag kört fast när jag sökt efter relevanta artiklar att använda mig av och då har jag helt enkelt börjat om från början med sökningen och gjort nya kombinationer av mina sökord vilket resulterat i nya träffar. Det har inte känts meningsfullt att sitta och stirra på skärmen när antalet träffar överstiger ett hundratal. Jag har även använt mig en hel del av den litteratur som funnits med bland kurslitteraturen och de artiklar vi fått i samband med föreläsningar. Något som varit till stor hjälp då jag sökt efter litteratur är att jag tittat på andra studenters uppsatser och deras referenslistor och på så sätt funnit relevant litteratur för min studie.

Då antalet studier kring socionomstudenters och socialsekreterares attityder till hiv-positiva är fåtaliga i Sverige har det varit ganska svårt att hitta vetenskapliga artiklar och avhandlingar om mitt specifika ämne, men det har gjorts desto fler undersökningar kring sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder och bemötande till dessa människor, och de studier som jag hittat som behandlat detta har varit till god hjälp då jag kunnat använda mig av deras referenslistor för att navigera i litteraturdjungeln och även genom dessa fått inspiration till att arbeta vidare med min studie.

2. Tidigare forskning

2.1 Forskning i Sverige

I en rapport från 2007 sammanfattar Herlitz sju enkätundersökningar som Socialstyrelsen gjort under en tjugofemårsperiod på 4 000 - 6 000 slumpmässigt utvalda individer per undersökning i åldrarna 16-44 år. Rapporten heter "HIV och AIDS i Sverige – kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987- 2007". Jag har valt att lyfta fram de resultat som fokuserar på svaren från 2007 då detta enligt mig har mest relevans för min studie. Det som kan vara viktigt att belysa är att resultaten genomgående har visat att deltagarna i studien genom åren haft goda kunskaper om hiv och aids (Herlitz 2007).

Sedan 1980-talet då studien påbörjades har intresset för hiv minskat markant vilket visas genom en kraftig minskning av antalet deltagare i studien. Orsaker till minskningen kan bero på en generell avtagande trend att delta i enkätundersökningar eller att studien i fråga ägt rum vid tider av mycket ledighet, exempelvis skollov. Trots olika förklaringar lyfter denna studie fram att det låga antalet svarande kan ses som en varningssignal. Att hiv och aids inte längre ses som en intressant fråga trots att det sexuella risktagandet har ökat något med åren i såväl Sverige som i övriga Europa. Resultatet visade på ett ökat antal tillfälliga sexuella kontakter och fler sexuella kontakter utomlands. Nya behandlingsmetoder och det minskade intresset för hiv kan enligt studien även bidra till att människors rädsla inför att drabbas minskat och fler bortser från risken att smittas. Synpunkter som framhålls i studien är vikten av att hålla liv i den offentliga debatten och fortsätta aktualisera hiv/aids frågan, speciellt med tanke på hur utveckling ser ut i många andra länder (ibid, 2007).

De svar som inkom visade att deltagarna i mindre uträkning än tidigare diskuterar frågor om hiv/aids eller säkrare sex med vänner, sexpartners eller kollegor. Även det egna sökandet efter information visade sig ha minskat och de vanligaste informationskällorna var skola och utbildning, hälso- och sjukvård, tidningar, radio och tv. Dock var det enbart 15 procent av de svarande som uppgav att de brukade använda sig av dessa källor.

Trots detta visade de svarande på en positiv utveckling och ett positivt förhållningssätt gentemot hiv/aids. Tidigare resultat som påvisade rädsla för personer med hiv hade minskat betydligt. På frågan om hur respondenterna skulle reagera om de kom i kontakt med en hivsmittad arbetskamrat eller skolkamrat svarade cirka hälften av de tillfrågade att de troligen inte eller absolut inte skulle

undvika kontakt med den hiv-positiva personen. Cirka en femtedel svarade att de skulle undvika kontakt. Det framförs i studien att 20 år efter att hiv/aids blivit bekant för den svenska allmänheten finns det ändå en ganska utbredd oro inför kontakt med hivsmittade personer (ibid, 2007).

Denna rädsla visade sig tydligast bland de respondenter som var under 20 år. Rädslan ökar något i den yngre generationen medan den minskar högre upp i åldrarna, vilket även visas tydligt då respondenterna svarar på frågan om hivsmittade bör avstå från ett aktivt sexualliv; de äldre i undersökningen höll i större utsträckning inte med om detta påstående, medan de i de yngre åldersgrupperna var mer negativa till att hivsmittade personer ska få ha sex (ibid, 2007).

Hur omgivningen ställer sig till hiv är en stor del i sjukdomen. I en annan studie gjord med 195 svenska hiv-positiva personer, svarade en klar majoritet, över 80 procent att de var oroliga att omgivningen inte skulle förstå vad det innebär att leva med hiv (Jallow et. al. 2007).

2.2 Socialt arbete och hiv

I tidigare forskning framgår det att frågor och arbetet kring hiv möter många utmaningar, inte minst för professionella. Studier visar brister i socialarbetares kunskap kring bemötande och tillgodoseende av behov. Till exempel visar en studie (Wolf & Mitchell 2002) gjord med 600 socialarbetare i Illinois att såväl negativa attityder, obekvämlighet och bristande kunskap var vanligt förekommande. I hälften av fallen pratade inte socialarbetarna om hiv. Däremot i de fall där socialarbetarna pratade om hiv var förekomsten av utbildning starkt sammankopplat med att använda riskbedömning, ta hänsyn till klientens historia, diskutera hiv med sina klienter och göra detta till rutin.

Studien visade även skillnader mellan de som hade utbildning och kunskaper om hiv och de som inte hade det. Yngre och personer som arbetade i mindre städer hade bättre kunskaper och var mer bekväma med ämnet. Studiens resultat pekar på en avvikelse mellan vad socialarbetarna känner att de vet om hiv och vilka kunskaper som de faktiskt besitter. När informanterna själva fick bedöma sin kunskap ansåg de att de hade god kunskapsnivå och att de kände sig bekväma med den kunskap de hade angående hiv, men i relation till hur de bemötte hiv-positiva i yrket framkom att mer än hälften av de tillfrågade inte på något sätt eller i ytterst liten grad pratade om hiv. Denna studie menar att om det sociala arbetet ska kunna verka på en hälsofrämjande arena i samhället med inriktning mot hiv, är utbildning ett måste för att socialarbetarna ska kunna bemöta klienterna på ett bra sätt. Studiens fynd visade ett signifikant positivt samband mellan hiv/aids, utbildning, träning och den rapporterade service som utfördes. I studien framhålls att socialarbetare som inte arbetar

med hiv-positiva bör bli mer involverade i frågan då det rör hälsofrågor ur ett brett samhällsperspektiv. De slutsatser som drogs utifrån studiens resultat var att socialarbetare tydligt saknade kunskaper om hiv/aids och att flertalet aldrig erhållit någon utbildning eller praktik inom ämnet (Wolf & Mitchell 2002).

En annan artikel som tar upp socialarbetarens roll i mötet med personer med hiv är "Psycho-social aspects of AIDS as a chronic illness: social worker role perspective" (Habib & Rahman 2010). Där framgår det att aids även är en "samhällssjukdom". Att sjukdomen medför medicinska och kroppsliga men, som även i vissa fall leder till en för tidig död är en sida av sjukdomen. Men att leva med hiv innebär också andra omvälvande livsmönster, exempelvis förändring av normer, sedvanor, livstil, framtidsplaner och relationer. Socialarbetaren ska enligt artikeln träda in i en relation med personen, familjen och dess närmiljö för att stödja och bistå dem i frågor i det dagliga livet för att öka individens egna kompetens och utveckling. Socialarbetaren kan genom förståelse för hiv som en psykologisk sjukdom hjälpa klienten att skapa hans eller hennes livshistoria och miljö för att bättre förstå sjukdomen och hantera stress och lidande. I denna artikel väljer författarna att utgå från att se sjukdom som en naturlig del i en människas liv, men i likhet med andra händelser påverkar sjukdomen såväl de sociokulturella faktorerna som de biologiska. Artikeln utgår från att individen, familjen och sjukdomen delar system. Det är därför viktigt att som socialarbetare både se till miljön, individens egenskaper och kunskaper när socialarbetaren ska göra riskbedömningar och i arbetet för att stärka individens självkänsla. I artikeln betonas att det är viktigt att framföra till klienten att hon eller han lever med hiv och att de inte är döende i aids.

Artikeln tar även upp några av de etiska dilemman som socialarbetaren kan ställas inför, till exempel huruvida socialarbetaren ska agera eller inte, om klienten inte vill berätta för sin partner om hivstatusen, detta med skydd av sekretess. Då hiv enligt artikeln är en mycket stigmatiserande sjukdom bör socialarbetaren tillämpa grundläggande värderingar; respekt, värdet av varje enskild individ och en icke-fördömande attityd. Författarna hoppas att utveckling leder till att hiv blir behandlat som vilken annan sjukdom som helst och att socialarbetare har ansvaret att bemöta hiv-positiva personer med empati, förståelse och inkännande (Habib & Rahman 2010).

2.3 Socionomstudenter och hiv

I en studie gjord i Indien med 385 socionomstudenter som läser andra året på sin utbildning, framkom att flertalet kände att de inte hade tillräckliga kunskaper kring hiv (Sachdev 2005). Lite mindre än hälften av studenterna hade bristande kunskaper om hiv medan tre av tio hade goda

kunskaper, ett fåtal av deltagarna, en femtedel hade utmärkta kunskaper. Resultaten var dock inte genomgående från skola till skola utan skiftade väldigt, trots att det var samma utbildning. På frågor om de kände att deras skolor förberedde och utbildade dem i frågor om hiv och om utbildningen levde upp till det behov de kände att de hade, svarade mer än hälften av de tillfrågade att de inte fick någon utbildning alls i ämnet. Strax under hälften av de tillfrågade var nöjda eller mycket nöjda med den utbildning de erbjöds. Återigen var resultatet mycket skiftade mellan de olika skolorna och vid frågan om studenterna ansåg sig ha tillräckligt med kunskap och färdigheter för att arbeta med klienter som är hiv-positiva svarade närmare 80 procent att de inte kände sig redo för ett sådant arbete (Sachdev 2005).

Samma studie uppmärksammar att unga upplever sig som osårbara och att de inte upplever någon större smittorisk, i kombination med att de själva sällan söker kunskap om hiv. Resultatet pekar även på att fördomar är vanligt förekommande vid såväl universitet som högskolor. I resultatet visades detta genom att över hälften av deltagarna, sex av tio studenter, inte var positivt inställda till personer med hiv. Närmare hälften av de tillfrågade skulle ställa sig tveksamma till mötet med en hiv-positiv klient. Även om utbildning nämns som en faktor i relation till fördomar och bristande kunskap, lyfter studien fram hur miljön påverkar både normer och värderingar, hur medier, filmer och tv-serier uppvisar ett normativt beteende som påverkar individerna i ett samhälle. En bra kunskapsgrund är nödvändig, men det är inte en tillräckligt god förutsättning för att påverka attityden mot klienter med hiv. Studien föreslår att studenter genom gruppdiskussioner får arbeta med sina egna fördomar och känna igen och erkänna dem. Först när studenterna är utrustade med kunskaper i reflektion och utvärdering kan de arbeta och tänka utanför de ramar som är skapta av miljön och av samhället (Sachdev 2005).

2.4 Stigmatisering - ett led av bristande kunskap

Kalichman och Simbayi (2003) belyser i en artikel utifrån sydafrikansk kontext hur stigma får gro tämligen ostört i avsaknad av kunskap. Studien har kvantitativ ansats och har genomförts med enkätundersökningar som har omfattat 224 män och 276 kvinnor. Skillnaderna är många och betydande jämfört med Sverige. Cirka 1 500 nya fall av hiv registreras varje dag i Kapstaden. Mellan 11-20 procent av den vuxna befolkningen är smittade. En av sex män är inte medveten om sin hivstatus och valet att inte testa sig beror till viss del på rädslan för stigmatisering.

Stigmatiserande tankar om hiv/aids är starkt associerade med diskriminering, social isolering och skam. Det finns till exempel rädsla för att vara i samma rum, prata med och äta tillsammans med en person som är hivsmittad. Ett steg i att minska stigmatiseringen är genom satsningar på volontärer

och att förmedla kunskap genom kampanjer och information, som ska bidra till en mer positiv miljö och för att skydda personer med hiv (Kalichman & Simbayi 2003). Att stigma kan elimineras genom information framkommer även i en litteraturstudie som gjorts av forskare i USA; ”Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What have we learned?” Denna studie poängterar till skillnad från Kalichman och Simbayi, att det är information i kombination med andra typer av interventioner så som rådgivning och ”coping” strategier som underlättar reduceringen av stigma (Brown et. al. 2001).

3. Metod och metodologiska överväganden

3.1 Kvalitativ forskningsansats

Som jag nämnde ovan är studier kring mitt ämne få till antalet i Sverige. Min studie kommer därför att få lite av en explorativ ansats. Då jag även avser att undersöka attityder och kunskap anser jag det vara lämpligt att använda kvalitativa metoder. Men jag är inte bara intresserad av att undersöka vilka attityder och kunskaper som socionomstudenter och socialsekreterare har, utan även *varför* de tycker som de gör. Därför har jag beslutat att använda mig av fokusgruppsintervjuer och enskilda kvalitativa intervjuer. I samtalsliknande intervjuer kan man fråga intervjupersonen om varför han eller hon har en viss åsikt, men fokusgruppsintervjuer gör det möjligt för deltagarna att diskutera varandras ställningstaganden i olika frågor (Bryman 2011, s. 449). Det som bland annat kännetecknar kvalitativa metoder är att tonvikten oftast ligger på ord istället för på kvantifiering vid insamling och analys av data och att denna forskningsstrategi är induktiv, tolkande och konstruktionistisk (ibid s. 340). Genom kvalitativ forskning vill man få kunskap om individens upplevelser utifrån dennes egna ord och beskrivningar av omvärlden (Larsson, 2005 s. 92). Det som främst skiljer kvalitativ och kvantitativ forskning åt är, förutom betoning på ord istället för siffror, att i kvantitativ forskning är det uteslutande forskarens intressen som styr undersökningsdesignen och genomförandet, medan kvalitativ forskning har deltagarnas perspektiv som bas. I en del kvantitativa undersökningar, till exempel vid survey-undersökningar, möts aldrig forskaren och deltagaren men i kvalitativ forskning är det önskvärt med en nära relation till forskningspersonerna för att de ska kunna se på världen med samma ögon som forskaren. Ovanstående skillnader mellan kvalitativ och kvantitativ forskning talar alla för att min studie mest adekvat genomförs med en kvalitativ ansats tillsammans med att jag eftersträvar förståelse för mina deltagares beteende, värderingar och åsikter i den kontext som jag genomför min undersökning, framför att kunna generalisera mina resultat till en större population (Bryman 2011, s. 371-372).

3.2 Val av metod

3.2.1 Fokusgrupp

Inledningsvis var det min avsikt att genomföra enbart fokusgruppsintervjuer, såväl med socionomstudenter som socialsekreterare, men vid närmare eftertanke insåg jag att det skulle kunna bli problematiskt att samla fyra till sex handläggare vid minst ett och helst två olika tillfällen. Av den anledningen övergick jag till att planera och genomföra enskilda intervjuer med socialsekreterarna. Det fanns även en annan omständighet som avgjorde att jag valde enskilda

intervjuer framför fokusgruppsintervjuer med *handläggarna* och det var att jag önskade redan ”naturliga” grupper, där individerna kände varandra sedan tidigare (Kitzinger 1995, s. 300). Detta var inget problem vad gällde studenterna eftersom de ingår i samma årskurs. Däremot skulle det inte bli lika enkelt att få till stånd samma förutsättningar bland handläggarna, vilket antagligen hänger samman med problemet att samla fyra handläggare vid ett och samma tillfälle, nämligen att det skulle stöta på än mer svårigheter att samla handläggare från en och samma förvaltning vid *en* tidpunkt. Anledningen till att det kändes viktigt med att ha redan naturliga grupper var att diskussionen med största sannolikhet skulle kunna flyta på smidigare än om det var fyra för varandra helt okända personer (Bryman 2011, s. 457; Kitzinger 1995, s. 300).

Fokusgruppstekniken innebär att det finns flera deltagare som har något gemensamt som forskaren är intresserad av. En mindre grupp människor träffas och diskuterar ett ämne som forskaren på förhand har bestämt (Dahlin-Ivanoff 2011, s.72). En viktig aspekt i fokusgruppsintervjuer är så kallade stratifieringskriterier, dvs. vad som är avgörande för att man ska få delta i fokusgruppsstudien (Bryman 2011, s. 451). I mitt fall gällde det att alla deltagare är socionomstudenter som läser samma termin men som är i olika åldrar. För att få ett något så när representativt urval baserat på andelen manliga respektive kvinnliga studenter vid socionomprogrammet, valde jag tre kvinnliga studenter och en manlig.

