

**HIV/AIDS-PATIENTERS
UPPLEVELSER AV
STIGMATISERING OCH
DISKRIMINERING FRÅN
VÅRDPERSONAL**

- En litteraturöversikt

**HIV/AIDS-PATIENTS
EXPERIENCES OF
STIGMATIZATION AND
DISCRIMINATION BY
HEALTHCARE PROVIDERS**

- A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå 15 Högskolepoäng
Hösttermin 2010

Ando Almstedt
Karolin Pettersson

SAMMANFATTNING

Titel:	HIV/AIDS-patienters upplevelser av stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal – En litteraturöversikt
Författare:	Almstedt, Ando; Pettersson, Karolin
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15hp
Handledare:	Pettersson, Annika
Examinator:	Browall, Maria
Sidor:	18
Nyckelord:	HIV, AIDS, patient, sjuksköterska, upplevelse, omvårdnad, stigma

BAKGRUND: HIV/AIDS (Humant Immunbrist Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) är en epidemi där världens utvecklingsländer är hårdast drabbade. I studier har det framkommit att sjukvårdspersonal har en negativ attityd gentemot denna patientgrupp. Orsaken till detta tros bero på okunskap och rädsla. **SYFTE:** Syftet med denna studie var att beskriva hur patienter med HIV/AIDS upplever stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal. **METOD:** En litteraturöversikt, med tio stycken vetenskapliga artiklar som analyserats för att besvara studiens syfte. **RESULTAT:** Två huvudteman framkom; *fördomar och förakt* och *stöd och relation*. Resultatet visar att patienter upplevt att vårdpersonal visat förakt gentemot dem både verbalt och icke-verbalt. Patienter anser det betydelsefullt att bygga upp ett förtroende för sjuksköterskan, detta är viktigt för att få en god relation mellan dessa. Denna relation ska byggas på respekt, förståelse, samarbete och ärlighet. **KONKLUSION:** Författarnas konklusion är att vårdpersonal känner en rädsla gentemot denna patientgrupp på grund av okunskap om sjukdomen och dess smittvägar. Detta kan elimineras med hjälp av ökad kunskap och information. Om inga åtgärder vidtas för att förhindra stigmatisering och diskriminering ökar risken för ett vårdlidande avsevärt.

ABSTRACT

Title: HIV/AIDS-patients experiences of stigmatization and discrimination by healthcare providers – A literature review

Author: Almstedt, Ando; Pettersson, Karolin

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science of Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Pettersson, Annika

Examiner: Browall, Maria

Pages: 18

Keywords: HIV, AIDS, patient, nurse, experience, care, stigma

BACKGROUND: HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) is an epidemic disease, with the highest prevalence in the less developed countries. Earlier studies show that healthcare providers have a negative attitude towards this patient group. The cause of this is believed to be due to ignorance and fear. **AIM:** The aim of this study was to describe patients with HIV/AIDS and their experiences of stigmatization and discrimination by healthcare providers. **METHOD:** A literature review, based on an analysis of ten scientific articles is used to answer the aim of the study. **RESULT:** Two main themes emerge; *preconception and contempt* and *support and the healthcare provider/patient relationship*. The result of this studie shows that patients experience contempt from the healthcare providers both verbally and nonverbally. Patients value highly the development of trust in the healthcare provider and feel that this is essential for a good relationship. A good relationship should include respect, understanding, cooperation and honesty. **CONCLUSION:** The authors draw the conclusion that healthcare providers are fearful of the patients with HIV and also have poor knowledge about the disease. This problem can be solved by a better knowledge and information. If nothing is done to prevent the stigmatization and discrimination against HIV/AIDS-patients the risk of significant health problems will increase.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HIV/AIDS	1
Omvårdnad av patienter med HIV/AIDS	2
Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med HIV/AIDS	2
Vårdlidande	3
PROBLEMFORMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Urval	4
Datainsamling	5
Dataanalys	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Fördomar och förakt	8
Ignorans och vanvård	8
Bristande konfidentialitet	9
Rädsla	9
Stöd och relation	10
Delaktighet	11
Trygghet	11
Resultatsammanfattning	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Konklusion och kliniska implikationer	15
REFERENSER	16

BILAGOR

1. Översikt av analyserad litteratur
2. Fribergs (2006) värderingsmodell vid en litteraturöversikt

INLEDNING

HIV/AIDS (Humant Immunbrist Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) är en världsepidemi, där utvecklingsländerna är hårdast drabbade (Smittskyddsinstitutet, 2004). Den mest drabbade världsdelen med flest sjuka är Afrika. Där efter kommer Asien med näst flest HIV/AIDS-fall. Afrika, framförallt länderna nedom Sahara, står för 67 % (22 miljoner) av alla personer som lever med HIV i världen. Statistik visar även att Afrika har den högsta dödsiffran i AIDS, 75 % av alla fall i världen. I västvärlden är förekomsten betydligt lägre där antalet personer som lever med HIV i Nordamerika, central- och väst Europa är 2 miljoner sammanlagt, varav 1,2 miljoner i USA (Un aids, 2008).

Människor som lever med HIV/AIDS blir emellanåt fortfarande negativt bemötta utav allmänheten (Hivportalen, 2009). Som sjuksköterska är det viktigt att se till patientens integritet, värdighet, autonomi samt att utgå från en humanistisk människosyn (Socialstyrelsen, 2005). Det är inte alltid detta tillämpas för alla patientgrupper. Tidigare studier visar på att även sjukvårdpersonalens bemötande gentemot denna patientgrupp är negativt (Vance & Denham, 2008; Cole & Slocumb, 1993; McCann & Sharkey, 1997). Dessa individer utsätts även för diskriminering och stigmatisering vilket tros böttna i okunskap och rädsla (Hivportalen, 2009). Det är därför av betydelse att upplysa om hur patienter med HIV/AIDS upplever stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal.

BAKGRUND

HIV/AIDS

De senaste åren har andelen personer med HIV/AIDS minskat i världen. Till följd av detta har även dödsfallen av AIDS minskat. År 2007 var antalet personer med HIV 33 miljoner i världen och antalet nyupptäckta HIV-fall var 2,7 miljoner, vilket är en minskning jämfört med 2001 då samma siffra var 3 miljoner. Minskningen av nyupptäckta HIV-fall beror på att användandet av kondom i världen ökat samt på grund av information om smittvägar. Sedan HIV/AIDS upptäcktes på 80-talet har 25 miljoner människor i världen avlidit till följd av sjukdomen (Un aids, 2008).

HIV är ett retrovirus. Vad som kännetecknar ett retrovirus är att det lagras i arvsmassan och således inte läker ut, det vill säga den smittade får leva med sjukdomen livet ut. HIV har liten smittsamhet och smittar endast genom blod, samlag, sex och från mor till barn. Vid smitta från mor till barn sker detta i fosterlivet, vid födseln och vid amning. HIV är ett immunbrist virus vilket innebär att viruset påverkar immunförsvaret, det blir mer och mer nedsatt. Det är när de smittade drabbas av följsjukdomar som HIV övergår till att benämnas AIDS. Att övergå från HIV till AIDS, fördröjs i dagsläget mycket effektivt tack vare väl utvecklade bromsmediciner som fördröjer virusets spridning mellan cellerna (Smittskyddsinstitutet, 2008).

Omvårdnad av patienter med HIV/AIDS

Att få ett HIV/AIDS-besked är mycket psykiskt påfrestande och leder inte sällan till en känsla av maktlöshet, depression och ångest. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskor och övrig vårdpersonal visar empati och förståelse samt ger sitt stöd till denna patientgrupp (Ericson & Ericson, 2002). Att som sjukvårdspersonal ge ett positivt HIV-besked till en patient är en svår uppgift med blandade känslor. Det är viktigt med information gällande exempelvis sjukdomen, dess smittvägar och fortsatt behandling. I detta skede är det också av stor vikt att uppmärksamma patienten och dennes reaktioner för att kunna bedöma behovet av stöd (Myers et al., 2007).

Precis som andra människor har sjuksköterskor värderingar och attityder som kan påverka deras sätt att arbeta. Hos sjukvårdspersonal får aldrig personliga åsikter spela in när det gäller omvårdnad av patienter. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskor reflekterar över sina värderingar och hur dessa kan påverka deras arbete. Sjuksköterskor som löper stor risk att träffa och vårda patienter med HIV/AIDS bör därför gå kurser i fördoms- och attitydshantering (Vance & Denham, 2008).

