

Jag är positiv!

- En litteraturstudie om hur personer med hiv/aids upplever bemötande inom hälso- och sjukvården.

FÖRFATTARE	Ellen Ekholm Alexandra Stein
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 Hp OM5250 Examensarbete Grundnivå VT 2015
OMFATTNING	15 Högskolepoäng
HANDLEDARE	Susann Strang
EXAMINATOR	Tommy Johnsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Jag är positiv!
Titel (engelsk):	I am positive!
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Ellen Ekholm & Alexandra Stein
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Tommy Johnsson

SAMMANFATTNING

Introduktion: Hiv är en virussjukdom som innebär bristande immunförsvar och som sprids och smittar via blod eller sexuell kontakt. Hiv har ändrats från att först vara en okänd allvarlig sjukdom till att bli den största sociala och ekonomiska hälsoförändring världen över. Idag lever ca 35 miljoner människor i världen med hiv. Sjukdomen identifierades först under 1980-talet då hos missbrukare och homosexuella män. Det har sedan lett till negativa uppfattningar om sjukdomen samt stigmatisering och diskriminering. **Syfte:** Att beskriva hur personer med hiv/aids upplever bemötande inom hälso- och sjukvården. Samt att som sjuksköterska uppnå en ökad förståelse i mötet med patienten. **Metod:** En litteraturstudie som inkluderade 14 vetenskapliga artiklar med både kvalitativ, kvantitativ och mixad metod. **Resultat:** Personer med hiv upplever både positivt och negativt bemötande inom vården. Positivt bemötande speglades genom att patienter upplevde sjukvården som en stödjande familjemedlem. De upplevde engagemang från vårdgivare och hade en önskan om att få betala tillbaka till vården för all den kunskap och hjälp de fått. Några deltagare ansåg att sjuksköterskorna hade störst betydelse för dem, genom att rädda deras liv och ge dem möjlighet till återhämtning. Negativt bemötande återgavs främst genom patienters upplevelse av stigmatisering och diskriminering. Flera deltagare från de olika studierna upplevde att vårdpersonalen var benägen att vidta extraordinära försiktighetsåtgärder vid t.ex. provtagning och basal omvårdnad vilket upplevdes som en förolämpning. Deltagarna uppgav också att vårdpersonalens beteende skiftade när patienten uppgav att hen var hiv-positiv. Dessa beteenden väckte skam och skuld känslor och deltagarna uppfattade behandlingen som sårande och obehaglig. **Slutsats:** Hur sjukvården bemöter människor med hiv/aids kan ha stor betydelse för deras hälsa, välbefinnande och följsamhet i vården. För att minska fördomar och stigmatisering för hiv-positiva patienter krävs ytterligare kunskap och ett öppet förhållningssätt.

Nyckelord: HIV, patient experience, encounter, nursing och health care.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Humant immunbristvirus (Hiv).....	1
Smittorisk för vårdpersonal	2
Acquired immune deficiency syndrome (Aids).....	2
Historia	2
Hiv i världen	2
Hiv i Sverige.....	3
Sveriges lagar	3
Sjuksköterskans profession	4
Omvårdnadens värdegrund och personcentrerad vård.	4
Bemötande.....	5
Omvårdnadsteori	5
Stigma & stigmatisering	5
Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med hiv och aids	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	7
Litteratursökning	7
Kvalitetsgranskning.....	8
Analys	9
Etiska överväganden	9
Resultat	10
Positivt bemötande	10
Som en familjemedlem.....	10
Stöd	10
Engagemang	10
Tacksamhet.....	11
Negativt bemötande	11
Bristande stöd och engagemang	11
Upplevelsen av stigma.....	12
Stigmatiserande bemötande.....	12
Sämre vårdkvalitet & diskriminering.....	13
Patient – vårdgivarrelation	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Metodval.....	15
Urval	15
Kvalitetsgranskning.....	16
Inklusions- och exklusionskriterier samt etisk granskning.....	16
Resultatdiskussion.....	17
Negativt bemötande.....	17
Utbildning och attityd.....	17
Bemötande och stödjande miljö	18
Relationen.....	18

Slutsats och kliniska implikationer	19
Referenslista	20
Bilaga I Söktabeller	24
Bilaga II Översiktstabell	27

Inledning

- *Hur har du tänkt rengöra mobilen efter patienten nu? Han har ju hiv, förstår du inte att det smittar!*

Detta uttalades av en sjuksköterska på en vårdavdelning där en av oss arbetar. Hon var mycket upprörd över att en undersköterska överlämnat en mobilen till en patients toalettbesök. Meningen lade sedan grunden till detta examensarbete. Nyfikenheten på hur personer med hiv upplever bemötande inom vården väcktes till liv. Det har gått mer än trettio år sedan sjukdomen identifierades, men lever vi fortfarande kvar i den diskriminering och stigmatisering som samhället då lade grund för? Sjuksköterskor kommer i kontakt med personer som lever med hiv vid olika tillfällen inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor är de som är i spetsen för vård och omsorg (Vance & Denham, 2008). Av erfarenheter från tidigare praktikplatser upplevs vården ha en rädsla för blodsmittor. Sjuksköterskor upplever sig osäkra, rädda och får ångest av att behöva ta hand om dessa personer, och det blir då svårt att anta rollen som patientens förespråkare. Det är troligt att sjuksköterskor är omedvetna om den stigmatisering som råder och om hur personer med hiv upplever negativa attityder i vården. För att sjuksköterskor ska bli mer medvetna om stigmatisering och negativa attityder behöver de uppmuntras till att granska sin personliga värdering och reflektera över personliga fördomar som kan komma i konflikt med det professionella ansvarsområdet. Sjuksköterskor spelar en avgörande roll för att skapa interventioner i syfte till att minska stigmatisering av hiv och aids (Vance et al., 2008). Därför är det av stor betydelse att belysa den hiv-positiva personens upplevelse av vården, så att sjuksköterskor och övrig vårdpersonal kan bemöta alla personer med respekt på ett likvärdigt sätt. Det lades inte någon värdering i benämningen av personer med hiv som hiv-positiva. Valet gjordes eftersom hiv-positiv återkommer som benämning i flertalet av de studier som analyserats.

Bakgrund

Humant immunbristvirus (Hiv)

Hiv är en virussjukdom som innebär bristande immunförsvar. Virus angriper först lymfkörtlarna men sedan också vävnader i tarm och hjärna (Wahren & Wahren, 2007). Virus infekterar kroppens blod, slidsekret, sädesvätska, nervvävnad och likvor (Ericson & Ericson, 2009). Trots att viruset finns i blodet är början av sjukdomen oftast symptomfri (Wahren & Wahren, 2007). Det är först när immunsystemets förmåga att bilda antikroppar försvagas som sjukdomen blir mer påtaglig och infektionen ökar. Symtom som bl.a. uppträder är trötthet, klåda, nattsvevningar, viktminskning, svampinfektioner, herpesinfektioner som t.ex. bältros. Virus sprids och överförs genom blod- och sexuell kontaktsmitta. Smittspridning kan ske genom blodtransfusioner med infekterat blod, stick- och skärskador från kanyler, användande av samma kanyl, från mor till barn i samband med graviditet, förlossning och amning, eller genom att smittat blod kommer i kontakt med skadad hud, mun, näsa eller ögon. Allt blod ifrån blodgivare i Sverige testas sedan år 1985, och efter det har ingen blivit smittad via blodtransfusion i Sverige. Hiv smittar inte via kramar, pussar eller tårar, heller inte via avföring, urin, kräkning eller snuva om det inte är blodtillblandad. Smittat blod på hel hud innebär ingen smittorisk (Smittskyddsläkarföreningen, 2013). Hiv smittar inte via sociala kontakter, det är vid blödningar, hantering av blod, delning av använda kanyler eller oskyddat samlag som försiktighet bör iaktas (Folkhälsomyndigheten, 2013). Sexuell kontaktsmitta kan ske genom oskyddat hetero- och homosexuellt samlag, den största risken för att smittas är vid

anala samlag men även oralsex innebär en viss smittorisk. Vid ett heterosexuellt samlag löper kvinnan något större risk att smittas än mannen. Smittorisen är också större vid förekomst av genitala sår eller annan venerisk sjukdom (Ericson & Ericson, 2009).

