HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Institutionen för vård och natur

Att leva med HIV-
patienters upplevelser av bemötande från vårdpersonal

Living with HIV –
patients' experience of encounter by health care providers

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Grundnivå
Vårtermin 2011

Författare: Lidberg, Anna
Stenborg, Malin

SAMMANFATTNING

Titel:	Att leva med HIV - patienters upplevelser av bemötande från vårdpersonal
Författare:	Lidberg, Anna; Stenborg, Malin
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde Sjuksköterskeprogrammet
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Ek, Kristina
Examinator:	Hammarlund, Kina
Sidor:	24
Nyckelord:	HIV, Patient, Upplevelser, Bemötande, Vårdpersonal

---

BAKGRUND: HIV (humant immunbristvirus) är en smittsam blodsjukdom vilket finns över stora delar av världen. Stigmatiseringen i samhället kring HIV är utbrett och kan därmed komma att påverka patientens vård. Från vårdpersonalens sida finns det både negativa och positiva attityder kring människor vilka lever med HIV. Det är viktigt att belysa problemet för att alla patienter ska få en likvärdig vård. **SYFTE:** Studiens syfte är att beskriva hur människor vilka är HIV-positiva upplever bemötandet från vårdpersonal. **METOD:** En litteraturbaserad studie där analys har gjorts av nio kvalitativa vetenskapliga artiklar. **RESULTAT:** Tre teman har tagits fram: *Att bli bemött som en människa, att bli bemött på ett nytt sätt och att bli diskriminerad.* Ett positivt bemötande från vårdpersonalen upplevs då det finns en känsla av delaktighet. Ett negativt bemötande kan upplevas genom att vårdpersonal till exempel använder överdrivna försiktighetsåtgärder, är avståndstagande och vägrar att vårda. **KONKLUSION:** Ökad kunskap hos vårdpersonal skapar en ökad förståelse för sjukdomen och dess smittspridning vilket leder till att rädslor minskar och vårdpersonalens bemötande förbättras.

ABSTRACT

Title: Living with HIV – patients' experience of encounter by health care providers

Author: Lidberg, Anna; Stenborg, Malin

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Ek, Kristina

Examiner: Hammarlund, Kina

Pages: 24

Keywords: HIV, Patient, Experience, Encounter, Health care providers

---

BACKGROUND: HIV (Human Immunodeficiency Virus) is an infectious blood disease found in large parts of the world. The stigma associated with HIV is widely spread in society and can therefore impact the efficacy of the patients' treatment. Health care providers exhibit both positive and negative attitudes towards people living with HIV. It is important to highlight the problem in order for all patients to receive an equal treatment. **AIM:** The aim of this study is to describe how HIV-positive individuals experience the encounter with the health care providers. **METHOD:** A literature based study with analysis of nine qualitative scientific articles. **RESULTS:** Three themes have been researched: *Being met as a human being, being met in a new way and being discriminated.* A positive response from health care providers is perceived when there is a sense of participation. A negative response can be perceived for example when the health care provider uses excessive precautions, when they are distancing themselves or when the health care provider refuses to give treatment. **CONCLUSIONS:** Increased knowledge of health care providers creates a better understanding of HIV disease and its spread, leading to reduced fears and an improvement in the treatment offered by the health care providers.

INNEHÅLL

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Historik 1
HIV i världen 1
HIV i Sverige 2
Smittspridning 3
Människan 3
Att leva med en kronisk sjukdom 4
Diskriminering och stigmatisering 4
Sjuksköterskans attityder mot HIV 5
Sjuksköterskans profession och förhållning 6
PROBLEMFORMULERING 7
SYFTE 7
METOD 7
Datainsamling 7
Urval 9
Dataanalys 9
ETISKA ÖVERVÄGANDEN 9
RESULTAT 10
Att bli bemött som en människa 10
Att bli bemött på ett nytt sätt 11
Att bli diskriminerad 13
DISKUSSION 15
Metoddiskussion 15
Resultatdiskussion 17

Konklusion 20
Kliniska implikationer 20
REFERENSLISTA 21
BILAGA I - Sammanställning av artiklar från studiens resultat
BILAGA II - Granskningsmall för kvalitativa artiklar

INLEDNING

Idag lever ca 33,3 miljoner människor med humant immunbristvirus (HIV) i hela världen (UNAIDS, 2010). I Sverige blev HIV anmälningspliktig 1985 (Smittskyddsinstitutet, 2005), sedan dess har det totalt anmälts 8935 fall av HIV-positiva av dessa lever drygt 5000 personer (Smittskyddsinstitutet, 2009). I vården är HIV associerat med stigmatisering, vilket kan bero på den okunskap och rädsla vilket finns hos sjuksköterska angående smittspridningen av HIV. Sjuksköterskornas agerande i kontakt med HIV-positiva patienter har en avgörande betydelse för hur människan upplever livskvalitet och vårderfarenheter. Därför är det viktigt att belysa patientens upplevelser av vården för att få vårdpersonal och oss själva som blivande sjuksköterskor att bemöta alla människor på ett likvärdigt sätt. I kommande studie har människorna vilka lever med HIV benämns som HIV-positiva utan att någon värdering har lagts på detta. Valet uppkom eftersom HIV-positiva återkommer som benämning i flertal av de studier som har analyserats.

BAKGRUND

Historik och patofysiologi

HIV är ett retrovirus som orsakar immunbristsjukdomen AIDS (Ericsson & Ericsson, 2002). HIV beskrevs första gången 1981 i USA, då ett antal män sökte vård för kraftigt nedsatt immunförsvar vilket visade sig orsakas av HIV. Historiskt sett påträffades den första människan med HIV år 1959 i Kongo Kinshasa. Blodprover vilka togs av den sjuka, dessa sparades och analyserades i ett senare stadium då det visade sig likna ett genetiskt virus, Simian Immunodefiency Virus som idag benämns HIV (Wahren & Wahren, 2007).

HIV angriper kroppens immunförsvar genom att det tränger sig in i värdcellen med hjälp av ett enzym och överför sina gener till värdcellens arvsmassa. När värdcellen är infekterad går viruset in i ett latensstadium, viruset gömmer sig från immunförsvarets friska celler men kan samtidigt infektera nya celler. Detta stadium kan pågå under en längre period och några märkbara symtom uppkommer inte förrän det aktiva viruset har tagit överhand på de friska immunförsvarscellerna. Under detta stadium finns det stor risk att viruset sprids vidare. Tidiga symtom vilka kan förekomma efter några veckor är feber, halsont och lymfkörtelsvullnad som liknar en vanlig virusinfektion. Dessa symtom klingar av och i ett senare skeende av sjukdomen förekommer bland annat avmagring och trötthet. Slutstadiet av sjukdomen är AIDS, vid detta stadium kämpar kroppen för att överleva vanliga infektioner orsakade av mikroorganismer som ett friskt immunförsvar hade klarat av.

Viruset har utvecklats till två former, HIV-1 och HIV-2 (Ericsson & Ericsson, 2002). Där HIV-1 är mest spridd över hela världen (Norlén, 2009). Det finns inget botemedel mot HIV dock finns bromsmediciner (Rollof, Rydberg & Norlén, 2009). Behandlingen är till för att lindra symtomen och förlänga symtomfria perioder (Ericsson & Ericsson, 2002).

HIV i världen

Idag lever ca 33 miljoner människor med HIV i hela världen (UNAIDS, 2010). Pandemier finns främst i Afrika, Latinamerika, stora delar av Asien och östra Europa (UNAIDS, 2009). Cirka 67 procent av alla som lever med HIV hittas söder om Saharaöknen i Afrika. Därefter uppskattas ca 12 procent att leva med HIV i södra och sydöstra Asien, ca 9 procent i Latinamerika och ca 6 procent i Europa och centrala Asien. I övriga delar av världen uppskattas det att finnas ca 6 procent (UNAIDS, 2010). I Afrika omfattar HIV-spridningen stora delar av kontinenten. Spridningen kan bero på okunskap och fattigdom vilket råder i länderna. Tron på att bota HIV med naturpreparat väger tyngre än de bromsmediciner vilka finns och många i befolkningen har bristande kunskap om sjukdomens smittspridning (Wahren & Wahren, 2007). I Ryssland och Ukraina ses en ökad stegring av HIV. Ukraina uppskattas att ha den största HIV-utvecklingen i Europa vilket delvis beror på en högre förekomst av injektionsmissbrukare (UNAIDS, 2009).

År 2001 framtog förenta nationerna (FN) deklarationen *Declaration of Commitment on HIV/AIDS* vilket är en världsomfattande handlingsplan där syftet är att klargöra hur världen ska bekämpa HIV-epidemin. Huvudpunkterna i deklarationen är att öka kunskapen om smittspridningen hos unga, minska överföring av virus från mamma till barn, kunna ge bromsmediciner till alla människor vilka lever med HIV, öka forskning om ett botemedel och slutligen att kunna ta hand om de personer vilka har insjuknat i AIDS. Syftet är att alla länder ska ta del av deklarationen och utifrån sin egen nation utforma riktlinjer för att försöka stoppa HIV/AIDS-epidemin (UNAIDS, 2001).

HIV i Sverige

Idag beräknas det leva drygt 5000 personer i Sverige vilka har fått diagnosen HIV (Smittskyddsinstitutet, 2009). År 2005 skapade Sveriges regering propositionen *Strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* (1a), vilken utgår från FN:s deklaration gällande HIV, där syftet var att minska sjukdomens smittspridning och medförande konsekvenser. Propositionen (1a) innehåller strategier vilka berör samhällets olika delar till exempel hälso- och sjukvården, skolan och berörda riskgrupper. Med riskgrupper menas de grupper i samhället vilka kan komma i kontakt med HIV mer frekvent (Regeringskansliet, 2005). Smittskyddsinstitutet (SMI) är en nationell kunskapsmyndighet vilket sedan den 1 juli 2010 har det största nationella ansvaret angående förebyggande av HIV. SMI har till huvuduppgift att se till att strategierna i propositionen följs, detta genom att planera det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (Smittskyddsinstitutet, 2010). I regeringens proposition *En förnyad folkhälsa* (1b) diskuteras att ett fortsatt preventivt arbete skall främjas. Mellan

2008 och 2010 budgeterar staten 145 miljoner per år till Sveriges preventiva arbete kring HIV/AIDS och andra blodburna- och sexuellt överförbara sjukdomar. Regeringen fokuserar på att öka kunskapen om HIV i skolan och utnyttja de kunskaper och resurser vilka HIV-positiva innehar, detta för att minska fördomar och diskriminering (Regeringskansliet, 2008).