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med HIV/AIDS

Det förväntas att sjuksköterskan ska ge god omvårdnad oavsett vilken sjukdom som patienten lider av. Det har framkommit att en del sjuksköterskor visat en tydlig negativ attityd gentemot denna patientgrupp (Cole & Slocumb, 1993; McCann & Sharkey, 1997; Smit, 2005). Detta kan sättas i relation till Dahlbergs (2002) begrepp vårdlidande på grund av att det är ett lidande som uppstår till följd av vårdandet.

Sjuksköterskor upplever det krävande att vårda patienter med HIV/AIDS. Dessa sjuksköterskor känner sig ofta utmattade, stressade och känner av symtom för utbrändhet. Den yrkesstress de känner tros öka av rädsla för att smittas av HIV/AIDS. Sjuksköterskorna är rädda att smittas genom yrkesskador och genom deras dagliga exponering av patienternas kroppsvätskor. Andra känslor sjuksköterskor kan uppleva när de vårdar patienter med HIV/AIDS är känslor av hjälplöshet och meningslöshet. Majoriteten av sjuksköterskorna känner på detta vis i och med vetskapen om att det inte finns någon botande medicin för sjukdomen. Majoriteten av vårdpersonal som jobbat en längre tid med denna patientgrupp och som fått ordentlig utbildning om sjukdomen känner en minimal rädsla vid omvårdnaden av dessa patienter. De är även medvetna om de försiktighetsåtgärder de bör vidta för att förhindra exempelvis stickskador och kontakten med patienternas kroppsvätskor (Smit, 2005). Det har framkommit att sjuksköterskor som har en nära vän eller anhörig, som har HIV/AIDS, har en bättre inställning till att vårda patienter med sjukdomen. Det går likaså att utläsa att unga sjuksköterskor är mer villiga till att vårda denna grupp av patienter (Suominen et al., 2010). Vårdpersonal uttrycker en ilska och frustration över den otacksamhet de får av patienterna. De menar att de inte får någon uppskattning trots den omvårdnad de ger dem (Smit, 2005).

Andra känslor majoriteten av vårdpersonalen känner vid omvårdnaden av denna patientgrupp är empati och medlidande (McCann & Sharkey, 1997; Smit, 2005). Trots att omvårdnaden av patienterna kan vara både psykiskt och emotionellt utmattande så upplever många sjuksköterskor en känsla av självförverkligande. De menar att det är

belönande när patienter visar sin uppskattning över den vård de har mottagit, att få dessa patienter att känna sig bekväma och att stötta dem emotionellt (Smit, 2005).

Vårdlidande

Ett vårdlidande kan definieras som ett lidande som uppstår på grund av vårdandet. Detta lidande bör elimineras och patienten bör endast känna att vårdandet ger en känsla av välbefinnande. Ett vårdlidande uppstår till följd av vårdandet och innebär att bli förnekad som en lidande individ. Vårdande borde innebära ett välbefinnande hos patienten men ibland upplevs istället ett vårdlidande. Patienten känner sig åsidosatt, lidandet hos individen uppmärksammas inte och följden blir att patienten inte får ta del i sitt eget vårdande. Patientens värdighet blir kränkt och en känsla av förödmjukelse infinner sig. Om patienten inte får vara delaktig i sin egen vård infinner sig även en känsla av maktlöshet (Dahlberg, 2002).

Att bli åsidosatt och känna sig maktlös innebär ett kränkande bemötande och en känsla av att bli överkörd utav vårdpersonalen. Ett illa bemötande kan påverka patientens självkänsla på ett negativt sätt. De individer som blir utsatta för detta lidande försöker många gånger hitta en förklaring till varför de har blivit utsatta för detta vårdlidande. Många patienter berättar att de inte förstår vad som sker gällande deras egen vård, eller vad som kommer att ske eller meningen med vården. Att inte förstå innebär en utsatthet som patient och leder också till ett vårdlidande. Det får aldrig vara så att vårdpersonalens egna behov går först utan det ska alltid vara patientens lidande som ska vara fokus för vårdandet. Det är viktigt att aldrig belasta patienterna med sina egna bekymmer, detta orkar inte patienterna ta till sig och det i sin tur kan leda till skuld känslor. I dessa fall har vårdpersonalens egna behov och välbefinnande kommit i första hand (Dahlberg, 2002).

En del patienter upplever att de blir objektifierade och inte uppfattas som en individ utav vårdpersonalen. Det är av stor vikt att alla patienter ska bemötas som levande individer. Som vårdpersonal är det viktigt att aldrig glömma bort den enskilda individen och heller aldrig prata över dennes huvud. Det är också vanligt att patienterna känner att de inte får den hjälp de behöver och vill ha, inte heller får de hjälp när de vill. I de flesta fall är det inte några svåra uppgifter som patienten vill ha hjälp med utan det kan exempelvis vara en kort pratstund och någon som lyssnar för en liten stund. Patienter upplever ofta att de är i en beroendeställning gentemot vårdpersonalen. Detta för att patienterna är sjuka, sårbara och därmed upplevs ett underläge. Det är därför vanligt att patienter känner sig försvagade och beroende av vårdpersonalens vilja att göra gott (Dahlberg, 2002).

Lidande i sin helhet är en ofrånkomlig del av att vara människa. Alla människor får någon gång i livet erfara vad ett lidande innebär. Det är viktigt att komma ihåg att lidandet hos en individ aldrig är detsamma hos en annan. Lidande är alltså ett fullt personligt fenomen och kan orsakas av flera olika saker men är ofta knutet till sjukdom. Ett lidande kan resultera i en förlust av kroppslig, andlig eller emotionell integritet. Lidandet är förknippat med det som människan upplever vara betydande i sitt liv (Travelbee, 2007).

PROBLEMFORMULERING

Varje dag möter sjuksköterskan olika patientgrupper i sitt yrke, däribland människor med HIV/AIDS. Sedan sjukdomen upptäcktes på 80-talet har det funnits en allmän rädsla beträffande sjukdomens olika smittvägar. Det finns även en rädsla för att bli smittad i samband med olika omvårdnadshandlingar av dessa patienter. I och med detta finns en eventuell risk för särbehandling av denna patientgrupp på grund av vårdpersonalens kunskapsbrist beträffande HIV/AIDS och dess olika smittvägar. Denna kunskapsbrist resulterar många gånger i att patienter med HIV/AIDS upplever ett vårdlidande. För att kunna ge dessa patienter en god omvårdnad behövs en fördjupad kunskap om hur patienter diagnostiserade med HIV/AIDS upplever stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva hur patienter med HIV/AIDS upplever stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal.

METOD

En litteraturöversikt valdes som metod i studien. Till en början gjordes en bred sökning och det undersöktes hur forskningsläget såg ut inom det tänkta området. Allteftersom gjordes sökningen smalare. Efter att ha smalnat sökningen och sett hur kunskapsläget såg ut i nuläget inom det tänkta forskningsområdet beslutades det att studiens syfte skulle bli att ta reda på hur patienter med HIV/AIDS upplever stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal. Friberg (2002) menar att en litteraturöversikt baseras på olika texter inom ett avgränsat område och ingen avgränsning görs mellan valet av kvantitativa eller kvalitativa artiklar (a.a.). De valda vetenskapliga artiklarna granskades och analyserades. Resultatet av detta blev en beskrivande översikt av området.

Urval

Artiklar inkluderades om de var publicerade i en vetenskaplig tidskrift mellan åren 2000-2010, om de var skrivna ur ett patientperspektiv, om de hade ett resultat som besvarade föreliggande studies syfte, om de var skrivna på svenska eller engelska samt om de var granskade och godkända av en etisk kommitté. Inga krav ställdes på geografiska avgränsningar.

Datainsamling

För att finna vetenskapliga artiklar gjordes sökningar på högskolans biblioteks hemsida, under perioden 100823–100917. Databaser som användes var Cinahl, Medline och PsycINFO. Sökord som användes var HIV, AIDS, nurse, care, caring, relation, stigmatization, stigma, discrimination, patient, attitude, HIV-infected, impact, living with, personnel, healthpersonnel, health care providers och experience. Information om alla sökningar framkommer i tabell 1, 2 och 3. Författarna valde att utföra artikelsökningar individuellt. Detta medförde att två av de valda artiklarna var samma. För att begränsa och underlätta sökningsarbetet användes trunkering, boolesk söklogik och sökhistorik. I databaserna Cinahl och PsycINFO's sökmotorer användes begränsningar, så kallade limits, beträffande publiceringsår 2000-2010, peer review och abstract. Vid sökning i Medline valdes begränsning publiceringsår, 2000-2010 samt abstract. Peer review valdes bort i denna databas då sökningen blev för begränsad. Friberg (2006) menar att med hjälp av dessa tekniker går det även att precisera sina önskemål och leda databasen mot den rätta informationen (a.a.).