Smittorisk för vårdpersonal

Risken för att smittas under sjukvårdarbete via avföring, urin eller saliv är osannolik (Ericson & Ericson, 2009). Sjukvårdspersonal som under en längre tid arbetat med hivpositiva och aids personer har inte en högre frekvens av hiv-antikroppar i blodet än normalbefolkningen. De vanligaste riskmomenten för vårdpersonal att bli smittad är via kanylstick vid blodprovstagning eller injektion, men också stick- och skärskador från suturnålar och knivar vid operation (Ericson & Ericson, 2009). Vid fall då sjukvårdspersonal har stuckit sig ytligt med kontaminerade sprutor har smitta sällan uppstått då behandling med lokal rengöring och antivirala medel påbörjats omedelbart (Wahren & Wahren, 2007).

Acquired immune deficiency syndrome (Aids)

Hiv kan ”dölja sig” då viruset kan vara i latensfas under en lång period. Latensfasen kan hos vissa vara ända upp till 20 år medan andra utvecklar aids redan efter några år med infektionen. Aids är slutstadiet för hivinfektionen. Hiv har då brutit ned stora delar av immunsystemet och personen har lågt antal CD4-positiva celler i kroppen och andra sjukdomar tillstöter. De organ som främst drabbas är mag- och tarmkanalen, luftvägarna, nervsystemet och huden. Sjukdomar som t.ex. Kaposi syndrom, hiv-relaterad encefalopati och candidainfektioner i esofagus, trakea, bronker och lungor är s.k. aidskriterier (Ericson & Ericson, 2009). Obehandlad aids leder till döden inom 18 månader men med behandling förändras sjukdomstiden avsevärt.

Historia

Det senaste trettio åren har hiv gått ifrån att först vara en okänd allvarlig sjukdom till den största sociala och ekonomiska hälsoförändringen världen över (Rydström, Ygge, Tingberg, Navér & Eriksson, 2012). Det första fallet av hivinfektion spårades och daterades till år 1959 genom sparad blod (Ericson & Ericson, 2009). Första fallen av HIV/AIDS som sedan identifierades var i USA på 1980-talet. Sjukdomen identifierades först hos homosexuella män, människor med intravenöst missbruk, blödarsjuka och människor med mörk hudfärg. I västvärlden kallades sjukdomen ”gaypesten”. Pesten var en metafor som indikerade att en grupp människor hade fått en sjukdom som ett straff ifrån Gud. Sjukdomen representerar ett hot mot olika religioner och underlättar diskriminering och hindrar ansträngningar för att förhindra smittspridning. Det har stärkt den negativa uppfattningen om sjukdomen samt att människor som drabbats avviker från den sociala normen (Sowell & Phillips, 2010). Socialstyrelsen gav tillsammans med Statens bakteriologiska laboratorium år 1983 ut information och rekommendationer gällande hiv/aids (Sjöqvist, 2010). Hiv var då smittämnet som personen var infekterad av, och aids sjukdomssymtomen. Rädslan för hiv/aids spreds panikartat, inte minst bland hälso- och sjukvårdspersonalen i landet. Det var först tre år senare som paniken för sjukdomen minskade då Sveriges riksdag anordnade en temadag där svenska folket fick ringa in och ställa frågor som besvarades av organisationen Läkare mot aids. Samtliga frågor och svar sammanställdes och gavs sedan ut i en skrift vilken spreds runtom i landet (ibid).

Hiv i världen

Hiv och aids är en av världens mest betydande folkhälsoutmaningar och fortsätter att vara en viktig global hälsofråga. År 2013 hade sjukdomen krävt 39 miljoner liv. I slutet av år 2013 rapporterade WHO att ca 35 miljoner människor i världen lever med hiv. Av dessa 35 miljoner

människor är 3,2 miljoner barn (World Health Organization, 2014). Cirka 17,3 miljoner barn i världen beräknades år 2013 förlorat en eller båda föräldrarna i hiv (UNICEF, 2013). Utvecklingsländerna står för nio av tio fall med hivsmitta (Ericson & Ericson, 2009). Områden söder om Sahara står för 70 procent (ca 25 miljoner människor) av hivinfektioner i världen (World Health Organization, 2014). Största hindret för att bromsa spridningen av viruset är fattigdom. En fattig befolkning har dålig hälsovård, bristande kunskap om hur sjukdomen sprids och infektionsskydd så som kondom men också påtvingade samlag (Ericson & Ericson, 2009). I världen är 28 miljoner människor berättigade anti-retroviralbehandling (ART) varav 11,7 miljoner människor i låg- och medelinkomstländer. ARTs resultat har påvisat att fler människor med hiv lever längre och friskare men också att behandlingen förhindrar fortsatt smittspridning (World Health Organization, 2014). År 2000 tog dåvarande FN:s generalsekreterare Kofi Annan initiativet till ett toppmöte med världens ledare, millennietoppmötet. Mötets syfte var att tillsammans rikta uppmärksamhet mot utsatta människor världen över, där sedan åtta mål formulerades. Målen ska vara genomförda till år 2015. Ett av dessa mål var att: Stoppa spridning av HIV, AIDS och andra sjukdomar (UNDP, 2012). De två hörnstenarna i kampen mot hiv och aids som Kofi Annan lyfte fram är utbildning och information (Boström & Ögren Wanger, 2009). Antalet människor som lever med hiv ökar pga. av bromsmediciner, samtidigt som antalet nya fall av hivsmitta minskar. År 2012 smittades omkring 2,3 miljoner människor vilket innebär en minskning med 20 procent från år 1997 då hiv hade sin kulmen. Målet om att tillhandahålla bromsmedicin till 15 miljoner människor kan uppnås till år 2015 om utvecklingen fortsätter i den takt som den tidigare har gjort (UNDP, 2014).

Hiv i Sverige

Sedan början av 1980-talet fram till slutet av år 2013 har det rapporterats att 10 700 människor som bor i Sverige drabbats av hiv (UNAIDS, 2014). Idag finns det ca 6400 människor med hiv som har kontakt med landets infektionssjukvård (Folkhälsomyndigheten, 2013). Varav dessa är ca 140 barn under 18 år (Rydström et al., 2012). I Sverige rapporterades 461 nyupptäckta fall av hivinfektion år 2013 av dem var det 86 personer som smittats i Sverige och resterande utomlands. Av de 86 var det 62 personer som smittats via samlag mellan män, 22 via heterosexuellt samlag och två personer via intravenöst missbruk. Majoriteten av de drabbade var män, deras medianålder var 37 år medan den för kvinnor var 35 år. Antalet rapporterade hiv-fall har de senaste 10 åren varit på en jämn nivå. År 2013 rapporterades 37 personer med aids i Sverige, det är den lägsta nivån någonsin av aidsdrabbade i landet (Folkhälsomyndigheten, 2013).

Sveriges lagar

Hälso- och sjukvårdslagens mål är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Det innebär att den särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandlingen. God vård ska vara lättillgänglig. Den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. God vård ska också tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet inom vården (Sveriges Riksdag, 2014). Sveriges smittskyddslags syfte är att skydda samhället från smitta och tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Lagen framhäver att den som vet eller har anledning att misstänka att hen bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk. Den som vet att hen bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att informera om smittan till andra människor som hen kommer i sådan kontakt med att

beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma. I smittskyddsförordningen 2004:255 beskrivs att den som är drabbad ska göra en anmälan och omedelbart underrätta smittskyddsläkare via telefonstamtal vid misstanke om att flera patienter kan ha smittats av samma anmälningspliktiga sjukdom (Sveriges Riksdag, 2014). Diskrimineringslagens ändamål är att motverka diskriminering och på andra sätt främja rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder (Sveriges Riksdag, 2014).

Sjuksköterskans profession

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning belyses sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden. De är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa sjukdom och lindra lidande och alla fyra ska genomsyras av en helhetssyn och etiskt förhållningssätt. Värdegrunden vilar på en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ska ge respektfull omvårdnad oberoende av ålder, kön, hudfärg, nationalitet, sexuell läggning, tro, kulturell- eller etnisk bakgrund, politiska åsikter eller social ställning. Vården ska präglas med respekt och värdighet för människans kulturella rättigheter, rätten till liv och egna val. Sjuksköterskan ska ta tillvara på det friska hos patienten. Sjuksköterskan ska ha förmåga att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan ska i dialog med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005). År 1953 grundades den etiska koden för sjuksköterskor av International Council of Nurses (ICN). Den bakomliggande tanken till grundandet av ICNs etiska kod är att vägleda och samla sjuksköterskor världen över till ett gemensamt förhållningssätt för mänskliga rättigheter, oberoende av nationella lagar. Koden har fyra huvudområden vilka sammanfattar de etiska riktlinjer som ligger till grund för etiskt handlande. De fyra huvudområdena är: Sjuksköterskan och allmänheten, yrkesutövningen, professionen och medarbetare. I de olika koderna, beskrivs hur sjuksköterskan ska främja vårdarbetets miljö så att mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar hos enskilda personer, familjer och allmänheten respekteras. Tillsammans med samhället delar sjuksköterskan ansvaret för att initiera och främja insatser som tillgodoser allmänheten, och i synnerhet sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov. Sjuksköterskan ska alltid uppträda så att allmänhetens förtroende ökar och yrkets anseende stärks. Sjuksköterskan ska medverka till en vårdkultur som ska främja ett etiskt förhållningssätt och en öppen dialog (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Omvårdnadens värdegrund och personcentrerad vård.