Smittspridning

HIV smittar främst via blod, sekret från könsorgan och mellan mor till barn under graviditet och förlossning. Viruset smittar inte via andra kroppsvätskor som svett, urin, avföring eller saliv. HIV finns i saliv men dock i väldigt låga koncentrationer och därför anses det inte vara en smittkälla. De olika smittspridningssätten kan vara vid sexuellt umgänge utan kondom, blodtransfusion, sårskada, stickskada inom vården samt injektionsmissbruk då kontaminerade nålar används. I u-länder kan kontaminerade nålar förekomma inom vården och på så sätt kan HIV-viruset spridas. Viruset dör vid intorkning och vid upphettning (Wahren & Wahren, 2007). Risken av att smittas med HIV via stickskador med förorenat blod är beräknat till 0.3 procent inom vården (Socialstyrelsen, 2006).

Människan

Wiklund (2003) beskriver hur vårdvetenskapens människobild utgår från ett humanvetenskapligt perspektiv. Betoningen ligger på värdighet och okränkbarhet hos människan. Människobilden utgår ifrån en uppfattning om att människan är en flerdimensionell enhet med det menas kropp, själ och ande. Människan är en helhet där alla dimensioner ingår, de kan aldrig delas upp och människan kan inte reduceras till någon av dessa dimensioner (a.a.).

Genom kroppen upplever vi världen och oss själva (Merleau-Ponty, 1997). Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) menar att kroppen är subjekt, det vill säga både fysisk, psykisk, existentiell och andlig. Kroppen tas förgiven och är fylld med minnen, erfarenheter och visdom (Wiklund, 2003). Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv betyder det att vårdaren inte enbart kan fokusera på det sjuka hos patienten, utan det krävs att vårdpersonalen tar hänsyn till alla delar likt en helhet (a.a.). Bilden av oss själva och världen vi lever i skapas genom våra sinnen. Det är vid sjukdom eller lidande kroppen blir mer märkbar för människan och det kan vara först då kroppen inte längre blir tagen förgiven. Med förändrad kropp upplevs tillgången till världen och livet annorlunda, vi ser oss själva på ett nytt sätt. Det kan även leda till att andra människor behandlar oss annorlunda (Dahlberg m.fl. 2003; Wiklund, 2003). Livslidande är en form av lidande vilket kan uppstå när sjukdom, ohälsa och situationen att vara patient berör hela människans livssituation. Det självklara i livet tas mer eller mindre ifrån en. En människa vilket har känt sig hel kan plötsligt uppleva att identiteten av att vara hel människa upphör då livssituationen förändras på grund av sjukdom. Människan kan då bli flera delar med ett upplöst inre (Eriksson, 1994).

Kränkning av patientens värdighet och värde som människa är den vanligaste orsaken till vårdlidande. Att kränka patientens värdighet innebär att patienten fråntas möjlighet

att helt vara människa. Möjligheterna till att använda sina innersta hälsoresurser minskar genom kränkningen. Kränkning av värdighet kan till exempel uppkomma då sjuksköterskor agerar nonchalant mot patienten. Fördömelse och straff har ett visst samband med kränkning av människans värdighet. Fördömelse har sin grund i vårdarens uppfattning om vad som är rätt och fel. Det kan finnas en uppfattning om hur en patient borde vara, i vissa fall kan dem som inte håller sig inom ramen för detta känna av fördömelse. Maktutövning kan skapa vårdlidande, det kan uppkomma då patienten inte känner att den får bestämma själv vad som ska göras (Eriksson, 1994).

Att leva med en kronisk sjukdom

En kronisk sjukdom kan innebära en plötslig förändring av människans livssituation, den plötsliga förändring strider mot människans natur och det kan ta tid innan patienten återfinner ett nytt meningssammanhang (Eriksson, 1994). Patienten lever ett liv med saknad av den friska kroppen (Bolund, 2007). Ahlström (2007) menar också att förluster av olika slag är en stor faktor vid kroniska sjukdomar. Att förlora sin identitet i och med sjukdomen var en förlust vilket har betydelse för personer med en kronisk sjukdom. Känslan av att inte känna igen sig själv kan skapa ett lidande. Även känslan av att förlora hopp och glädje visade sig förekomma (a.a.). Patersons (2001) modell beskriver hur en människa med en kronisk sjukdom upplever sin situation. Modellen utgår från två perspektiv, hälsa som förgrund respektive sjukdom som förgrund. Utifrån det perspektiv som står i fokus påverkas patientens upplevelser och handlingar. När hälsan är i förgrunden uppskattar patienten sig ha en god hälsa, och när sjukdomen är i förgrunden uppskattar sig patienten ha ett ökat lidande. Att ha hälsa i förgrund speglar de möjligheter vilka finns i livet, patienten vill återskapa en harmoni mellan sin identitet och sjukdomens identitet. Att ha sjukdom som förgrund fokuserar patienten på sjukdomen och ser sjukdomen som förödande, patienten ser sjukdomens begränsningar och konsekvenser och får därmed svårt att ägna sig åt andra människor (a.a.).

Diskriminering och stigmatisering

Den första januari 2009 trädde en ny diskrimineringslag (SFS, 2008:567) i kraft, den ersatte de sju tidigare diskrimineringslagarna. Syftet med denna lag är att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. Diskriminering anses vara “att någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i en jämförbar situation” enligt diskrimineringslagen (a.a.).

HIV medför en skamkänsla för HIV-positiva människor. Människor vilka är smittade med HIV känner sig ofta nervärderande av samhället och även av de anhöriga vilka de normalt finner en trygghet hos. Det blir en börda för den sjuke att inte våga berätta för sina anhöriga på grund av det stigma sjukdomen för med sig. Många är rädda att förlora sina jobb, vänner och familj när de väljer att berätta om sin sjukdom. En del personer ser sig enbart trygga med sjukvården där det finns kompetens om sjukdomen och där rykten inte bör spridas om dem (Gilbert & Walker, 2010).

Stigmatisering är en benämning på social stämpling (Nationalencyklopedin, 2010). Stigma har uråldriga rötter och har beskrivits likt en process där kvalitéer såsom hudfärg, sätt att tala eller de sätt som människan handlar anses godtyckliga (Aggleton & Parker, 2002). Med godtyglighet menas att dessa kvalitéer inom olika kulturer eller sammanhang är ovärdiga genom omgivningens personliga attityder. HIV-relaterad stigmatisering grundas och förstärks av tidigare negativa tankar. Människor kan ha uppfattningen om att HIV-smittade har förtjänat sin smitta på grund av att de levt fel. Felen som de kan anklagas för är ofta relaterade till kön eller olagligheter såsom injektionsmissbruk. Män vilka smittas kan anses vara homosexuella, bisexuella eller att de haft sex med en prostituerad. Kvinnor vilka har smittats med HIV anses lösaktiga eller att de prostituerat sig. Stigma är kopplat till makt och dominans i samhället. Samhällets stigma spelar en viktig roll i att producera och reproducera maktrelationer. Yttre stigma skapas och förstärks av sociala ojämlikheter. Stigma har sitt ursprung djupt rotat inom strukturen för samhället som helhet och i de normer och värderingar som styr en stor del av vår vardag. Självstigmatisering eller skam är något människor vilka lever med HIV kan uppleva. Detta kommer av att de ofta möter negativ respons och reaktioner från andra och därmed har de lättare för att skylla sjukdomen på sig själva. Självstigmatisering kan leda till depression, utanförskap och känsla av värdelöshet (a.a.).

Sjuksköterskans attityder mot HIV-positiva

Suominen m.fl. (2010) beskriver att det förekommer både positiva och negativa attityder hos sjuksköterskor gentemot HIV-positiva. Sjuksköterskor vilka har någon HIV-positiv i sin bekantskapskrets och har bred utbildning om HIV visar oftast mer positiva attityder. Mer negativa attityder ses hos sjuksköterskor som inte är uppdaterade i ny forskning om sjukdomen (a.a.). Negativa attityder sågs också mot HIV-positiva vilka hade fått sjukdomen via injektionsmissbruk jämfört mot dem vilka blivit smittade via blodtransfusion samt de barn vilka fått viruset överfört från mor under graviditeten (Martin & Bedimo, 2000; Bektas & Kulakac, 2007).

I vårdandet av HIV-positiva patienter i Sverige framkom det att 36 procent av de tillfrågade sjuksköterskorna och 26 procent av de tillfrågade sjuksköterskestudenterna skulle om möjligt avstå från att vårda en patient med HIV. De sjuksköterskor vilka önskade att avstå från att vårda en HIV-positiv patient grundade det på rädsla för att bli smittad och okunskap om sjukdomen. Attityden hos sjuksköterskor kan leda till att patienten blir förbisedd, vilket i sin tur kan skapa ett lidande hos patienten (Röndahl, Innala & Carlsson, 2003). I en studie av Martin och Bedimo (2000) vilken är gjord i USA framkom att 21 till 31 procent av de medverkande sjuksköterskorna kände sig obekväma att vårda en HIV-positiv patient. Kännetecknande för dessa sjuksköterskor var åldersmässigt yngre, ha lite erfarenhet av HIV eller arbetade på landsbygden. Av sjuksköterskorna som tillfrågandes skulle 18 procent inte vårda en HIV-smittad patient, istället skulle de skicka vidare patienten till en annan vårdgivare. Anledningen till att de inte vill vårda patienterna var mestadels för att sjuksköterskorna ansåg att de hade lite erfarenhet av HIV (a.a.). Kagan, Ovadia och Kaneti (2009) vilken är gjord i Israel finner att hela 77 procent av de tillfrågade sjuksköterskorna skulle undvika att behandla patienter smittade av blodburna patogener, HIV, Hepatit B och Hepatit C, i olika

utsträckningar. Av dessa 77 procent skulle fem procent undvika patienter med blodburna patogener helt och hållet (a.a.).

Sjuksköterskestudenter från en studie gjord i Turkiet delade rädslan för att bli smittad av HIV med sjuksköterskorna (Bektas & Kulakac, 2007). Det framkom att det fanns okunskap hos sjuksköterskestudenter angående hur HIV smittas. Av sjuksköterskestudenterna var det 56 procent som trodde att sjukdomen smittar genom att använda samma handduk som en patient med HIV. Drygt en tredjedel av de som blev tillfrågade trodde att sjukdomen smittar genom nysningar och hostningar och 41 procent trodde att HIV smittar genom att använda samma toalett som en HIV-positiv (a.a.).