Eftersom en forskare som använder sig av fokusgruppsintervjuer är intresserad av att få fram hur deltagarna resonerar och diskuterar utifrån givna frågeställningar, skapar forskaren en relativt ostrukturerad och avslappnad situation för att deltagarna ska känna sig bekväma att dela med sig av sina erfarenheter. Den som leder fokusgruppen brukar kallas för gruppleddare eller moderator (ibid s. 447). Här kunde jag inledningsvis känna att det skulle kunna uppstå svårigheter, då jag aldrig tidigare använt mig av denna metod. Jag saknade erfarenhet av just denna typ av gruppleddning, men då jag förut har arbetat ideellt som skolinformatör är jag van vid att skapa tillåtande och icke-dömande situationer. På grund av detta ansåg jag inte att det skulle vara ogenomförbart för min del att leda dessa fokusgrupper. De deltagare som skall delta är inte en socialt ”utsatt” grupp och även detta är ett skäl som underlättar för mig att agera gruppleddare (Dahlin-Ivanoff 2011, s. 82).

3.2.2 Enskilda kvalitativa intervjuer

När jag först bestämde mig för enskilda kvalitativa intervjuer med handläggarna i stället för fokusgrupper, stod jag inför valet mellan att genomföra nästan helt ostrukturerade intervjuer och semistrukturerade intervjuer. Vid nästan helt ostrukturerade intervjuer har forskaren enbart ett par

teman nedskrivna som en minnesanteckning (intervjuguide) och det kan till och med vara så att forskaren endast ställer en enda fråga och sedan låter den intervjuade associera fritt. Detta tillvägagångssätt använde jag mig av vid fokusgruppsintervjuerna, men det underlättades då av att det fanns fyra personer som intervjuades samtidigt, till skillnad från när man gör enskilda intervjuer då jag som forskare har ett annat ansvar att få samtalen att flyta på. Mitt slutgiltiga val blev att genomföra semistrukturerade intervjuer med handläggarna, men vid *genomförandet* blev det i själva verket en variant av semistrukturerad intervju eftersom jag hade teman nedskrivna i en särskild ordning men ställde sedan frågorna allteftersom jag kände att det var rätt tillfälle att ta upp ett specifikt tema. Vid semistrukturerade intervjuer har forskaren en frågelistor med på förhand formulerade frågor men intervjupersonen kan även här utforma sina svar ganska fritt (Bryman 2011, s. 415). Den intervjuguide och de teman som jag använt mig av finns som bilagor till uppsatsen (bilaga 3).

3.3 Metodernas förtjänster och begränsningar

Skälet till att jag i en inledande fas främst ville använda mig av fokusgrupper istället för av individuella intervjuer är att deltagarnas åsikter och ställningstaganden kan bli mer tydliga än vad det skulle kunna bli med individuella intervjuer (Bryman 2011, s. 463). Jag anser att denna metod generellt sett kan ge mig mer kunskap och bättre insikt i hur socionomstudenter tänker och resonerar kring sina attityder och kunskaper till hiv-positiva. En person kan uttrycka sin åsikt på ett visst sätt då det bara är denne och intervjuaren i rummet, men då respondenten får höra vad andra har att säga i samma fråga kan andra tankar och dynamisk interaktion uppstå i gruppen (ibid, s. 448). Lina Ponnert (2007) skriver i sin avhandling att:

Fokusgrupper tenderar att ge ett rikt datamaterial då de eftersträvar både bredd och djup, och gruppdiskussionen och dynamiken anses vara av specifikt värde för datamaterialet (s. 107)

Styrkan med gruppintervjuer anses ibland vara möjligheten att fånga områden där grupper är ”eniga”, dvs. där konsensus råder mellan deltagarna, medan det i andra sammanhang lyfts fram att gruppintervjuers styrka är att fånga dynamiken inom områden som väcker känslor och diskussion. En styrka med fokusgruppsintervjuer anses vara just möjligheten att fånga skillnader och dynamik i, eller, mellan grupper (ibid, s. 107).

Som påtalats ovan kom jag dock på andra tankar beträffande handläggarna, vilka blev föremål för kvalitativa intervjuer. Jag ser det som en fördel att använda mig av två olika intervjuformer som har ställt olika krav på mig som forskare, eftersom det givit mig en värdefull erfarenhet inför framtiden. En annan fördel är att det blir ett bättre djup i uppsatsen. Jag kan se likheter och skillnader mellan fokusgruppens synpunkter och vad som framkom i de enskilda intervjuerna.

Men alla mynt har också en baksida, så även fokusgruppsmetoden. Forskaren har till exempel mindre kontroll över intervjusituationen, men detta anses dock inte alltid vara en nackdel. Det kan vara svårt att analysera de data som samlats in, man får snabbt stora mängder material och inspelningarna från fokusgruppsintervjuerna innehåller väldigt ofta ohörbara partier; två eller flera deltagare som pratar i mun på varandra gör att det blir väldigt svårt att transkribera intervjuerna. Ett annat problem är om det finns tystlåtna deltagare eller deltagare som inte låter andra få tillräckligt med plats i fokusgruppen. Då är det viktigt med en gruppleddare som är uppmärksam på detta och uppmuntrar de som är tysta till att prata och visar deltagarna att allas åsikter är betydelsefulla.

En annan nackdel med fokusgruppsmetoden är att människor tenderar att agera annorlunda i grupp jämfört med vid individuella samtal. Exempelvis kan det finnas vissa åsikter som anses vara mer accepterade än andra och då kan vissa åsikter komma i skymundan, men detta betyder inte att fokusgruppsintervjuer blir tvivelaktig, eftersom det kan vara just skillnaden mellan hur man uttrycker sig i grupp och individuellt som är det man vill undersöka (Bryman 2011, s. 463-464).

Kritik som riktats mot kvalitativ forskning är att metoden är alltför subjektiv i den meningen att de resultat en kvalitativ studie genererar bygger på forskarens egen uppfattning om vad som är väsentligt. Den nära relation som forskaren ofta skapar till sina intervjupersoner anses också inkräkta på den objektivitet som kvantitativa forskare starkt eftersträvar. Fördelar med kvalitativa intervjuer är att forskaren kan ställa frågor om företeelser som uppstår vid specifika tillfällen, till exempel människors val av kost som inte sällan endast uppenbarar sig vid måltidssituationer. Forskaren kan även be intervjupersonen att berätta om tidigare händelser och hur de har utvecklats fram till den aktuella situation där han eller hon befinner sig i nuläget (Bryman 2011, s. 441-443).

En fördel med att använda sig av semistrukturerade intervjuer är att forskaren under intervjuens gång kan vara flexibel och även ställa kompletterande följdfrågor om intervjupersonen säger något som forskaren vill återknyta till (Bryman 2011, s. 415). Andra fördelar med kvalitativa intervjuer är att jag kan få en ökad förståelse för hur mina informanter tänker och resonerar kring sina attityder och

kunskap om hiv och personer som lever med hiv.

Nackdelen med kvalitativa intervjuer är också att tekniska problem kan uppstå i intervjusituationen, exempelvis att diktafonen inte skulle fungera vid intervjutillfället. Andra svårigheter som kan inträffa är om de informanter som jag stämt träff med inte skulle dyka upp på avtalad tid eller att jag, de gånger som jag skulle infinna mig på mina informanterns arbetsplats, inte hittat rätt eller kommit till intervjun vid fel tidpunkt.

3.4 Alternativa metoder som övervägdes

Det kunde även ha varit möjligt att göra enbart en enkätundersökning, eftersom jag är intresserad av människors attityder. Men då jag inte är ute efter att generalisera mina resultat till en större population utan istället söker en djupare förståelse och insikt i hur mina informanter tänker och resonerar, framstår kvalitativ metod som den mest relevanta utifrån mitt syfte. Men det hindrar inte att det, i mån av tid, skulle ha varit en stor fördel att kunna genomföra *både* fokusgruppsintervjuer och en enkätundersökning. Detta skulle vara ett sätt att jämföra enskilda personers attityder med en större population eller till och med kohort (samtliga studenter vid en högskola). Detta tillvägagångssätt hade också varit ett exempel på en fruktbar metodtrianglering.

3.5 Urval av respondenter

3.5.1 Fokusgruppsintervjuer

Det råder väldigt delade meningar om hur sammansättningen i en fokusgrupp ska se ut. Dahlin-Ivanoff (2011) skriver att det är nödvändigt att beakta homogeniteten och heterogeniteten inom grupperna för att få en bred representation och samtidigt skapa förutsättningar för en fruktbar diskussion (s. 76). Med en homogen grupp där till exempel deltagarna har liknande bakgrund, yrke eller erfarenhet kan kommunikationen underlättas genom att det finns en gemensam nämnare. Även utbyte av idéer och erfarenheter kan främjas genom att man känner sig delaktig i gruppen och det kan skapa en trygghet som gör att gruppdeltagarna vågar diskutera mer fritt. Denna känsla av delaktighet benämns ofta gruppkohesion. Förutom fördelarna som jag belyste ovan finns det också nackdelar. En sådan är att den enskilde individen kan känna sig hämmad i gruppen (Robson 2002, s. 286; Aronson et. Al 2007, s. 277, 288-289; Grotjahn 1981 i Olsson 1998 s. 73).

Samtidigt kan en alltför stark grupptillhörighet leda till det som kallas för groupthink, vilket innebär att det blir viktigare för gruppmedlemmarna att upprätthålla gemenskapen och vara eniga än att

överväga andra alternativ som skulle avvika från gruppens ställningstagande. Men även skillnader är viktiga aspekter, eftersom dessa kan skapa möjligheter för deltagarna att se på frågeställningen ur andra perspektiv och även bidra till att diskussionen stimuleras och berikas (Robson 2002, s. 286; Aronson et. al 2007, s. 277, 288-289).

Det finns inte heller några exakta rekommendationer på fokusgruppens storlek. En del menar att en fokusgrupp ska bestå av mellan fyra och sju deltagare (Billinger 2010) medan andra anser att en grupp på sex till tio deltagare är att föredra (Morgan 1998 i Bryman 2011). Har man rekryterat en alltför liten grupp finns det risk för att diskussionen blir mer inriktad på relationer än på ämnet som är tänkt att diskuteras och om gruppen är för stor tenderar tillbakadragna personer att inte komma till tals (Billinger 2010).

Utifrån dessa olika överväganden har jag gjort ett strategiskt bekvämlighetsurval (Robson 2002, s. 265). För min del är det önskvärt att begränsa deltagarantalet till 3-4 personer i fokusgruppen. Färre deltagare kan skapa en trygghet, vilket i sin tur kan leda till att deltagarna känner sig avslappnade och vågar dela med sig av sina erfarenheter och åsikter. Det finns stora möjligheter till att det uppstår en dynamisk interaktion under gruppdiskussionerna.

Jag rekryterade en grupp socionomstudenter vid en högskola i södra Sverige, vilka befinner sig i början av sin utbildning. Dessa har sin homogenitet i att de alla är just studenter på en viss termin i socionomprogrammet. Heterogeniteten framträder genom att deltagarna har varierande ålder och kön. Det faktiska urvalet gjordes genom att jag bokade in en tid med studenternas kursansvariga lärare och där jag fick låna ett par minuter av dennes föreläsning för att informera om min studie och dess syfte. Därefter bad jag de studenter som kunde tänka sig att delta i studien att på en särskild lista skriva ner sina namn, kontaktuppgifter och födelseår. Utifrån denna intresseanmälan valde jag ut personer utifrån kön och ålder. Med anledning av den tidsram som jag hade att förhålla mig till valde jag att endast genomföra en fokusgruppsintervju med studenterna.

3.5.2 Enskilda kvalitativa intervjuer

För att rekrytera informanter till mina enskilda intervjuer använde jag mig av ett så kallat målinriktat urval, delvis också ett snöbollsurval. Ett målinriktat urval är strategiskt till sin natur och innebär att forskaren gör sitt urval utifrån vad denne anser vara relevant för forskningsfrågorna (Bryman 2011, s. 434). Med snöbollsurval avses att forskaren av sina intervjupersoner får tips om andra personer som kan tänkas vara intresserade av att låta sig intervjuas (Robson 2002, s. 265). I

andra fall handlar det om bekvämlighetsurval eller att jag på andra sätt kommit i kontakt med mina intervjupersoner.

För att avgränsa min studie valde jag att intervjua handläggare som sysslar med familjerättsliga frågor respektive integrationsfrågor eftersom en genomgång av alla existerande förvaltningar skulle vara helt irrelevant för denna studie. De handläggare som slutgiltigt deltog i studien arbetar i tre olika kommuner runt om i södra Sverige. Deras organisatoriska och geografiska tillhörighet kan ha betydelse när jag studerar dem i den kontext där de är verksamma. Respondenternas ställningstagande och värderingar kan antingen bero på den lokala eller individuella kontext där de befinner sig. En del beteenden kan i vissa sammanhang verka obegripliga och besynnerliga, men fullkomligt förståeliga när vi tolkar dem utifrån den kontext där de förekommer (Bryman 2011, s. 364). Därmed inte sagt att deltagarnas åsikter går att ”skylla” på omgivande faktorer, utan kan helt och hållet bero på deras egna individuella attityder gentemot forskningsfrågan. Men givet detta är det ändå viktigt att vara medveten om att deltagarna härrör från olika kommuner vilket *kan* ha påverkat deras inställning till hiv-positiva. Den ena kommunen kan betecknas som liten med mindre än 20 000 invånare, den andra som mellanstor och den tredje som en mindre storstad med strax över 100 000 invånare.

Ovannämnda aspekter på urvalet kan vara bra att ha i åtanke vid analysen av materialet och även för läsaren av denna text, då en sjukdom som hiv oftast är mer utbredd i större städer och betydligt mindre förekommande i andra kommuner. Det är förmodligen mer sannolikt att en person från en större stad har mer erfarenhetsbaserad kunskap av hiv än en person från en avsevärt mindre kommun.

3.6 Genomförande av intervjuerna

Valet av plats för intervjuerna är viktigt (Kitzinger & Barbour 1999, s. 11), oavsett om det gäller fokusgruppsintervjuer eller enskilda intervjuer. Människor tenderar att vara mer välvilligt inställda till att delta i en intervju om den sker i en bekant miljö än om de är tvungna att ta sig till en okänd plats. Det avgörande är dock att platsen där intervjuerna genomförs är tyst och bekväm och att det inte ska finnas några störande moment eller att andra som inte deltar i studien ska kunna se och höra vad som pågår (ibid).

3.6.1 Fokusgruppsintervjuer

Då jag skulle välja plats för min fokusgruppsintervju var detta relativt givet redan från början, eftersom deltagarna är studenter vid samma högskola. Jag frågade dock samtliga om det skulle passa bra för dem att vi genomförde intervjun vid deras högskola och det var ingen som hade några invändningar. Jag bokade en sal på skolan som var perfekt för ändamålet, ett ganska litet grupprum beläget i en korridor där främst högskolans personal har sina arbetsrum. Detta gjorde att vi fick sitta helt ostörda utan insyn från utomstående och det tror jag kändes tryggt för deltagarna och gjorde att de vågade dela med sig av sina tankar och erfarenheter.

Jag inledde fokusgruppsintervjun med att upprepa syftet med min studie och förklara hur en fokusgruppsintervju går till, att det är deltagarna som ska diskutera och att jag ska inta en mer lyssnande och iakttagande roll. Därefter presenterade jag mig själv och berättade varför jag blivit intresserad av min forskningsfråga och varför jag hade valt att söka mig till socionomprogrammet. Jag bad sedan samtliga deltagare att göra detsamma, dels för att deras bakgrund kan vara viktig i analytiskt sammanhang och dels för att jag önskade få ett röstprov från alla för att kunna urskilja deras röster när jag i efterhand skulle transkribera intervjun. När presentationerna var klara frågade jag efter deras erfarenheter kring hiv och då var det en av deltagarna som visade sig vara väl påläst kring ämnet och även hade en hel del erfarenhet av hiv-positiva och därmed var diskussionen igång. Jag gick vid några enstaka tillfällen in och ledde tillbaka deltagarna till ämnet då de kom på alltför avvikande sidospår. Annars flöt diskussionen på väldigt bra utan någon större inblandning från min sida.

För att förbereda mig inför fokusgruppsdiskussionen genomförde jag en pilotintervju (Kvale 1997, s. 137) med olika personer i min närhet som gjorde sitt bästa för att agera informanter. De fick komma med synpunkter på vad de ansåg vara styrkor hos mig som moderator och vad de tyckte att jag skulle tänka lite extra på för att inte bli alltför styrande som gruppleddare.

Efter intervjun skrev jag ned mina egna tankar om vad som hade hänt under intervjun, vilken känsla och upplevelse som jag hade av intervjun, eftersom mycket av det mänskliga språket ligger utanför det som sägs. Det kan vara gester, minspel eller betoning på vissa ord som gör att tolkningen av det som sagt kan skilja sig avsevärt från person till person (Hartman 2004, s. 282). Händelser går att tolka på flera olika sätt och särskilt i en grupp finns det olika upplevelser beroende på om man är deltagare eller iakttagare (Olsson 1998, s. 54).