Omvårdnadens värdegrund innebär att alltid uppmärksamma och vara öppen för den utsatthet det innebär för en person som är beroende av vård. För att personen ska ges möjlighet att uppleva tillit, hopp, mening och ett lindrat lidande trots ohälsa är det av betydelse att visa respekt för personens värdighet, integritet, självbestämmande och det sårbara hos personen i vårdsituationen. För att god omvårdnad ska utövas inom hälso- sjukvårdens alla områden syftar värdegrunden till att skapa ett gemensamt förhållningssätt och en etisk plattform. Värdegrunden kan användas som vägledning i samtal och reflektioner om etiskt ställningstagande (Snellman & Gedda, 2012). Personcentrerad vård är ett begrepp som används för att beskriva vården ur en humanistisk och holistisk synvinkel. Sjuksköterskan ska sträva efter att lära känna personen i sitt sammanhang och i sin situation. Informationen ligger sedan till grund för vården (Lehuluante, Nilsson & Edvardsson, 2012). Patienten är en person som är mer än sin sjukdom (GPCC, 2015). Personcentrerad vård syftar till att individualisera vården genom att involvera personen i sin sjukdom och behandling, personens berättelse, styrkor, framtidsplaner och rättigheter framhålls (Ekman et al., 2011).

Bemötande

Omvårdnadsteori

Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter är viljan att framhäva omvårdnadens domän och karaktär. För att förstå vad omvårdnad är och bör vara, måste det finnas en förståelse för vad som sker mellan sjuksköterska och patient, deras interaktion och dess konsekvenser som kan uppstå och påverka patienten och hans tillstånd. Omvårdnadsteoretikern tar ett starkt avstånd från en generaliserande människosyn och bygger istället sin teori på en existencialistisk åskådning. Teorins viktigaste begrepp är människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer samt kommunikation. Ett av sjuksköterskans viktigaste redskap i mötet med patienten är kommunikation. Travelbee menar att kommunikation är en ömsesidig process där tankar och känslor förmedlas eller delas. Kommunikationens syfte är att lära känna patienten för att utforska och tillgodose hans behov. Det är viktigt att som sjuksköterska förhålla sig till individens upplevelse av sjukdom och lidande, och inte till en annan vårdpersonal, sin egen diagnos eller objektiva bedömning. Sjuksköterskan måste också undvika att tolka patienten utifrån hans eventuella likheter men andra personer som sjuksköterskan har vårdat tidigare för att få en förståelse för patientens upplevelse av sin situation. (Kirkevold, 2008). I sjukvården uppstår det ofta problem då personal hellre fokuserar på sjukdomar och dess behandling istället för att fokus är personens livssituation och hälsoproblem (Fossum, 2013). Att inte se patienten som en individ är en bristande förmåga vilken kan ge allvarliga störningar i kommunikationen (Kirkevold, 2008). Bemötande handlar om hur samtal genomförs och utförs. Artighet och att vara hjälpsam och vänlig är en grund för ett gott och respektfullt bemötande. Inom hälso- sjukvården är bemötande om hur en patient tas emot, välkomnas med handräckning, tittar i ögonen och sitter eller står i förhållande till patienten. Men också hur vårdpersonalen förmedlar värme, engagemang, information, besked och upplysningar. Dessutom påverkas mötet med patienten av vilken människosyn och människovärde som ligger till grund hos vårdgivaren. Språkbruket med dess tonläge och röst inom hälso- och sjukvården är av stor betydelse. Språket ska förstås av alla inkluderade i situationen och medicinska uttryck ska helst undvikas (Fossum, 2013).

Stigma & stigmatisering

Enligt Nationalencyklopedin (2015) är ordet stigma latin och betyder brännmärke. Inom medicin betyder det också en ärftlig avvikelse från det normala. Stigma leder ofta till diskriminering. Stigmatisering är en term för social stämpling, som förändrar personers bild av hur de ser på sig själva och hur de betraktas av andra. Något som är socialt oacceptabelt eller anses skamligt kan leda till stigmatisering (Boström & Ögren Wanger, 2009). Personer med hiv/aids upplever stigmatisering (Vance et al., 2008). Personer med hiv eller aids eller personer som förknippas med sjukdomen blir rutinmässigt utsatta för rädsla, utfrysning, avvisande, fientlighet och fysiskt och ekonomiskt våld. En del personer som lever med hiv/aids har förlorat sina hus, blivit avskedade från jobb, avvisade från familj och vänner och förnekande grundläggande mänskliga rättigheter. I artikeln framkom det även hur en pojke nekades att gå i den offentliga skolan trots att läkarna försäkrade föräldrarna om att det inte fanns någon risk att smitta andra barn. En homosexuell man mördades då han ansågs vara i riskzonen för hiv/aids. En kvinna mördades av sina grannar då hon var hiv-positiv. Även förnekande av grundläggande vård och inköp av livsmedel rapporterades i artikeln. Ett av det allvarligaste hindret för ökad kunskap och minskad smittspridning i världen är de länder där statliga ledare insisterar på att hiv/aids inte är något problem och inte existerar i deras länder. Förnekelsen är ett mycket stort hinder för utveckling av hälso- och sjukvård och utbildning då upptäckt och diagnostisering av hivinfektion är första steget till att vidta åtgärder för minskad smittspridning

och för att arbeta preventivt mot hiv/aids och dess stigma (Sowell et al., 2010). Sowell et al. (2010) beskriver också att deltagarna i studien upplever mer känslomässig smärta av att människor runt omkring dem har kännedom om att de drabbats av sjukdomen, än av den fysiska smärta som infektioner och biverkningar sjukdomen och läkemedlen ger. För att övervinna stigma finns det behov av psykologiska insatser och stödjande rådgivning som psykiatrisjuksköterskor är extra lämpade för. I artikeln belyses även att sjuksköterskor bör ha förståelse för och kunskap om sjukdomen så att de kan bekämpa stigma och diskriminering av personer med hiv/aids. Det är betydelsefullt att vårdpersonal förstår ursprung och de negativa konsekvenserna av hiv/aids stigma. Sjuksköterskor har en unik position av att ge rådgivning till personer som har smittats men också till familjemedlemmar och närstående. Sjuksköterskor är de som oftast interagerar med hiv-smittade personer och kan ge avgörande stöd i utveckling till att finna strategier kring sjukdomens psykologiska utmaningar så som stigmatisering. Stigmatisering utgör det främsta hindret för människor att gå och testa sig då det förekommer en rädsla för att bli diskriminerad. Rädslan av att bli stämplad med hiv/aids har så stora konsekvenser att människor hellre förnekar sin sjukdomsstatus. För att minska stigmatiseringen krävs att hivinfektionen upptäcks för att underlätta åtkomst till behandling och stöd samt åtgärder så som att uppmana andra att testa sig för att förhindra smittspridning. De personer som är hiv-positiva behöver hjälp för att få profylaktisk- och antiretroviral behandling samt utveckla nätverk för socialt stöd och en öppen dialog hos vårdgivare för att förändra sociala normer.