Roets och Ziady (2008) beskriver att sjuksköterskor vilka har exponerats för HIV genom till exempel stick eller skärskada i sitt arbete känner oro och rädsla. De flesta sjuksköterskorna i studien kände ilska och frustration efter exponeringen. Ilskan kunde vändas mot patienten direkt efter att händelsen inträffat. Det framgick även att sjuksköterskorna vände ilska mot sig själva och menar att de aldrig ska göra om momentet de gjorde när exponeringen skedde. Tre månader efter exponeringen var en del av sjuksköterskorna fortfarande påverkade av händelsen men lättade över att få reda på att HIV-testet var negativt (a.a).

Sjuksköterskans profession och förhållning

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. All vård skall ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (Socialstyrelsen, 2010). Hälso- och sjukvården skall bedrivas på ett sådant sätt att den uppfyller kraven på god vård. Med god vård menas att den ska vara utav god kvalitet som håller hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. En god vård skall vara lättillgänglig, visa respekt för patientens autonomi, integritet och främja goda vårdrelationen mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. God vård skall även tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården (a.a.). International Council of Nurses har utformat fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskan. Ansvarsområdena är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt lindra lidande (Hanssen, 2007).

Kompetensbeskrivningen innehåller rekommendationer angående sjuksköterskans profession inom hälso- och sjukvården. Den handlar om kunskaper inom yrket, kompetens, erfarenheter och förhållningssätt. Värdegrunden i förhållningssättet mellan sjuksköterskan och patienten bör utgå ifrån en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt. Det innebär att sjuksköterskan bör se till patienten ur ett humanistiskt perspektiv, visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Sjuksköterskan bör vara lyhörd inför patienter och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter (Socialstyrelsen, 2005).

Bemötandet från sjuksköterskan kan vara av betydelse för hur en patient uppfattar omhändertagandet och kvaliteten av vården under stressfulla situationer. Inom vården handlar bemötandet bland annat om vänlighet, kvalitet, respekt och uppträdande

gentemot patienten (Fossum, 2007). Bemötande att sjuksköterskan på ett respektfullt sätt kommunicerar med patienten och dess anhöriga och även att ge information till patienten för att möjligöra delaktighet (Jahren Kristoffersen m.fl., 2005). Bemötande beskrivs i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor att sjuksköterskan bör ha en förmåga att kommunicera med andra människor på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2005).

PROBLEMFORMULERING

Alla människor har rätt till lika vård och ett professionellt bemötande från vårdpersonal oavsett sjukdom. Patienter vilka lever med HIV kan uppleva kränkning och diskriminering i mötet med vårdpersonal. Tidigare studier visar på att fördomar, okunskap och rädslor förekommer hos vårdpersonal vilka kommer i kontakt med HIV-smittade patienter. Meningen med studien är att vårdpersonal ska få en ökad förståelse för hur HIV-smittade patienter upplever bemötandet av vårdpersonalen. Detta för att motverka det stigma vilket medföljer sjukdomen.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur människor vilka är HIV-positiva upplever bemötandet från vårdpersonal.

METOD

En litteraturbaserad studie ses som ett strukturerat arbetssätt för att skapa en beskrivande bild över det valda området. Litteraturstudien påbörjas genom användning av helikopterperspektivet vilket innebär att författarna har en öppenhet i sökandet kring fenomenet för att se vad som är mest utmärkande. Detta för att skapa en bred bild över vad det finns mest av kring det valda fenomenet. Därefter görs ett urval av litteratur vilket är mer specifikt för det fenomen vilket ska studeras. Litteraturen vilken väljs ut består av publicerade forskningsresultat vilka granskas, analyseras och sammanställs (Friberg, 2006).

Datainsamling

Datainsamling gjordes under januari och februari 2011 genom att söka i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. De flesta artiklarna fanns i fulltext via databaserna, resterande artiklar togs fram via den internetbaserade tidskriftlistan via biblioteket på Högskola i Skövde. De huvudsökord vilka har använts i studien är *HIV, patient, experience, nurse, stigma, HIV-positive* (se figur 1). För att få fram sökordens alla

böjningsformer och för att få en bredare sökning har trunkeringar använts (Östlundh, 2006). För att få artiklar ur vetenskapliga tidskrifter har författarna lagt till sb peer* till sökorden vilket är en trunkering för peer rewiewed. Sökningarna har även gjorts utifrån boolesk söklogik vilket innebär att operatorerna AND, OR och NOT läggs till mellan sökorden för att finna olika synonymer av det studerade fenomenet (a.a.). För att välja ut relevanta artiklar för studien har titlarna vilka uppkom vid sökningen studerats utifrån vårt syfte. De titlar vilka stämde överens med studiens syfte valdes att studeras närmare. Först lästes abstract i de valda artiklarna och om dessa speglade studiens syfte lästes artikeln i sin helhet.

Figur 1. Sökningar i databaser

Databas	**Sökord**	**Antal träffar**	**Antal lästa abstract**	**Antal använda artiklar**
Cinahl	HIV AND nurse* AND treatment AND fear AND sb peer*	14	1	*Experience of Stigma and Discrimination among Adults Living with HIV in a Low HIV-Prevalence Context: A Qualitative Analysis*
Cinahl	HIV AND patient* AND experience* AND encounters AND sb peer*	9	1	*The Expressed Needs of a Group of HIV-Infected Gay Men Subsequent to Hospital Care*
Cinahl	HIV AND patients perceptions AND stigma AND health care AND sb peer*	2	1	*Male Patient Perceptions of HIV Stigma in Health Care Contexts*
Cinahl	HIV-positive AND patient* AND healthcare AND stigma AND sb peer*	6	2	*Chinese HIV-Positive Patients and Their Healthcare Providers; Contrasting Confucian Versus Western Notions of Secrecy and Support*
Cinahl	HIV-positive AND experience AND attitudes	43	1	*HIV-Positive Patients' Experiences of Stigma During Hospitalization.*
Cinahl	HIV AND respect AND nurs* AND sb peer*	27	1	*Can You Give Me Respect? Experiences of the Urban Poor on a Dedicated AIDS Nursing Home Unit*
Cinahl	Health-related AND medical AND HIV* AND care AND sb peer*	24	2	*Health-Related Beliefs and Decisions about Accessing HIV Medical Care among HIV-Infected Persons Who Are Not Receiving Care*
Cinahl	Patient* AND experiences AND nurse* AND physicians AND sb peer*	215	1	*Patients Tell of Their Images, Expectations and Experiences With Physicians and Nurses on an AIDS-Designated Unit*
Pubmed	Living with HIV AND experiences AND stigma AND sb peer*	107	3	*Experiences of stigma in healthcare settings among adults living with HIV in the Islamic Republic of Iran*

Urval

Inklusionskriterier var artiklar utifrån ett patientperspektiv för att det besvarar studiens syfte. Patienterna vilka ingår i studierna skulle vara över 18 år då författarna vill ha med vuxna individer vilka kan berätta mer självständigt om sina upplevelser. Kvalitativa artiklar vilka var publicerade mellan 2000-2011 för att få fram aktuell forskning. Artiklarna vilka är utvalda är skrivna på engelska och är inte begränsade till något geografiskt område. Trunkeringen sb peer väljs att läggas till vid sökningen för avgränsning, för att finna artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Exklusionskriterier var artiklar vilka fokuserar på sjuksköterskans och anhörigas perspektiv. Artiklar vilka fokuserar på individer under 18 år exkluderades.

Dataanalys

Urvalet bestod utav nio stycken kvalitativa artiklar (se bilaga I). De valda artiklarna kvalitetsgranskades enligt Friberg (2006) (se bilaga II). I analysen av artiklarna har författarna utgått ifrån Fribergs (2006) analysmetod. Analysmetoden innebar att artiklarna valdes att först läsas i sin helhet för att skapa en förståelse för vad de handlade om. Sedan lästes artiklarnas resultat mer ingående och väsentliga delar valdes ut vilket svarade upp till studiens syfte. Varje artikel valdes att sammanställas enskilt i ett nytt dokument, utifrån de delar vilka författarna tidigare tagit ut. Sammanställningen skapade en överblick över de material som ska analyseras. Utifrån sammanställningen togs meningsenheter ut vilka sorterades utifrån likheter och skillnader. Meningsenheterna kondenserades och vilka slutligen kodades. Efter att ha studerat koderna fann författarna tre teman, vilka meningsenheterna delades in under. För att författarna skulle undvika att feltolkningar av text skulle ske, valde författarna att ge de tre olika teman varsin färg. Författarna kunde då färglägga de utvalda meningsenheterna i artiklarna utifrån vilket tema de tillhörde. Genom att veta vart varje meningsenhet fanns i artiklarna kunde författarna på ett enkelt sätt gå tillbaka till originalkällan och granska sin tolkning av texten (a.a).

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I en litteraturbaserad studie är det viktigt att analysen håller sig till den kunskap vilken är undersökt och kontrollerad (Dahlberg, 1997). Tillförlitlighet är något författarna har tagit hänsyn till i studien genom att resultatet inte ska innehålla egna fördomar eller åsikter (Kvale & Brinkmann, 2009). Författarna har inte förvrängt resultatet genom att ta bort eller lägga till något material (Medicinska forskningsrådet, 2003). Vid inläsning av datamaterial har författarna gjort noggranna anteckningar av texten för att plagiat inte ska förekomma. Plagiat är när författarna använder någon annans ord men tar själv åt sig äran. Det är därför viktigt att vara medveten om anteckningar vilka är direkt tagna från datamaterialet och vilka som är författarens egna idéer (Bell, 2006). Det är viktigt att se om ett etiskt resonemang har förts i de artiklar författarna använder sig utav (Medicinska forskningsrådet, 2003). Artiklarna vilka ingår i studien har genomgått en etisk granskning.

RESULTAT

Utifrån de nio valda artiklarna vilka godkänts utifrån studiens syfte framkom tre teman. De tre teman vilka identifierats är: *Att bli bemött som människa, att bli bemött på ett nytt sätt och att bli diskriminerad*. Teman är valda då de tillsammans ger en god helhetsbild av hur patienterna vilka lever med HIV upplever bemötandet från vårdpersonalen.

Figur 2. Temafigur, översikt av artiklarnas resultat.