Efter sökning lästes samtliga titlar. Bortsett från sökningar där antalet träffar översteg 300, på dessa sökningar lästes de 300 översta artiklarnas titlar. Utifrån genomlästa titlar påbörjades genomläsning av relevanta titlars abstracts och utifrån det bedömdes om de belyste det aktuella problemet och syftet med denna studie. Om detta var fallet så lästes hela artikeln. Detta resulterade i 18 stycken vetenskapliga artiklar. Dessa lästes enskilt igenom flera gånger. Detta för att få djupare förståelse för dess innehåll. När alla vetenskapliga artiklar lästs valdes de artiklar som var mest relevanta, i förhållande till syftet, ut för att användas i den kommande studien. Den genomförda studien har tio stycken vetenskapliga artiklar som utgångspunkt (se bilaga 1).

Alla vetenskapliga artiklar granskades avseende deras kvalitet med hjälp av Fribergs (2006) värderingsmodell vid en litteraturöversikt (se bilaga 2) (a.a.). Detta genomfördes individuellt vid genomläsning av artiklarna och värderingsmodellens förslag på frågor efterföljdes. Vid granskningen värderades artiklarna efter att vara av låg, medel eller hög kvalitet. Av låg kvalitet ansågs artiklarna vara om det uppfyllde en till fyra av värderingsfrågorna, medel ansågs de vara om de uppfyllde fem till sju av frågorna och av hög kvalitet om åtta till tio av värderingsfrågorna uppfylldes. Enligt Friberg (2006) är denna värdering avgörande för de vetenskapliga artiklarnas eventuella medverkan i analysen (a.a.).

Tabell 1: Cinahl

Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
HIV/AIDS AND care AND experience	6	1	1	0
HIV/AIDS AND care AND patient	12	2	2	2
HIV/AIDS AND patient AND experience AND care	52	3	0	0
HIV/AIDS AND patient AND experience AND care* AND nurse*	21	0	0	0

(HIV OR AIDS) AND patient AND experience AND stigma*	21	3	2	2
HIV AND nurse* AND patient AND experience AND caring	5	1	1	1
AIDS AND patient* AND experience* AND nurse*	130	6	2	1
HIV AND stigmatization	94	4	2	0
HIV AND patient* AND stigmatization AND experience*	10	2	0	0
HIV AND patient* AND stigmatization AND nurs*	8	0	0	0
HIV AND patient* AND experience* AND attitude*	281	4	0	0
HIV AND stigma OR discrimination AND healthpersonnel	905	3	0	0
HIV-infected* OR AIDS* AND nurse attitude*	3153	8	1	0
HIV AND patient AND care AND impact AND relation*	43	4	1	1

Tabell 2: PsycINFO

Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
AIDS AND care AND HIV AND living with	29	4	2	1

Tabell 3: Medline

Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
HIV AND care AND experience AND patient*	598	7	0	0
HIV AND personnel AND care* AND experience* AND patient*	148	4	2	2
HIV AND patient AND experience AND stigma	23	4	2	0
HIV OR AIDS AND patient AND experience AND stigma	92261	1	0	0
HIV AND patient AND experience AND discrimination	11	0	0	0
HIV AND patient AND experience AND discrimination AND health care providers	1	0	0	0

Dataanalys

Dataanalysen har skett utifrån Fribergs (2006) tre steg för analys. Det första steget är att läsa de valda artiklarna ett flertal gånger för att få en känsla av vad de handlar om (a.a.). Författarna började därför med att enskilt läsa igenom artiklarna och skriva en sammanfattning på svenska. Enligt Friberg (2006) är steg nummer två att söka likheter respektive skillnader. Här väljer författarna att fokusera på olika områden i studien som exempelvis studiens resultat, metodologiska tillvägagångssätt eller teoretiska utgångspunkter (a.a.). Här valdes att fokusera på artiklarnas resultat. Författarna läste dessa enskilt för att finna likheter och skillnader. Efter att ha läst artiklarna enskilt jämförde författarna sina tolkningar av artiklarnas resultat. Friberg (2006) menar att det tredje och sista steget i dataanalysen är att sammanställa det som författarna valt att fokusera på. Här fokuserat på resultatet så ska det i detta steg sorteras utifrån likheter och skillnader under lämpliga teman. Under dessa teman refereras det sedan till olika studier för att ge läsaren en förståelse för det valda forskningsområdet (a.a.). För att särskilja de vetenskapliga artiklarna numrerades artiklarna från ett till tio. Författarna gick igenom artiklarna en efter en och valde ut och antecknade viktiga aspekter på ett pappersark. På detta sätt fick författarna en god översikt över de tio valda artiklarnas resultat. Utifrån de funna aspekterna kunde författarna finna nya lämpliga teman och underteman. När resultatet i denna studie utarbetades lästes de utvalda artiklarnas resultat ytterligare och texten sorterades in under passande tema.

Etiska överväganden

Enligt Friberg (2006) är det viktigt att se om det förs något etiskt resonemang i forskningsartiklarna som granskas (a.a.). Det är av stor vikt att undersöka om alla forskningsartiklar har blivit godkända av en etisk kommitté innan studien påbörjas. Detta för att försäkra att forskningen har gått rätt till beträffande försökspersonernas integritet och konfidentialitet. Det får dock aldrig glömmas bort att trots ett godkännande av en etisk kommitté ligger det etiska ansvaret hos forskaren (Vetenskapsrådet, 2002). Medicinska forskningsrådet (2003) menar att det ur ett etiskt perspektiv är viktigt att kunna lita på forskarna och resultatet (a.a.). Detta har författarna tagit hänsyn till vid urvalet av vetenskapliga artiklar genom att inte selektera en viss typ av artiklar. Enligt Medicinska forskningsrådet (2003) är det viktigt att förebygga fusk och ohederlighet. Detta kan förorsakas av okunskap och brist på kompetens hos forskaren. Som forskare är det även viktigt att aldrig förvränga något i forskningsprocessen, plagiera eller stjäla. Forskaren får heller aldrig fabricera data (a.a.). I studien har författarna sett till detta och för att få ett så sanningsenligt resultat som möjligt har inga egna åsikter redovisats i resultatdelen. Vid översättningen av de vetenskapliga artiklarna från engelska till svenska har ett lexikon använts för att få en korrekt översättning. Detta för att undvika förvrängning av de vetenskapliga artiklarnas innehåll.

RESULTAT

I dataanalysen identifierades två huvudteman med vardera tre respektive två underteman. Det första huvudtemat är *fördomar och förakt* med följande underteman *ignorans och vanvård, bristande konfidentialitet* och *rädsla*. Det andra huvudtemat är *stöd och relation* med underteman *delaktighet* och *trygghet*. Dessa teman presenteras i resultatet nedan.

Fördomar och förakt

Ett flertal patienter som lever med HIV/AIDS har upplevt stigmatisering och diskriminering från sjuksköterskor på grund av deras HIV-status (Haile, Landrum, Kotarba & Trimble, 2002; Rintamaki, Scott, Kosenko & Jensen, 2007; Surlis & Hyde, 2001; Webb, Pesata, Bower, Gill & Pallija, 2001; Zukoski & Thorburn, 2009). Patienterna tror att sjuksköterskans stigmatisering kan böttna i rotade fördomar associerade med en riskfylld livsstil. Patienter som smittats via sex eller delande av nålar var känsligare för stigmatisering och upplevde således i större utsträckning stigmatisering. De som var intravenösa drogmissbrukare och som fått HIV genom sitt missbruk rapporterade att sjuksköterskan uttryckte att det var självförvållat (Surlis & Hyde, 2001). Ett citat från en av patienterna löd:

I used to say "I'm in pain". She used to say "Well that's what you get for using drugs" (Surlis & Hyde, 2001, s. 72).