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med hiv och aids

Det råder bristande kunskap hos sjuksköterskor om hiv och om sjukdomens smittspridning. Hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter med hiv varierar stort mellan olika länder. I Finland var majoriteten av deltagarna positivt inställda till att vårda personer med hiv medan det i Estland och Litauen endast var ett fåtal sjuksköterskor som var positivt inställda till att vårda personer med hiv (Suominen et al., 2010). I en studie av Hassan & Wahsheh (2011) gjordes en underökning om vad sjuksköterskor i Jordanien hade för kunskap och attityder relaterat till att vårda patienter med hiv/aids. Resultatet visade att två tredjedelar av deltagarna hade en negativ inställning och vägrade ge vård till patienter med hiv. Majoriteten av deltagarna bedömde att rädslan av att smittas av hiv/aids i omvårdnadsarbetet var överväldigande och de därför inte kunde ge dessa patienter omvårdnad. Kunskapsnivån för sjukdomen var låg och sjuksköterskorna önskade mer information då deras enda källa för information och kunskap var webbplatser på Internet. Sjuksköterskorna saknade professionell information om hiv/aids. Rädslan för att vårda patienter med hiv upplevs även hos sjuksköterskestudenter (Nazik, Arslan, Zdemir & Apay, 2012). Majoriteten av deltagarna uppgav att de aldrig skulle äta på en restaurang där de visste att kocken har aids. Mindre än hälften av deltagarna ville inte arbeta med aids-patienter. De förmodade att om de arbetade med aids-patienter en längre tid fanns det en ökad risk för att de själva skulle bli smittade. Studenterna upplevde att det var bättre att patienterna erhöll vård av specialister inom ämnet. Sjuksköterskestudenter i Australien uppvisade däremot positiva attityder till att vårda patienter med hiv/aids. Studenter med mer negativ inställning hade signifikant lägre poäng i aidsattitydskalan AAS. Bland dessa fanns studenter med medborgarskap i andra länder och världsdelar så som Kina, Syd- och Centralasien och Mellanöstern. Sjuksköterskestudenter ifrån Nordamerika och Europa visade på mer positiv inställning och attityd (Pickles, King & Belan, 2012). Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter i Sverige deltog i en studie av Röndahl, Innala & Carlsson (2003) och det visade sig att hälften av deltagarna gärna avstod från att vårda hiv-positiva personer på grund av rädsla inför att bli smittad och okunskap om sjukdomen. När sjuksköterskor innehar information, utbildning eller när de känner någon i sin

omgivning med hiv påverkas kunskap och attityder till hiv/aids positivt (Suominen et al., 2010). Enligt Relf et al. (2011) måste sjuksköterskor runt om i världen ha kunskap och professionella färdigheter för att möta kraven på deras expanderade yrkesroller. Med kärnkompetens i hiv och aids skulle sjuksköterskor vara mer utrustade för att ge rättvis och skälig behandling. Vården skulle speglas utifrån en mer holistisk synvinkel, som resulterar i förbättrad hälsa för de personer som lever med hiv eller aids. Det skulle kunna minska negativa effekter så som stigma.

Problemformulering

Ett av sjuksköterskans viktigaste uppdrag är att möta alla människor med respekt och lika värde, oavsett personens historia och/eller sjukdom. Sjuksköterskan måste ha kunskap om hiv/aids, dess behandling och eventuella biverkningar men framför allt kunskap om sjukdomens påverkan på patienten. All vård ska utgå från människors lika rätt och lika värde men i arbetet på olika vårdavdelningar kan det fortfarande råda okunskap och rädsla som i vissa fall leder till fördomar, kränkningar och stigmatisering. Sjuksköterskan måste skapa en inblick i patientens livsvärld så att hen kan möta patienten utifrån hans upplevelse av hälsa/ohälsa. Tidigare studier visar på att vårdpersonal som är i kontakt med hiv/aids-patienter upplever rädsla och att fördomar och bristande kunskap om sjukdomen förekommer. Därför är det viktigt att som blivande sjuksköterskor införskaffa kunskap om hur personer med hiv/aids upplever bemötande i vården samt motverka den stigmatisering och diskriminering som oftast medföljer sjukdomen.

Syfte

Att beskriva hur personer med hiv/aids upplever bemötande inom hälso- och sjukvården, samt att som sjuksköterska uppnå en ökad förståelse i mötet med patienten.

Metod

En litteraturöversikt eller en litteraturbaserad studie är en metod som skapar en översikt och en beskrivande bild över kunskapsläget inom ett valt område. För att få en så bred bild som möjligt över området antas ett s.k. helikopterperspektiv i början. Det innebär att sökandet sker på ett öppet och kreativt sätt för att på så sätt se vad kring fenomenet som är utmärkande (Friberg 2012). Efter datainsamlingen görs ett urval av de artiklar som är relevanta för det specifika problemområdet och syftet. Urvalet granskas för att bedöma studiernas kvalitet och huruvida de ska inkluderas eller exkluderas.

Litteratursökning

Sökningar gjordes i Pubmed, Cinahl och Scopus då de är databaser som kan tillhandahålla artiklar med fokus på medicin och vårdvetenskap. Ett flertal sökningar gjordes i de olika databaserna för att det valda området skulle kunna närmast och ringas in. Sökningarna utfördes mellan 2015-01-20 och 2015-02-10. I Cinahl och Pubmed påbörjades sökningarna med flera sökord i kombination med flera begränsningar, vilket resulterade i få sökträffar som dessutom inte var relevanta för studiens syfte. Med hjälp av Göteborgs Universitetsbibliotekets ”workshop” i informationssökning kunde datainsamlingen fortlöpa på ett mer öppet sätt. Med färre sökord och mindre begränsningar i början av sökprocessen genererades större antal sökträffar. Efter det kunde ytterligare begränsningar läggas till samt fler sökord för att på så sätt specificera sökningen. Sökningar av relevant litteratur till föreliggande arbete har även

inneburit flera sekundärsökningar. Via några artiklar fanns det möjlighet att gå vidare till senare studier som refererat till den förstnämnda. Även relaterade studier med gemensamma nyckelord kunde hittas på så vis. Huvudsökord som använts är HIV, Patient experience, health care, encounter och nursing. Ordet treatment användes vid några av de första sökningarna men togs sedan bort på grund av att det genererade träffar för behandling av sjukdom och inte bemötande av människor. Encounter användes som sökord för att beskriva mötet mellan patient och vårdgivare. Ordet bemötande var svåröversatt till engelska då det är ett relativt abstrakt begrepp och rymmer många dimensioner (Fossum, 2013). De sökord som är beskrivande ord av känslor eller upplevelser var svåra att hitta i Svensk MeSH, som är ett hjälpmedel för översättning av medicinska termer, så också Cinahl headings. Det innebar att översättningen av vissa begrepp var svår då det inte alltid fanns motsvarande sökord på engelska. Tyngdpunkten i urvalet av artiklar till föreliggande studie var kvalitativa artiklar men även kvantitativa artiklar samt artiklar med mixad metod har använts. För ytterligare information om sökprocessen, se söktabell (bilaga I).

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artiklar skrivna på engelska. Publicerade 2000-2014 Etiskt granskade	Översiktsartiklar Ålder deltagare (ej under 18 år) Beställningsartiklar

Kvalitetsgranskning

En första sortering efter titel på artikeln gjordes. För att få en helhetsbild av studierna lästes sedan abstracten för de utvalda artiklarna igenom. Utifrån syfte och problemformulering valdes sedan de mest relevanta artiklarna för resultat respektive bakgrund ut. Efter första urvalet genomfördes en mer noggrann granskning av den litteratur som skulle användas i resultatdelen, detta för att bedöma studiernas kvalitet. Granskningen gjordes enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) protokoll för kvalitetsgranskning av kvantitativa respektive kvalitativa studier (bilaga II). När kvalitetsgranskningen gjorts fortsatte arbetet med en mer djupgående analys av studiernas resultat.

Analys

1. Analysens första fas gick ut på att söka efter likheter och skillnader mellan studierna då rörande patienters upplevelser.
2. Under granskningen identifierades och sammanställdes sedan olika arbetskategorier som var relevanta för syftet.
3. De kategorier som var mest framträdande var, bemötande ur ett patientperspektiv, stigma, vårdrelationen, delaktighet, hinder för vård och sjukvårdspersonalens perspektiv.
4. Utifrån dessa kategorier färgkodades materialet för att vidare underlätta arbetet. Studierna analyserades sedan mer strategiskt efter den färgkod och kategori den kodats till för att lyfta fram vad som svarar mot syftet.
5. Utifrån vad som framkommit av analyserna gjordes ytterligare indelningar som resulterade i tre kategorier. De blev sedan rubriker i resultatredovisningen se Tabell 2.

Tabell 2. Kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Positivt bemötande	Som en familjemedlem Stöd Engagemang Tacksamhet
Negativt bemötande	Bristande stöd och engagemang Stigma Stigmatiserande bemötande Sämre vårdkvalitet och diskriminering
Patient- vårdgivarrelation	

Etiska överväganden

I de studier som inkluderades i litteraturstudien var alla deltagare över 18 år. Studierna hade genomgått etisk granskning innan de påbörjats eller fått godkännande av lokala etiska råd innan studien genomfördes. Då studiernas deltagare upplevs tillhöra en utsatt grupp i samhället var det av stor vikt att etiskt resonemang förts.