	Att bli bemött	*Att bli bemött*	*Att bli diskriminerad*
Beer m.fl. (2009)		X	X
Cederfjäll & Wredling. (1999)	X	X	
Chen m.fl. (2007)	X		X
Hughes, Davies, &		X	
Rahmati-Najarkolaei m.fl.	X	X	X
Rintamaki m.fl. (2007)		X	X
Sherman & Ouellette. (2001)	X		X
Surlis & Hyde. (2001)	X	X	X
Zukoski & Thorburn (2009)		X	X

Att bli bemött som en människa

Patienter beskriver att första intrycket som de får av vårdpersonalen är av betydelse. Leendet på vårdpersonalens läppar är rena medicinen och att den kunskap vårdpersonalen har skapar en känsla av trygghet (Chen m.fl., 2007). Vidare beskriver de att vårdpersonalens kompetens speglar deras sätt att hantera händelser. Förtroende byggs upp när vårdpersonal försöker minska patientens lidande (Sherman & Ouellette, 2001). I studien Rahmati-Najarkolaei m.fl. (2010) beskriver patienterna att de känner att de förlorar hoppet samt att de blir besvikna över att få reda på att de har fått HIV. Dessa känslor minskar då kunnig vårdpersonal finns nära och ger svar på deras frågor. Vårdpersonalen kan även uppmuntra genom att de visar på att det går att leva ett fortsatt bra liv med sjukdomen (Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010.).

> I was so scared when I learned that I was infected with HIV, I had lost all hope. I was devastated. However, my doctor changed my life. He helped me to think differently. I really felt calm after talking to him. (Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010, s. 8).

I flera studier beskriver HIV-positiva patienter att de upplever goda möten med vårdpersonal vilket innebär att de blir bemötta för den person vilka de är (Cederfjäll & Wredling, 1999; Chen m.fl., 2007; Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010; Sherman & Ouellette, 2001). Goda relationer mellan patienterna och vårdpersonal karakteriseras enligt patienterna av att vårdpersonalen inger trygghet och stöd genom att vara fördomsfria och visar empati. Det tar en tid innan en god relation etableras och tills att vårdpersonalen uppmärksammar både medicinska och emotionella behov (Sherman & Ouellette, 2001). Det framgår i flera studier att patienterna upplever att det är viktigt att

de blir sedda både fysiskt och psykiskt (Chen m.fl., 2007; Sherman & Ouellette, 2001). När vårdpersonalen uppmärksammar deras behov, vilket kan vara när vårdpersonal sätter sig ner hos patienterna och ger dem tid, får de en känsla av en god relation (Sherman & Ouellette, 2001). När vårdpersonal känner igen patienternas namn ger det bekräftelse för patienterna att de blir sedda som människor (Cederfjäll & Wredling, 1999; Sherman & Ouellette, 2001).

Det psykologiska stöd vilket patienterna får från vårdpersonal upplevs vara av betydelse. Det framkommer att patienterna ibland skuldbelägger sig själva för att de har fått sjukdomen HIV, patienterna upplever då att vårdpersonal säger uppmuntrande ord som till exempel att de inte ska skuldbelägga sig själva (Surlis & Hyde, 2001). Delaktighet i sin vård är ett sätt för patienterna att känna sig bekräftade som människor. De beskriver att delaktighet skapas när vårpersonalen visar engagemang och försöker att se deras behov (Sherman & Ouellette, 2001). Patienterna menar att när vårdpersonal skapar gemenskap anser de att vårdandet läggs på en mer personlig nivå (Cederfjäll & Wredling, 1999). En patient uttrycker följande:

> They are open, very co-operative and that makes a lot of difference, you know, when you deal with a group of people you enjoy and that you know are not there just to draw your blood, that you think that there is really some kind of human interaction, they care about what is going on. (Cederfjäll & Wredling, 1999, s. 69).

Forskning visar att när patienter besöker speciella HIV-mottagningar upplevs stöd från vårdpersonal vara familjärt. De menar att vårdpersonalen står dem lika nära som en familjemedlem och de upplever att de kan prata om allt med dem. Upplevelser av vårdpersonalens stöd kan beskrivas “He is the only person who really understands me. He is such an important person in my life. He’s become my family” (Sherman & Ouellette, 2001, s. 90). Vårdpersonal vilka har vårdat dem i ett flertal år blir en del av deras liv. Relationen vilken byggs upp kan beskrivas likt ett syskonband, där det är ett givande och tagande. Patienterna beskriver att vårdpersonal vilka tar sig tid när de är emotionellt nerstämda, inger moderliga känslor. Vidare beskriver de att vårdpersonalens kontor ger dem en hemkänsla (Sherman & Ouellette, 2001).

Att bli bemött på ett nytt sätt

I flera studier beskriver patienterna att avslöjandet av HIV-diagnosen för vårdpersonal utgör en märkbar skillnad i vårdpersonalens attityder gentemot dem vilket upplevs dömande (Rintamaki, Scott, Kosenko & Jensen, 2007; Beer, Fagan, Valverde & Bertolli, 2009). Förändringen av vårdpersonalens attityder är både verbala och icke-verbala. Verbala förändringar är till exempel att vårdpersonalen ber patienterna att lämna kliniken (Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010) och att de inte längre vill vara ansvariga för deras vård (Beer, Fagan, Valverde & Bertolli, 2009). Icke-verbala förändringar vilka vårdpersonalen har är till exempel fördomsfulla blickar och nervösa handlingsätt (Rintamaki m.fl., 2007; Zukosi & Thorburn, 2009). Patienterna vilka lever i en högriskgrupp upplever att vårdpersonalen lägger skuld på dem och anser att de får skylla sig själva för att de fått sin sjukdom. Ögonkontakt från vårdpersonal kan skapa en känsla av skuld för patienterna. Det upplevs att vårdpersonalen har ett obehagligt sätt att se på patienter vilket gör att de känner att de blir skuldbelagda för sin sjukdom. En

patient uttrycker att vårdpersonalen tittar på henne likt en dåre som förtjänar att få den hemska sjukdomen (Rahmati-Najarkolaei m.fl. 2010). I flera studier berättar patienterna om verbala förändringar vilka kan visa sig genom olika uttryck i form av oanständiga kommentarer i sammanhang med att de uttrycker att dem behöver hjälp eller har ont (Rintamaki m.fl., 2007; Surlis & Hyde, 2001). En patient beskriver vårdpersonalens icke-verbala förändring av sitt bemötande under ett vårdbesök: "I went to this office and the lady asked what my disability was. When I told her, it seemed like her whole attitude changed" (Rintamaki m.fl., 2007, s. 961). Patienten upplevde förändring i samband med avslöjandet av HIV-diagnosen (Rintamaki m.fl., 2007).

Efter avslöjandet av HIV-diagnosen upplever patienterna att de ibland får en undermålig vård (Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010; Cederfjäll & Wredling, 1999). De berättar att de blir nekade vård och att vårdpersonalen skickar dem vidare till andra vårdgivare vilka utför liknande vård, för patienterna beskrivs detta som förnedrande (Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010; Zukosi & Thorburn, 2009). Orsaken till vårdpersonalens bemötande är enligt patienterna att de har en rädsla för att bli smittade av HIV vilket i sin tur kan bero på en bristande kunskap om sjukdomens smittspridning (Cederfjäll & Wredling, 1999). Vid akuta händelser har det visat sig att de upplever en undermålig vård jämfört med icke HIV-positiva patienter. En patient beskriver sitt möte med en vårdpersonal som vägrade att göra en undersökning på grund av HIV-diagnosen: "You have excessive bleeding. I cannot examine you. I could be easily infected with the HIV. Look, you have HIV…Sorry, go somewhere else" (Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010, s. 5). Patienterna berättar att vårdpersonal kan vägrar att vårda dem på grund av risken att bli smittad av HIV (Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010). I vårdsituationer där smärtan är påtaglig för patienterna och då de inte hinner nämna i början av vårdmötet att de är HIV-positiva, är känslan hos patienterna att vårdpersonalen förändrar sitt beteende efter avslöjandet. Förändringarna kan innebära att de bemöter patienterna med ilska och otrevlighet (Rintamaki m.fl., 2007) och kommer med bortförklaringar till att inte behöva vårda dem (Surlis & Hyde, 2001; Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010). Det framkommer också att vårdpersonal använder sig av makt för att slippa vårda patienterna. En patient beskriver:

> I was so drugged out. She treated me like crap. She called the police on me and said I was abusive. I couldn't even move, but she said I was abusive. And she called the floor that I was gonna be admitted to and said that I was abusive, that they'd better watch themselves because I'm being abusive and she doesn't want to get next to me and get scratched, because she may get "the same thing". (Rintamaki m.fl., 2007, s. 964).

Patienterna beskriver att vårdpersonal har anklagat de för att vara våldsamma och aggressiva enbart för att få dem omplacerade (Rintamaki m.fl., 2007), likaså får de vänta länge på att få vård och hjälp, exempelvis får de ibland trycka på larmknappen flera gånger innan någon kommer in för att hjälpa till. Patienternas upplevelse är då att de känner sig ignorerade och inte känner sig sedda som människor (Hughes, Davies & Gudmundsdottir, 2008; Zukoski & Thorburn, 2009). En icke-verbal förändring hos vårdpersonal kan vara upplevelser av dömande blickar (Rahmati-Najarkolaei m.fl. 2010) eller avsaknad av ögonkontakt (Rintamaki m.fl. 2007).

Att bli diskriminerad

I flera studier uttrycker patienterna att vårdpersonal vidtar överdrivna försiktighetsåtgärder vilket kan leda till att de känner sig smutsiga. Det kan innefatta att vårdpersonal vid beröring av patienterna tar på sig skyddshandskar eller ett par grövre skyddshandskar vilka är säkrare (Chen m.fl., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). Patienterna upplever även att vårdpersonal desinfekterar sina händer efter att de tagit i hand med varandra till följd av deras HIV-diagnos (Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010). En patient i studien Rintamaki m.fl. (2007) beskriver en försiktighetsåtgärd vilken vårdpersonalen vidtar. Patienten informerar vårdpersonalen i akutrummet om att de bör ta på sig handskar vid blodprovstagningen på grund av HIV-sjukdomen. Efter provtagningen vidtar vårdpersonalen försiktighetsåtgärden och flyttar patienten till ett annat rum där det hänger en skylt på dörren vilket varnar för smittsam sjukdom (a.a.).