Patienter som fått viruset på andra sätt beskrev också hur vårdpersonalen kunde klandra dem för att ha fått sjukdomen. Detta fick patienterna att känna sig skamsna (Rintamaki et al., 2007). Det förekommer olika grad av stigmatisering beroende på om patienten var homosexuell eller drogmissbrukare (Surlis & Hyde, 2001; Zukoski & Thorburn, 2009). Drogmissbrukare upplevde en större grad av stigmatisering jämfört med homosexuella (Surlis & Hyde, 2001).

Patienter som lever med HIV/AIDS har upplevt att sjukvårdspersonal är dömande och visat förakt gentemot dem både verbalt och icke-verbalt (Rintamaki et al., 2007; Rutledge, Abell, Padmore & McCann, 2009). En känsla av att bli orättvist behandlad och inte bemött med respekt av vårdpersonal är också något som framkommit (Zukoski & Thorburn, 2009). Frustration gällande vården var en känsla som var vanligt förekommande bland patienter med HIV/AIDS (Webb et al., 2001).

Ignorans och vanvård

Vanvård och ignorans var något som förekom i en del vårdinrättningar (Rintamaki et al., 2007; Rutledge et al., 2009; Webb et al., 2001; Zukoski & Thorburn, 2009). Patienterna beskrev exempel på vanvård såsom obäddade sängar, att inte få duscha, att inte få mat och vatten samt att ha blivit ignorerade vid försök att ställa frågor till vårdpersonalen. Patienter med HIV/AIDS upplevde även att de fick vänta mycket längre på att få vård och hjälp än patienter som inte hade viruset (Rintamaki et al., 2007; Rutledge et al., 2009). En del vårdpersonal vägrade eller motarbetade behandling på grund av patientens HIV-status. Patienter beskrev hur vårdpersonal remitterat dem vidare trots att det inte varit nödvändigt.

Detta för att vårdpersonalen känt sig obekvämt med att vårda denna patientgrupp (Rintamaki et al., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). Somliga patienter beskrev även hur vårdpersonal skrämde dem genom att tala om virusets dödlighet på ett opassande sätt. Vårdpersonalen talade om för dem att deras liv var slut och att de kommer att dö på grund av deras HIV-status (Rintamaki et al., 2007).

Bristande konfidentialitet

Flera patienter upplevde att konfidentialiteten var bristfällig hos sjuksköterskan, ibland var det avsiktligt och ibland oavsiktligt (Rutledge et al., 2009; Surlis & Hyde, 2001). Detta kunde upplevas av patienterna som ett tecken på förakt (Rutledge et al., 2009). Det har framkommit att vårdpersonal avslöjat patienters HIV-status för att varna andra patienter eller andra i dennes omgivning (Rutledge et al., 2009; Surlis & Hyde, 2001). En patient gav ett exempel:

Well I'm thinking of two instances in particular where I started to talk very quietly and then the nurses got louder and louder and the patient next to me was awake and I had to say "Shush" (Surlis & Hyde, 2001, s. 74).

En del patienter nämnde att framsidan av deras journal och sänggavel var märkt med en röd prick, vilket användes som markör för de patienter med en HIV/AIDS-infektion (Surlis & Hyde, 2001). Ytterligare ett exempel är då en patient avslöjat sin HIV-status för en sjuksköterska och därefter fördes till ett enskilt rum med en skylt på dörren där det framkom att patienten har HIV (Rintamaki et al., 2007).

Somliga patienter upplevde att deras känslor blev nertryckta av sjuksköterskan. I försök att trösta och uppmuntra patienter kunde sjuksköterskan uttala saker som uppfattades som falska och okänsliga. Detta uppfattade patienterna endast skada och förvärra situationen. Sjuksköterskan måste lära sig att lyssna och behöver inte alltid ge råd och instruera. Detta är inte alltid vad patienten vill och behöver utan att lyssna kan många gånger vara tillräckligt. Patienter upplevde sjuksköterskan ibland som okänslig och ville inte få frågan om hur de hade fått viruset. Denna fråga uppfattades som att inkräkta på privatlivet och ökade patienternas känslor av skuld och skam. Om sjuksköterskan måste veta detta av en särskild orsak så ska detta förklaras utförligt för patienten. Sjuksköterskan måste även respektera patientens rätt att inte svara på denna känsliga fråga och om denna information redan finns i journalen så ska frågan inte behöva ställas ytterligare (Haile et al., 2002).

Rädsla

Patienter beskriver hur distansen mellan vårdpersonal och dem själva är en indikator för hur bekväm vårdpersonalen är med patientgruppen. Ett armlängdsavstånd uttryckte patienterna kändes tryggt och ett tecken på att vårdpersonalen var bekväm och orädd i situationen. Var distansen längre upplevdes det som ett tecken på rädsla eller misstänke. Patienter upplevde gester hos vårdpersonalen som ett tecken på nervositet i närheten av personer med HIV, exempel på dessa kunde vara märkliga blickar och nervöst tal. Nervositeten skulle kunna bero på olika faktorer, som exempelvis en rädsla av att smittas av sjukdomen. Patienter uttryckte även att vårdpersonalen greps av panik när dem arbetade

med patienterna. Detta tros bero på okunskap beträffande sjukdomens olika smittvägar samt en överdriven rädsla för att smittas av HIV (Rintamaki et al., 2007).

Det har framkommit att sjukvårdspersonal använder sig av överdrivna säkerhetsåtgärder, detta genom att ta på sig dubbla handskar vid överlämnandet av mat eller medicin (Rutledge et al., 2009). De överdrivna säkerhetsåtgärderna fick patienter att känna det som om vårdpersonal var rädda för dem och inte ville ta i dem (Haile et al., 2002; Rintamaki et al., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). Andra känslor som detta framkallade var känslor av förödmjukelse och somliga kände sig även förolämpande (Haile et al., 2002). En patient uttrycker följande:

Because they won't touch you. They act scared to touch you. They put on gloves right away - just to touch your skin - like they don't know HIV is not spread that way (Zukoski & Thorburn, 2009, s. 271).

Resultatet visar att patienter med HIV/AIDS vill att samma försiktighetsåtgärder skall vidtas för alla patientgrupper, detta för att minska risken att någon skall känna sig särbehandlad (Rintamaki et al., 2007).

Stöd och relation

Att bygga upp ett förtroende för sjuksköterskan upplever patienterna vara mycket viktigt för att få en bra relation mellan patienten och sjuksköterskan. Patienter uttryckte även att det tar tid att bygga upp ett förtroende och att det därför är viktigt att kontinuerligt få träffa samma sjuksköterska. Det beror även mycket på tidigare erfarenheter, patienter som utsatts för stigmatisering tidigare i livet, på grund av deras sexuella läggning eller drogmissbruk, har svårare för att få förtroende för sjuksköterskan (Carr, 2001). En bra relation mellan patient och vårdpersonal upplever patienterna vara viktigt och en fördel. Patienterna uttrycker ett behov av att skapa en god relation byggd på respekt, förståelse, samarbete och ärlighet. Det framkom även att överflödiga information kunde vara ett hinder i skapandet av en god relation. Patienterna uttalade sig om vikten av information i lagom och individanpassad mängd. Som vårdpersonal är det viktigt att ta reda på hur mycket patienten vet om exempelvis sin sjukdom och sin behandling. Detta för att kunna individanpassa mängden av information (Alfonso, Toulson, Bermbach, Erskine & Montaner, 2009).

De patienter som har lite stöd från familj och vänner och istället får ett bra stöd från det multidisciplinära teamet är mer nöjda med kvaliteten på omvårdnaden. Patienter som har bra stöd från familj och vänner uppskattar stöd från sjukvårdspersonal i mindre utsträckning (Tsisis, Tsoukas & Deutsch, 2000). En del patienter som vårdades på en specialistavdelning upplevde att vårdpersonalen blev som en familj för dem. Ett fåtal av dessa patienter upplevde dock att deras emotionella problem inte intresserade vårdpersonalen (Sherman & Ouellette, 2001). Att sjuksköterskan är överarbetad var det många patienter som kände av. Sjuksköterskan hade många patienter att vårda vilket ledde till att flertalet patienter kände att det inte fanns någon tid över för dem. En del patienter upplevde trots allt att sjuksköterskorna var omtänksamma, effektiva och bra, medan andra beskrev dem som ohederliga samt att sjuksköterskans handlingar fick dem att känna sig otrygga (Webb et al., 2001).