Resultat

Positivt bemötande

Som en familjemedlem

I studien av Christopoulos et al. (2013) jämförde deltagarna sjukvården med en familjemedlem. Deltagarna upplevde empati i bemötandet, samhörighet och att vården de fick var medkännande. De uttryckte även uppskattning för den vänlighet vårdgivarna utstrålade. Vänligheten kunde ta sig uttryck i t.ex. personalens lyhördhet för bokning av besökstider, deltagarnas egna val av läkare och vårdgivarnas information samt vidarekoppling till andra instanser för hjälp med sin sjukdom. Vänlighet, professionalism, värme och diskretion är positiva klinikattribut (Messer, Quinlivan, Parnell, Roytburd, Adimora, Bowditch & DeSousa, 2013). I en studie av Chen et al. (2007) rapporterades hur hiv-positiva patienter litade på vårdgivarens agerande, intressen för patienten och hur vårdgivaren behandlade dem som en familjemedlem. En av deltagarna var mycket deprimerad efter att diagnostiserats med sjukdomen och upplevde att samtalet med en sjuksköterska var som om att prata med en syster då han inte vågade prata med familjen.

Stöd

Vårdgivarna värnade om patienten på ett kärleksfullt sätt och deltagarna ansåg att vårdgivarna var en mycket viktig anknytning både medicinskt och ekonomiskt men också ett känslomässigt stöd. Ett exempel på ekonomiskt stöd kunde vara kostnadsfria läkemedel och provtagningar. Vårdgivare kunde hjälpa de patienter som inte hade råd med behandling att få tillgång till detta antingen genom sina egna kontakter med läkemedelsföretag eller genom att hänvisa patienten att delta i ett forskningsprojekt. Deltagarna belyste vidare i studien att de upplevde det viktigaste stödet var från sjuksköterskorna, deras leenden var läkemedlet (Chen et al., 2007). Detta styrker även studien av Stutterheim et al. (2014) då en kvinnlig deltagare belyste vikten av stöd från sjuksköterskor. Kvinnan uppgav att sjuksköterskorna uppfattades stödjande och hjälpande när som helst då hon behövde deras stöd, hon kunde alltid vända sig till dem. Även deltagare i en studie av Brion (2014) påtalar vårdgivarnas stöd och tillgänglighet som viktig. Tillgängligheten var ett sätt att visa för patienterna att vårdgivarna var intresserade och att de tog sig tid för patienterna. En av deltagarna i studien av Stutterheim et al. (2014) upplevde även att sjuksköterskorna var ett stöd för deras familj och vänner som också kunde vända sig till sjuksköterskorna för eventuell rådgivning. För att bibehålla följsamhet i patienternas medicinering belyste Brion (2014) att det behövs utbildning om hiv till patienterna från vårdgivarna. En utbildning där vikten av medicinering, biverkningar och sexuell hälsa framhålls ansågs vara ett stöd för deltagarna vilket bidrog till att de kände sig bekräftade. Enligt Chen et al. (2007) är en vårdgivare stödjande när de hjälper patienterna med information för familj och vänner. För en av deltagarna i studien av Surlis & Hyde (2001) upplevde patienten det stödjande att han fick frågan om han ville ha en kopp te av en sjuksköterska.

Engagemang

Studien av Stutterheim et al. (2014) påvisade att sjuksköterskans bemötande hade stor inverkan på hur patienterna upplevde att bli vårdade. Likabehandling och känslan av att få känna sig som en av alla andra patienter, med eller utan hiv, var viktigt. Detta förklarades i studien genom att en gravid kvinna beskrev upplevelsen av hennes gynekologs bemötande då hen inte gjorde någon skillnad på henne och andra gravida kvinnor med eller utan hiv. Samtidigt uppskattade en del av deltagarna vårdpersonalens extra uppmärksamhet på att de hade hiv. De upplevde uppmärksamheten som något positivt som visade på engagemang från vårdgivarna.

Studien belyste även engagemang från andra vårdpersonalskategorier t.ex. apotekspersonals noggrannhet med att informera patienterna om läkemedlet och dess interaktioner, vart de kunde vända sig om receptet var slut och om beställning behövdes från ett annat apotek. Tandläkare informerade patienterna om vikten av att bibehålla friska tänder pga. bristande immunförsvar. Engagemanget och positiviteten hos vårdpersonalen upplevdes av deltagarna spela en avgörande roll för hur de upplevde sin diagnos och dess negativa effekter. Detta poängterade även Christopoulos et al. (2013) där deltagarnas strategier att hantera svår stress vid diagnostisering var avgörande och hur de upplevde kontakten med kliniken samt vilket förtroende de kände för vårdpersonalen spelade stor roll. Information och vård i ett tidigt skede underlättade ofta för ett framgångsrikt patientengagemang och en lyckad hiv-behandling (Messer et al., 2013; Chen et al., 2007). Deltagare i studien av Brion (2014) uppgav att vårdpersonalen kunde lindra deras oro samt bidra till en öppen och bekväm relation genom att vara en god lyssnare. Vårdpersonalen visade via sitt kroppsspråk om de var villiga att lyssna och när de tog sig tid att lyssna till patienterna upplevde patienterna engagemang från vårdpersonalen. Engagemanget bidrog i sin tur till att relationen mellan vårdgivare och patient utvecklades och blev mer öppen. Det styrker även studien av Haile, Landrum, Kotarba & Trimble (2002) där deltagarna också belyste vikten av att bli lyssnad till även om sjuksköterskans uppgift är att ge råd, vägleda och instruera. Vårdengagemanget kunde också påverkas av andra faktorer t.ex. en bekvämt belägen klinik, transportmedel, en klinik som är samarbetspartner med andra tjänster t.ex. apotek och möjligheter till grupperapi (Messer et al., 2013). Deltagarna i studien av Hughes, Davies & Gudmundsdottir (2008) belyste vikten av engagerade sjuksköterskor och att de spelade en stor roll genom att vara drivande i patientens vårdteam, då svårigheter mellan patienten och andra professioner kunde uppkomma. Några av deltagarna ansåg att sjuksköterskorna var de som var av störst betydelse i teamen för att de upplevts rädda patientens liv och hjälpt dem att återhämta sig.

Tacksamhet

Vårdgivarnas tillgänglighet och genuina oro för patienten resulterade i patienternas tacksamhet för vården. Patienterna upplevde att de erhållit mycket kunskap från vårdgivarna, till den grad att de kände en önskan att hjälpa andra patienter i utbildning och stöttning av sjukdom (Christopoulos et al., 2013). Tacksamheten till vårdgivarna beskrivs också av deltagarna från studien av Chen et al. (2007) då de hade en önskan om att få betala tillbaka till sjukvården efter all den hjälp de mottagit t.ex. genom volontärarbete i forskningsprojekt eller som rådgivare till nydiagnostiserade patienter som har svårt att acceptera sin sjukdom.

Negativt bemötande

Bristande stöd och engagemang

Dålig rådgivning, brist på känslighet och otillräcklig uppföljning var faktorer som hade stor påverkan på ett negativt bemötande och riskerade att patienter inte fullföljde sin vård (Beer, Fagan, Valverde & Bertolli, 2009). Deltagarna i studien upplevde en minskad tillit till läkare då information om sjukdom meddelades via telefonsvar till patienterna och att de uppgav att de inte längre var deras läkare efter att de diagnostiserats med hiv/aids. Deltagarna upplevde dålig kommunikation med mycket medicinsk terminologi, brist vid förklaring av de olika termerna, testerna och provsvaren. Fokus från vårdgivarna var mediciner och att deltagarna uppgav att de kände sig pressade till att administrera dessa och att de upplevde rädsla för ev. biverkningar. Deltagarna upplevde också en brist av sekretess då deltagarna besökte kliniken via separata ingångar. Sjuksköterskor måste ha en god kunskap om hiv och sjukdomens smittspridning för att kunna ge god vård och skydda sig samtidigt. Det är genom kunskap som säkerhet och

komfort etableras (Haile et al., 2002). Brist på sekretess förekom även när läkare först informerade familjemedlemmar om patientens sjukdom. Många deltagare upplevde att de inte hade rätt till eget ansvar för sin sjukdom och att många av dem hade en önskan om att hålla sin diagnos hemlig, för att skydda sin familj från diskriminering eller annan skada (Chen et al., 2007).