> I was in the emergency room and they were taking some blood and I said, "You know, you need to put some gloves on, 'cause I'm HIV positive." The thing was, after that I was admitted to a room and I had signs on my door. 'Biological fluid' ah, 'caution,' you know? It was terrible. It made me feel really dirty. (Rintamaki m.fl., 2007 s. 962).

Vidare beskriver en patient hur vårdpersonalen tar blodprov på icke HIV-positiva patienter utan skyddshandskar, men när det är den HIV-positiva patientens tur tar vårdpersonalen på sig skyddshandskar. Patienten anser att vårdpersonalen bör ha handskar på sig vid alla provtagningar och inte bara då det gäller patienter med smittsamma blodsjukdomar. Vårdpersonalens agerande upplevs diskriminerande av patienterna (Rintamaki m.fl., 2007). En liknande situation utspelar sig under ett samtal innan patientens operation där vårdpersonalen ansågs ha överdrivna försiktighetsåtgärder. Patienten säger: "They looked like they were ready for war" (Rintamaki m.fl., 2007, s.961). Patienten ifrågasätter om vårdpersonalens skyddsklädsel är en standardåtgärd eller om det är en enskild åtgärd vid behandling av HIV-positiva patienter. De överdrivna försiktighetsåtgärderna beskrivs vara till följd av vårdpersonalens rädsla för att smittas av HIV (Rintamaki m.fl., 2007).

Avståndstagande från vårdpersonalen är också en överdriven försiktighetsåtgärd som vidtas till följd av deras HIV-diagnos (Beer m.fl., 2009; Chen m.fl., 2007; Rintamaki m.fl., 2007). Detta visar sig enligt patienten att vårdpersonalen säger att de bör hålla sig på avstånd på grund av dem är smittsamma och orena (Beer m.fl., 2009). När vårdpersonalen håller ett avstånd på mer än en armslängd upplever patienterna avståndstagande. Vidare beskriver patienterna att avståndstagandet kan uttrycka sig i form av att vårdpersonal hellre pratar med dem ifrån dörröppningen än att gå in och ställa sig bredvid deras säng. Avståndstagandet anses enligt patienterna bero på två orsaker, dels att vårdpersonalen har en rädsla för att bli smittade med HIV men det kan också bero på att de inte tycker om patienten i fråga (Rintamaki m.fl., 2007; Chen m.fl., 2007). Ett exempel på ett avståndstagande ges i studien Chen m.fl. (2007) där en febersjuk patient med HIV beskriver hur vårdpersonalen inte vågade komma in i rummet för att lämna en påse med is, utan vårdpersonalen ställde sig i dörröppningen och kastade in påsen till patientens säng (a.a.).

I studierna framkommer det att patienterna känner sig diskriminerade då de blir annorlunda bemötta jämfört med de icke HIV-positiva patienterna när de söker vård. I samband med att de söker vård berättar de att vårdpersonalen ställer frågor vilka inte är

väsentliga för det aktuella vårdtillfället. Vårdpersonal frågar exempelvis om hur patienten fått sin sjukdom, om patientens partner är bisexuell och om de använder droger (Zukoski & Thorburn, 2009) Patienterna upplever att de blir ombedda att använda sig utav separata ingångar till sjukhuset för att de inte ska beblanda sig med icke HIV-positiva patienter, vilket skapar en känsla av att deras diagnos avslöjas för obehöriga (Beer m.fl., 2009; Surlis & Hyde, 2001).

> Because you can get me to go to the doctor or to the hospital but when I get there, the way they got it ... like, you are separate from everybody else. Everybody knowing what you are going there for. He got it because they separate the AIDS clients from the doctors from the other people. So they know when you go to this side of the hospital, that is for the [unintelligible] people over there. So a person may go, but after that, I am not coming here no more. (Beer m.fl., 2009. s. 786).

Patienterna beskriver att sekretessen bryts (Cederfjäll & Wredling, 1999; Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010; Rintamaki m.fl., 2007; Surlis & Hyde, 2001). Patienterna berättar att vårdpersonal markerar deras journaler med röda märken i syfte att identifiera dem som HIV-positiva patienter. I och med att det röda märket finns på journalen vilka bevaras på sänggaveln, synligt för alla, upplever patienterna att deras diagnos avslöjas till obehöriga. Flera patienter vilka inte har avslöjat sin diagnos för anhöriga, får sin diagnos röjd då deras anhöriga ifrågasätter betydelsen av det röda märket på journalen (Surlis & Hyde, 2001).

Sammanfattning

Patienterna anser att en god relation med vårdpersonal är av betydelse för att kunna känna delaktighet i sin vård. Den goda relationen skapas enligt patienterna när vårdpersonal tar hänsyn till patientens medicinska och emotionella behov. Patienterna uppskattar när vårdpersonalen visar engagemang och en vilja att vårda dem. När patienterna avslöjar för vårdpersonalen att de har diagnosen HIV upplever patienterna att de blir bemötta på ett nytt sätt. Förändringarna beskrivs att vara både verbala och icke-verbala. Verbala förändringar kan vara att vårdpersonal på olika sätt uttrycker att de inte vill vårda patienterna. Icke-verbala förändringar kan innefatta nervösa handlingssätt och blickar vilka kan upplevas dömande. Då vårdpersonalen på olika sätt skiljer på vårdandet mellan de HIV-positiva och icke HIV-positiva känner sig de HIV-positiva patienterna diskriminerade. Detta kan ge uttryck i att vårdpersonalen vidtar överdrivna försiktighetsåtgärder, vårdar på avstånd samt att patienterna upplever att de blir annorlunda behandlade av vårdpersonalen i jämförelse med patienter vilka inte lever med HIV. Avslutningsvis framkommer det av studiens resultat att patienterna relaterar det negativa bemötandet till vårdpersonalens okunskap om hur HIV smittar.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I föreliggande studie har en litteraturbaserad studie använts. Metoden valdes då den gav möjlighet för författarna att kunna besvara studiens syfte. För att bäst besvara studiens syfte valdes kvalitativa artiklar då författarna i föreliggande studie hade fokus på att beskriva HIV-positiva människors upplevelser av bemötandet från vårdpersonalen (Friberg, 2006). Därför exkluderades kvantitativa artiklar då de främst beskriver kvantiteten av fenomenet. Kvantitativa artiklar hade kunnat visa på en jämförelse av hur olika vårdhandlingar skulle kunna ge ett bättre resultat än en annan. En svaghet med en litteraturbaserad studie är att det finns en risk att artiklar väljs ut vilka stödjer författarnas ståndpunkt, alltså kan resultatet missvisas (a.a.). För att undvika detta har författarna i föreliggande studie valt att belysa patienternas positiva samt negativa upplevelser av vårdpersonalens bemötande. En annan metod vilket författarna hade kunnat använda sig av skulle kunna vara en intervjustudie, en intervjustudie kan belysa patienternas upplevelser utifrån deras livsvärldsperspektiv (Dahlberg, 1997). Då en intervjustudie kräver mer förarbete och mer tid valdes detta bort då författarna endast hade tio veckor på sig att genomföra arbetet. Självbiografier som utgångspunkt hade också varit ett sätt att genomföra studien. Dock speglar dessa böcker oftast deras vardagsliv och troligtvis en mindre del av deras vårdssituation och därmed ansågs det vara svårt att uppfylla studiens syfte.

I studiens bakgrund har författarna utgått från sjuksköterskans perspektiv medan i studiens resultat har författarna däremot valt att benämna detta perspektiv som vårdpersonal. Detta på grund av att lite fakta fanns enbart om sjuksköterskornas bemötande. I de funna artiklarna beskrevs ett flertal yrkeskategorier vilka arbetade inom vården. Dessa yrkeskategorier är till exempel sjuksköterskor, läkare, tandläkare, undersköterskor och sekreterare. För att samla alla yrkeskategorier under en och samma benämning ansåg författarna därför att vårdpersonal innefattade alla dessa yrkeskategorier.

Artikelsökningen gjordes i tre databaser vilka har fokus på omvårdnadsvetenskapliga tidsskrifter, *Cinahl, Pubmed och PsycINFO*. De flesta av de utvalda artiklarna fanns i *Cinahl*, detta kan spegla författarnas tidigare erfarenheter av artikelsökning då de mestadels använt *Cinahl*. Sökning gjordes även i *PsycINFO*, dock fann författarna ingen relevant artikel i databasen utifrån studiens valda fenomen. Boolesk söklogik användes för att finna olika synonymer kring fenomenet författarna studerar där operatorerna AND, OR, NOT ingår i söklogiken (Östlundh, 2006). Författarna valde att enbart använda sig av operatorn AND eftersom författarna ansåg att de fann relevanta artiklar utifrån att lägga till AND. I efterhand kan det tänkas att författarna hade fått ut mer exakt material vilket svarar till studiens syfte om det hade lagts till NOT i relation med studiens exklusionskriterier. Studien fokuserade på aktuell forskning och därför söktes artiklar från 2000-2011, då åtta artiklar valts ut tyckte författarna att det inte var tillräckligt och då gjordes en ny sökning. Sökningen gjordes från 1995-1999 och då fann författarna en intressant artikel från 1999.

Begreppet bemötande var svårt att översätta till engelska språket då det ger flera betydelser. Problem påträffas i datainsamlingen då merparten av tidigare forskning är publicerade i engelskspråkiga artiklar. Efter många sökningar på det valda fenomenet har författarna kommit fram till att använda sig av begreppet encounter. Ett annat begrepp som har testats är treatment. Författarna har använt flertalet sökord vilka de ansåg var relevanta till att få artiklar vilka svarar på studiens syfte. Dock kan sökorden ha begränsat sökningen då det säkert finns andra relevanta sökord. Detta kan ha gjort att författarna har missat artiklar vilka hade kunnat uppfylla studiens syfte.

Vid artikelsökningen valde författarna att inte begränsa sökningen till något specifikt land. Detta för att få en bred bild över hur bemötandet av HIV-positiva patienter ser ut. Dock var det flertal länder vilka inte blev berörda vilket kan göra att resultatet inte blev heltäckande. Ett lands medicinska sjukvårdssystem bygger på hur samhället har utvecklat sina kunskaper om synen på hur och varför sjukdomen uppstår samt vilka behandlingsmetoder de använder (Hanssen, 2007). Sverige var ett av de länder vilket författarna inte fann någon artikel ifrån. Eftersom föreliggande studie görs i Sverige hade det varit av intresse att även få med data ifrån Sverige.