Delaktighet

Patienterna uttrycker att delaktighet och beslutsfattande gällande deras egen behandling är viktigt för en god kvalitet på vården (Alfonso et al., 2009; Haile et al., 2002; Tsasis et al., 2000). Delaktigheten fick patienterna att känna att de tog hand om sig själva och att de hade kontroll över situationen (Alfonso et al., 2009). De menar även att sjuksköterskan måste respektera patientens kunskap och att det alltid ska vara patienten som får det sista ordet gällande deras egen behandling (Haile et al., 2002).

Trygghet

Patienter uttryckte att de av olika anledningar önskade att vårdas på specialistavdelningar för patienter med HIV/AIDS. Exempel på en sådan anledning var att de kunde få stöd av patienter som var i samma situation. Detta kan vara till stor hjälp för en patient som nyligen fått sin HIV-diagnos, då de som haft sin diagnos längre kan hjälpa till med copingstrategier (Surlis & Hyde, 2001). De patienter som vårdas på specialistavdelningar uttryckte att de var mycket nöjda med omvårdnaden (Rutledge et al., 2009; Sherman & Ouellette, 2001; Tsasis et al., 2000).

Resultatsammanfattning

I resultatet framkommer det att patienter med HIV/AIDS har skilda upplevelser av bemötandet i vården. I de olika studierna har ett flertal patienter vid ett eller flera tillfällen upplevt stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal på grund av deras HIV-status. Detta kunde uttryckas i form av exempelvis ignorans, vanvård, bristande konfidentialitet, rädsla och överdrivna säkerhetsåtgärder. Patienter har blivit nekad vård och även remitterats vidare trots att detta inte varit nödvändigt. Resultatet visar även att patienter känt sig kränkta när de har fått en röd prick på deras journaler och sängar. Detta upplevs som diskriminerande och anses vara en brist i konfidentialiteten. Vårdpersonalens rädsla och nervositet vid vårdandet av denna patientgrupp är något som patienterna tydligt märkt av. Denna rädsla har till exempel uttryckt sig genom överdrivna säkerhetsåtgärder i kontakten med patienterna. Detta har framkallat en känsla av förödmjukelse och patienterna har upplevt att vårdpersonalen inte vill ta i dem.

Ur resultatet går det att utläsa att patienter som vårdats på specialistavdelningar har en mer positiv erfarenhet i jämförelse med dem som vårdats i andra vårdinrättningar. Patienter har uttryckt en önskan att vårdas på specialistavdelningar. En orsak till detta är att det känns en trygghet av att möta andra människor som befinner sig i samma situation. Att få vara delaktig och ta beslut gällande sin egen vård är något som anses mycket viktigt av patienterna. Att kontinuerligt få träffa samma sjuksköterska under vårdperioden och att bygga upp ett förtroende för denne är något som anses betydelsefullt för relationen mellan sjuksköterska och patient. En god relation mellan dessa ska grundas på respekt, förståelse, samarbete och ärlighet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att beskriva hur patienter med HIV/AIDS upplever stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal har en litteraturöversikt genomförts. Friberg (2006) menar att syftet med en litteraturöversikt är att skapa en överblick över kunskapsläget inom ett visst forskningsområde. Den huvudsakliga anledningen till att genomföra studien med hjälp av Fribergs (2006) modell för litteraturöversikt är att ingen avgränsning görs mellan valet av kvalitativa och kvantitativa artiklar (a.a.). Författarna har dock varit restriktiva med urvalet av kvantitativa artiklar eftersom deltagarna i dessa studier inte fått delge sina känslor och erfarenheter med egna ord. Studiens resultat är baserat på nio kvalitativa artiklar och en kvantitativ. Detta ses som en styrka i studien på grund av att de kvalitativa artiklarna beskriver patientens upplevelser med egna ord. En annan metod som lämpat sig för studiens syfte hade varit att genomföra en intervjustudie. Enligt Olsson och Sörensen (2007) genomför forskarna intervjuer för att söka kunskap om undersökningspersonernas livsvärld. Denna metod är tidskrävande och valdes därför bort av författarna (a.a.).

Enligt Friberg (2006) kan det dock finnas vissa svagheter gällande en litteraturöversikt. Exempel på detta kan vara att det är en begränsad mängd forskning som ligger till grund för översikten samt att forskaren gjort ett selektivt val av de artiklar eller rapporter som används. Att forskaren gör ett selektivt val innebär att forskaren väljer artiklar eller rapporter som stödjer dennes egen åsikt (a.a.). För att förhindra detta hade författarna ett kritiskt förhållningssätt vid framtagandet av forskningsartiklarna.

Till en början önskade författarna ta reda på hur patienter med HIV/AIDS upplever stigmatisering och diskriminering från sjuksköterskor. Detta visade sig dock inte vara lätt eftersom de flesta sökträffar handlade om hur patienter med HIV/AIDS upplever stigmatisering och diskriminering från olika yrkesgrupper inom sjukvården. Vilket resulterade i att författarna fick ändra studiens syfte till att beskriva hur patienter med HIV/AIDS upplever stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal.

Ett inklusionskriterie var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara skrivna ur ett patientperspektiv. Författarna upptäckte under analysförfarandet att ett fåtal artiklar var skrivna ur både ett patient- anhörig och/eller sjuksköterskeperspektiv. Dessa valdes ändå att inkluderas i studien. I dessa artiklar användes endast delar som var relevanta för studiens syfte. Ett annat inklusionskriterie var att studiens vetenskapliga artiklar skulle ha varit publicerade i en vetenskaplig tidskrift mellan åren 2000-2010. Detta tidsspann valdes för att HIV/AIDS upptäcktes på 1980-talet och det har hunnit hända mycket i forskningen sedan dess. Vilket resulterade i att studiens resultat är grundat på aktuell forskning. Detta ökar studiens trovärdhet och tillförlitlighet. I studien valdes ingen geografisk avgränsning. Detta avspeglas i resultatet, då befolkningens inställning till HIV/AIDS skiljer sig åt i olika länder. Dessa skillnader tros bero på kulturella skillnader. Författarna hade som krav att artiklarna skulle ha blivit godkända av en etisk kommitté. Vid närmare granskning av artiklarna visade det sig att endast somliga av dessa var godkända av en etisk kommitté. Detta ses som en svaghet, då det var ett inklusionskriterie som inte uppfylldes. Däremot fördes ett tydligt etiskt resonemang i de övriga utvalda artiklarna, därför valdes dessa att inkluderas ändå.

Artikelsökningarna gjordes individuellt eftersom författarna befann sig på olika hemorter. Den individuella sökningen resulterade dock i att författarna hittat två artiklar som var samma. Innan artikelsökningen påbörjades kom författarna överens om att vid sökträffar över 300 skulle de 300 första titlarna läsas. Båda författarna fann sex stycken vetenskapliga artiklar vardera. Vid sökningsförfarandet fann författarna relevanta artiklar i tre stycken olika databaser. Sökorden som användes och dess kombinationer framkommer i tabell 1, 2 och 3. Varje sökning dokumenterades noggrant med hjälp av sökhistorik eller handskrivna anteckningar. Detta genomfördes för att underlätta senare metodarbete. Enligt Friberg (2006) sparar sökhistoriken tid och förenklar arbetet för författarna, istället för att dokumentera hela sökförloppet för hand (a.a.).

Fribergs (2006) värderingsmodell för en litteraturoversikt har använts för att granska kvaliteten på de utvalda artiklarna (a.a.). Denna ansågs av författarna vara till god hjälp och en styrka, då kvaliteten på artiklarna säkerställdes.

Studien har tio vetenskapliga artiklar som utgångspunkt. Detta anses vara en svaghet då det endast är en liten mängd forskning som ligger till grund för studien (Friberg, 2006). Upplevelserna för denna patientgrupp går alltså inte att generalisera efter den genomförda studien. Ett flertal av resultatets artiklar visar på att patienter med HIV/AIDS har liknande erfarenheter av stigmatisering och diskriminering i vården. Detta styrker studiens tillförlitlighet. Dock har det varit ett lågt antal deltagare i majoriteten av studierna, vilket minskar tillförlitligheten.

Analysförfarandet gick relativt smidigt, det var dock tidskrävande. En orsak var att författarna inte har engelska som modersmål och samtliga artiklar var skrivna på engelska. Då det förekom ord som inte förstods användes språklexikon för att få en så korrekt översättning som möjligt. Författarna fann Fribergs (2006) tillvägagångssätt för att analysera studier vara till nytta och en bra guide. När författarna skulle formulera nya teman till studien visade det sig vara många viktiga aspekter som framkommit i de vetenskapliga artiklarna. En del var väldigt snarlika och slogs därför ihop till ett nytt tema. I slutet av analysarbetet valdes två passande huvudteman ut och de övriga sorterades in som underteman till dessa.