Som avslutning på fokusgruppsintervjun läste jag upp en kort vinjett för mina deltagare. För att definiera vad en vinjett är har jag valt att citera Jergeby (1999):

Vinjetter är korta historier som beskriver en person, en situation eller ett skeende som försetts med karakteristika som forskaren har kommit fram till är viktiga och avgörande i en val- eller bedömningsituation. Beskrivningen ska vara konkret och verklighetsnära för att uppfattas som trovärdig av respondenten (s. 12).

Anledningen till att jag valde att *läsa* upp min vinjett istället för att lämna ut den skriftligt var för att öka trovärdigheten i mitt fiktiva fall. Det blir mer reellt och kan generera mer spontana tankar från mina deltagare. (Se vidare avsnitt 3.7 nedan) .

3.6.2 Enskilda kvalitativa intervjuer

Flertalet av handläggarna inklusive jag själv ansåg att det skulle vara lämpligast att vi träffades och genomförde intervjun på deras respektive arbetsplats. Undantaget var en av familjerättssekreterarna som för närvarande stod mellan två arbeten och på det viset inte hade något eget kontor att tillgå vid intervjutillfället och därför bokade jag in ett grupprum på en högskola i närheten för att kunna genomföra intervjun. Detta grupprum hade fönster som vette ut mot en ”vältrafikerad” korridor, vilket resulterade i att jag i inspelningen kan höra människor gå utanför, trots att det inte medförde att jag inte kunde höra vad min intervjuperson sade; upptogs dock både min och informantens uppmärksamhet emellanåt av personerna som passerade utanför i korridoren.

Vid tre av de enskilda intervjuerna blev dessa avbrutna av att telefoner ringde, två av handläggarna svarade efter att ha frågat mig om de kunde göra det, den tredje svarade inte. Jag kände ingen skillnad när jag genomförde intervjuerna beroende på vart jag befann mig. Det enda som jag påverkades av var en viss oro över om jag kommit till rätt väntrum då jag skulle intervjua handläggarna på deras arbetsplats. Jag tror dock inte att intervjuerna skulle avbrutits av telefonsamtal om vi till exempel hade träffats på en neutral plats som ett café, men där skulle vi å andra sidan haft betydligt fler störande moment gällande vardagliga ljud från omgivningen.

Även vid de enskilda intervjuerna genomförde jag pilotintervjuer med personer i min närhet (Kvale 1997, s. 137). Jag fick tips och råd för hur jag kunde ställa frågorna utan att vara alltför provocerande. Här använde jag mig av något som brukar benämnas tratteknik (Hartman 2004 s.

281), vilket i mitt fall innebar att jag till en början ställde mer allmänna frågor kring informanternas huvudsakliga arbetsuppgifter och hur länge de hade arbetat som handläggare inom antingen familjerätten eller integrationsenheten, varefter jag gick in mer specifikt på att ställa frågor om deras erfarenhet och attityd gentemot hiv-positiva.

Jag avslutade även här varje enskild intervju med att läsa upp en kort vinjett. Vilken vinjett jag läste upp var beroende på om jag intervjuade en familjerättssekreterare eller en integrationssekreterare. Det skulle inte varit möjligt att ha samma vinjett för båda målgrupperna, eftersom handläggarna har avsevärt olika typer av ärenden. Jag konstruerade därför två olika vinjetter. Dock använde jag samma vinjett i fokusgruppsdiskussionen som när jag intervjuade familjerättssekreterarna, eftersom jag hade en förutfattad mening om att studenterna skulle ha lättare att sätta sig in i något som hade med familjerätt att göra jämfört med integrationsfrågor på grund av att jag själv gått utbildningen och erfaret att det i början är mer fokus på frågor kring barn, ungdomar och familj.

3.7 Vinjettmetoden

Vinjettmetoden utvecklades under 1950-talet av amerikanen Peter Rossi, som ville studera hierarkier inom olika familjer. Efterhand vidareutvecklades metoden och fick allt fler användningsområden och tillämpas ofta för att studera människors val och värderingar (Egelund 2008, s. 136). Som jag beskrev tidigare är vinjetter kortfattade historier om fiktiva personer i specifika och reella situationer och scenarier som forskaren formulerat utifrån vad han eller hon anser vara av vikt för dennes undersökning av värderingar och attityder (Soydan 1995). Vinjetter som känns verkliga för respondenten antas kunna generera svar som återger en mer realistisk bild av hur det faktiska arbetet går till än om respondenten inte fått ta ställning till en konkret historia (Soydan et. al. 2005). Genom att informanterna ställs inför konkreta och realistiska skeenden kan forskaren få en uppfattning om hur olika händelser kan påverka en persons beteende (Bryman 2011, s. 425), och det är dessa reaktionsmönster som är forskningens syfte (Egelund 2008, s. 137).

Jergeby (1999, s. 6, 23) skriver om fyra grundläggande kriterier som en vinjett anses bör uppfylla:

- Vinjetten ska vara enkel att förstå.
- Den ska vara logisk.
- Den ska vara trovärdig.
- Den ska inte vara alltför komplicerad med risk för att informanterna tappar fokus.

Dessa kriterier hade jag i bakhuvudet när jag skapade mina berättelser. Jag var noga med att de skulle vara korta och lättförståeliga, eftersom jag hade för avsikt att läsa upp dem högt för mina respondenter. Det fick inte finnas några risker för någon feltolkning av vinjetternas innehåll, eller i varje fall minimera risken så långt det var möjligt. Detta var dock inte någon lätt uppgift för även om jag ansåg att jag lyckats åstadkomma begripliga och realistiska vinjetter blev en av mina informanter upprörd innan jag hunnit avsluta min uppläsning. Informanten hade tolkat att det som jag menade var en bedömning istället var ett *beslut* från en rättsinstans. (Mer om detta i kapitel 5 Resultat och analys).

Efter att jag läst upp min vinjett för intervjupersonen ställde jag en öppen fråga kring hur handläggaren, respektive studenterna, avsåg att gå vidare med den information som kommit till deras kännedom. I vissa fall ställde intervjupersonerna några följdfrågor kring ärendet, men jag försökte få dem att hålla sig till den information som framkom i själva vinjetten. En del praktiker hävdar att de oftast brukar ha tillgång till mer information då de tar ställning till ärenden än vad som förmedlas i en vinjett, men detta menar Egelund (2008) varken är riktigt eller felaktigt, eftersom man inom social barnavård ofta måste tas ställning och agera utifrån information som inte nödvändigtvis ger mer upplysningar om situationen än vad en vinjett gör (Egelund 2008, s. 149).

Främsta anledningen till att jag valde att ha med vinjetter i min studie var att det skulle underlätta för mina informanter att sätta sig in i en situation där de fick möta en person som var hiv-positiv och sedan ta ställning utifrån några följdfrågor. Frågor kring attityder kan i vissa fall vara väldigt känsliga och många vill gärna tro att de har en genuint positiv attityd till alla människor oavsett etnisk bakgrund, sjukdomshistoria eller kön. En vinjett kan vara till hjälp, eftersom det som tas med i vinjetten är fiktivt och då kan det vara lättare för en person att ta ställning och uttrycka sin sanna åsikt.

3.8 Validitet och reliabilitet i kvalitativa studier

Validitet och reliabilitet begrepp är väldigt omdiskuterade av forskare som använder sig av kvalitativa metoder, eftersom de hör hemma i en positivistisk forskningstradition (Bryman 2011, s. 351). Dock finns det sätt att tillämpa både validitet och reliabilitet i forskning med kvalitativ ansats. Validiteten har med en undersöknings giltighet att göra medan reliabilitet rör tillförlitligheten hos en studie. När man talar om reliabilitet i kvantitativ forskning åsyftas att det ska vara möjligt för en annan forskare att göra om samma undersökning (Hartman 2004, s. 146), s.k. replikerbarhet. Detta

anses inte vara möjligt i en kvalitativ studie eftersom det inte finns några tillvägagångssätt för att kunna genomföra en replikation. I forskning med kvalitativ ansats är det forskaren som är det främsta verktyget och den riktning som studien tar är beroende av hans eller hennes egna intressen. Det beror således på forskaren var tyngdpunkten på det undersökta läggs; en forskare anser att det ena är viktigt, medan en annan är av en helt annan åsikt. Även undersökningspersonerna antas påverkas av forskaren och vice versa. Det anses således i många fall omöjligt att replikera kvalitativa forskningsresultat (Bryman 2011, s. 368-369).

LeCompte och Goetz (1982) skiljer mellan extern och intern reliabilitet, där den externa reliabiliteten står för ovan nämnda replikerbarhet. Enligt LeCompte och Goetz är det omöjligt att "frysa" en social miljö och de sociala förutsättningarna som är gällande vid inledningen av en undersökning för att göra den replikerbar i den bemärkelse som termen oftast avser. Däremot ger de förslag på andra strategier som man kan använda sig av för att uppfylla de krav som den externa reliabiliteten ställer. Bland annat föreslår de att en forskaren som har för avsikt att replikera en deltagande observation är tvungen att gå in i samma sociala roll som den första forskaren; i annat fall kommer det inte vara möjligt att göra en jämförelse mellan det som framkommit i de båda studierna. De tar även upp kravet på intern reliabilitet med vilket de avser att medlemmarna i ett forskarlag kommer överens om hur de ska tolka det som de ser och hör (ref. i Bryman 2011, s. 351-352).

Jag anser att reliabiliteten i min studie ökat genom att jag vid varje intervjutillfälle använde mig av en diktafon där allt som sades spelades in. Direkt i anslutning till intervjuerna skrev jag ner mina tankar och upplevelser av det som skett under samtalen, därefter transkriberade jag intervjuerna snarast möjligt för att ha själva upplevelsen i färskt minne. Jag ansåg att det då skulle bli lättare att komma ihåg hur informanterna hade uttryckt sig, om de betonat något särskilt ord eller gestikulerat mer vid något tillfälle. Eftersom jag inte gjort min studie tillsammans med någon kollega har jag inte haft möjlighet att göra någon reliabilitetskontroll av själva inspelning till utskriftsprocessen (Kvale 1997), men för att försöka höja reliabiliteten har jag låtit en oberoende person läsa igenom mina avidentifierade sammanfattningar av transkriberingarna för att kontrollera om vi tolkat dessa på samma sätt och det har vi gjort.

Den inre validiteten handlar om hur väl resultaten stämmer överens med verkligheten och om forskaren undersöker det han eller hon har för avsikt att undersöka. Ratcliffe (ref. i Merriam 1994, s. 177) menar att verkligheten måste värderas genom tolkningar av forskarens erfarenheter och inte

i termer av verkligheten i sig, eftersom den kan vi inte uppleva direkt. För att öka den interna validiteten frågade jag samtliga deltagare i fokusgruppsintervjun och i de enskilda intervjuerna om de ville att jag skulle skicka transkriberingarna till dem för att de skulle ha möjlighet att läsa igenom och komma med synpunkter ifall jag misstolkat något som de uttryckt under intervjun. Det var endast en av mina intervjupersoner som önskade detta och då denne kom med mindre justeringar och kommentarer tog jag givetvis hänsyn till dessa.

Jag har även bitt personer i min omgivning att ta del och kritiskt granska de resultat som kommit fram under studiens gång. Jag har varit medveten om min egen förförståelse om det fenomen som jag studerat, från konstruerandet av problembakgrund och forskningsfrågor till sammanställningen av slutprodukten (Merriam 1994, s. 177-180).

Som ytterligare ett led i att uppfylla kravet på både reliabilitet och validitet tillämpade jag vinjettmetoden i min studie. Respondenterna fick ta del av samma information, dock olika beroende på om de var familjerättssekreterare eller integrationssekreterare, vilket gör att jag kan vara säker på att respondenterna har haft samma referens i sina svar och detta ger i sin tur en högre intern validitet. Emellertid kan den höga interna validiteten som vinjettmetoden genererar ske på bekostnad av den externa validiteten, dvs. hur pass generaliserbara resultaten är (Jergeby 1999, s. 30-31). Det senare blir dock ointressant i mitt fall, då jag inte har som syfte att kunna generalisera mitt resultat till en större population än den undersökta.

3.9 Forskningsetiska aspekter

Under hela processens gång har jag haft de etiska övervägandena med mig. För mig handlar det inte bara om att jag ska kunna och veta vad de fyra etiska grundkraven innebär (Vetenskapsrådet 2002), utan det viktigaste för mig är hur jag faktiskt tillämpar dem och tar hänsyn till mina informanternas integritet. Även om mina deltagare i och för sig inte tillhör någon direkt utsatt grupp kommer jag att avidentifiera dem så långt som det är möjligt för att de ska känna sig trygga och avslappnade i intervjusituationen.

Forskningsetiken handlar om att skydda individer som deltar i forskarens undersökning och för att kunna göra detta har Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR) antagit fyra grundläggande forskningsetiska principer (HSFR upphörde år 2000 med dessa forskningsetiska principer och har därför publicerats av Vetenskapsrådet 2002). Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (ibid s. 6). För att uppfylla

informationskravet har jag informerat mina deltagare om vilket som är mitt syfte med studien genom att samtliga har fått ta del av ett informationsbrev före intervjutillfällena (bilaga 1 och 2). Jag har även talat om för de deltagande att jag kommer att spela in intervjuerna och sedan transkribera dessa men att ingen annan mer än jag själv kommer att ha tillgång till materialet utöver min handledare samt att jag kommer att behandla deras personuppgifter med största försiktighet för att deras identiteter inte ska kunna röjas i min slutprodukt. Samtliga informanter har även informerats om att deras deltagande är helt frivilligt och att de när som helst kan välja att inte medverka i min studie, helt enligt samtyckeskravet. Slutligen kommer jag att ta nyttjandekravet i beaktande då jag efter studiens godkännande kommer att förstöra all insamlad data i form av ljudupptagningar och transkriberingar för att materialet inte ska kunna användas för andra ändamål än det som mina intervjupersoner givit sitt medgivande till.

3.9.1 Forskaretik

Förutom forskningsetiken är det även viktigt att ha forskaretiken med sig när man genomför en vetenskaplig studie. För att en studie ska ha god forskaretik ska den uppfylla krav om ärlighet, öppenhet, ordningsamhet, hänsynfullhet och objektivitet (Gustafsson, Hermerén & Petersson 2005, s. 9). När jag har genomfört mitt uppsatsarbete har jag låtit dessa krav jämte de forskningsetiska principerna genomsyra hela min arbetsprocess för att min studie ska bli så etiskt korrekt som möjligt.

Några av de åtgärder som jag vidtagit för att uppfylla dessa krav är till exempel att jag aktivt reflekterat över min egen förförståelse för att undvika att denna påverkar mitt resultat och jag har också fört god dokumentation i form av en fältdagbok där jag antecknat viktiga skeenden under uppsatsens gång och jag har haft noggrann ordning på mitt material. Trots att jag varit medveten om min egen förförståelse kan jag som forskare inte vara helt objektiv, i synnerhet inte inom den kvalitativa forskningen, eftersom en stor del av analysen bygger på min egen tolkning av mina respondenters utsagor. För att i möjligaste mån försöka undvika missförstånd har jag under intervjuernas gång upprepat mina informanternas uttalanden för att se om jag uppfattat dessa korrekt, jag gav även samtliga respondenter möjligheten att få ta del av utskriften från intervjuerna.

May (2001) skriver om värderingar i forskningsprocessen och med det menar han att olika grupper i samhället har olika intressen och de flesta vill främja sina egna intressen. När man formulerar en problembakgrund eller frågeställning utifrån värderingar kommer detta i sin tur att påverka nästkommande stadier i forskningsprocessen. Hur ett problem definieras är beroende av flera

omständigheter, men May understryker tre faktorer som han anser är av betydelse; kulturen, historien och den sociala makten. Jag har valt att enbart gå djupare in på kulturen som ett inverkanse fenomen. Olika kulturer har olika värderingar och det kan innebära att det som framstår som ett problem i en kultur inte anses vara problematiskt i en annan (May 2001, s. 67-69). Detta är något som jag haft med i beaktande när det gäller min forskningsfråga. Eftersom jag under många år rört mig i gaykulturens kretsar har jag ofta varit involverad i diskussioner kring stigmatisering av hiv-positiva och det kan ha färgat min förförståelse av hur jag uppfattar andra människors attityder till min forskningsfråga. Eftersom jag varit medveten om detta anser jag inte att det påverkat hur jag tolkat mina informanternas berättelser och ställningstaganden.

4. Teoretisk referensram

Det teoretiska perspektiv som jag valt att använda mig av i denna studie är symbolisk interaktionism på grund av att denna teori kan ge mig möjlighet att bättre förstå hur människor interagerar med varandra när de skapar mening i tillvaron, dvs. hur de i samspel med varandra tolkar verkligheten. Jag har valt denna teori för att kunna besvara mina forskningsfrågor. Då symbolisk interaktionism inriktar sig väldigt mycket på olika symboler som till exempel språket, kan jag med denna teori som grund undersöka vilka symboler som är viktiga när det kommer till kunskap och attityder (Trost & Levin 2010, s. 20).