Exklusionskriterierna var bland annat anhörigperspektivet samt barn, under 18 år, vilka lever med HIV. Författarna ställer sig frågan om bortvalet av dessa perspektiv leder till att studien har missat väsentliga delar. Då författarna inte valt anhörigperspektivet kan de missat viktig data, utifrån att anhöriga kan ha fått berättat för sig från patienterna hur de upplevt vårdsituationerna. Barn vilka lever med HIV har exkluderats då författarna fokuserar på människor över 18 år. Barn är i en annan fas i livet än vad vuxna är vilket innefattar att de har mindre autonomi och att föräldrar kan ha stor inverkan på dem så att det inte är barnens upplevelser vilka fullt ut speglas i resultatet.

Författarna valde att använda sig av Friberg (2006) i analysförfarandet. Valet av denna metod gjordes för att författarna ansåg att metoden var ett överskådligt sätt att bryta ner helheten till mindre delar, för att sedan skapa en ny helhet. Analysförfarandet vilket användes i föreliggande studie var ett bra sätt för att inte omtolka originaltexten, utan steg för steg med korrekt data omvandlades delarna till en ny helhet. Analysförfarandet gjordes till en början enskilt vilket skapade förutsättningar för att författarna senare kunde diskutera deras olika uppfattningar om artiklarnas resultat. Detta för att författarna skulle minimera riskerna för att texten inte ska kunna feltolkas. Föreliggande studie är tillförlitlig då författarna har redovisat sitt tillvägagångssätt i studiens metoddel. I och med redovisandet av tillvägagångssättet kan andra läsare göra en liknande studie återigen under liknande omständigheter (Dahlberg, 1997). Vid analysförfarandet valde författarna att använda sig av teman. Vid val av teman fann författarna svårigheter med att benämna de olika delarna där teman var heltäckande. Författarna anser att studien kan ses som tillförlitlig då de valt att beröra både kvinnor och mäns perspektiv vilket är ett sätt att inte värdera någons upplevelser annorlunda.

För att undvika feltolkningar i översättningen av artiklarna har ett engelsk-svenskt lexikon använts då artiklarna har översatts från engelska till svenska. Översättningen har gjorts på detta sätt för att minimera risken för att det blir en förvrängning av artiklarnas innehåll. Citat har valts att inte översättas utan har används på originalspråk vilket medför en sannhetsenlig bild av patientens specifika upplevelse.

Resultatdiskussion

I studiens resultat framkommer det att patienter beskriver att det är viktigt att bli sedda både fysiskt och psykiskt (Chen m.fl, 2007; Sherman & Ouellette, 2001). Patienterna beskriver även vikten av att bli bemötta för den person de är och inte enbart i egenskap av patient (Cederfjäll & Wredling, 1999). Detta kopplar författarna till att patienten är en helhet vilka inte kan delas upp i olika dimensioner (Wiklund, 2003). Sjuksköterskan bör därför fokusera på hela människan och inte enbart på det sjuka hos patienten (a.a.). För att sjuksköterskan ska kunna se patienten likt en helhet tror författarna att det är viktigt att sjuksköterskan har en medvetenhet om sitt egna förhållningssätt vilket beskrivs i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskans förhållningssätt är den inställning sjuksköterskan har till sitt bemötande gentemot patienten (a.a.). Författarna anser att reflektion över sitt förhållningssätt kan ge ett bättre bemötande. Om sjuksköterskan gör sig medveten om sitt egna förhållningssätt exempelvis om hur han/hon själv hanterar olika situationer tror författarna att det är lättare för sjuksköterskan att kunna hantera framtida vårdsituationer.

I sjuksköterskans kompetens ingår hur sjuksköterskan omsätter sina kunskaper och erfarenheter i praktiken (Socialstyrelsen, 2005). Författarna i föreliggande studie anser att erfarenhet av att ha arbetat med HIV-positiva människor kan vara gynnande för att skapa en god vårdrelation. En god relation mellan patient och vårpersonal har visats sig vara betydelsefullt för de HIV-positiva patienterna (Sherman & Ouellette, 2001). Sjuksköterskor vilka känner någon person med HIV och/eller har mer utbildning om HIV, har visats mer positiva attityder till patienterna (Suominen m.fl., 2010). Författarna i föreliggande studie menar att erfarenhet kan ge en trygghet för patienten i och med att sjuksköterskan har varit med om hur andra HIV-positiva patienter har upplevt sitt sjukdomstillstånd. Erfarenheter kan vara färre hos en nyexaminerad sjuksköterska, det är viktigt att se till att sjuksköterskeutbildningen ger möjlighet till att få se olika område inom vården för att ha större möjlighet till att komma i kontakt med människor med blodsmitta. Praktik inom de olika områdena skapar ökad kunskap och större möjligheter till att kunna reflektera över sitt förhållningsätt i dessa situationer. Då sjuksköterskor på vissa avdelningar inte kontinuerligt kommer i kontakt med HIV-patienter, hade kunskaper och erfarenheter kunnat utbytas om sjuksköterskor roterar på olika avdelningar på sjukhusen.

Socialstyrelsen (2005) beskriver att den kunskap, vilket sjuksköterskan har, bör tillämpas till patienterna. Kunskap inom omvårdnad, medicin men även inom habilitering, rehabilitering och samhälls- och beteendevetenskaper bör beröras (a.a.). Kunskap hos vårdpersonal har visats sig vara viktigt för patienterna, patienterna menar att vårdpersonal vilka har ett sämre bemötande grundas i den bristande kunskap om hur HIV smittar (Cederfjäll & Wredling, 1999). I föreliggande studie framkommer det att patienterna upplever att vårdpersonalen vidtar överdrivna försiktighetsåtgärder. Det kan innefatta att vårdpersonalen tar på sig skyddshandskar trots att det inte ska vara i kontakt med HIV patienters kroppsvätskor, desinfekterar sina händerna efter handslag eller att HIV patienterna blir tilldelade separata rum (Chen m.fl., 2007; Rahmati-Najarkolaei m.fl., 2010; Zukoski & Thourburn, 2009). Enligt SOSFS (2007:19) ska skyddshandskar för engångsbruk användas vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material. Röndahl m.fl. (2003)

beskriver att sjuksköterskor vilka helst skulle avstå från att vårda HIV-positiva patienter har en rädsla för att bli smittad av HIV till följd av en okunskap om sjukdomen (a.a.). Utbildning av hur HIV smittar är något vilket bör lyftas upp. I Sverige har regeringen arbetat med att öka kunskapen om HIV för att kunna försöka förhindra smittspridning av HIV. Satsning vilket görs är att sjukvården ska försöka arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande gällande HIV. Denna satsning mynnar utifrån FN:s deklaration där satsningen är att försöka stoppa HIV runt om i hela världen (UNAIDS, 2001). Genom att det finns aktuella satsningar vilka rör HIV tror författarna att samhället och vården, kommer att få en mer neutral syn på HIV-positiva människor. I framtiden kommer förhoppningsvis vårdpersonal inte vägra att vårda människan på grund av HIV.

Patienterna i studien upplever att vårdpersonal utnyttjar den maktposition de har. Det visar sig genom att vårdpersonal vägrar att vårda dem och skyller bland annat på att de är våldsamma (Rintamaki m.fl., 2007). Enligt Eriksson (1994) kan vårdpersonalens maktposition leda till ett vårdlidande. Vårdlidandet uppkommer då patienten inte själv kan vara med och bestämma över sin egen kropp och vård (a.a.). I flera studier beskrivs det att patienterna blir förbisedda, får obekväma blickar över sig och möter en agiterad vårdpersonal (Rintamaki m.fl., 2007; Zukosi & Thorburn, 2009). Även upplevelser av att vårdpersonal gärna skickar dem vidare till andra vårdgivare (a.a.). I Sverige har vi en skyldighet till att vårda alla människor på lika villkor och alla människor har rätt till vård. Det medför att om patienterna hade blivit nekade vård till följd av HIV sjukdom hade det varit ett lagbrott. Därmed kan inte denna upplevelse ställas i relation till något som skulle kunna inträffa i Sverige (Socialstyrelsen, 2010). Dessa beteenden vilket vårdpersonal har gentemot patienterna kan skapa att de känner sig kränkt som människa. När de känner sig kränkt som människa anser författarna i föreliggande studie att det måste vara svårt för dem att möta olika vårdpersonal gång efter gång. De vet aldrig hur vårdpersonalen kommer att agera och därför kan beteendena åstadkomma konsekvenser. Ett flertal patienter i studien Rahmati-Najarkolaei m.fl (2010) menar att vårdpersonalens beteende förorsakar att de drar sig för att söka vård. De menar att när de väl säger att de är HIV-positiva får de oftast en känsla av att vårdpersonalen är avvisande mot dem. En patient beskriver att patientens HIV-positiva partner har slutat ta sina mediciner på grund av att han inte orkar med mer förnedring (a.a.).

För att skydda sig mot det negativa bemötandet från vårdpersonal beskriver patienterna att de försöker att sätta upp försvar (Hsiung & Thomas, 2001). Patienterna beskriver att försvar kan bland annat vara att de försöker att inte göra en stor affär av vårdpersonalens negativa bemötande. Detta menas alltså att patienterna försöker att lägga det negativa i mötet med vårdpersonal bakom sig. En av anledningarna till att de skapar ett försvar kan vara att de är rädda för att förlora den relation vilken de har med vårdpersonalen. Patienterna menar att om de sätter sig emot det negativa bemötandet och visar att de ogillar beteendet kommer vårdpersonal att undanhålla väsentlig information för dem. Patienterna menar också att det är svårt att få tag på vårdpersonal vilka kan tänka sig att vårda dem och därför riskerar de inte att lämna den nuvarande vårdgivaren (a.a.).

Patienter berättar att de upplever avståndstagande från vårdpersonal. Avståndstagande kan ge uttryck i att vårdpersonalen säger till patienten att hålla sig på avstånd för att han/hon inte är ren. Att vårdpersonalen väljer att hålla avstånd till HIV-patienterna upplevs likt ett negativ beteende vilket kan leda till självstigmatisering (Aggleton &

Parker, 2002). Författarna i föreliggande studie anser att självstigmatisering är något vilket vårdpersonal behöver bli informerade om, på grund av att självstigmatisering kan leda till depression och känsla av värdelöshet. Vårdpersonalen har ett ansvar i att prata med patienten om dennes känslor och hur den upplever sin vård. Genom att vårdpersonalen är lyhörda för patienternas känslor och bekräftar dem kan det skapa ett ökat självförtroende och kan självstigmatiseringen minska och därmed minskar risken för depression.