Resultatdiskussion

Studiens syfte är att beskriva hur personer med HIV/AIDS upplever stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal. Detta presenteras i resultatet som två huvudteman med tre respektive två underteman.

Det framkommer i resultatet att många patienter med HIV/AIDS upplevt stigmatisering och diskriminering från sjuksköterskor på grund av deras HIV-status (Haile, Landrum, Kotarba & Trimble, 2002; Rintamaki, Scott, Kosenko & Jensen, 2007; Surlis & Hyde, 2001; Webb, Pesata, Bower, Gill & Pallija, 2001; Zukoski & Thorburn, 2009). Detta styrks ytterligare av Vance och Denham (2008) som menar att sjuksköterskor har för lite kunskap om HIV/AIDS. Detta leder till särbehandling och stigmatisering av patienter som lever med sjukdomen (a.a.). Exempel på diskriminering och stigmatisering är att denna patientgrupp får sämre sjukvård samt blir bemött med en negativ attityd och sämre konfidentialitet, då sjukvården avslöjar HIV-patienters sjukdom till patientens anhöriga

och nära (Unaid, 2005). För att diskriminering inte ska förekomma finns det lagar som reglerar detta (Minnaar & Bodkin, 2006). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2005) säger att alla ska behandlas med respekt och omvårdnaden ska inte begränsas av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön, nationalitet, politisk åsikt, ras eller social status (a.a.). All vårdpersonal bör sträva efter att följa ordspråket behandla andra som du själv vill bli behandlad.

I resultatet har det framkommit att patienter som smittats genom ett intravenöst drogmissbruk upplevt att sjuksköterskan uttryckt att det varit självförvållat (Surlis & Hyde, 2001). En del vårdpersonal har en negativ attityd och denna har förstärkts beroende på vilket sätt patienten har fått HIV/AIDS-smittan. Vårdpersonal gör skillnad på patienter som fått smittan genom till exempel blodtransfusion och vid födseln och patienter som fått smittan exempelvis genom intravenösa droginjektioner. Patienter som smittats genom blodtransfusion och vid födseln kallas av en del sjuksköterskor för oskyldiga offer medan de som smittats genom intravenösa droginjektioner sägs ha förtjänat att få HIV/AIDS (Cole & Slocumb, 1993; McCann & Sharkey, 1997; Smit, 2005). Denna attityd kan tänkas bero på fördomar och förutfattade meningar. Att anse att någon förtjänat sin sjukdom på grund av levnadsvanor skall inte ha någon betydelse i ett professionellt bemötande. Enligt Dahlberg (2002) ska alla patienter bemötas som levande individer och inte objektifieras.

Det går att utläsa ur resultatet att det förekommer vanvård på många vårdavdelningar (Rintamaki et al., 2007; Rutledge et al., 2009; Webb et al., 2001; Zukoski & Thorburn, 2009). Vanvårdens utbredning varierar mycket beroende på nation. Den studie där vanvård uttrycks starkast handlar om vårdinrättningar på Grenada och Trinidad och Tobago. Rutledge et al. (2009) menar att vanvården är kraftig här beroende på ländernas kultur och religion, men även en mer utbredd okunskap om HIV/AIDS (a.a.). Författarna antar att denna högre grad av vanvård beror på hela samhällsstrukturen och att detsamma även kan gälla andra utvecklingsländer med liknande kultur och religion.

Som sjuksköterska är det av stor vikt att hantera känsliga uppgifter korrekt och med aktsamhet (Socialstyrelsen, 2005). Ett flertal patienter upplevde dock brister i konfidentialiteten (Rutledge et al., 2009; Surlis & Hyde, 2001). Patienter känner att de blir kränkta när deras HIV-status offentliggörs. Tystnadsplikten är något som vårdpersonal måste efterfölja annars kan detta leda till ett lidande hos patienten. Detta styrks även av Travelbee (2007) som menar att förlust av integritet är en orsak till lidande (a.a.). Detta är något som måste undvikas inom sjukvården.

Ibland upplever sjuksköterskor en rädsla vid vårdandet av patienter som lever med HIV/AIDS. Detta för att de själva är rädda för att smittas av infektionen (Cole & Slocumb, 1993; Ericson & Ericson, 2002; McCann & Sharkey, 1997; Minnaar & Bodkin, 2006). Det har dock visat sig vara en minimal risk att som vårdpersonal smittas av en patient som har HIV/AIDS (Minnaar & Bodkin, 2006). Denna rädsla känner patienter av och detta framkallar känslor av att vårdpersonalen är rädda för dem (Haile et al., 2002; Rintamaki et al., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). Rädslan resulterar många gånger i överdrivna säkerhetsåtgärder. Detta tyder på att det behövs mer kunskap om sjukdomen och dess smittvägar för att eliminera vårdpersonalens rädsla. I vårdutbildningar bör detta vara en naturlig och självklar del av utbildningen.

Delaktighet framkommer i resultatet som en viktig aspekt för att patienterna ska uppleva en god kvalitet på vården (Alfonso et al., 2009; Haile et al., 2002; Tsasis et al., 2000). Sjuksköterskan ska ha förmåga att tillsammans med patient ge stöd och vägledning för att möjliggöra delaktighet i vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Dahlberg (2002) infinner sig många gånger en känsla av maktlöshet om patienten inte får vara delaktig i sin egen vård, vilket i sin tur kan leda till ett vårdlidande (a.a.). Som sjuksköterska är det av stor vikt att vara medveten om att det alltid är patienten som ska ha sista ordet gällande sin egen behandling.

Hodson (2006) fann i sin studie att det på specialistavdelningar för patienter med HIV/AIDS inte förekommer någon stigmatisering och särbehandling av patienterna. Detta beroende på att all personal är specialistutbildad inom området. Det har framkommit att det på dessa avdelningar förekommer större jämlikhet mellan personalen, men också att personalen visade mycket empati och engagemang för patienterna. Att det inte existerar någon stigmatisering på denna typ av avdelningar beror på avsaknad av rädsla för sjukdomen. Det vore därför bra om personal från dessa avdelningar delade med sig av sin kunskap och sin arbetsmetod till andra inom vården som saknar denna kompetens (a.a.). Detta stämmer till viss del överens med resultatet i föreliggande studie. Det framkommer att patienter som vårdas på specialistavdelningar är nöjda med omvårdnaden de får (Rutledge et al., 2009; Sherman & Ouellette, 2001; Tsasis et al., 2000). Av detta resultat kan konstateras att det bör utvecklas fler specialistavdelningar och en högre grad av kunskap på övriga vårdinrättningar.

I efterhand har författarna noterat att det är nästan sex gånger så många manliga deltagare jämfört med kvinnliga, sammanräknat i alla de tio använda artiklarna. Män och kvinnor kan erfara stigmatisering och diskriminering olika. Detta bör finnas i åtanke vid implementering i vården samt som läsare.

Konklusion och kliniska implikationer

I studien framkommer det att ett flertal patienter upplevt stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal på grund av deras sjukdom. Författarnas konklusion är att det fortfarande finns en utbredd rädsla och okunskap bland vårdpersonal beträffande HIV/AIDS. Detta skulle kunna elimineras genom ökad kunskap och information, beträffande sjukdomen och dess smittvägar. Denna kunskap skulle kunna förbättras med hjälp av kurser, föreläsningar och seminarier för och av vårdpersonal. Vårdpersonal måste även ständigt hålla sig uppdaterad gällande ny forskning. I studien framkommer det även att sjuksköterskor har fördomar gentemot patienter med HIV/AIDS. Författarna anser att sjuksköterskan måste hålla tillbaka och reflektera över dessa och inte låta sig påverkas av dem i sin profession. Det bör även erbjudas kurser i attityd- och fördomshantering. Om inga åtgärder vidtas för att förhindra stigmatisering och diskriminering ökar risken för ett vårdlidande avsevärt. Det mest väsentliga för att förhindra ett vårdlidande är att skapa en god relation mellan patient och vårdpersonal. En god vårdrelation kännetecknas av respekt, förståelse, samarbete och ärlighet. Författarna anser att detta är en mycket viktig del i vårdandet och all vårdpersonal ska sträva efter att skapa en god vårdrelation till sina patienter.