Symbolisk interaktionism är ett sociologiskt och socialpsykologiskt perspektiv som har sina rötter från George Herbert Meads och Herbert Blumers arbeten (Payne 2005). Främst är det Mead, som var verksam vid The University of Chicago, som framhålls som interaktionismens grundare. Blumer var en av Meads studenter och det var han som myntade begreppet symbolisk interaktionism (Dingstad 2001). Meads främsta idé är att den sociala verkligheten är likvärdig med den sociala interaktionen mellan människor. Social interaktion betyder att människor tolkar och förutser varandras handlingar och beteenden i ett ständigt försök att samspela med varandra. Blumer hävdade att den symboliska interaktionismen har tre grundläggande antaganden:

- Att människor agerar mot fysiska objekt och andra varelser i deras omgivning baserat på vilken mening dessa ting har för dem.
- Att dessa meningar kommer från social interaktion (samtal) mellan och bland individer. Kommunikation är symboliskt eftersom vi kommunicerar genom språk och andra symboler som vi skapar, producerar eller tar efter från varandra.
- Att dessa meningar fastställs och förändras under en tolkande process (Henriksson 1995, s. 22).

Ett antagande inom symbolisk interaktionism är att människor är medvetna om omvärlden och om sig själva som en del av alla andra. Detta är vad som gör människor så unika, förmågan att reflektera över sig själva. Det är språket som gör det möjligt för oss att bli medvetna varelser och språket gör också att vi kan förmedla kunskap och på så sätt bidra till att mänskligheten utvecklas. När människor kommunicerar sker ett utbyte av symboler, både uttalade och outtalade (Henriksson 1995, s. 22). Att interagera är inte bara att samtala utan även att använda kroppsspråk, och när vi använder båda dessa former av symboler ägnar vi oss inte bara åt interaktion utan även åt social

interaktion (Trost & Levin 2010, s 19). De vanligaste symbolerna som vi använder oss av är ord. Efterhand blir orden inte bara ljud utan de skapar mening, symboler. Men det är inte tillräckligt att orden har en mening för oss själva, de måste också ha samma mening för andra runt omkring oss. Det är först när orden har samma betydelse för andra som de blir symboler (ibid s. 20). Dessa symboler blir som ett stimuli att handla efter.

Jaget utvecklas också genom social interaktion. Jaget blir en företeelse, ett objekt som vi kan betrakta i bildlig mening. Vi kan genom symbolerna och det organiserade språket använda oss av andras åsikter eller föreställningar för att kunna se oss själva som ett objekt. Mead kallar detta för *rolltagande*, man tar andras roller och omformar på så vis våra jag. Det som Mead kallar för rolltagande innebär att en individ kan föreställa sig hur andra kommer att reagera på individens beteende. Jaget består enligt Mead av två delar, ett *me* och ett *I*. *Me* är den del av jaget som vi använder oss av i vårt stabila liv och *me* förändras långsamt. *I* är den kreativa och spontana delen av jaget och är individens svar på uppfattningen av andras åsikter och beteenden. *I* och *me* påverkar varandra på olika sätt, *me* kan bromsa *I* som i sin tur kan påverka *me* att förändra sig långsamt. Med anledning av dessa två delar av jaget är människan relativt stabil och förändras som sagt långsamt. *I* och *me* är på intet sätt fysiska i sin mening, utan enbart teoretiska konstruktioner som är användbara när man vill försöka förstå människors handlande, deras känslor och tänkande (Trost & Levin 2010, s. 50-52). För att beskriva Meads syn på samhället har jag valt ett citat ur Trost och Levins (2010) bok om symbolisk interaktionism:

Då människorna utgör samhället och samhället människorna kan vi också, med Mead, säga att samhället förändras på motsvarande sätt och människorna av samhället. Social ordning och social förändring är båda två endast aspekter av en större social process. (s. 51)

En annan viktig del i symbolisk interaktionism som Trost och Levin tar upp är betydelsen av ”definitionen av situationen”, vilket innebär att när vi definierar en situation på ett visst sätt bestämmer definitionen också vårt beteende. Om vi exempelvis tror att någon är arg så beter vi oss därefter, men eftersom det handlar om pågående processer omdefinierar vi hela tiden situationer och på så sätt får vi möjlighet att ändra vår uppfattning. Ett ords betydelse är avhängigt definitionen av situationen; om man inte definierar situationen blir ordet heller ingen symbol (ibid s. 14-19).

Inom symbolisk interaktionism läggs den största vikten på människors beteende som sociala varelser. Det pågår en ständig process i vilken vi är aktiva och föränderliga. På grund av detta är

vårt beteende väldigt svårt att förutsäga. För att kunna predicera vårt beteende måste omgivningen känna till hur vi definierar situationen och hur vi uppfattar symbolerna och det är inte lätt för någon utomstående att göra. Däremot när det gäller inpräntade normer och vanor kan det vara betydligt lättare att förutsäga (ibid, s. 21-24).

Vi befinner oss alla i nuet, i en ständig process som hela tiden förändras. Arnold M. Rose (ref. i Trost & Levin 2010) framhåller att symbolisk interaktionism liksom psykoanalytiska synsätt bland annat innebär att människan aldrig glömmes, men viktigt att påpeka är att inom symbolisk interaktionism finns uppfattningen att det inte bara är det upplevda som finns kvar i minnet, utan även det glömda finns integrerat i de nya meningarna och värderingarna. Alltså handlar det inte om bortträngda minnen som passivt påverkar oss, de finns integrerade i den ständiga förändringsprocessen som vi människor är en del av. På detta sätt är människans beteende ett resultat av en individs historia, alla dennes erfarenheter och upplevelser, icke-ihågkomna händelser inverkar på människans beteende. Det icke-ihågkomna tar individen fram när det blir relevant i personens föreställningsvärld. Det kan vara att en person tar fram och använder sig av gamla erfarenheter för att kunna förstå nuet och för att kunna förutsäga vad som kommer att ske härnäst (Rose ref. i Trost & Levin 2010, s. 26-27).

Jag anser att symbolisk interaktionism kan vara ett bra verktyg för mig att använda vid analysen av min empiri, eftersom jag vill försöka förstå varför mina informanter har den attityd som de har, exempelvis kan det bero på vilken mening min forskningsfråga har för dem. Även Meads beskrivning av jagets *me* och *I* kan vara till hjälp i ett försök att förstå deras ställningstaganden, agerande och i vissa fall deras känslor inför något. Det finns även flera möjligheter för mig att få en uppfattning om varför de reagerar på ett visst sätt i speciella situationer om jag tittar på dessa genom mina symboliskt interaktionistiska glasögon.

5. Resultat och analys

I detta kapitel kommer jag först att presentera resultatet och min analys avseende intervjuerna med handläggarna och därefter belyser jag motsvarande vad gäller socionomstudenterna. Jag kommer att inleda avsnittet om handläggarna med att beskriva deras huvudsakliga arbetsuppgifter. Därefter redovisas vilken erfarenhet av hiv-positiva som handläggarna har, hur de ser på sin kunskap kring hiv, hur de beskriver sin attityd gentemot hiv-positiva och slutligen hur de tror att en klients hivstatus skulle kunna påverka dem i sin yrkesutövning. De fiktiva namnen på handläggarna är Ruth, Suada, Markus, Therese och Stefanie. I fokusgruppen använder jag mig av namnen Robert, Emma, Nisrin och Eva.

5.1 Enskilda intervjuer

5.1.1 Familjerättssekreterarnas arbetsuppgifter

Samtliga familjerättssekreterare, Markus, Stefanie och Therese, berättar om liknande arbetsuppgifter. Kärnan i arbetet är vårdnad, boende och umgänge, vilket består av utredningar som familjerättssekreterare gör på uppdrag av tingsrätten. Samarbetssamtal är också en relativt stor del av deras arbete. En väldigt stor del av det familjerättsliga arbetet handlar om faderskapsbekräftelser, att utreda och fastställa faderskap. Ansökningar om kontaktperson eller umgängesstöd i samband med umgänge är också något som går via familjerätten. En del av arbetet består av medgivande utredningar, vilket innebär att familjerättssekreteraren utreder de personer som önskar att adoptera.

5.1.2 Integrationssekreterarnas arbetsuppgifter

Ruth och Suada berättar om samma typ av arbetsuppgifter och då handlar det främst om planering av sysselsättning enligt den s.k. arbetslinjen och enligt individuella förutsättningar tillsammans med deltagaren (som inte benämns klienter) komma överens om en plan som för honom eller henne närmare arbetsmarknaden eller på något annat sätt till självförsörjande. Det finns ett samarbete med sjukvården samt barn- och utbildningsförvaltningen, eftersom man som handläggare har ansvar för hela familjen, både i ekonomiskt och socialt avseende. De samarbetar också med en annan del av myndighetsenheten som har hand om anskaffning av olika slags praktikplatser. Det handlar främst om att vara en spindel i nätet, planera och organisera insatser och få de nyanlända att känna att de kan hitta en egen väg ut i samhället.

5.1.3 Egna erfarenheter av hiv-positiva.

Det var främst Ruth som hade direkt erfarenhet av hiv, då hon har en deltagare som är smittad vilket innebär att Ruth har kontinuerlig kontakt med sin deltagare. Hennes första reaktion när hon fick reda på att deltagaren hade hiv var enligt henne själv ingen speciell, men hon säger sig ha blivit lite överrumplad eftersom hon menar att det inte är särskilt vanligt att man träffar någon som har hiv.

Den erfarenhet som familjerättssekreteraren Markus har av hiv-positiva är att det vid ett faderskapstest visade det sig att klienten som skulle göra testet var hiv-positiv.

Och då ställde man på den tiden några frågor inför provtagningen, det är salivprov, där man ställde frågor kring bland annat blodsmitta. Och då kom svaret från klienten och det är ju klart det hade jag ju inte varit med om innan och var oförberedd på det, men jag tyckte att jag fann mig i situationen och gjorde precis som vanligt.

Markus menar att han säkert kände oro direkt efter mötet. Han berättar att hans känsla och förnuft brottades med varandra och att förnuftet vann till slut. Han kände sig inte tvungen att gå och testa sig för hiv efteråt.

Therese som är familjerättssekreterare säger att hon helt saknar erfarenhet av hiv-positiva, men att hon däremot stött på personer i sitt yrke som varit drabbade av hepatit C. Varken Stefanie eller Suada har haft något ärende där någon varit hiv-positiv, men Stefanie säger dock att hon vetat om att en av hennes kollegor haft ett barn som var hiv-positivt som varit placerad i familjehem:

/.../ jag har inte själv mött någon, inte mig veterligen ska jag tillägga för det kan ju hända att jag träffat människor som inte slår mig i huvudet med det.

Jag hade förväntat mig att fler skulle ha antingen yrkesmässig eller personlig erfarenhet av hiv-positiva och det var intressant att båda med erfarenhet reagerade på liknande sätt, att de blev ställda när de fick reda på att personen var hiv-positiv. Ser man till de enkätundersökningar som Socialstyrelsen genomförde mellan 1987 och 2007 (Herlitz 2007) visade resultaten från den senaste att rädsla för personer med hiv minskat betydligt, vilket även mitt resultat indikerar. Mina informanter blev inte rädda eller tog avstånd, de blev enbart förvånade. Socialstyrelsens studie framhöll även att det främst var personer under 20 år som skulle undvika kontakt med en hiv-positiv

person och det kan kopplas till min studie eftersom ingen av mina informanter är yngre än 20 år. Hade någon av dem varit det hade kanske mitt resultat sett annorlunda ut. Samtliga som säger att de inte har träffat någon hiv-positiv tillägger liksom Stefanie, att det är i alla fall vad de är medvetna om. Det verkar alltså finnas en tendens till att de tror att klienter eller deltagare inte talar om i fall de är hiv-positiva.

5.1.4 "Viktigast i mötet"

Det som var ett genomgående tema hos respondenterna när de skulle redogöra för vad som är viktigast i mötet var att bemöta klienterna med respekt. Därutöver nämner Ruth att hon anser att det är viktigt att hennes deltagare ska känna sig delaktiga i sin planering. Aspekter som Stefanie lyfter fram är betydelsen av att försöka skapa ett tillåtande klimat och få personen att känna sig så bekväm som möjligt. Något som både Therese och Suada ger uttryck för är vikten av att deltagarna och klienterna berättar hur de har tänkt sig att mötet ska gå till. Therese uttrycker det på följande sätt:

Träffar jag dom (klienterna) i samarbetsamtal tycker jag att det är bra att dom talar om vad det är dom vill ha hjälp med när dom sitter där och vad det är som behöver hända under samtalet för att dom ska tycka att det var mödan värt att komma dit överhuvudtaget. Att man sätter ord på det.

Therese nämner att det är viktigt att tänka på att möta personen där denne befinner sig. Hon menar att hon inte kan förvänta sig att de ska komma och möta *henne*, eftersom det är klienterna som samtalen är till för. Samtidigt kan hon förstärka en del saker som personen pratar om, utan att för den sakens skull styra, mest för att hon ska få med sig det hon behöver för att kunna vara till nytta för klienterna. Therese betonar även starkt att det är för barnen hon arbetar och detta är något som alla informanter poängterar i de enskilda intervjuerna. Samtliga säger sig lägga mycket kraft på barnperspektivet.

Återigen handlar det då om att jag ju jobbar för barnen, inte för dom vuxna, även om man utreder egentligen dom vuxna så finns man ju till för barnen och det ska man ju komma ihåg också att det ska vara ett barnperspektiv och att jag jobbar utifrån en lagstiftning och den ska man ju också alltid förhålla sig till.

Förutom att Suada anser att det är viktigt att deltagaren talar om vad han eller hon har för tankar om mötet tycker hon att den dynamik som uppstår vid varje specifikt möte är väldigt betydelsefull. Hon berättar att ibland präglas mötet av en mjukare framtoning och ibland blir det en mer byråkratisk stämning. Hon önskar att det fanns mer tid att träffa deltagarna, eftersom;

/.../det tar lång tid att lära känna personer och själv bilda sig en uppfattning av förmågan, viljan, kapaciteten och trovärdigheten. Det är väldigt mycket som de här personerna har med sig och mycket av det kan gå förlorat eftersom man är en myndighetsperson.

Suada har märkt att när hon tidigare arbetade med ungdomar och inte hade hand om den ekonomiska delen var det mycket lättare att bygga upp en bra relation. Hon upplevde trovärdigheten mycket högre. Hon avslutar med att säga:

Det är svårt att ge ett generellt svar, jag tänker mest på att se deltagaren, att verkligen se vem det är och hur denna personen tänker sig detta möte. Ställa öppna frågor, att man inte själv styr för jag är ju här för att kunna förmedla saker jag ska ju liksom inte bestämma, sen måste jag ju göra mitt jobb på så sätt att jag står för det som är tillåtet och inte. Vi har ju alltid en lagstiftning i ryggen, men det finns ju olika sätt att utöva myndighetsutövning.

Markus menar att det är väldigt mycket som är viktigt i ett möte med människor, men det han framhåller som extra viktigt är att möta individen på ett sätt som gör att denne känner sig erkänd, accepterad, respekterad och lyssnad på.

Samtliga respondenter betonar att individen ska bemötas med respekt och detta är även något som Habib och Rahman (2010) belyser i sin artikel, där de menar att socialarbetare måste tillämpa grundläggande värderingar; respekt, värdet av varje enskild individ och en icke-fördömande attityd.

Markus pratar om att individen ska känna sig accepterad, respekterad och lyssnad på. Ordet *acceptera* kan ses som en av de språkliga symboler som används inom det sociala arbetet; en vanlig grundläggande värdering. Men om man granskar ordet *acceptera* kan det enligt min tolkning innebära att man ställer sig *över* en annan individ eller ett beteende. Vem har egentligen rätt att acceptera vem? Tänker man sig att en socialsekreterare säger att han eller hon accepterar sin klient

kan det uppfattas som att de ställer sig över dessa personer som redan befinner sig i en utsatt position och därför menar jag att ett ord som acceptera inte hör hemma inom socialt arbete.

Suada nämner att de alltid har en lagstiftning att förhålla sig till vid sin myndighetsutövning, och där blir lagstiftningen en typ av symboler som socialarbetare använder sig av för att kunna förstå varför de agerar som de gör i olika situationer, dvs. det kan bero på hur de definierar situationen och då blir lagstiftningen ett sätt att "rättfärdiga" sitt handlande.

5.1.5 "Påverka yrkesutövning"

Både Markus och Stefanie är av åsikten att de inte tror att deras yrkesutövning skulle påverkas av en klients hivstatus. Suada och Ruth lägger stor vikt vid sekretessen, det som sägs inom fyra väggar lämnar inte rummet eftersom de är noga med att skydda den enskildes integritet. Suada tror inte att hon hade grävt djupare kring deltagarens hivdiagnos om personen ifråga själv hade varit i den stämningen att han eller hon känner att detta är något de kan leva med, men det är mycket beroende på i vilken situation som personen själv befinner sig i det hela. Enligt Habib och Rahman (2010) ska socialarbetaren träda in i en relation med personen, familjen och dess närmiljö för att stödja och bistå dem i frågor i det dagliga livet i syfte att öka individens egna kompetens och utveckling, vilket jag tolkar som att Suada eventuellt skulle göra om hon ansåg att det fanns ett behov från individens sida.