Upplevelsen av stigma

Ingen annan sjukdom i modern tid är enligt Haile et al. (2002) lika förknippad med socialt stigma som hiv/aids. Trots att sjukdomen varit känd sedan 1980-talet ställs människor än idag inför diskriminering, social isolering och stigmatisering (ibid). Rädsla och stigma kring sjukdomen kan även utgöra ett hinder för patienter att söka vård eller för att testa sig för hiv enligt Messer et al. (2013), som studerat olika hinder och underlättande faktorer för vård av hiv-positiva patienter. Olika dimensioner av stigma har kunnat identifieras i en studie av Surlis et al. (2001). Stigmat för patienter med sjukdomen hiv eller aids är genomgripande men skillnader i graden av upplevt stigma kunde urskiljas främst beroende på hur patienterna blivit smittade. Särskilt tydlig var skillnaden för homosexuella män och missbrukare som beskrev hur de ofta mötts av en ”skyll dig själv”-attityd ifrån vårdpersonal (ibid). Deltagarna i studien upplevde även att vilket skikt du tillhörde hade inverkan på kvaliteten av den vård och omvårdnad de kunde förväntas få. Även Haile et al. (2002) belyste detta i sin studie då deltagarna ifrågasätter meningen med frågan hur de fick smittan. Frågan upplevs enbart som nyfiken och dömande då patienterna upplever att svaret genererar en klassificering och värdering av smittan. Kvinnorna i studien uppgav att det kändes som att sjuksköterskorna med denna fråga gjorde ett intrång i deras privatliv. De uttryckte även att de har förståelse för att frågan kan vara viktig för sjuksköterskan att veta men då borde frågans relevans för vården eller behandlingen förklaras. Deltagarna ansåg det även viktigt att sjuksköterskan kan acceptera och respektera patientens rättighet till att inte uppge något svar på denna fråga. Upplevelsen av att bli skuldbelagd för att ha ådragit sig sjukdomen samt på vilket sätt patienten drabbats av den tas upp i flera studier. I studien av Rintamaki, Scott, Kosenko & Jensen (2007) beskrevs hur patienter upplevt att vårdpersonal vid olika tillfällen då behandlingen känts jobbig eller smärtsam för patienten uttryckt att patienten får skylla sig själv för att du fått hiv. En deltagare beskrev det såhär:

“I had one blood draw—she had a hard time drawing my blood. She got really angry and aggravated about it. She kept poking me and I told her it hurt, “It’s hurting,” you know? And she said, “if you hadn’t of done this to yourself, we wouldn’t have to be going through this!” (Rintamaki et al., 2007, sid.963)

Även Stutterheim et al. (2014) rapporterade i sin studie om liknande beteenden och attityder. En av deltagarna i studien upplevde att det på en vårdavdelning där hen vårdats fanns en generell dömande attityd, som en del av atmosfären på avdelningen.

Stigmatiserande bemötande

I en studie av Rintamaki et al. (2007) uppgav flera deltagare att de mötts av stigmatiserande bemötande och beteenden inom hälso- och sjukvården. Alla beteenden som av deltagarna uppfattats som likgiltighet, rädsla, exkluderande/diskriminerande eller ha skapat obehag har i studien kodats som problematiska eller stigmatiserande. Deltagarna belyste bland annat icke-verbal kommunikation så som att vårdgivaren håller en viss distans till patienten vid

exempelvis samtal. Detta uppfattades av de flesta patienter som en rädsla att komma för nära den smittade personen. Panik och skiftningar i beteende eller tilltal har även det omnämnts som vanligt förekommande och stigmatiserande beteenden. Det har tagit sig uttryck i att sjukvårdspersonal i mötet med patienten till en början varit varm och vänlig men sedan snabbt och tydligt skiftat beteende när patienten berättat att denne är hiv-positiv. I samma situation har deltagare också vittnat om vårdbiträden och personal som fått panik när de läst hiv-statusen i journalen. Liknande beteenden lyfts även fram i en studie av Beer et al. (2009) där deltagarna beskriver hur de upplevt att läkare uppfattat hiv-positiva patienter som orena eller smutsiga och gett uttryck för att patienterna ska hålla sig på avstånd. Deltagarna i studien beskrev också hur de upplevt skiftningar i vårdpersonalens beteende när patientens hiv-status tillkännagavs. Även deltagarna från studien av Chen et al. (2007) upplevde stigmatiserande bemötande av vårdpersonal då främst av icke specialiserad personal inom primärvården. Det som främst beskrevs av deltagarna i studien var beteenden där vårdpersonalen ville hålla distans till patienten. En deltagare beskrev hur hen fått en ispåse inkastad till sig, av en sjuksköterska som stod i dörren, när hen hade feber. Något som benämns i flertalet studier men främst i studien av Stutterheim et al. (2014) var vårdpersonalens benägenhet att vidta extraordinära försiktighetsåtgärder. Flera deltagare i studien vittnar om sjukvårdspersonal som använder extra skyddsmaterial samt kläder och handskar vid t.ex. blodprovtagningen eller basal omvårdnad. Vid liknande vårdinsatser för övriga patienter har detta inte använts. Detta styrker även deltagarna i en studie av Haile et al. (2002) där de uppgav att de kunde känna förolämpning då onödiga försiktighetsåtgärder togs av vårdpersonal. En deltagare i studien av Chen et al. (2013) kunde berätta om läkare som använt handskar när denne skulle ta pulsen på patienten. Den typen av nedsättande beteenden eller rädslor hos personalen beskrevs även av flera deltagare i studien av Rintamaki et al. (2007). Deltagarna upplevde att sådana beteenden väckte skam och skuldkänslor och de uppfattade behandlingen som sårande och obehaglig. För att förhindra stigmatisering och förbättra positiva attityder krävs utbildning menar Kostak, Unsar, Kurt & Erol (2012). Majoriteten av deltagarna (74,4 procent) i studien hade kännedom om rutiner vid omhändertagande av patienter med hiv. Av dem var det sedan 86,6 procent som fått information om internationella PM på säkerhetsåtgärder. Kunskapen och informationen kring riktlinjerna hade deltagarna förvärvat på olika sätt. Via seminarier samt konferenser hade 37,8 procent av deltagarna mottagit information medan 36,6 procent av dem fått informationen under sin professionella utbildning. I studien identifierades även ett samband mellan rädslan att bli smittad, villighet att vårda patienter med hiv/aids och klinisk erfarenhet mätt i år. Ju längre erfarenhet och ju högre ålder deltagarna hade desto lägre var villigheten att vårda patienter med hiv/aids och desto högre var rädslan att bli smittad.

Sämre vårdkvalitet & diskriminering

Deltagare i en studie upplevde att de på grund av sin hiv-status vid olika tillfällen fått sämre vård eller till och med nekats vård (Stutterheim et al., 2014). Några deltagare beskrev hur de upplevt sig bli ignorerade av vårdpersonal som då inte låtsats om att de hört att patienten tilltalat dem eller att vårdpersonal ignorerat ringningar ifrån patienterna. Det senare kan då ha lett till att patienter fått vänta längre på t.ex. smärtlindring eller hjälp till toalett. Vad som i studien även benämns som sämre vård var hur deltagarna upplevt att de blivit skickade fram och tillbaka mellan vårdgivare utan att de fått hjälp någonstans. Det gjorde att behandlingen eller tillgången till medicinering för flera patienter försenades vilket ledde till ökat lidande. En studie belyste hur deltagarna utöver nedsättande beteenden även bemötts av stigmatiserande behandling som väl överskred konstiga blickar och vassa kommentarer (Rintamaki et al., 2007). De vittnar om att de utöver att ha blivit ignorerade av sjukvårdspersonal, fått sämre vård även upplevt fysiska övergrepp. En av deltagarna beskrev hur hen fått stora doser lugnande

utan anledning medan en annan deltagare beskrev hur hen blivit hårdhänt och illa behandlad av ambulanspersonal. I en studie gavs utförliga beskrivningar av sjuksköterskors stigmatiserande attityder och beteenden. Deltagarna i den studien kopplade sjuksköterskornas beteenden till att sjuksköterskorna hade fördomar kring patienternas livsstil och att det ansågs vara ett riskbeteende (Surlis et al., 2001). Deltagarna i samma studie uttryckte att de av olika anledningar hade uppskattat att bli vårdade på en avdelning där det endast vårdades hiv-positiva patienter. En patient uttryckte att det skulle kunna skapa en särskild gemenskap och en känsla av att de andra patienterna vet vad man går igenom. Vidare uttryckte deltagarna att det kunde vara betydelsefullt och mindre stigmatiserande att vårdas på en hiv-specialiserad avdelning. Flera av deltagarna menade också att sekretessen skulle upplevas som högre på en sådan avdelning. I studien av Hekkink, Wigersma, Yzermans & Bindels (2005) lyftes patienters bedömning av sjukvård utifrån olika diagnoser men med specialistkonsult till varje patientgrupp. Patienter med en hiv-omvårdnadskonsult bedömde kvalitén på vården som övervägande bra. I studien deltog även patienter med reumatologiska sjukdomar och de upplevde mer tillfredsställelse med omsorgen från sina specialistkonsulter än patienterna med hiv. I studien av Haile et al. (2002) ansåg deltagarna att deras olika samhällsklasser, etnicitet, livserfarenhet och språk kunde vara problematiska i kommunikationen med sjuksköterskan. En av deltagarna uppger till sjuksköterskan i studien rädslan för att inte veta när hen ska dö. Sjuksköterskan försöker då trösta patienten genom att förklara att hen lika gärna kan bli påkörd av en buss och dö. Detta menade deltagaren inte var någon tröst utan snarare upplevdes det som att vårdgivaren försökte förminska personens känslor och dennes rädsla. Deltagarens rädsla var inte att dö av att bli påkörd av en buss utan rädslan var att dö av aids.