Plötslig förändring av livssituationen kan ske när patienterna drabbas av en kronisk sjukdom, till exempel att bli smittad med HIV. Förändringen leder till att de måste hitta ett nytt meningssammanhang i livet vilket kan ta tid (Eriksson, 1994). I samband med att de drabbas av HIV kan de få en förlust av identitet vilket kan leda till att patienterna inte känner igen sig själva (Ahlström, 2007). I studiens resultat framkommer det att patienterna känner sig annorlunda behandlade i vårdandet efter att de fått HIV (Beer m.fl., 2009; Rintamaki m.fl., 2007). Författarna i föreliggande studie anser att det är viktigt att vårdpersonalens bemötande av dem blir liknande i jämförelse med hur de blev behandlade innan de fick HIV. Detta för att patienterna ska kunna hitta sitt nya meningssammanhang och för att de inte ska känna att bemötandet skiljer sig mellan att vårdas med HIV sjukdom eller inte.

Patienterna menar att de kan vara mer sårbara för hur bemötande sker från vårdpersonal gentemot andra patientgrupper (Surlis & Hyde, 2001). Detta kan spela en viss roll i hur de uppfattar bemötandet från vårdpersonal. I en del fall kan vårdpersonalen säga något till den HIV-positiva patienten vilket inte alls var mening till att orsaka skada. Paterson (2001) menar att vid en kronisk sjukdom kan människan ha hälsa som förgrund respektive sjukdom som förgrund. Om patienten har perspektivet sjukdom som förgrund, bemöter patienten världen med sin sjukdom och ser enbart de konsekvenser vilka sjukdomen medföljer. Därför kan patienten uppfatta världen annorlunda gentemot vad denna skulle ha gjort om den hade haft hälsa som förgrund (a.a.).

Ur studiens resultat framkommer det att patienterna känner sig märkta och avslöjade till följd av de olika markeringarna. Vårdpersonalen sätter röda klistermärken på patientens journal samt skyltar vilka placeras på dörren in till patientens rum, detta för att göra vårdpersonalen uppmärksammade på att patienten bär på en smittsam sjukdom. Dock upplever patienterna att det är inte bara är vårdpersonalen vilka blir uppmärksammande på de röda klistermärkena utan även anhöriga och andra obehöriga kan ifrågasätta eller förstå att patienten har HIV (Cederfjäll & Wredling, 1999; Surlis & Hyde, 2001). Författarna i föreliggande studie anser att dessa märkningar som framkommer, inte skulle förekomma inom svensk sjukvård. Inom svensk sjukvård används databaserade journalen och därav blir HIV-diagnosen inte synlig för obehöriga. Med tanke på den stigmatisering vilken finns i samhället finns det en rädsla hos de HIV-positiva patienterna för att berätta för sina anhöriga om sin sjukdom (Gilbert & Walker, 2010). Många är rädda för att de ska förlora tryggheten i sina anhöriga samt att de är rädda för att förlora sina jobb (a.a.). I Offentlighets- och sekretesslag (SFS, 2009:400) beskrivs det att sekretess innefattar att inga uppgifter om hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden ska röjas för andra (a.a.). Författarna i föreliggande studie anser att åtgärder vilka kan möjliggöra för att patientens sjukdomstillstånd inte ska kunna röjas för obehöriga borde införas. Det kan till exempel vara att information om att patienten bär på en smittsam blodsjukdom bör stå inne i patientjournalen och inte utanpå pärmen

eller markeringar som på andra sätt kan avslöja deras diagnos för obehöriga. I dagens databaserade patientjournaler finns varningstrianglar, vilka signalerar att patienten har smittsam sjukdom. Detta medför att endast den behöriga vårdpersonalen får tillgång till informationen och HIV-sjukdomen röjs inte för obehöriga. Ett annat sätt för att minska att informationen kommer ut till obehöriga är att vårdpersonal har rutin på att kontrollera i den databaserade patientjournalen efter smittsamma sjukdomar vid överlämning av patienten. Om detta görs behöver inte patienterna markeras ut med varningsmärken på dörren in till rummet. Detta medför att patienten kan få en känsla av att de inte blir annorlunda behandlade eller utmärkta så att deras sekretess röjs till obehöriga.

Konklusion

Resultatet i studien visade på att det finns patienter vilka upplever ett gott bemötande från vårdpersonalen. Goda relationer mellan patienter och vårdpersonal skapas då vårdpersonalen inte har rädsla eller oro inför att vårda patienterna. Rädsla och oro minskar då vårdpersonalen har en ökad kunskap kring ämnet. Vårdpersonalen bör vara vaken på ny kunskap och söka sig kunskap om ämnet för att förbättra sitt förhållningssätt gentemot patienterna. Genom att reflektera över sitt förhållningssätt kan man bli medveten om sina fördomar vilket möjliggör att kunna ge en likvärdig vård till alla individer. I studiens reslutat framkom det att patienten uppskattade att få vara delaktig i sin vård. Vårdpersonalen har ett ansvar i att öva på sin förmåga att lyssna till patienten, se till individuella behov och se denne likt en resurs vilken bär på erfarenheter. Slutsatsen är att vårdpersonalen bör se patienten som en helhet för att kunna skapa en delaktighet.

Det har visat sig finnas en brist i studier vilka berör HIV-positiva patienters upplevelser av bemötandet från vårdpersonal i den svenska sjukvården. Därav kunde inte studien genomföras i ett svenskt kontext. Författarna i föreliggande studie har försökt tydliggöra vilka upplevelser som anses vara generella över hela världen samt att de som till följd av olika vårdkulturer skulle kunna skilja sig mellan länderna. Därmed anser författarna att det behövs mer forskning kring just detta fenomen i Sverige.

Kliniska implikationer

Utifrån studiens resultat framkommer det att vårdpersonal har ett negativt bemötande gentemot HIV-positiva patienter. Författarna av studien anser att vårdpersonal behöver arbeta med:

- Utbildning angående hur HIV smittar för att öka kunskapen om tillämpning av lämpliga försiktighetsåtgärder.
- Att alla människor har rätt till en god vård på lika villkor.
- Att vårdpersonal bör reflektera över sina fördomar
- Att visa empati och respekt för patienterna
- Att främja delaktighet i patientens vård

REFERENSLISTA

*Anger använda artiklar i resultatet.

Aggleton, P., & Parker, R. (2002). *A conceptual framework and basis for action: HIV/AIDS stigma and discrimination.* Hämtad från WWW 101125: http://www.heart-intl.net/HEART/Stigma/Comp/Aconceptualframbasis.pdf

Ahlström, G. (2007). Experiences of loss and chronic sorrow in persons with severe chronic Illness. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing 16* (3a), 76–83.

*Beer, L., Fager, J., Valverde, E. & Bertlli, J. (2009). Health-Related Beliefs and Decisions about Accessing HIV Medical Care among HIV-Infected Persons Who Are Not Receiving Care. *AIDS Patient Care and STDs, 23*(9), 785-792.

Bektas, H.A & Kulakac, O. (2007). Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): A Turkish perspective. *AIDS Care 19*(7): 888-894.

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik* (4. uppl). Lund: Studentlitteratur.

Bolund, C. (2007). Det existentiella samtalet – samtal om liv och död. Ingår i B. Fossum (red.) *Kommunikation – Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

*Cederfjäll, C., & Wredling, R. (1999). The Expressed Needs of a Group of HIV-Infected Gay Men Subsequent to Hospital Care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 10*(2), 66-74.

*Chen, W. T., Starks, H., Shiu, C.-S., Fredriksen-Goldsen, K., Simoni, J., Zhang, F., Pearson, C. & Zhao, H. (2007) Chinese HIV-Positive Patients and Their Healthcare Providers: Contrasting Confucian Versus Western Notions of Secrecy And Support. *Advances in Nursing Science, 30*(4), 329-342.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studenlitteratur.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap.* Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. & Ericson T. (2002). *Klinisk mikrobiologi* (3. Uppl). Liber AB: Stockholm.
Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan.* Liber Utbildning

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan.* Liber Utbildning

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

Fossum, B. (2007). *Kommunikation – Samtal och bemötande i vården.* Lund: Studentlitteratur.

Gilbert, L. & Walker, L. (2010). My biggest fear was that people would reject me once they knew my status. *Health and Social Care in the community 18* (2), 136-146.

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (3. uppl). Lund: Studentlitteratur.

Hsiung, P-C & Thomas, V. (2001). Coping strategies of people with HIV/AIDS in negative health care experiences. *AIDS Care (13)* 6, 749-762.

*Hughes, A., Davis, B. & Gudmundsdottir, M. (2008). Can You Give Me Respect? Experiences of the Urban Poor on a Dedicated AIDS Nursing Home Unit. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 19*(5), 342-356.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F & Eli-Anne Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad - del 1*. Liber AB: Stockholm

Kagan, I., Ovadia, K-L & Kaneti, T. (2009). Perceived Knowledge of Blood-Borne' Pathogens and Avoidance. *Journal of Nursing Scholarship,* 41 (1), 13-19.

Kvale, S & Brinkmann, S-E. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2. Uppl). Lund: Studentlitteratur.

Martin, J-E. & Bedimo, A-L. (2000). Nurse Practitioner, Nurse Midwife and Physician Attitudes and Care Practices Related to Persons with HIV/AIDS. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 12 (2), 35-42.

Medicinska forskningsrådet. (2003). *MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning.* Hämtad från WWW 2010-11-27: http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskn in'_13.pdf

Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi.* Göteborg: Daidalos.

Nationalencyklopedin. (2010). *Stigmatisering*. Hämtad från WWW: 2010-11-29: http://www.ne.se/stigmatisering

Norlén, P. (2009). Virusinfektioner. Ingår i P. Norlén & E. Lindström (red), *Farmakologi* (2. uppl.). Stockholm: Liber AB.

Paterson, B. (2001). The shifting perspectives model of chronic illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship, vol. 33,* s.21-26.

*Rahmati-Najarkolaei, F., Niknami, S., Aminshokravi, F., Bazargan, M., Ahmadi, F., Hadjizadeh, E. & Sedigheh, S. (2010). Experiences of stigma in healthcare settings

among adults living with HIV in the Islamic Republic of Iran. *Journal of the international AIDS Society, 13*(27).