Ruth berättar om att hon och hennes kollegor just nu står inför ett problem som grundar sig i att hennes deltagare är hiv-positiv. Deltagaren vill inte att personer i dennes omgivning ska få vetskap om att denne bär på hiv och det blir ett problem på grund av att arbetsgruppen som tillhandahåller praktikplatser inte vill placera en person som är hiv-positiv i praktik, utan att arbetsgivaren får kännedom om att deltagaren har denna sjukdom.

Det är ju inte så att dom kräver det, men det är ju i diskussion, och skulle min deltagare då tycka att det är okej så har vi ju löst problemet.

Det som måste tilläggas i detta sammanhang är att ingen mer än Ruth känner till att det är just hennes deltagare som är hiv-positiv. Frågan är något som Ruth tagit upp rent allmänt med sin chef för att se om det skulle kunna uppstå svårigheter då hon planerade att hennes deltagare skulle ut i praktik. Detta anser Ruth vara ett tydligt exempel på när en hivsmitta påverkar och hindrar henne i hennes yrkesutövning, vilket har resulterat i att hennes deltagare nu står utan praktik. Ruth har

pratad med smittskyddsombud för att försäkra sig om vad som gäller när en person bär på en blodsmitta och ombudet bekräftade hennes misstanke om att hiv-positiva inte har något skyldighet att tala om för arbetsgivaren att de hivsmittade.

Och jag har egentligen inte frågat deltagaren om det skulle vara okej, för jag tycker att det är lite principalsak, eftersom deltagaren har ingen skyldighet att berätta det så jag tycker inte att denne ska behöva berätta det.

Samtidigt märks en tydlig ambivalens när jag frågar om Ruth anser att en hiv-positiv person bör berätta för sin arbetsgivare att han eller hon är hivsmittad, då hon besvarar mig som följande:

Jag är nog lite kluven där, jag kan ju tycka det. Jag kan förstå att hiv-positiva inte har någon skyldighet att berätta det, men jag kan känna utifrån ett eget ansvar att kanske till exempel arbetsgivaren skulle veta det för när en olycka händer. Då är man ju skyldig att berätta att man bär på en blodsmitta, man behöver ju inte ens berätta att det är hiv man har, men man känner ändå att om man är på en arbetsplats där man trivs och man har arbetskolligor som man tycker om, jag vet inte jag är lite kluven. Min första tanke är att i alla fall *en* skulle veta det på arbetsplatsen, men jag vet ju att dom inte har någon skyldighet.

Men Ruth påverkar ändå deltagaren att ställa upp på arbetsgivarens underliggande krav. Den hiv-positiva deltagaren vill inte att andra ska känna till dennes hivstatus, jag vet inte ifrån vilket land deltagaren kommer, men om man ser till Kalichman och Simbayis (2003) studie som är gjord i Kapstaden där hiv är starkt sammankopplat med diskriminering och skam är det förståeligt att deltagaren känner som denne gör. Hade det dock funnits mer information kring hiv kanske deltagaren inte varit lika rädd att bli stigmatiserad.

Beträffande problemet med att få ut deltagaren i praktik på grund av att denne inte vill berätta om sin hivsmitta, säger Ruth att de kommer ha löst problemet om deltagaren säger att det skulle vara okej att arbetsgivaren fick reda på det. Jag ställer mig lite frågande till detta resonemang, eftersom det kanske löser problemet för just *denna* deltagaren men inte för kommande fall.

Ruth poängterar även å ena sidan deltagarens integritet och å andra sidan blir detta förhandlingsbart

i en situation där verksamheten är beroende av externa praktikplatser. Arbetsgivarens underliggande krav blir en påtryckning för att verksamheten och ytters deltagaren ska lämna vidare sekretessbelagd information.

Therese berättar att eftersom hon inte är van vid hiv skulle hon förmodligen bli ganska upptagen av klientens hivstatus och hon skulle kanske tänka sig för en extra gång innan hon fysiskt berörde personen, särskilt om denne är utåtagerande och labil. Samtidigt säger hon att när man jobbar blir man ändå fokuserad på vad det handlar om; det är ju ändå en människa man möter, säger hon.

Therese sätter upp olika scenarier för vad som skulle kunna påverka henne:

/.../ vad är det för person jag möter, är det någon som är ren? Är det någon som är påverkad? Är det någon som är våldsam? I vilken situation är vi? Ska jag berätta något som är jättekänsligt? Ska jag gå in och göra ett omhändertagande och jag har polis med mig och det är någon som jag kanske vet ibland har knivar på sig. Eller ska jag sitta med en lugn person som någonstans är rätt så klar över sig själv och kanske redan har genomgått den svåraste krisen och lever ett gott liv och är tillsammans med människor som bryr sig om dem och är omhändertagande och kanske lever ett accepterat socialt liv, det beror på i vilket sammanhang.

Här återkommer jag till termen *acceptera*, vad är ett *accepterat socialt liv*? Och för vem? Det blir en symbol för Therese hur hon skulle agerat i olika skeenden beroende på hur hon definierat situationen (Trost & Levin 2010). Therese uppger även att hon skulle tänkt sig för en extra gång innan hon ”tog i” en hiv-positiv person, vilket motsäger Herlitz (2007) resultat att det främst är personer under 20 år som skulle ta avstånd från hiv-positiva personer.

Stefanie var som sagt av den åsikten att hon inte tror att en klients hivdiagnos skulle påverka henne i hennes yrkesutövning. Vidare förordar hon att det inte skulle vara mer annorlunda än om hon skulle möta vilken klient som helst, och påpekar att människor har kroniska sjukdomar av olika slag men att det enda praktiska och mer konkreta är att de genomför en del DNA-tester på förvaltningen, s.k. munskrap. Detta innebär att man tar en stor tops och gnuggar på insidan av kinden och som sedan fuktas av saliven, av denna gör man ett avtryck på ett särskilt papper som sedan skickas till Linköping för analys. Stefanie menar att hon nog hade tänkt till en extra gång så att hon inte fick saliv på sina händer eller på något sår. Hennes uttalande tolkar jag mer som att det handlar om

okunskap än om att ta avstånd. Stefanie hävdar att det enda som påverkar henne i utredningar oavsett om det gäller barnavårdsärenden eller adoptionsutredningar är föräldraförmågan och hon jämför med när familjerätten får in adoptionsansökningar från personer med funktionsnedsättning:

För vi får ju in ansökningar av personer som har funktionshinder och när vi ska göra en bedömning av två föräldrar så är det ju inte så att den ena föräldern kan vara duglig nog åt båda. Utan båda måste ha föräldraförmåga och tros kunna ta hand om ett barn.

Markus säger att han vill tro att en klients hivstatus inte skulle påverka hans yrkesutövning överhuvudtaget. Han fortsätter med att vidareutveckla sin uppfattning genom att jämföra med den gången då han fick reda på att hans klient var hiv-positiv;

/.../ som ett isolerat fenomen så har jag svårt att se att det skulle påverka mig, men som jag sa, det mötet jag hade en gång för ett antal år sedan där kom det upp så hastigt, jag visste ju ingenting om det innan och sen kom det svaret på frågan som jag ställde om blodsmitta innan, hade jag vetat om det innan besöket så kanske jag hade haft mycket mer funderingar kring det.

Markus har svårt att tro att en hivdiagnos skulle kunna påverka en utredning. Han brukar säga att det som kan påverka en utredning eller en bedömning är till exempel ett aktivt missbruk som han anser är oförenligt med ett umgänge med barn. Däremot säger Markus att:

En sjukdom som gör att du sätts ner i din funktion kan ju naturligtvis få betydelse för en bedömning, som gör att du behöver tid för att återhämta dig, att du inte har så mycket ork påverkar.

Samtidigt säger Markus att det kan vara svårt att veta hur det skulle kunna påverka honom, eftersom han inte har varit med om det mer än den gången genom faderskapstestet.

5.1.6 Syn på kunskap och kunskapskällor

Majoriteten av mina informanter svarar att de anser att deras kunskap kring hiv är liten och begränsad. Ruth är den som sticker ut och berättar att hon kan betydligt mer nu sedan hon fick en

deltagare som är hiv-positiv. Tidigare kände hon till att hiv inte smittar lika lätt som många tror och hon inte är rädd för att bli smittad, däremot berättar hon att hon var betydligt mer rädd när det var några deltagare på enheten som hade tuberkulos eftersom det smittar via andning. Ruth säger även att hon känner att hon har tillräckligt god kunskap för att bemöta en deltagare som är hiv-positiv. Ruth har förvärvat sin kunskap främst genom att hon efter att hon fått godkännande av sin deltagare pratat med en läkare på infektionskliniken. Hon ser inte medier som den största informationskällan; det hon läst i tidningar om det är mest om brott som begåtts av män som haft sex med många människor och inte berättat om sin hivsmitta. Herlitz (2007) belyser sjukvårdens roll som informationskälla och detta bekräftas av Ruth. Resultat från Wolfs och Mitchells (2002) studie pekar på att det finns en avvikelse mellan vad socialarbetarna känner att de vet om hiv och vilka kunskaper som de faktiskt besitter. De menar att när socialarbetarna själva fick bedöma sin kunskap ansåg de att den var god men när man sedan tittade på det faktiska bemötandet visade det sig att de som uppgett att deras kunskapsnivå var bra överhuvudtaget inte pratade om hiv eller i väldigt liten utsträckning. Utifrån det Ruth berättar kring sin kunskap och sitt bemötandet gentemot sin deltagare kan jag inte finna några liknande kopplingar i mitt resultat.

Therese berättar att hon upplever det som att man inte hör talas om hiv lika mycket längre som man gjorde förr. På 1980-talet och i början på 1990-talet pratade man om det överallt, hur man skulle skydda sig men att idag är det som att det inte finns på agendan längre och när det väl skrivs något som det blir inte den hysterin som det var när hiv först kom. Ett citat som förstärker detta är följande av Therese:

/.../ idag så pratar man ju inte så mycket om det, då var det mer om hur mycket man skulle skydda sig. Det pratar man ju inte så mycket om idag längre, så det är precis som att det försvunnit lite att det har lagt sig lite och står det skrivit om det så blir det inte så där jättehysteri utan det är mer jaha.

Det Therese säger bekräftas av det Herlitz (2007) kommit fram till i sin forskning, att intresset för hiv och aids minskat trots att det sexuella risktagandet ökat.

Något som var utmärkande i denna fråga var att en av mina respondenter, Suada, uppger att för några år sedan gick hon en endagskurs som kommunen anordnade där de pratade om vilka smittorisker som finns, var det är mest utspritt, utvecklingen av brosmsmediciner och vad man kan göra för att förebygga spridningen av hiv. Wolf och Mitchell (2002) framhåller i sin studie vikten av

utbildning för att socialarbetare ska kunna bemöta personer med hiv på ett bra sätt. Det är intressant att det är endast *en* av mina informanter som deltagit i någon form av utbildning kring hiv, som var frivillig. Enligt Wolf och Mitchells (2002) resultat fanns det tydligt bristande kunskaper om hiv hos socialarbetarna och flertalet hade aldrig utbildats eller fått praktisera i ämnet.

Stefanie berättar att den kunskap som hon besitter har hon främst förvärvat genom mediernas rapportering, det är inget som har ingått i hennes utbildning. På frågan om det är något som hon anser att man bör prata mer om kan hennes svar bäst beskrivas med ett citat:

Jag kan tycka så här, att det jobbet som vi har kräver att vi har så otroligt mycket, eller man har lite kunskap om mycket, och när man väl behöver det så får man sätta sig in i den kunskapen som man behöver ha för att göra rätt bedömningar.

Vidare menar Stefanie att det är otroligt viktigt att man sätter sig in i problematiken som en viss klient kan vara drabbad av oavsett om det gäller hiv, hepatit C, diabetes eller glutenallergi.

Markus säger att hans kunskap kring hiv är väldigt liten och beskriver i all korthet grundläggande kunskaper om sjukdomen och dess process, dock säger Markus att han troligen inte kan tillräckligt för att på bästa sätt kunna bemöta det i framtiden. Han menar att:

/.../ även om du har kunskap av generellt slag så är den ju inte användbar för att förstå en hel individ, förrän du har lärt känna individen.

Markus svarar, i likhet med Stefanie, att det främst är från nyhetsmedier som han har förvärvat sin kunskap kring hiv, det är inget som han fått till sig under sin utbildning. Däremot berättar han att han tillhör den generation som påverkades mycket av nyheter om Sighsten Herrgård och andra kända människor som ”kom ut” som hiv-positiva. Vid den tidpunkten var Markus i femtonårsåldern och menade att i den åldern är man snabbt inne och börjar fundera över sina sexvanor och hur man skyddar sig. Markus upplevde den hysterin som uppstod på 1980-talet som väldigt dramatisk och berättar om beröringsskräck i bokstavlig bemärkelse, att man kunde bli smittad av att beröra någon utanpå kläderna och om man gick på en toalett som en hiv-positiv person hade använt. Då jag frågar hur han upplever informationsflödet idag svarar Markus att det är inget han ser skrivit om direkt nuförtiden, men att:

/.../ i den värld där jag lever så har det på någonstans normaliserats.

Markus svar är intressant eftersom han tidigare sagt att det inte tillhör vanligheten att man träffar hiv-positiva inom hans yrke.

Överlag har mina respondenter begränsade kunskaper kring hiv och bemötandet av hiv-positiva personer, vilket också belyses starkt av Wolf och Mitchell (2002). Något som framhålls som viktigt är att man inhämtar nödvändig kunskap om den problematik som är aktuell just för tillfället. Medier sägs vara en av de huvudsakliga informationskällorna, vilket även Herlitz (2007) lyfter fram som ett resultat från de studier som genomförts på uppdrag av Socialstyrelsen.

5.1.7 Attityder

Lite motsägelsefullt svarar Ruth på min fråga om hur hon skulle beskriva sin attityd till hiv-positiva, att hon faktiskt är rädd, men främst för att hennes närstående skulle drabbas, ingen vill ju vara sjuk även om man vet att man överlever, förklarar hon. Vidare säger Ruth att hon tror att det är kunskapen om att det är så svårt att bli smittad som har påverkat hennes attityd allra mest:

/.../ för om man tror att man kommer att bli smittad av ett handslag, då är det klart att man är rädd.

Ruth ser ett klart samband mellan hennes attityd till hiv-positiva och den kunskap som hon har förvärvat genom att hon har en deltagare som bär på sjukdomen. Och som vi kan se i Kalichman och Simbayis (2010) undersökning är kunskap en grundläggande förutsättning för att minska stigmatiseringen av hiv-positiva.

Stefanie, Therese och Markus menar samtliga att de inte har någon uttalad attityd gentemot hiv-positiva. Therese anser att det är den hiv-positives eget ansvar att berätta för sin familj, maka/make att hon eller han har hiv eftersom personen inte har några garantier för att hon eller han inte kommer att smitta. Therese uttalande här går emot det som Habib och Rahman (2010) förespråkar i sin studie kring socialarbetares bemötande gentemot hiv-positiva, en icke-fördömande attityd för att minska det stigma som ofta drabbar personer med hiv. Stefanie beskriver sig själv som ganska frikostig mot de flesta svårigheter som människor kan drabbas av. Hon har som ambition att inte mörka och att våga ställa frågor. Stefanie påpekar även att för henne är hiv-positiva inte någon

speciell grupp, utan hon lägger upp situationen på det sätt som underlättar för de människor som hon träffar och hon säger även att;

/.../om någon skulle vara hiv-positiv så tror jag att jag skulle vara rätt nyfiken och fråga hur det är att vara det och vad det innebär för den personen.

Hon menar att det är viktigt att inte vara rädd för att ställa frågor och finnas tillhands även i de mest kritiska situationerna, det är även bra menar hon att ha en reflexiv förmåga eftersom man då kan vända på situationen och sätta sig in i hur det skulle vara för en själv om människor gick med en meters radie avstånd från en. Detta, säger Stefanie är nog en fördom som hon har, att människor som drabbas av sjukdomar eller andra svårigheter som är belastande för omgivningen ofta blir väldigt ensamma.

Suada berättar att hon aldrig tidigare funderat kring sin attityd gentemot hiv-positiva, men om hon tänker att det skulle drabba någon närstående skulle hon självklart bli ledsen eftersom hon menar att det finns en risk att man inte kommer att leva speciellt länge. Hon hoppas även på att hon inte skulle behandla personen annorlunda eller dra sig undan oavsett vilken dödlig sjukdom som denne hade drabbats av, oavsett om det är cancer eller hiv. Vidare säger Suada att sjukdomsprocessen nog kan se väldigt olika ut beroende på vilka anlag man har och vilken livstil man har, hon tror även att ens inställning till livet kan vara en faktor som påverkar. Men hon skulle söka mer information om hur man kan stötta och vad den här personen behöver få från omgivningen för att må bättre.