Patient – vårdgivarrelation

Vårdpersonalens positiva attityder till att vårda människor som lever med hiv och aids hade en avgörande roll för att förebygga och behandla sjukdomen (Kostak et al., 2012). Att som patient få ses som en person ansågs vara viktigt. När hälso-och sjukvården visade personlighet och behandlade patienterna utifrån ett holistiskt perspektiv hade det stor betydelse för patienterna. Att t.ex. tilltala patienter med hens förnamn var av en stor betydelse för patient- och vårdgivarrelationen (Brion, 2014). En stor påverkan på patient- och vårdgivarrelationen är när vårdgivaren väljer att fråga om andra aspekter i patientens liv t.ex. om isolering, stödgrupper, fysiskt aktivitet. När vårdgivare visar med fysiska uttryck så som kramar anser patienterna att det är ett uttryck för medkännande men också att personalen inte är rädda för att röra vid dem. Detsamma är när vårdgivarna uppmuntrar patienterna till att det är okej att gråta och att vårdgivarna då vill visa sitt förtroende till patienten. Förtroende är inte en statisk händelse utan en process som utvecklas under tid baserat på ärlighet, pålitlighet och integritet (ibid). I studien av Surlis et al. (2001) beskrev en av deltagarna hur sjuksköterskor som var fördomsfria i mötet kunde skapa en öppen och stöttande miljö vilket var positivt för relationen. En god relation mellan vårdgivare och patient kunde även ses som en viktig faktor för delaktighet i vård och behandling för hiv-positiva patienter. Detta gällde både i tidigt skede då behandlingen skulle påbörjas men även längre in behandlingen (Messer et al., 2013). Relationen till vårdgivaren beskrivs av flertalet patienter i studien av Stutterheim et al. (2014) som väldigt viktig. Vad deltagarna bland annat lyfte fram som viktigt var deras möjlighet till delaktighet i vården och behandlingen. Delaktigheten gjorde att de kände sig respekterade och att deras åsikter och kunskaper om sig och sin sjukdom var värdefull. Vårdgivarna måste ta hänsyn till att patienten själv kan vara kunnig och påläst om sin sjukdom, och inte bara påstå att vårdgivaren har svar på alla frågor menar studien av Haile et al. (2002). De patienter som hade en beslutsfattande roll i vårdrelationen med sin vårdgivare var associerade med ett bättre hälsoutfall. Patienter föredrog att få vara mer aktiva och engagerade i sin roll vid beslutsfattande om sin sjukdom

(Kumar et al., 2010). Av deltagarna i studien fördrog 72 procent att beslut fattades tillsammans med sin vårdgivare, 23 procent fördrog att vårdgivaren var den beslutsfattande och fem procent fördrog att själv få ta den beslutsfattande rollen. De patienter som fördrog att vårdgivarna tog den beslutsfattande rollen var mer benägna att ha depressiva symtom.

Diskussion

Metoddiskussion

Metodval

Arbetets metod grundades i en allmän litteraturbaserad studie (Friberg, 2012). Metoden valdes då den ansågs skapa en överblick av ett avgränsat område och därigenom ge god möjlighet till att svara mot arbetets syfte. En systematisk litteraturoversikt med en mer ingående analys kunde givit ett mer omfattande resultat och eventuellt varit mer applicerbart inom hälso-sjukvårdens verksamhet. Denna metod ansågs dock ej vara passande för arbetets tidsram och valdes därför bort. En svaghet med allmän litteraturbaserad studie ansågs vara att de artiklar som valdes till arbetets resultat stöttat författarnas ståndpunkt och resultatet kunde missvisas. För att undvika detta genomfördes därför arbetet med ett kritiskt förhållningssätt och belyste både patienters positiva och negativa upplevelser av bemötande samt specifikt patient – vårdgivarrelationen. De artiklar som valdes ut till studiens resultat var kvalitativa, kvantitativa och artiklar med mixad metod. De olika metoderna valdes för att ge en bred vetenskaplig grund utifrån olika forskningsperspektiv och resultat. Arbetets fokus var att undersöka patienternas upplevelse av bemötande hos vårdpersonal och därför inkluderades främst kvalitativa artiklar. Kvalitativa artiklars ursprung utgör den holistiska traditionen där datainsamling sker via intervju eller ett djupgående samtal där deltagaren kan med egna ord beskriva sin upplevelse. Informationen ligger sedan till grund för analys (Henricson & Billhult, 2012). Kvalitativ forskning ökar förståelsen för det valda fenomenet och utformar en vägledning hur det studerade fenomenet kan hanteras i senare vårdarbeten (Friberg, 2012). De kvantitativa artiklarna undersöker oftast via enkätundersökningar för att jämföra och kartlägga olika orsakssamband (Billhult & Gunnarsson, 2012). Att kunna kartlägga olika orsakssamband ansågs stärka arbetet då det var lättare att finna förståelse för fenomenet. I en mixad metod är det forskningsfrågan som styr forskningsarbetet och inte den metod som används. Vid komplexa forskningsfrågor kan forskningsresultatets trovärdighet stärkas både av kvantitativ- och kvalitativ metod (Borglin, 2012).

Urval

Begreppet bemötande var problematiskt vid översättning till engelska, det sökord som först användes för begreppet var treatment. Sökningar som inkluderade ordet treatment ansågs inte resultera i relevanta sökträffar. Därför genomfördes fortsatta sökningar inkluderat begreppet encounter för att finna fler artiklar som besvarade studiens syfte. Sökningar med detta begrepp resulterade i mer lämpliga sökträffar. Vid de första sökningarna användes få sökord, det resulterade i ett stort antal träffar i de olika databaserna. Sökorden kombinerades i olika konstellationer för att vidga antalet sökträffar. För att begränsa antalet sökträffar valdes fler sökord och olika begränsningar så som årtal, vilket då resulterade i en mer specificerad sökning. Dock blev dessa sökningar för avgränsade och konsultation med bibliotekspersonal resulterade i en fortsatt mer öppen sökning, då med färre begränsningar. Sökningarna begränsades till artiklar publicerade de senaste 10 åren, från år 2004 och framåt. Detta bedömdes stärka den vetenskapliga kvalitén då de var grundade på nyligen publicerad vetenskap. Två av artiklarna var dock från år 2001 respektive år 2002. De artiklar ansågs ändå

vara en styrka för arbetet då de rekommenderades via databaser, äldre uppsatser i ämnet hade refererat till studierna och de hade via databasen Scopus flertalet citeringar. Antal citeringar kan påvisa något om studiens kvalitet. Om studien publicerats tio år tidigare och inte citerats kan vidare diskussion om orsak föras. Det behöver inte alltid tyda på att kvaliteten är sämre utan kan även bero på att området inte är tillräckligt utforskat eller studerat i annat fall kan studien vara nypublicerad och har då rimligen inte blivit citerad ännu. Hänsyn togs till antal citeringar, relevans samt rimlighet har diskuterats. Arbetets artiklar hittades också via sekundärsökningar av andra uppsatser i ämnet, och även relaterade artiklar via databaserna Pubmed, Cinahl och Scopus. En styrka med sekundärsökning via andra uppsatser tycktes vara att fler hade studerat, granskat och inkluderat artikeln. En styrka med sekundärsökning via databaser ansågs bl.a. vara databasens rekommendation av andra artiklar med gemensamma sökord som kunde underlätta sökningsprocessen. Men även genom att artiklar hittats via databasen Scopus lista av citeringar då de var artiklar från senare studier. De artiklar som hittades via denna metod belyste då aktuell forskning.