REFERENSER

*Artiklar som återfinns i resultatet

*Alfonso, V., Toulson, A., Bermbach, N., Erskine, Y., & Montaner, J. (2009). Psychosocial Issues Influencing Treatment Adherence in Patients on Multidrug Rescue Therapy: Perspectives from Patients and Their Health Care Providers. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(2), 119-125.

*Carr, G. S. (2001). Negotiating Trust: A Grounded Theory Study of Interpersonal Relationships Between Persons Living With HIV/AIDS and Their Primary Health Care Providers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 12(2), 35-43.

Cole, F. L., & Slocumb, E. M. (1992). Nurses attitudes toward patients with AIDS. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1112-1117.

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande - det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 22(1), 4-8.

Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Klinisk mikrobiologi*. (3:e uppl.). Stockholm: Liber AB.

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

*Haile, B. L., Landrum, P. A., Kotarba, J. A., & Trimble, D. (2002). Inner Strength Among HIV-Infected Women: Nurses Can Make a Difference. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 13(3), 74-80.

Hivportalen. (2009). *Personer med hivinfektion*. Hämtad från WWW 2010-05-20:
<http://www.hivportalen.se/fakta/riskutsattagrupper/Sidor/personermedhivinfektion.aspx>

Hodgson, I. (2006). Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 283-290.

McCann, T. V., & Sharkey, R. J. (1997). Educational intervention with international nurses and changes in knowledge, attitudes and willingness to provide care to patients with HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 267-273.

Medicinska forskningsrådet. (2003). *MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad från WWW 2010-05-24:
http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf

Minaar, A., & Bodkin, C. (2006). *The pocket guide for HIV and AIDS nursing care*. Cape Town: Juta & Co.

Myers, T., Worthington, C., Aguinaldo, J. P., Haubrich, D. J., Ryder, K., & Rawson, B. (2007). Impact on HIV test providers of giving a positive test result. *AIDS care*, *19*(8), 1013-1019.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen- Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

*Rintamaki, L. S., Scott, A. L., Kosenko, K. A., & Jensen, R. E. (2007). Male Patient Perceptions of HIV Stigma in Health Care Contexts. *AIDS Patient Care and STDs*, *21*(12), 956-969.

*Rutledge, S. E., Abell, N., Padmore, J., & McCann, T. J. (2009). AIDS stigma in health services in the Eastern Caribbean. *Sociology of Health & Illness*, *31*(1), 17-34.

*Sherman, D. W., & Ouellette, S. C. (2001). Patients Tell of Their Images, Expectations, and Experiences With Physicians and Nurses on an AIDS-Designated Unit. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *12*(3), 84-94.

Smit, R. (2004). HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa. *Journal of Advanced Nursing*, *51*(1), 22-29.

Smittskyddsinstitutet. (2004). *HIV-epidemins utbredning i Sverige och i Världen*. Hämtad från WWW 2010-05-20:

http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/EPI-aktuellt-ny/HIV%20world_and_Sweden.pdf

Smittskyddsinstitutet. (2008). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Hämtad från WWW 2010-05-23: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från WWW 2010-05-20:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-L., Blek-Vehkaluoto, M., & Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS – An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal of Nursing Practice*, *16*(2), 138–147.

*Surlis, S., & Hyde, A. (2001). HIV-Positive Patients' Experiences of Stigma During Hospitalization. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *12*(6), 68-77.

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (5:e uppl.). Norge: Gyldendal Forlag AS.

*Tsisis, P., Tsoukas, C., & Deutsch, G. (2000). Evaluation of Patient Satisfaction in a Specialized HIV/AIDS Care Unit of a Major Hospital. *AIDS Patient Care and STDs*, *14*(7), 347-349.

Un aids. (2005). *HIV - Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations - Case studies of successful programmes*. Hämtad från WWW 2010-05-26:
http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/JC999-HumRightsViol_en.pdf

Un aids. (2008). *Status of the global HIV epidemic – Report on the global AIDS epidemic*. Hämtad från WWW 2010-05-23:
http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp29_62_en.pdf

Vance, R., & Denham, S. (2008). HIV/AIDS related stigma: Delivering appropriate nursing care. *Teaching and Learning in Nursing*, 3(2), 59-66.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från WWW 2010-05-24:
http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf

*Webb, A., Pesata, V., Bower, D. A., Gill, S., & Pallija, G. (2001). Dimensions of Quality Care-Perceptions of Patients With HIV/AIDS Regarding Nursing Care. *JONA: Journal of Nursing Administration*, 31(9), 414-417.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Zukoski, A. P., & Thorburn, S. (2009). Experiences of Stigma and Discrimination among Adults Living with HIV in a Low HIV-Prevalence Context: A Qualitative Analysis. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(4), 267-276.

Översikt av analyserad litteratur

		Problem och syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1.	<p>Titel: Evaluation of Patient Satisfaction in a Specialized HIV/AIDS Care Unit of a Major Hospital.</p> <p>Författare: Tsasis, P., Tsoukas, C., & Deutsch, G.</p> <p>Tidskrift: AIDS Patient Care and STDs.</p> <p>Årtal: 2000.</p>	<p>Att identifiera de faktorer som påverkar patienternas nöjdhet med vården. Vilket leder till hur kvaliteten på vården bedöms, på en specialist avdelning för patienter med HIV/AIDS på ett storsjukhus.</p>	<p>Kvantitativ. Frågeformulär, med svarsalternativ 1-6 på en skala. Öppen slutfråga. Mätinstrument: Spitzer's Quality of Life Index (QL Index).</p> <p>Medverkande: Randomiserad uttagning. 193 patienter med HIV/AIDS. 91% män. 79% i åldern 30-49 år.</p>	<p>Tre viktiga faktorer för en god kvalitet på vården är: Patientens uppfattning av sin hälsostatus, hur mycket stöd patienten får och delaktighet i sina beslut om behandlings möjligheter.</p> <p>Patienter på specialist avdelningar är mycket nöjda med vården.</p>	Medel
2.	<p>Titel: Patients Tell of Their Images, Expectations and Experiences With Physicians and Nurses on an AIDS-Designated Unit.</p> <p>Författare: Sherman, D. W., & Ouellette, S. C.</p> <p>Tidskrift: Journal of The Association of Nurses In AIDS Care.</p> <p>Årtal: 2001.</p>	<p>Att utforska dynamiken av relationen mellan sjukvårdspersonal och patienter med AIDS. Där patienternas röst angående deras bild, förväntning och uppfattning om sjukvårdspersonal tas upp, samt patienternas erfarenheter.</p>	<p>Kvalitativ. Deskriptiv. Semistrukturerade intervjuer som bandades och transkriberades. Öppna frågor.</p> <p>Deltagare: 17 patienter med AIDS. 14 män, 2 kvinnor och 1 transsexuell. Ålder 30-66 år.</p>	<p>Patienter med AIDS är mycket nöjda med vården från sjuksköterskor på AIDS avdelningar.</p> <p>Patienter förväntar av sjuksköterskor att de skall vara professionella vilket kännetecknas av trovärdighet, accepterande samt öppenhet.</p>	Medel

<p>3.</p>	<p>Titel: Negotiating Trust: A Grounded Theory Study of Interpersonal Relationships Between Persons Living With HIV/AIDS and Their Primary Health Care Providers.</p> <p>Författare: Carr, G. S.</p> <p>Tidskrift: Journal of The Association of Nurses In AIDS Care.</p> <p>Årtal: 2001.</p>	<p>Att utforska den mellanmänskliga relationen mellan patienter som lever med HIV/AIDS och deras vårdgivare.</p>	<p>Kvalitativ. Grounded theory. Semistrukturerade intervjuer som bandades och transkriberades.</p> <p>Deltagare: 14 patienter med HIV/AIDS. 11 män och 3 kvinnor. Männenns ålder 30-57 år. Kvinnornas ålder 33-34 år.</p>	<p>Utveckla förtroende: Tar tid att bygga upp. Viktigt att utveckla förtroende till sjukvårdspersonal. Tidigare erfarenheter spelar stor roll.</p> <p>Omständigheter som påverkar utvecklande av förtroende: Sjuksköterskan måste ha kunskap om och förståelse för patienten. Kontinuitet, samma sjuksköterska under en längre tid.</p>	<p>Hög</p>
<p>4.</p>	<p>Titel: AIDS stigma in health services in the Eastern Carribean.</p> <p>Författare: Rutledge, S. E., Abell, N., Padmore, J., & McCann T. J.</p> <p>Tidskrift: Sociology of Health & Illness.</p> <p>Årtal: 2009.</p>	<p>Att analysera AIDS stigmatisering inom sjukvården i Grenada och Trinidad och Tobago.</p>	<p>Kvalitativ, quasi-deduktiv. Intervjuer i fokusgrupper som bandades och transkriberades.</p> <p>Deltagare: Totalt 51 personer ur följande grupper: Personer som lever med HIV/AIDS, familjer, och vårdpersonal samt män som har sex med män och omsorgstagare.</p>	<p>Patienter med HIV/AIDS upplever diskriminering och särbehandling från grannar, kyrkan och blir förolämpade av allmänheten. De upplever stigmatisering från sjukvårdspersonalen. Detta i form av dömande samt visar förakt både verbalt och fysiskt. Sjukvårdspersonalen bryter även konfidentialiteten.</p> <p>Patienter med HIV/AIDS har det bättre ”nu” än ”förr”.</p>	<p>Hög</p>