Det egna sökandet efter information har minskat, framhåller Herlitz i sin rapport från 2007. Med anledning av det kan det ses som ett steg i positiv riktning att det i min studie framkommer att två av respondenterna själva skulle söka information om de ansåg att det skulle finnas ett behov. Suada menar även att det kan vara tio av hennes deltagare som har hiv utan att hon vet om det:

Det är ju en så pass dold sjukdom också som tur är.

Detta uttalande förmedlar en tvetydig bild av Suadas inställning till hiv-positiva: å ena sidan är hon av den åsikten att hon inte skulle ha några problem med att prata med individen om dennes hivstatus, å andra sidan säger hon att det är en dold sjukdom *som tur är*. Hade det inte varit för det sista tillägget hade jag inte reagerat men det låter stigmatiserande när hon uttalar sig på det viset.

Markus förklarar att det kan vara vem som helst som är hiv-positiv och att det kan se ut på alla möjliga sätt, därför menar han att han inte har någon speciell attityd i den meningen att den skulle skilja sig åt från hans attityd gentemot människor i det stora hela. Det som påverkat Markus mest tror han är kunskapen om att vem som helst kan ha den här sjukdomen. Han menar:

/.../ att det säger ju ingenting om vem man är som individ, om man är elak eller snäll, det säger ingenting i sig. Man kan ha vansinnet många oskyddade sexuella kontakter utan att smittas och man kan ha haft det en gång och smittats.

Markus hävdar att han varken har en positiv eller negativ attityd till hiv-positiva. Han förordar att:

/.../ jag tänker att om man möter människor som har någon form av sjukdom så är det klart att man, hiv är ju inte något som nödvändigtvis gör att man upplever en människa som sjuk, men man berörs ju av om någon har en cancersjukdom eller liknande, det är ju lätt att man blir berörd av det på gott och på ont, att man kanske drar förhastade slutsatser om en människas kapacitet.

Han säger även att han tror att personen i fråga skulle vilja bli betraktad och bemött på samma sätt som innan denne blev smittad av hiv. Här märks precis som i Ruths fall att kunskap kring hiv påverkar vilken attityd man har gentemot hiv-positiva. Kunskap blir en symbol för hur man uppfattar hiv-positiva på grundval av vilken betydelse som objektet, dvs. den hiv-positive, har för betraktaren.

5.1.8 Fördomar som yrkesperson

Samtliga respondenter var överens om att fördomar är något som alla människor har oavsett om man arbetar med socialt arbete eller inte, men det viktigaste är att man är medveten om dem. Ruth har upplevt det som positivt när hon fått ”testa” sina fördomar mot verkligheten och kunnat ändra på dem. Hon menar till exempel att hon tror att hon hade fördomar gentemot invandrare innan hon började arbeta som integrationssekreterare. Therese uttrycker sig på följande sätt:

/.../ det är egentligen inte så att det är okej att ha fördomar när du jobbar

med socialt arbete /.../ utan jag tycker att det handlar mer om att man är där av en anledning och man ska utföra ett arbete och då finns det ju vissa regler, etik i socialt arbete, det finns en rättspraxis, det finns hur man bemöter, alltså det är saker man tränas in i.

Det tål även här att återkoppla till symboler när Therese pratar om de regler, etik och rättspraxis som finns i socialt arbete. Det finns kanske grundläggande symboler för hur socialarbetare ska vara för att verkligen uppfattas som just *socialarbetare*, att det är precis som Therese säger, något man tränas in i.

Suada säger att fördomar har vi alla, men att vi ständigt måste påminna oss själva om att det inte går att generalisera på det sätt som fördomar oftast byggs på. Suada menar också att fördomar kan vara livsfarliga, om man inte är medveten om dem, det har till och med startats krig till följd av intoleranta föreställningar om andra. Det blir farligt när fördomar blir en livstil, ett strukturerat sätt att se på människor och samhället och när de lever kvar så länge att det blir till sanningar och inte bara en åsikt.

5.1.9 Diskussion i arbetsgruppen

Varken Markus, Therese eller Stefanie har varit med om att det förts en diskussion om hiv på den egna arbetsplatsen. Jag frågade Markus om han tog upp det tidigare refererade fallet, med någon av sina kollegor, vilket Markus inte kunde dra sig till minnes om han gjorde, men han minns att han direkt efter det mötet funderade på om detta var någonting som han kunde ta upp med någon, eftersom de har en sekretesslagstiftning även gentemot kollegorna på enheten.

Markus tycker att det skulle vara bra om man pratade om hiv rent generellt på arbetsplatsen, eftersom det inte har tagits upp tidigare som ett inslag i deras ärenden. Han menar att det skulle vara bra att resonera kring det, eftersom han inte vet hur hans kollegor känner inför det, om de kanske skulle känna oro inför ett liknande möte. Markus är övertygad om att han träffat fler människor som varit hiv-positiva i sitt arbete men utan att få reda på det, för de som han kommer i kontakt med kan naturligtvis välja att svara nej när de får frågan om de bär på någon blodsmitta. Detta är något som Markus reflekterar över under vårt samtal och säger att det egentligen är en ”våldigt konstig fråga” att ställa till en klient cirka tre minuter in i ett möte. Jag kan inte annat än att hålla med. Varför är det relevant att få kännedom om persons hivstatus då de ska genomföra ett faderskapstest?

Stefanie berättar att även om de inte pratar om hiv i hennes arbetsgrupp skulle hon lyfta frågan som

vilken som helst om hon i framtiden skulle få en klient som är hiv-positiv. Vidare säger hon att de oftast inte tar upp saker till diskussion förrän de blir aktuella och de saker som diskuteras allmänt är av mer generellt slag då det finns ett behov av att förbättra hanteringen av vissa ärenden. Hiv är inte av det slaget och när de i gruppen pratat kring min studie framkom att endast en av Stefanies kollegor hade haft ett ärende där hiv var inblandat, såvitt vad arbetsgruppen kände till.

Inte heller Therese hade varit med om att hiv diskuterats i någon av hennes arbetsgrupper under de åren som hon arbetat som familjerättssekreterare, men hon berättar att de ibland har något som kallas ärendehandledning med inslag av processhandledning;

/.../ jag kan ju tycka att det är på sin plats i en sådan arbetsgrupp, under förutsättning att man är trygg i sin arbetsgrupp, att man inte bara har ärendehandledning utan också processhandledning. Och ibland har man ju ärendehandledning med processinslag, processhandledning handlar ju om vad som händer med dig själv när du möter den här personen, till exempel vad det var som gjorde att du reagerade som du gjorde eller varför det och det hände. Men då måste man ju vara trygg i sin grupp och då får man ju gå in på djupet i sig själv, in på benet, ja, var har jag mig själv i det här, och hur kan jag blir bättre och hur kan jag använda mig själv som redskap, det är ju det det handlar om hela tiden.

Ruth och Suada har båda erfarenhet från att man diskuterat hiv i deras respektive arbetsgrupper. Enligt Ruth var det dock inget som belystes förrän det uppstod problem med att få ut hennes deltagare i praktik, då lyfte hon frågan helt allmänt. Vad Ruth känner till finns det bara två deltagare som har hiv, men som hon säger kan man aldrig riktigt veta, eftersom det är inget som handläggarna lägger stort fokus på. Vidare menar Ruth att när de ställer frågor kring deltagarnas hälsa kan de välja om de vill svara ja eller nej på om de har en blodsmitta. Det är heller inget som de gräver djupare i, eftersom de enligt Ruth är väldigt noga med integriteten och det är inget som de pratar om eftersom de vill skydda de enskilda individerna.

Suada berättar att det har förekommit att man diskuterat hiv i hennes arbetslag, mycket kring vad man får och inte får lov att säga på grund av den stränga sekretessen. Men Suada kan känna att de inte riktigt har utrymmet för att diskutera alla de allmänna aspekter som de skulle vilja. Det finns väldigt mycket som är allmänt när det gäller deltagarna som förhållningssätt till integration,

kvinnosyn, barnaga, hemåtervandring, deltagande i val säger Suada, men de har förekommit att man diskuterar mer allmänna saker på planeringsdagar.

Det är egentligen bara Markus som anser att hiv är en fråga som borde belysas allmänt på arbetsplatsen, vilket kan tyckas märkligt eftersom samtliga är överens om att information kring sjukdomen minskat betydligt sedan upptäckten. Markus uppfattning är intressant i ljuset av att Herlitz (2007) framhåller att det är av största vikt att hålla liv i den offentliga debatten och fortsätta aktualisera hivfrågan.

5.1.10 Resonemang kring vinjetterna

För att underlätta för läsaren att följa med i resonemanget kring de olika vinjetterna har jag valt att lägga in dem i detta avsnitt och därav inte som en bilaga.

Vinjett 1 Familjerättssekreterare

En dag får du in ett vårdnadsärende. Klienterna är ett par som ska separera. Paret, en man och en kvinna har två gemensamma barn som är 2 och 4 år gamla. Anledningen till separationen är att pappan varit otrogen med en annan man och blivit hivsmittad. Mamman vill ha enskild vårdnad och övervakad umgängesrätt med pappan. Pappan anser att det vore lämpligast att ha gemensam vårdnad med varannan veckas umgänge med barnen. Båda föräldrarna har stabil ekonomi och goda levnadsvillkor i övrigt. De förekommer heller inte i brottsregister eller har tidigare varit i kontakt med socialtjänsten.

Hur skulle du resonera kring detta ärende?

- Vilka faktorer skulle påverka dig i din utredning?
- Skulle du resonera annorlunda om pappan inte hade blivit smittad?

Vinjett 2 Arbete och integration

Det kommer en familj ifrån Uganda bestående av en mor, en far och tre barn. Barnen är 4, 9 och 12 år gamla. Vid en hälsoundersökning vid ankomsten till Sverige uppdagas det att fadern är smittad av hiv. Faderns hivstatus var inte känd för någon av familjen sedan tidigare och fadern berättar inte för resterande familjemedlemmar att han är hiv-positiv.

- Vad avser du att göra?

Alla respondenter resonerar i princip på samma sätt kring vinjettberättelserna. Deras första ställningstagande är att faderns hivdiagnos inte skulle påverka utredningen, de skulle börja arbeta med allt annat runt omkring. Både Suada och Therese lägger tyngd vid att de arbetar utifrån ett barnperspektiv. Samarbetsförmåga och föräldraförmåga är något som Markus och Stefanie påtalar starkt i sina bedömningar av utredningen. Att familjen inte känner till mannens hivstatus är inget som Ruth känner att hon kan göra något åt, det enda hon kan göra är att försöka motivera honom till att berätta det.

/.../ jag hade ju inte lagt all min energi på att min deltagare skulle berätta det eftersom det inte är mitt huvudsakliga arbete men jag hade nog pratat med min deltagare om det när det hade passat sig liksom men jag hade nog inte fokuserat på det.

Det ligger inte på hennes bord. I det ”vanliga” livet finns där ingen handläggare som känner till sådana här saker utan nu råkar det bara vara att hon sitter där med information och hon omfattas av sekretesslagens bestämmelser, dvs. att allt som mannen säger till henne är i förtroende och det är inget hon kan föra vidare. Men hon kan tycka att det vore bra eller t.o.m. en fördel om familjen kände till hans sjukdom om något skulle hända, om han till exempel skulle bli sämre.

Jag förstår att dom inte vill bli stigmatiserade och utpekade det kan jag absolut förstå, men jag kan i alla fall tycka att man har ett eget ansvar att berätta det.

Det känns lite som ett moraliserande kring om fadern ska berätta eller inte berätta när Ruth resonerar och som nämnts ovan enligt Habib och Rahman (2010) bör socialarbetare bemöta hiv-positiva klienter med en icke-fördömande attityd.

Enligt Therese skulle pappans hivstatus inte påverka utredningen. Men Therese föreslår att de kanske borde ha samarbetsamtal om mamman är bekymrad och där pappan kan tala om vad han är beredd att göra för att mamman inte ska behöva känna sig orolig. Detta är även något som Stefanie tar upp när hon resonerar kring ärendet. Vidare menar Therese att pappans hivstatus inte är ett argument för att inte ha gemensam vårdnad, det blir bara ytterligare en aspekt att lägga på bordet. Therese ger intryck för en viss ambivalens när hon i efterhand fått läsa min utskrift av intervjun, eftersom hon återkommer till mig med följande kommentar;

HIV påverkar utredningen, precis som om föräldern hade haft någon annan sjukdom, så sätt att det blir en konsekvensbeskrivning av vad detta innebär för barnet, hur påverkar det samarbetet mellan föräldrarna.

Suada skiljer sig lite från mängden då hon faktiskt går igenom utredningen mer steg för steg, att pappan är hiv-positiv skulle inte vara det första hon tänkte på utan här poängterar hon barnperspektivet. Därefter skulle Suada kalla pappan till ett möte, inte precis i anslutning till det första men inte heller med alltför stort dröjsmål. Vid det mötet skulle Suada tala med pappan om hur han har tänkt sig hur det ska fortskrida, Suada menar att eftersom det kommit till hennes kännedom att pappan har hiv kan hon inte bara blunda och låtsas som ingenting. Hon hade även pratat med honom angående resterande familjens ovetande om hans hälsotillstånd och hon skulle föreslå att det kanske vore bra ifall barnen och hustrun fick veta det. Sedan hade hon, eftersom det inte är hennes sak att handlägga denna fråga, sett till att han kom i kontakt med rätt instans där det finns personal med bäst kompetens. Därefter, om deltagaren ger sitt godkännande, hade Suada tagit kontakt med personal på infektionskliniken för att se om det finns några riktlinjer.

Hon ser även flera anledningar till varför pappan valt att *inte* berätta för sin familj, det kan bero på att han själv inte helt landat i att han har drabbats av sjukdomen eller att han kanske genomgår en identitetskris som pappa då han tagit med sin familj till ett nytt land och nu uppstår detta och han vet inte vilka konsekvenser det kommer få för dem. Suada anser att hustrun har *rätt* att veta att mannen är hivsmittad. Suada känner sig kluven i hur hon ska agera i detta sammanhang: å ena sidan tänker hon på barnperspektivet, känner sig osäker på hur stor risk det är att pappan skulle kunna smitta barnen, å andra sidan är hon styrd av en sträng sekretess. Här inger Suada ett mer osäkert intryck än tidigare, innan har hon känts trygg i den kunskap hon har kring sjukdomen men när hon ställs inför detta etiska dilemma, då fadern inte har berättat för familjen om sin hivdiagnos uppfattar jag att hon saknar tillräckligt med kunskap.

Innan jag hunnit avsluta min sista mening i vinjetten avbryter Stefanie mig. Hon förstår inte alls varför mamman vill ha övervakat umgänge och när jag förklarar att det är av rädsla för att pappan ska smitta barnen tycker hon att det är löjligt och hela hennes kroppsspråk utstrålar irritation. Sedan inser jag att Stefanie nog missuppfattat vad som egentligen hänt i min vinjett, då hon tycks ha tagit för givet att det övervakade umgänget är resultatet av en dom från tingsrätten, men det är inget som jag överhuvudtaget nämnt i min vinjett. Bortsett från missförståndet säger sig Stefanie inte begripa varför de skulle stötta ett övervakat umgänge om de bedömer att pappan har samma chanser och att

pappan är lika viktigt för barnen som mamman är. Vidare påtalar Stefanie att när det gäller vårdnadstvister mellan två föräldrar och om någon part skulle vara hiv-positiv skulle det vara underordnat:

/.../ därför att det handlar inte om din föräldraförmåga utan har barnet två föräldrar så är dem viktiga per definition båda två, och sen beror det på när vi då ska gå in och välja vem barnet ska bo hos, vad vi tror är det bästa för barnet, då handlar det ju om den föräldern som bästa kan tillgodose barnets behov.

Ett av Markus första resonemang handlar om att det ofta är väldigt svårt för föräldrar att ha en god dialog efter en separation, inte minst då det finns svek med i bilden som kan innehålla flera dimensioner som gör det extra svårt för föräldrarna att samarbeta. Om man anser att samarbetsförmågan är otillräcklig kan det som fenomen leda till ett beslut om enskild vårdnad för en av föräldrarna. Markus har svårt att se att pappans hivstatus skulle kunna påverka hur man bedömer honom som förälder eller vårdnadshavare, men han menar också att det inte går att utesluta att det skulle kunna fördjupa föräldrarnas konflikt, en separation är mer eller mindre svårt för alla. Markus anser vidare att det inte skulle vara någon skillnad i detta ärendet jämfört med andra och det uttryckte han på detta vis:

Egentligen finns det ingen skillnad i andra fall jämfört med detta, då det ofta handlar om att föräldrarna är väldigt arga och besvikna på varandra. Men risken är att det här skulle kunna ha fler dimensioner och vara en starkare konflikt på grund av hivstatusen.