Regeringskansliet. (2005). *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*. Hämtad från WWW 101116: http://www.regeringen.se/sb/d/5692/a/55679

Regeringskansliet. (2008). *En förnyad folkhälsopolitik*. Hämtad från WWW 101116: http://www.regeringen.se/sb/d/9251/a/100978

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

Roets, L & Ziady, L-E. (2008). The nurses' experience of possible HIV infection after injury and/or exposure on duty. *Journal Article 31*(4), 13-23.

Rollof, J., Rydberg, J & Norlén, P. (2009). Bakteriella infektioner. Ingår i P. Norlén & E. Lindström (red.) *Farmakologi*. Stockholm: Liber.

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

SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Stockholm: Riksdagen

SFS 2009:400. *Offentlighet- och sekretesslag*. Stockholm Riksdagen

*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.

Smittskyddsinstitutet. (2005). *HIV epidemin i Sverige.* Hämtad från WWW 2010-12-02: http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/SMI-rapport-2005-2.pdf

Smittskyddsinstitutet. (2009). *Statistik för hivinfektion*. Hämtad från WWW 2010-11-10: http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/

Smittskyddsinstitutet. (2010). *Hivprevention och sexuell hälsa*. Hämtad från WWW 101116: http://www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/hivsti-prevention/

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor*: Hämtad från WWW 2010-11-19: http://www.socialstyrlensen.se/Lists/Artikelkatalog /Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner - Ett kunskapsunderlag.* Hämtad från WWW 10-11-19: http://www.socialstyrelsen.se/ Lists/Artikelkatalog/Attachments/9629/2006-123-12_200612312.pdf

Socialstyrelsen. (2010) *Hälso- och sjukvårdslagen.* Hämtad från WWW 2010-11-11 http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763

SOSFS 2007:19. *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso – och sjukvården m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från WWW 2011-02-22: http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-19

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. *Journal of Nursing Practice 16,* 138-147.

*Surlis, S. & Hyde, A. (2001). HIV-Positive Patients' Experiences of Stigma During Hospitalization. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 21*(6), 68-77.

UNAIDS. (2001). *Declarations on commitment on HIV/AIDS.* Hämtad från WWW 101116: http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf

UNAIDS. (2009). *HIV/Data.* Hämtad från WWW 101116: http://www.unaids.ru/en/HIV_data/

UNAIDS. (2010). UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2010. Hämtad från WWW 101125: http://www.unaids.org/documents/20101123_GlobalReport_Annexes1_em.pdf

Wahren, P & Wahren, B. (2007). *Framtidens farliga smitta – hur kan vi skydda oss.* Karolinska institutet University Press.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis.* Stockholm: Natur och kultur.

*Zukoski, A & Thorburn, S. (2009). Experience 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

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. Friberg, F. (Red.), Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.45-70). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA I

Sammanställning av artiklar från studiens resultat

	Syfte	Metod och urval	Resultat
Titel: HIV-Positive Patients' Experiences of Stigma During Hospitalization **Författare:** Surlis, S & Hyde, A. **Tidskrift:** Journal of the Association of Nurses in AIDS Care **Årtal:** 2001 **Land:** Irland	Att undersöka HIV-positivas upplevelser ur ett Irländskt perspektiv av sjukhusvistelsen, främst deras upplevelse av omvårdnaden.	Kvalitativ studie med djup intervjuer. I studien ingår 10 personer som lever med HIV mellan 29 till 50år.	I studien kom det fram att det var deltagare som kände av stigma från sjuksköterskor, stigma var relaterad till drogmissbruk. Omvårdnad som var specialinriktad på HIV föredrogs. Deltagarna upplevde att det fanns brist på sekretess till följd av institution policy och då en del sjuksköterskor var nonchalanta i handhavandet av deltagarnas sjukdoms information.
Titel: "Can you give me Respect?" Experiences of the Urban Poor on a Dedicates AIDS Nursing Home Unit **Författare:** Hughes, A., Davies, B. & Gudmundsdottir, M. **Tidskrift:** Journal of the Association of Nurses in AIDS Care **Årtal:** 2008 **Land:** USA	Att beskriva innerbörden och upplevelsen av värdighet för de fattiga med svår HIV-sjukdom som lever på ett vårdhem inriktat på AIDS vård.	Kvalitativ studie med intervjuer i tre grupper. I studien deltog 10 personer med svår HIV-sjukdom mellan 35-58 år vilka lever på ett vårdhem inriktat på AIDS vård.	Värdighet betyder att deltagarna får respekt från andra men även att deltagarna respekterar sig själv. Att få vård baserad på respekt förbättrade känslan av värdighet medans andra deltagare upplevde att svårigheter med vårdgivare resulterade i att inte känna sig sedd eller inte bli respekterad.
Titel: Health-Related Belifs and Decisions about Accessing HIV Medical Care among HIV-infected Persons	Att identifiera teman om hinder för tillgång till hiv-vård som genererats utifrån diskussioner i	Kvalitativ studie med intervjufrågor i fem fokusgrupper. I studien ingick 37 personer med HIV och alla var över 30 år.	I studien framkom det att de HIV-positiva avstår ifrån vård till följd av att de är undvikande och har misstro till sin HIV status,

Who Are Not Receiving Care **Författare:** Beer, L., Fagan, J., Valverde, E. & Bertolli, J. **Tidskrift:** AIDS Patient Care and STDs **Årtal:** 2009 **Land:** USA	fokusgrupper		föreställningar om sin sjukdom och den lämpliga sjukvården och negativa upplevelser av och ej tilltro till sjukvården.
Titel: Experiences of Stigma and Discrimination among Adults Living with HIV in a Low HIV-Prevalence Context: A qualitative Analysis **Författare:** Zukoski, A. & Thorburn, S. **Tidskrift:** AIDS Patient Care and STDs **Årtal:** 2009 **Land:** USA	Att identifiera hur människor vilka lever med HIV upplever stigma i deras dagliga liv då de lever i samhälle där HIV är lågt dominerat	Kvalitativ studie med djup intervjuer. 16 personer som är 18 år eller äldre och lever med HIV i ett område där HIV är lågt dominerat	I studien framkom det att deltagarna upplevde utstötta av samhället, tvingade till att följa olika regler för sociala kontakter och att de blev behandlade annorlunda. Inom sjukvården upplevde deltagarna att vårdpersonal var rädda för dem och att de vägrade vårda eller hindrade vård eller annorlunda behandlade till följd av deras HIV-status.
Titel: Male Patient Perceptions of HIV Stigma in Health Care Contexts **Författare:** Rintamaki, L., Scott, A., Kosenko, K & Jensen, R. **Tidskrift:** AIDS Patient Care **Årtal**: 2007	Att undersöka HIV-positiva människors upplevelser om stigma och diskriminering i kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal.	Studien är gjord dels genom semistrukturerade gruppintervjuer där 7 deltagare deltog och även enskilda intervjuer med resterande deltagare, med samma ämne. I studien deltog 50 manliga militärer som lever med HIV mellan åldrarna 24 till 70.	Deltagarna upplevde beteenden som sjukvårdspersonal har vilket uppfattas som tecken på stigmatisering, icke-verbala till en uppenbar diskriminering.

Land: USA			
Titel: Chinese HIV-Positive Patients and Their Healthcare Providers **Författare:** Chen, W., Starks, H., Shiu, C., Fredriksen-Goldsen, K., Simoni, J., Zhang, F., Pearson & Zhao, H. **Tidskrift:** Advances in Nursing Science **Årtal:** 2007 **Land:** Kina	Att undersöka HIV-positiva patienters upplevelser och uppfattningar om vårdpersonalen i deras vård.	Studien är gjord genom semistrukturerade intervjuer där 29 personer som lever med HIV deltog mellan åldrarna 23-72 år.	Deltagarna upplevde mestadels goda intryck från vårdpersonalen sida men även negativa intryck beskrevs. Vårdpersonalen visade sig också att ha en påverkan på patienternas möjlighet att till en fortsatt hälsa.
Titel: Experiences of stigma in healthcare settings among adults living with HIV in the Islamic Republic of Iran **Författare:** Rahmati-Najarkolaei, F., Niknami, S., Aminshokravi, F., Bazargar, M., Ahmadi, F., Hadjizadeh, E & Tavafian, S. **Tidskrift:** Journal of the international AIDS Society **Årtal**: 2010 **Land:** Iran	Att undersöka HIV-positiva människors uppfattningar och erfarenheter när det gäller vårdkvalitet, attityder och beteenden hos vårdpersonal i Iran.	Studien är gjord genom semistrukturerade intervjuer där 69 personer som lever med HIV deltog mellan åldrarna 21-47 år.	Deltagarna upplevde att vårdpersonal hade en rädsla för att vårda dem och därigenom uppvisade negativa beteenden som vägran att vårda, undermålig vård, överdrivna försiktighetsåtgärder och skam.
Titel: Patients Tell of Their Images, Expectations, and Experiences With Physicians and Nurses on an	Att utforska HIV-positiva människors upplevelser och erfarenheter av vårdrelationen med läkare och	Studien är gjord genom semistrukturerande intervjuer på en AIDS-avdelning. I studien deltog 17 personer som lever med HIV i åldrarna	Deltagarna ansåg att vårdpersonal skulle se till deras behov, första prioritet var deras fysiska behov och de förväntade

AIDS-Designated Unit **Författare:** Sherman, D-W & Ouellette, S. **Tidskrift:** Journal of the Association of Nurses in AIDS Care **Årtal:** 2001 **Land:** USA	sjuksköterskor på en AIDS enhet i New York City.	mellan 30-66.	sig inte att bli sedda psykiskt och emotionellt. Deltagarna tryckte på vikten av att upprätthålla en god relation med sin vårdpersonal och att delaktighet i sin vård spelade en stor roll.
Titel: The Expressed Needs of a Group of HIV-Infected Gay Men Subsequent to Hospital Care **Tidskrift:** Journal of the Association of Nurses in AIDS Care **Författare:** Cederfjäll, C & Wredling, R. **Årtal:** 1999 **Land:** USA	Att undersöka hur en grupp homosexuella män upplevde deras möte med vårdpersonal.	Studien är en kvalitativ intervjustudie där 10 homosexuella personer lever med HIV mellan åldrarna 29-46 år.	Deltagarnas upplevelser för motet med vårdpersonal var både positive och negativa. Sjuksköterskans attityd till homosexualitet betonades.

BILAGA II

Granskningsmall för kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teorietiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är detta klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersoner beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker det en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?