<p>5.</p>	<p>Titel: Dimensions of Quality Care- Perceptions of Patients With HIV/AIDS Regarding Nursing Care.</p> <p>Författare: Webb, A., Pesata, V., Bower, D. A., Gill, S., & Pallija G.</p> <p>Tidskrift: JONA: Journal of Nursing Administration.</p> <p>Årtal: 2001</p>	<p>Att undersöka patienters tillfredsställelse i vården och deras uppfattning om sjuksköterskans omvårdnads arbete, från ett kvalitativt perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ. Spradley´s model of participant observation. Informella intervjuer som bandades och transkriberades.</p> <p>Deltagare: Totalt 30 personer indelade i 3 grupper. 10 patienter med HIV/AIDS, 10 med annan smittsam sjukdom och 10 med annan medicinskt diagnos. Män var majoritet i samtliga grupper och åldern varierade mellan 18 och 65 år.</p>	<p>Samtliga grupper uttryckte att de upplevde stigma, vanvård, frustration, sårbarhet, ignorans och dröjsmål. Gruppen HIV/AIDS var dock de som uttryckte detta starkast.</p> <p>Samtliga grupper uttryckte att de upplevde att sjuksköterskan hade för mycket att göra och att varje sjuksköterska hade för många patienter.</p>	<p>Hög</p>
<p>6.</p>	<p>Titel: HIV-Positive Patients Experiences of Stigma During Hospitalization.</p> <p>Författare: Surlis, S., & Hyde, A.</p> <p>Tidskrift: Journal of The Association of Nurses in AIDS Care.</p> <p>Årtal: 2001.</p>	<p>Att undersöka HIV-positiva patienters upplevelser av sjukhusvistelsen och omvårdnaden de fick.</p>	<p>Kvalitativ. Djupgående intervjuer som bandades och transkriberades.</p> <p>Deltagare: 10 patienter med HIV/AIDS. 7 män och 3 kvinnor. Åldern variera mellan 29-50 år.</p>	<p>Patienterna upplever stigmatisering från sjuksköterskor. Olika upplevelser av stigma mellan homosexuella patienter och missbrukarpatienter. Missbrukarna upplever mer stigma. Bristande konfidentialitet.</p>	<p>Hög</p>

7.	<p>Titel: Experiences of Stigma and Discrimination among Adults Living in a Low HIV-Prevalence Context: A Qualitative Analysis.</p> <p>Författare: Zukoski, A., & Thorburn, S.</p> <p>Tidskrift: AIDS Patient Care and STDs.</p> <p>Årtal: 2009.</p>	<p>Att beskriva hur HIV-positiva som lever på landsbygden med få HIV-fall upplever och svarar på stigmatisering och diskriminering i deras vardag och i vårdinrättningar.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer med öppna frågor som bandades och transkriberades.</p> <p>Deltagare: 16 patienter med HIV/AIDS. 9 män och 7 kvinnor. Åldern från 18 år och uppåt.</p>	<p>Känner sig stigmatiserade, orättvist dömda, inte behandlade med respekt samt diskriminerade av vårdpersonal.</p> <p>Vårdare betedde sig som om de var rädda för de deltagande.</p>	Hög
8.	<p>Titel: Psychosocial Issues Influencing Treatment Adherence in Patients on Multidrug Rescue Therapy: Perspectives from Patients and Their Health Care Providers.</p> <p>Författare: Alfonso, V., Toulson, A., Bermbach, N., Erskine Y., & Montaner, J.</p> <p>Tidskrift: AIDS Patient Care and STDs.</p> <p>Årtal: 2009.</p>	<p>Att beskriva både patienter under MDRT behandling och deras vårdares erfarenheter och uppfattning beträffande vilka utmaningarna är under behandlingen, vad som hjälper patienterna att fullfölja behandling samt vad varje persons roll är under behandlingsprocessen.</p>	<p>Kvalitativ. Grounded theory. Semistrukturerade intervjuer som bandades och transkriberades.</p> <p>Deltagare: 12 manliga patienter med HIV/AIDS. Åldern varierar mellan 43-67 år. 7 vårdare med olika yrken.</p>	<p>Att ha en god relation mellan patient och personal ansåg alla vara viktigt och en fördel.</p> <p>Viktigt med information; att patienterna informeras om sjukhusprocedurer och behandling.</p> <p>Patienten måste förstå hur behandlingen går till och tro på att den valda behandlingen är den bästa för dem.</p>	Hög

<p>9.</p>	<p>Titel: Male Patient Perceptions of HIV Stigma in Health Care Contexts.</p> <p>Författare: Rintamaki, L. S., Scott, A. M., Kosenko, K. A., & Jensen, R. E.</p> <p>Tidskrift: AIDS Patient Care and STDs.</p> <p>Årtal: 2007.</p>	<p>Att undersöka patienters, med HIV, uppfattning och erfarenheter av stigma i sjukvård sammanhang.</p>	<p>Kvalitativ. Grounded theory. Semistrukturerade intervjuer i 2 fokusgrupper med 3 respektive 5 deltagare och resterande deltagare var enskilda intervjuer.</p> <p>Deltagare: 50 krigsveteraner. Alla män. Åldern 24-70 år.</p>	<p>Deltagarnas uppfattning om hur sjukvårdspersonal skall uppföra sig: Ta ögonkontakt, rätt tonläge, distans (inom armlängds avstånd), inte visa irritation eller ilska, nervositet eller rädsla, inte heller vid ta särskilda säkerhetsåtgärder.</p> <p>Patienter upplevde ignorans, fick inte vård.</p>	<p>Medel</p>
<p>10.</p>	<p>Titel: Inner Strength Among HIV-Infected Women: Nurses Can Make a Difference.</p> <p>Författare: Haile, B. L., Landrum, P. A., Kotarba, J. A., & Trimble, D.</p> <p>Tidskrift: Journal of The Association of Nurses in Aids Care.</p> <p>Årtal: 2002.</p>	<p>1: Att undersöka fenomenet inre styrka som en resurs hos HIV-infekterade kvinnor för att handskas med deras svåra liv.</p> <p>2: Ta reda på kvinnornas syn på den eventuella påverkan sjukvårdspersonal, speciellt sjuksköterskor, kan ha för att aktivera inre styrka.</p>	<p>Kvalitativ. Grounded theory. Biografiska intervjuer som bandades och transkriberades.</p> <p>Deltagare: 19 kvinnor med HIV/AIDS. Åldern varierar mellan 19-54 år.</p>	<p>Deltagarna nämnde fyra viktiga punkter som sjuksköterskan bör tänka på: Bekräftelse (i form av lyhördhet). Veklighet (var inte rädd och god kunskap), känslighet (fråga inte om smitta) och autonomi (respektera egna val).</p>	<p>Medel</p>

Fribergs (2006) värderingsmodell vid en litteraturoversikt

Exempel på frågor vid granskning av kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden?
- Är syftet klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är de deltagande beskrivna?
- Hur har analysen gått till?
- Vad visar resultatet?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det någon metoddiskussion? Hur diskuteras i så fall metoden?

Exempel på frågor vid granskning av kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden?
- Vad är syftet?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet skett?
- Hur har analysen gått till? Vilka statistiska metoder användes?
- Vad visar resultatet?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det någon metoddiskussion? På vilket sätt diskuteras den vad gäller exempelvis generaliserbarhet?