Vad gäller mammans ansökan om övervakat umgänge kan Markus inte se någon koppling mellan det hon varit med om och att man skulle behöva ha övervakat umgänge. För att understryka att hivstatus är sekundärt i utredningar säger Markus att om det skulle vara en förälder i en vårdnadstvist som var hivsmittad och som hade ett aktivt missbruk, skulle det vara *missbruket* som är problemet. För samtliga informanter är alltså hivstatusen sekundärt. Det som framhålls som viktigast är föräldrarnas samarbetsförmåga och deras förmåga till föräldraskap.

5.2 Fokusgruppsintervjun

Samtliga deltagare i fokusgruppsintervjun är, som nämnts ovan, studenter vid samma högskola vilka för närvarande genomgår sin andra termin på socionomprogrammet.

5.2.1 Erfarenhet kring hiv

Nisrin tog direkt initiativ och berättade om att hon hade en hel del erfarenhet av hiv eftersom hon under sin gymnasietid gjorde sitt projektarbete om just hiv och därigenom fick hon träffa hiv-positiva både i Sverige och när hon åkte till Afrika och fick praktisera på ett hem för hiv-positiva. Ingen av de andra tre deltagarna har någon tidigare erfarenhet av hiv. Men samtliga blev imponerade av Nisrins upplevelser.

5.2.2 Kunskap om hiv

Emma som är lite äldre än de andra minns väl hysterin som uppstod i mitten av 1980-talet och som höll i sig till början av 1990-talet. Det fanns information om hiv överallt, i skolan och i politiken. Något som Emma anmärker på är att:

Men det är det som är så konstigt, det pratas inte om hiv längre!

Detta har även Eva, Robert och Nisrin lagt märke till. Eva hade inte ens sexualkunskap när hon gick i högstadiet. Utbildning i hiv är inget som någon av informanterna fått genom skolan. Det är enbart Nisrin som på grund eget intresse för frågan har en sådan utbildning. Brist på utbildning kring hiv är något som även Sachdev (2005) belyser i sin studie med socionomstudenter i Indien. Studien påvisar ett starkt varierande utbud av utbildningar om hiv beroende på vilken skola studenterna läste vid. Nisrin påpekar att även i medier har det blivit lite tystare om hiv och hon anser att det är därför som det fortfarande är väldigt stigmatiserande att vara hiv-positiv. Hiv är inget som mina deltagare är rädda att drabbas av men Nisrin ger en bild av hur det faktiskt kan se ut i verkligheten:

Men samtidigt är det skillnad på vad man vet rent intellektuellt och en annan sak hur man faktiskt bemöter det i verkligheten. Jag tror att många har kunskapen om hiv men om de skulle möta någon i verkligheten så kan de skulle bli rädda och tänka: "Kan jag ta i hand?"

Detta kan förstärkas ytterligare genom Herlitz (2007) rapport som pekar i samma riktning; att hiv inte är något som man pratar om längre och människors minskade rädsla att drabbas av hiv som ett

resultat av nya behandlingsmetoder och minskat intresse för hiv. Sachdev (2005) framhåller att studenter känner sig osårbara och att de inte upplever att det finns någon överhängande risk att smittas av hiv.

5.2.3 Fördomar

Robert uttrycker sig väldigt intressant i denna fråga, nämligen att han anser att det är självklart att man ska få ha fördomar som yrkesperson- annars skulle man inte vara människa. Han påtalar även att det är viktigt att vara medveten om sina fördomar och vara öppen för att förändra dem. Han kommer också in på socialarbetares professionalitet;

Man måste ju vara professionell också, man kan ju inte, om jag har en klient som är hiv-positiv/.../ får jag reda på det senare måste jag ju fortsätta bemöta honom på ett icke-dömande sätt för annars blir jag ju oprofessionell, om jag plötsligt skulle börja ta avstånd.

Roberts utsaga kan ses som ett uttryck för de symboler som jag omtalat tidigare, att det finns grundläggande symboler för hur man *bör/ska* vara som socialarbetare.

Även resterande deltagare i fokusgruppen säger att det nog inte går att komma ifrån att alla människor har fördomar men framhåller precis som Robert vikten av att vara medveten om sina fördomar och vara öppna för att kunna förändra dem. Sachdevs (2005) studie visar att fördomar om hiv är vanligt förekommande på såväl högskolor som universitet, vilket inte är något som mina informanter påtalar men som ändå inte kan uteslutas för den sakens skull.

5.2.4 Ambivalens

Genom att följa Emmas svar i början av diskussionen märker jag av en tydlig ambivalens. Hon inleder med att säga att det är konstigt att det inte längre pratas om hiv på samma sätt som tidigare, någonstans i England verkar all kunskap vara som bortblåst eftersom där har det blivit glorifierat och därför vill de ha hiv där. Lite senare i fokusgruppsintervjun uttrycker sig Emma så här;

Idag är det ju inte så märkvärdigt att ha hiv, det är ju mer som att ha, det finns ju så bra bromsmediciner idag så man kan leva med det, som en virussjukdom.

I nästa andetag säger hon däremot, när de diskuterar om de mött det eller inte, att det kan man ju inte säkert veta om man gjort, eftersom:

/.../ det är ju inget man berättar bara så där...

Ambivalensen blir även tydlig när diskussionen glider in på när hiv-positiva är skyldiga att informera om sin sjukdom. Diskussionen inleds genom att Emma föreställer sig en situation där till exempel hon själv eller någon av sina kollegor arbetar som teamchef i framtiden och de har en anställd som är hiv-positiv och hur de då ska förhålla sig till vården där det finns mer sprutor och nålar. Då måste man vara mer riskmedveten menar Emma. Robert ställer då denna fråga;

Men då måste man väl meddela om man har hiv? Jag måste ju tala om för den jag har sex med att jag har hiv. Måste jag inte tala om det för min chef också?

Vidare säger Robert:

Som chef hade jag faktiskt velat ha, även om det är integritetskränkande för den anställde, så hade jag tyckt att det skulle känts tryggt som chef att ha en dialog kring sjukdomen.

Emma och Eva ger uttryck för att de inte tror att man som chef får reda på om en anställd är hiv-positiv, Eva uttrycker krasst att om hon började ett nytt arbete och hon var hiv-positiv så skulle hon inte berätta för sin chef om detta. Detta är intressant då de tidigare gett intrycket av att de inte tycker att hiv är något speciellt, men om de själva var hiv-positiva skulle de inte tala om det för sin chef eftersom de inte anser att chefen har med det att göra.

5.2.5 Oro

Det finns även en underliggande oro och misstro hos deltagarna när de diskuterar kring huruvida hiv-positiva har skyldighet att berätta om sin sjukdom eller inte. Som exempel kan nämnas då Emma tar upp resonemanget kring att vara teamchef och ha en anställd som är hiv-positiv, och där hon ställer sig frågan om hur man ska förhålla sig till vården om denne skulle göra sig illa och hur eventuella boende och anhöriga skulle känna inför att ha en vårdare eller liknande som var hiv-

positiv. Det finns alltså en oro för vad *andra* skulle tycka. Eva påtalar särskilt att om det gäller äldre skulle de förmodligen vara extra oroliga eftersom de tillhör den generationen. Misstron uttrycks bland annat genom Roberts uttalande om att hiv-positiva bör meddela sin chef att de är just hiv-positiva. Det finns således en misstro mot att hiv-positiva kommer att tala om att de har en blodsmitta då det anses viktigt att de gör det exempelvis vid en olycka. Det finns även ett kontrolltänkande i detta, någon *ska* ha vetskap om din sjukdom om man till exempel arbetar med människor som är kläna i sitt allmäntillstånd, eftersom det kan vara en fara för de boendes liv.

5.2.6 Mer information?

Eftersom samtliga verkar vara överens om att information och kunskap kring hiv minskat sedan det först upptäcktes i Sverige frågar jag om de tycker att hiv är något man borde prata om under socionomutbildningen. Robert och Eva tycker inte att det skulle vara nödvändigt, däremot säger Eva att hon skulle gå på en föreläsning om hiv om tillfälle gavs. Robert motiverar sin inställning på följande sätt:

Nej, det är inget som jag eftersöker, för helt ärligt är det inget som intresserar mig och jag anser inte att det är relevant för mig, så därför skulle jag nog inte gå på den föreläsningen, inte att jag inte tycker att det är en viktig fråga men jag skulle prioritera annorlunda.

Ser man på detta uttalande genom symbolisk interaktionism finns där en tydlig koppling till att vi människor agerar gentemot olika objekt på grundval av vilken betydelse som objektet har för oss, och för Roberts del kan vi se att objektet, i detta fall min forskningsfråga, inte har särskilt stor betydelse för Robert. Varför väljer då Robert att trots allt ställa upp som deltagare i min studie? Kan det bero på att hans *I* del av jaget spontant tyckte att det var en intressant forskningsfråga? Eller för att *I* uppfattade att omgivningens norm var att han borde delta? Eller var Robert rent av nyfiken på hur det går till när man genomför en fokusgruppsintervju? Roberts uttalande är även motsägelsefullt, eftersom han å en sidan säger att frågan inte är intressant, men å andra sidan tycker han att det är en viktig fråga.

Emma och Nisrin anser båda att det skulle behövas mer information om hiv. Nisrin säger att hon skulle vilja att det fanns mer information kring de fördomar som finns mot hiv-positiva. Emma drar en parallell mellan hiv och kampanjen "Håll Sverige rent!". När hon var ung fick de lära sig att man inte fick kasta skräp i naturen och idag finns det ingen respekt för naturen bland ungdomar.

/.../ jag tror att det är lite likadant med det här med hiv att det är inget man diskuterar längre så absolut tycker jag att det är något man ska ta upp igen/.../ sådana saker som att använda kondom och hiv och håll Sverige rent och mobba inte varandra, det är sådant som blivit lite bortglömt.

Även Sachdev (2005) framhåller att en bra kunskapsgrund är nödvändig, men att det inte är en tillräckligt god förutsättning för att påverka attityden mot hiv-positiva klienter.

5.2.7 Resonemang kring vinjetten

Resonemanget kring vinjetten är väldigt kortfattat vilket kan bero på att mina informanter ännu inte har någon praktisk erfarenhet av det sociala arbetet och därför inte har speciellt mycket att relatera till när det kommer till att göra utredningar och bedömningar inom det sociala arbetet.

Robert moraliserar otroheten genom att han säger att pappan misslyckats som förebild när han varit otrogen, men fortsätter sedan med att säga att han inte förbrukat sin rätt som pappa för den sakens skull. De argumenterar alla för att någon form av samtalsrådgivning skulle vara en lämplig insats för att mamman i vinjettfallet inte ska behöva vara orolig. Däremot anser ingen av dem att pappans hivdiagnos är ett giltigt skäl till att inte ha gemensam vårdnad. Emma anser att det skulle handla om diskriminering om det skulle spelat in:

Om de skulle döma utifrån det att pappan är smittad, att han inte skulle ha umgängesrätt så skulle det ju vara diskriminering!

Både Robert och Emma talar om pappans lika rätt till barnen vilket är intressant eftersom det allt som oftast talas om barnperspektivet, som innebär att det *inte* är föräldrarna som har rätt till barnen utan det är barnen som har rätt till sina föräldrar.

5.3 Jämförelse handläggare och socionomstudenter

Det finns både likheter och skillnader mellan hur socionomstudenterna och handläggarna har uttryckt sig under intervjuerna. Den främsta likheten är att samtliga informanter har som ambition att en persons hivdiagnos som ett isolerat fenomen inte ska påverka en utredning. Det är endast en person från varje urvalsgrupp, i detta fall väljer jag att dela upp handläggarna i tre grupper - integrationssekreterare, familjerättssekreterare och studenter - som har haft direkt kontakt och har egen erfarenhet av hiv-positiva. Övriga tillägger dock att det är vad de vet om och syftar på att de

onekligen kan ha träffat personer med hiv utan att de för den sakens skull har vetat om det.

Samtliga handläggare säger sig lägga stor vikt vid barnperspektivet, oavsett om de arbetar med integration eller med familjerätt. Barnens bästa i centrum ekar kraftigt efter varje intervju. Detta är inget som studenterna tar upp till diskussion, snarare tvärtom då det här talas om föräldrarnas rätt till barnen. En påtaglig skillnad mellan studenter och yrkesverksamma som märks särskilt under deras resonemang kring vinjetterna.

Att information om hiv minskat sedan upptäckten under 1980-talet är alla informanter överens om, och de flesta anser att det skulle behövas mer information om det rent generellt i samhället. Ser vi istället till hur det ser ut i de respektive arbetslagen som mina informanter ingår i, så är hiv en fråga som endast lyfts fram i två av mina informanternas arbetslag och dessa arbetar båda med integrationsfrågor. Dvs. inom familjerätten pratar man inte om hiv på ett allmänt plan, men både Markus och Therese skulle tycka att det vore bra om man gjorde det medan Stefanie menar att de oftast inte behandlar frågor av generellt slag innan de faktiskt blir aktuella som ett ärende.

När det kommer till mina informanternas kunskap om hiv skiljer denna sig påtagligt beroende på om man har egen erfarenhet av hiv-positiva eller om man inte har det. De informanter som varit i kontakt med hiv-positiva visade sig både besitta mer kunskap om hiv och även anse sig ha god kunskap kring sjukdomen. De som uppgav att de saknade erfarenhet var betydligt mer återhållsamma om sin kunskapsnivå. Medier är den kunskapskälla som majoriteten annars hänvisar till, det är inget som de har förvärvat under utbildningens gång.

Att det finns en viss ambivalens kring sjukdomen framträder tydligt i resultatet, speciellt då det gäller huruvida hiv-positiv person är skyldig att informera om sin sjukdom. Å ena sidan anser deltagarna att det är upp till var och en om man vill berätta om sin hivstatus, å andra sidan tycker dem att man ska berätta. Ambivalensen blir också märkbar då en del av handläggarna först menar att hiv inte är så vanligt förekommande i deras yrke, men sedan hävdar att det har normaliserats. Även hos studenterna är denna tvetydighet markant då de uttrycker att det inte är något "konstigt" att drabbas av hiv idag, för att i nästa stund anse att ens eventuella hivdiagnos inte är något man berättar utan att först ha tänkt igenom saken.

Några av handläggarna som uppger att de inte skulle låta en klients eller deltagares hivstatus påverka deras yrkesutövning, men säger samtidigt att de skulle vara försiktiga vid till exempel

faderskapstester så de inte skulle få saliv på händerna eller vara tveksamma till att ta i hand med en person som var hiv-positiv.

5.3.1 Vinjetterna

Resonemangen kring vinjetterna har varit relativt likartade oavsett om studenterna eller socialarbetarna tagit ställning. Det mest påtagliga har varit att faderns hivstatus varit sekundärt i samtliga fall. Studenterna var hastigt inne på att någon form av rådgivning skulle vara den bästa insatsen för hela familjens skull. Av den åsikten var även Therese som förespråkar samarbetsamtal. För de andra två familjerättssekreterarna ligger fokus på föräldraförmågan och samarbetsförmågan hos de båda föräldrarna. De menar att så länge hivdiagnosen inte påverkar dessa förmågor ser de inga giltiga skäl till att föräldrarna inte skulle kunna ha gemensam vårdnad.

Integrationssekreterarna anser båda att de skulle arbeta med allt annat som är viktigt i en utredning kring nyanlända, att barnen ska börja skolan och att föräldrarna läsa på SFI. Eftersom det inte ligger på deras bord att få fadern att berätta om sin hivstatus finns det inte mycket de kan göra mer än att försöka motivera honom till varför det är viktigt att de känner till att han är hiv-positiv.

6. Diskussion och slutsatser

I detta kapitel kommer jag att föra en diskussion kring de resultat och den analys som genererats ur mitt empiriska material och relatera detta till mitt syfte och mina frågeställningar.

Eftersom antalet personer som lever med hiv ökar konstant varje år, antog jag före undersökningen, att de personer från det sociala arbetets arena som jag valt att intervjua i större utsträckning skulle ha egen erfarenhet av kontakt med hiv-positiva, än vad som i själva verket visade sig vara fallet.

Utifrån den tidigare forskning som jag studerat under studiens gång har det framkommit att det finns såväl bristande som goda kunskaper kring hiv hos socialarbetare och socionomstudenter. Habib och Rahman (2010), Wolf och Mitchell (2002) och Sachdev (2005) pekar alla på den bristfälliga kunskapen kring sjukdomen och i bemötandet av klienter som är hiv-positiva. Även negativa attityder är något som tydligt lyfts fram i dessa studier.

Vid genomförandet av denna undersökning har jag haft som syfte att undersöka vilka attityder som finns hos socialsekreterare och socionomstudenter gentemot hiv-positiva, dock i en betydligt mindre kontext än de ovannämnda studierna. De resultat som framkommit är att flera av mina informanter egentligen inte har någon speciell attityd till personer med hiv, vilket kan bero på att de inte har något att relatera till. De ser hiv som vilken sjukdom som helst och de tror inte att de skulle låta en klients hivstatus påverka hur de skulle bemöta honom eller henne. Trots det framkommer av min undersökning att en persons hivstatus kan påverka och hindra socialsekreterares yrkesutövning då en av mina informanternas deltagare inte vill tala om för till exempel arbetsgivaren att hon är hiv-positiv av rädsla för att bli stigmatiserad. Då är det dock inte socialsekreterarens attityd som påverkar, utan den attityd som förmedlas från samhället i övrigt.

Det finns ett tydligt samband mellan kunskap och attityd. Flera av mina informanter nämner kunskap som en faktor som påverkar deras attityd gentemot hiv-positiva och det är något som jag lagt märke till under samtliga intervjuer och diskussioner som jag haft med respondenterna: om de har egen erfarenhet av möte med hiv-positiva och är insatta i kunskapen kring hiv tenderar de också att vara mer positivt inställda till personer med hiv.

Det har också framgått att medier har en stor roll i förmedlandet av information kring hiv och att flera av mina informanter fått sin bild av hiv-positiva genom framförallt media. Jag kan ställa mig

frågor till hur tillförlitliga medier är som källa, då en respondent påstår att hiv blivit glorifierat på grund av okunskap och att det på en del ställen i Europa anses positivt att vara hiv-positiv.

Ett framträdande fynd både i min undersökning och i tidigare forskning är att man i betydligt mindre utsträckning än förr pratar om hiv. Det gäller både inom det sociala arbetet som inom den privata sfären. Det framhålls i min studie att hiv är endast något man diskuterar i arbetsgruppen om det aktualiseras via ett ärende. Hade de fått ett ärende där en klient eller deltagare varit hiv-positiv skulle de givetvis ha lyft frågan, annars finns det inte utrymme för den typen av allmänna diskussioner. Några av mina informanter skulle dock *vilja* prata mer generellt om det för att kunna vara mer förberedda och känna till riktlinjer om de skulle få ett fall där någon part är hiv-positiv, men ingen av dem lyfter frågan själv. Däremot säger en del att det är otroligt viktigt att man sätter sig in i den problematik som man ställs inför oavsett vad det gäller. Wolf och Mitchell (2002) föreslår i sin studie att även socialarbetare som inte arbetar med hiv bör bli mer involverade i hälsofrågor i ett brett samhällsperspektiv. Eftersom det oftast inte erbjuds någon utbildning i hiv och bemötande av hiv-positiva minskar möjligheterna för att socialsekreterare ska kunna vara med och verka för att reducera stigmatisering av personer med hiv markant.

Det finns en viss osäkerhet hos samtliga respondenter. Denna osäkerhet tolkar jag som att den har sin grund i okunskap. Hade det funnits mer information kring hiv i allmänhet kunde denna osäkerhet elimineras eller i varje fall minskas. Osäkerheten rör både bemötandet av hiv-positiva personer, hur hiv smittar och när hiv-positiva är skyldiga att informera om sin sjukdom. När vi diskuterar hur en klients eller deltagares hivstatus skulle kunna antas att påverka mina informanternas professionella ställningstagande blir svaren relativt svävande: det finns många *tror* och *kanske* i deras resonemang. Då blir det påtagligt att det finns brister i kunskapen och att mer utbildning kring hiv är att rekommendera, men precis som Sachdev (2005) påtalar i sin studie är kunskap inte tillräckligt. Det måste även finnas en reflexiv förmåga hos de som arbetar med socialt arbete för att kunna motverka de stigma som finns i samhället mot hiv-positiva.

Att reflektera är något som mina intervjupersoner visar att de har fallenhet för och det är även något som vi blivande socialarbetare får lära oss under utbildningen. En slutsats som jag drar är att även om mina informanter inte utbildats i hiv uppvisar de inga tendenser till att stigmatisera hiv-positiva och det kan bero på deras förmåga att vara reflekterande och därför kan sätta sig in i de svårigheter som deras klienter och deltagare har med sig i bagaget.

Ambivalens är ett ord som dykt upp i mina tankar vid ett flertal tillfällen under studiens gång, vilket

jag också påtalat, men jag har fått uppfattningen att även ambivalensen grundar sig i den bristande kunskap som trots allt finns hos mina respondenter, även om vissa besitter mer kunskap än andra. Denna ambivalens skulle kunna motverkas genom att hiv- och aidsfrågan åter lyfts fram i den offentliga debatten och genom mer utbildning. Eftersom hiv-positiva fortfarande blir stigmatiserade i Sverige är det väldigt viktigt att aktualisera frågan inom skolväsendet redan tidigt, man måste arbeta förebyggande om fördomar och stigma mot hiv-positiva ska kunna minska.

En viktig aspekt som jag uppmärksammade då jag började konstruera min intervjuguide och under genomförandet av mina intervjuer är att även min studie kan på sätt och vis anses ha en stigmatiserande effekt, eftersom jag ställer frågor om hiv-positiva som en specifik grupp, inte som vilka människor som helst. Men trots det har jag valt att fullfölja min studie på grund av att syftet med den anser jag väger tyngre än mitt sätt att formulera mina frågor i en intervjuguide.

6.1 Förslag på framtida forskning

Trots att mina respondenter inte uppvisar några direkt stigmatiserande drag gentemot hiv-positiva betyder det inte att det inte finns fördomar mot hiv-positiva inom socialt arbete. Min undersökningskontext är för mager för att kunna appliceras i en vidare omfattning. Jag anser därför att det skulle vara önskvärt att genomföra en liknande studie men då med kvantitativ ansats för att kunna generalisera de fynd som görs till en större kontext. I en sådan studie anser jag att man skulle inkludera hiv-positiva personer för att även få deras upplevelser av mötet med socialsekreterare.

Referenser

- Aronson, Elliot, Wilson, Timothy D. & Akert, Robin M. (2007) *Social psychology*. 6 uppl. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education International
- Ásgeirsdóttir Håkansson, Steinunn & Carlsson, Lennart (1996). "*Hörde du vad vi sa? - Du är hivsmittad!*": en studie om HIV-/AIDSpatientens upplevelse av bemötandet i vården. Huddinge: Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling, Samhällsmedicin syd
- Billinger, Kajsa (2005) "Fokusgrupper – en datainsamlingsmetod". I: Larsson, Sam, Lilja, John & Mannheimer, Katarina (red.) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 uppl. Malmö: Liber
- Dahlin-Ivanoff, Synneve (2011) "Fokusgruppsdiskussioner". I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber
- Dingstad, Pål E. (2001) "Symbolisk interaktionism". I: Brante, Thomas, Andersen, Heine & Korsnes, Olav (red.) *Sociologiskt Lexikon*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- Egelund, Tine (2008) "Vinjettstudier". I: Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*. 1. uppl. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Ekegren, Peter (2001) "Attityd". I: Brante, Thomas, Andersen, Heine & Korsnes, Olav (red.) *Sociologiskt Lexikon*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- Gustafsson, Bengt, Hermerén, Göran & Petersson, Bo (2005) *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. Stockholm: Printfabriken
- Hartman, Jan (2004) *Vetenskapligt tänkande – Från kunskapsteori till metodteori*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Henriksson, Benny (1995) *Risk Factor Love – Homosexuality, sexual interaction and HIV prevention*. Göteborg: Kompendiet
- Hiv/aids-utredningen (2004). *Samhällets insatser mot hiv/STI: att möta förändring: betänkande*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer
- Kitzinger, Jenny (1995) *Introducing focus groups*. Storbritannien: BMJ Publishing Group
- Kitzinger, Jenny & S. Barbour, Rosaline (red.) (1999) *Developing focus group research – Politics, theory and practice*. London: SAGE Publications Ltd.
- Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Larsson, Sam (2005) "Kvalitativ metod – en introduktion. I: Larsson, Sam, Lilja, John & Mannheimer, Katarina (red.) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Merriam, B. Sharan (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur
- Olsson, Eric (1998) *På spaning efter gruppens själ – Gruppen i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

- Payne, Malcolm (2005). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur
- Ponnert, Lina (2007). *Mellan klient och rättssystem – Tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterares perspektiv*. Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet.
- Rambe, Anna & Holmberg, Annica (2006). *Gör HIV till en rättighetsfråga*. Huskvarna: Forum Syd.
- Robson, Colin (2002). *Real world research: a resource for social scientists and practitioner-researchers*. 2. uppl. Oxford: Blackwell.
- Sachdev, Paul (2005) AIDS related knowledge, attitudes and professional preparation among social work students in India. *Social Work in Health Care*, 26 (4:37-57)
- Soydan, Haluk, Jergeby, Ulla, Glad, Johan, Nybom, Jenny & Williams, Charlotte (2005). *Bedömning av ett barnvårdsärende – En studie i fem länder*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska.
- Soydan, Haluk (1995). *A cross-cultural comparison of how social workers in Sweden and England assess a migrant family*. Danmark: Munksgaard.
- Stiernborg, Magnus (1994). *Knowledge about and attitudes to HIV/AIDS among nurses in a university teaching hospital*. Stockholm: Stockholms Universitet.
- Trost, Jan & Levin, Irene (2010). *Att förstå vardagen – med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Internet

- Arneborn, Malin (2009) *Hiv i Sverige*
Tillgänglig:
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion>
(2011-02-22)
- Berkmo, Maria (2006) Hiv-kvinnan sa sig inte inse smittorisk (Tidningsartikel) Helsingborgs Dagblad
Tillgänglig:
http://hd.se/inrikes/2006/04/05/hiv_kvinnan_sa_sig_inte_inse/
(2011-06-08)
- Brown, Lianne, Trujillo, Lea & Macintyre, Kate (2001) *Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What have we learned?*
Tillgänglig:
<http://brownschool.wustl.edu/sites/DevPractice/HIVAIDS%20Reports/Interventions%20to%20Reduce%20HIV%20and%20AIDS%20Stigma.pdf>
(2011-05-22)
- Habib, Tanzima Zohra & Rahman, Siddiqur(2010)*Psycho-Social Aspects of AIDS as a Chronic Illness: Social Worker Role Perspective*: I Antropologia Fisica (s. 79-89)
Tillgänglig:
<http://www.antrocom.net/upload/sub/antrocom/060110/10-Antrocom.pdf>
(2011-05-22)
- Herlitz, Claes (2007) *HIV och AIDS i Sverige - Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2007*.

Tillgänglig:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8679/2008-123-1_20081232.pdf

(2011-05-22)

Holmström, Charlotta (2010) *Migration och sexuell hälsa – En litteraturöversikt om sexuellt risktagande och sexuell riskutsatthet i samband med migration.*

Tillgänglig:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17868/2010-1-3.pdf>

(2011-03-07)

Jallow, Amadou, Kälvemärk Sporrang, Sofia, Walther-Jallow, Lilian, Persson, Peter M, Hellgren, Urban & Ericsson, Örjan (2007) *Common problems with antiretroviral therapy among three Swedish groups of HIV infected individuals.*

Tillgänglig:

<http://springerlink.metapress.com.ezproxy.bibl.hkr.se/content/b167220h8100748g/fulltext.pdf>

(2011-05-22)

Kalichman, Seth C & Simbayi, L C (2003) *HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counselling and testing in a black township in Cape Town, South Africa.* STI Journal.

Tillgänglig:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1744787/pdf/v079p00442.pdf>

(2011-05-22)

Nationalencyklopedin (2011) *Attityd*

Tillgänglig:

www.ne.se/attityd

(2011-02-28)

Wolf, Michael S & Mitchell, Christopher G. (2002) *Preparing social workers to address HIV/AIDS prevention and detection: implications for professional training and education.* Journal of Community Health.

Tillgänglig:

<http://springerlink.metapress.com.ezproxy.bibl.hkr.se/content/522325d1dmjwn528/fulltext.pdf>

(2011-05-22)

Övrigt:

Lekfalk, Ingela (2010) *Hur kunde hon – leva som om det inte fanns.* (Dokumentärfilm)

Producerad av Lekfalk AB i samproduktion med Filmpool Nord med stöd av Svenska Filminstitutet

Bilaga 1

Mitt namn är Kim Andersson och jag studerar till socionom vid Högskolan Kristianstad. För tillfället genomgår jag min sjätte termin och detta innebär att jag arbetar med mitt examensarbete. Syftet med min C-uppsats är att undersöka socionomstudenters och socialsekreterares attityd gentemot hiv-positiva personer samt om det finns ett samband mellan kunskap och attityd. Som ett led i min undersökning kommer jag att genomföra ett antal enskilda intervjuer med socialsekreterare verksamma inom familjerätten samt inom arbete och integration.

De forskningsetiska aspekter som är viktiga för deltagarna att känna till är följande:

- Din medverkan i forskningsintervjun är frivillig. Du kan när som helst avbryta intervjun och kan också avstå från att besvara enskilda frågor.
- Intervjupersoner och kommunen kommer att oidentifieras i uppsatsen. Ingen obehörig kommer att få ta del av intervjumaterialet eller få veta om vem som sagt vad under de enskilda intervjuerna.
- Efter det att studien är avslutad och uppsatsen är godkänd av högskolans examinator kommer det inspelade materialet och utskriften av detta att förstöras.

Intervjun beräknas att ta cirka 45 minuter i anspråk.

Jag hoppas att du kommer att tycka forskningsfrågan är intressant och att du har möjlighet att delta. Kontakta mig gärna om du har några frågor eller funderingar kring undersökningen eller om du tycker att någonting är oklart. Du kan nå mig på telefonnummer: eller via min e-post:

Universitetsadjunkt Weddig Runquist, Högskolan Kristianstad, är min handledare och han nås via e-postadress: eller på telefon:

För att uppfylla samtyckeskravet ber jag om din underskrift för att försäkra mig om att du blivit informerad om syftet med min studie och vilka rättigheter som du har.

Namnsteckning:

Datum:

Med vänlig hälsning

Kim Andersson

Bilaga 2

Mitt namn är Kim Andersson och jag studerar till socionom vid Högskolan Kristianstad, jag genomgår för närvarande min sjätte termin som innebär att jag arbetar med mitt examensarbete. Syftet med uppsatsen är att undersöka socionomstudenters och socialsekreterares attityd gentemot hiv-positiva personer samt om det finns ett samband mellan kunskap och attityd. Som ett led i min studie kommer jag att genomföra en eller flera fokusgruppsintervjuer med studenter som är i ett tidigt skede av sin utbildning. Fokusgruppsintervjuer innebär att en särskilt utvald grupp personer träffas och diskuterar ett på förhand bestämt tema under ledning av en forskare.

De forskningsetiska aspekter som är viktiga för deltagare att känna till är följande:

- Din medverkan i forskningsintervjun är frivillig. Du kan när som helst avbryta intervjun och kan också avstå från att besvara enskilda frågor.
- Intervjupersoner och kommunen kommer att aidentifieras i uppsatsen. Ingen obehörig kommer att få ta del av intervjumaterialet eller få vetskap om vem som sagt vad under intervjuerna.
- Efter det att studien är avslutad och godkänd av högskolans examinator kommer det inspelade materialet och utskriften av detta att förstöras.

Fokusgruppsdiskussionen beräknas att ta cirka 60-90 minuter i anspråk.

Jag hoppas att du kommer att tycka forskningsfrågan är intressant och att du har möjlighet att delta. Kontakta mig gärna om du har några frågor eller funderingar kring undersökningen eller om du tycker att någonting är oklart. Du kan nå mig på telefonnummer: eller via min e-post:

Universitetsadjunkt Weddig Runquist, Högskolan Kristianstad, är min handledare och han nås via e-postadress: eller på telefon:

För att uppfylla samtyckeskravet ber jag om din underskrift för att försäkra mig om att du blivit informerad om syftet med min studie och vilka rättigheter som du har.

Namnteckning:

Datum:

Med vänlig hälsning

Kim Andersson

Bilaga 3

Intervjuguide socialsekreterare

Skulle du kunna beskriva dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

- Hur kom det sig att du började arbeta här?
- Vad var det främst som gjorde att du ville arbeta med sociala frågor?

Hur trivs du med ditt arbete?

Vilken erfarenhet har du av hiv-positiva?

- Känner du någon?
- Träffat någon i ditt yrke som har hiv?
- Hur kändes det att träffa en person med hiv?
- Vad var din första reaktion?

Vad anser du är det viktigaste i mötet med dina klienter?

Hur tror du att en klients hivstatus skulle kunna påverka dig i din yrkesutövning?

- Vad gäller bemötande?
- Risktagande?

Får man i er yrkesutövning ha fördomar?

- Ge exempel?

Hur ser du på din kunskap kring hiv?

- Kan du ge några exempel?
- Känner du att du har tillräcklig kunskap?

Hur har du förvärvat den kunskap som du har?

- Via media, rent teoretiskt, dvs läst sig till i tex skolan eller på fritiden, eller genom egen erfarenhet.

Hur skulle du beskriva din attityd gentemot hiv-positiva?

Vad har påverkat din attityd gentemot hiv-positiva mest skulle du säga?

- Finns det något som skulle kunna få dig att ändra uppfattning om hiv-positiva?

Hur diskuterar ni frågan i arbetslaget?

- Är det något som tas upp då och då?

Hur stort är hiv i förhållande till andra problem som du ställs inför i din yrkesutövning som till exempel missbrukande föräldrar vs hiv-positiva föräldrar?