Kvalitetsgranskning

En första granskning gjordes individuellt utifrån artiklarnas abstrakt och diskuterades sedan för att belysa deras relevans för studien. Detta kan ses som en styrka för studien då den första granskningen skett utifrån olika synvinklar, för att sedan förenas via diskussion. Efter den första granskningen fortsatte arbetet med en mer djupgående analys av alla resultatartiklar med hjälp av granskningsmall av Willman et al. (2011). Detta för att underlätta arbetet om ställningstagande till artiklarnas kvalitet och relevans för arbetet. Analysförfarandet skedde återigen individuellt för att skapa förutsättningar från olika perspektiv för att sedan diskutera de olika uppfattningarna av studiernas resultat. Några av artiklarna belyste inte enbart om hur personer med hiv/aids upplever vårdrelaterade situationer, utan även hur personens vardag och övriga social sammanhang upplevdes. De artiklarna inkluderades ändå i arbetet men endast bemötande av vårdpersonal samt vårdrelationen studerades och redovisades. Särskild diskussion fördes också i granskningsfasen då två av artiklarna ansågs ha inkluderat få deltagare i studierna. Denna faktor ansågs kunna vara missvisande i resultatet genom att datamättnad då rimligtvis inte kan ha uppnåtts. Artiklarna inkluderades i arbetet då studiernas författare var medvetna om denna faktor och diskussion hos författarna har förts. Artiklarna var från olika delar av världen så som Europa, USA, Nya Zeeland och Kina, detta för att få bred bild av hur hiv-positiva upplevde bemötande i hälso- och sjukvården. Nackdelen med att studierna var från olika länder ansågs vara att sjukvården och levnadsvillkoren skiljer sig åt beroende på vilket land patienten lever i. Dessa faktorer kan ha påverkat patientens upplevelse av vården och uppfattats annorlunda i jämförelse med svensk sjukvård. Däremot finns troligen ett starkt samband mellan patienters upplevelse av bemötande i vården var än i världen en patient befinner sig pga. sjukdomens relativt korta historia och upplevelsen av stigmatisering. I arbetets resultat inkluderades ingen svensk studie. Detta bedömdes vara en brist då det hade varit av intresse för arbetet. Dock hittades en svensk studie i sökningsprocessen men uteslöts då studien inkluderade barn under 18 år.

Inklusion- och exklusionskriterier samt etisk granskning

Minderåriga barn var ett av exklusionskriterierna för arbetet pga. att föräldrar ansågs kunna ha en stor påverkan på barnets upplevelse och kan då vara en missvisande faktor i resultatet. Arbetet inkluderade studier med både kvinnor och män. Detta ansågs vara en styrka då det skildrar intresset av båda köns upplevelse av bemötande i vården då sjukdomen inte är könsspecifik. Nackdelen är dock att ingen jämn fördelning mellan könen har skett utan majoriteten är män. Detta kan förklaras genom att sjukdomen bl.a. identifierades hos grupper

där män hade haft samlag med män. Vid granskningen av studierna lades stor vikt vid om de fört ett etiskt resonemang då deltagarna upplevs vara en utsatt grupp i samhället.

Resultatdiskussion

Negativt bemötande

Samtliga studier har redovisat både positiva och negativa upplevelser av bemötande. Det har i flertalet av studierna lagts större vikt vid det negativa och stigmatiserande bemötandet. I dessa studier nämndes det positiva bemötandet endast kort och utvecklades inte vidare. Detta tros kunna bero på studiernas syften, då de studierna ämnat belysa stigma kring sjukdomen och de konsekvenser det ger för bemötandet av patienterna. De artiklar som utförligt belyst det positiva bemötandet har ändå kunnat ge en bild av hur det kan ta sig uttryck. Vårdgivares undvikande attityder gentemot patienter som lever med hiv bedömdes ha samband med hur vårdgivare generellt bemötte patienter på samma sjukhus (Li et al., 2011). De sjukhus där personalen hade högre grad av undvikande attityd gentemot patienter med hiv hade även färre antal nöjda patienter. Detta ansågs vara intressant då det av Li et al. (2011) tros kunna spegla en generell syn på patienter. I studien av Stutterheim et al. (2014) visades skilda uppfattningar om hur hivpatienter bemöttes i vården. Det är intressant att perspektiven från vårdpersonal och patienter skiljer sig så i frågan om i vilken utsträckning negativt bemötande förekommer. Det ansågs understryka vikten av att fortsatt utbildning och diskussion förs ute i den kliniska verksamheten. Hur bemöts patienter av personalen på avdelningen? Eller hur vill att patienter ska bemötas på vår avdelning? Det är viktigt att stigma och diskriminerande bemötande inte avskrivs som något i det förflutna utan att det lyfts och diskuteras även i framtiden, för att öka patientsäkerheten samt vårdkvalitén. Omvårdnadsteoretiker Travelbee lyfter även fram vikten av att sjuksköterskan undviker att tolka patienten utifrån dennes eventuella likheter med andra patienter som sjuksköterskan vårdat tidigare. Sjuksköterskan måste utgå ifrån patienten i situationen här och nu och kunna se varje människa som en individ bortom diagnosen (Kirkevold, 2008).

Utbildning och attityd

Kostak et al. (2012) framhöll att högre utbildning hade positiv inverkan på attityder gentemot hiv-positiva patienter och kunde då vara en viktig faktor för att minska stigmatisering av patienter med hiv/aids. Då ingen svensk studie av relevans hittats till litteraturstudien var det svårt att jämföra och applicera dessa resultat med vården i Sverige. Resultaten från studien av Kostak et al. (2012) ansågs ändå relativt applicerbar. Den visar tydligt hur kunskap kan bidra till ökad förståelse och mindre fördomar. Trots att vi idag besitter mer kunskap om sjukdomen och dess smittvägar så är rädslan för smitta fortfarande påtaglig och patienter möts av den än idag (Stutterheim et al., 2014). Vi ställde oss frågande till vad som händer med all förvärvad kunskap. Sjuksköterskan ska enligt kompetensbeskrivningen av Socialstyrelsen (2005) arbeta för att främja hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan ska även ge respektfull omvårdnad oberoende av ålder, kön, hudfärg, nationalitet och sexuell läggning etc. I studien av Rintamaki et al. (2007) vittnade deltagare om såväl stigmatiserande bemötande som fysiska övergrepp. Detta belyses sedan i diskussion av författarna där de menar att dessa fynd talar för att det för vissa patienter kan innebära en hälso- och säkerhetsrisk att söka vård. Att det finns vårdpersonal som medvetet riskerar sina patienters välbefinnande är något som enligt författarna behöver uppmärksammas och oroa oss alla. Det borde vara av stor vikt att diskussion förs om hur vårt bemötande påverkar patienter och deras välbefinnande och hälsa. Särskilt då det ibland uppfattas som sjuksköterskans uppdrag att vara patienternas advokat och föra deras talan när de själva är förhindrade.

Bemötande och stödjande miljö

I studien av Surlis et al. (2001) beskrev deltagarna hur de önskade bli bemötta och behandlade som "normala" patienter, samtidigt fanns det en uttryckt önskan hos flertalet av deltagarna att få vårdas på en specialiserad avdelning. Det uttrycktes av deltagarna kunna minska stigmatiseringen samt ha en positiv effekt då de kunde känna ett socialt stöd av andra med samma diagnos. På en avdelning där alla patienter har samma diagnos kunde det tänkas finnas möjlighet att känna sig "normal". En sådan stödjande miljö där personalen har specialistkompetens skulle kunna bidra till att stärka patienternas egen känsla av värdighet och trygghet. Då både patienter och vårdpersonal upplever att kunskap om sjukdomen spelar en viktig roll ansågs det högst förståeligt att deltagarna önskade bli vårdade på en specialistavdelning. Vi tror även att en stödjande miljö kan ha påverkan på patienters psykiska såväl som fysiska välbefinnande. Dock kan det vara problematiskt med specifika hiv/aids-vårdavdelningar då sjukdomen inte alltid är orsaken till varför du söker vård. Risk finns att de då inte får den specialistvård de behöver. Specialistavdelningen skulle i sådana fall behöva personal ifrån flera olika medicinska områden. Det ansågs även svårapplicerbart på svensk sjukvård då det ur ett jämlikt vårdperspektiv blir diskutabelt vart dessa specialistavdelningar skulle placeras. De skulle sannolikt bli placerade på de stora sjukhusen i landets större städer. Då det i Sverige finns 6400 personer som lever med hiv (Folkhälsomyndigheten, 2013) och man inte kan utgå ifrån att de lever i eller i närheten av de stora städerna skulle det kunna anses vara ojämnt vårdutbud för de som inte bor i anslutning till sjukhusen. Frågan ställs även om det skulle gå att driva dessa specialistvårdavdelningar ur en ekonomisk synvinkel med de relativt få hiv-positiva patienter i landet. Att konsultera specialisläkare för att bredda kompetensen ansågs vara ett mer hållbart alternativ än specialistvårdavdelningar för enbart hiv-patienter och det upplevdes av deltagare i en studie även kunna öka tryggheten (Stutterheim et al., 2014). Ökad kunskap om hiv samt ökad förståelse för bemötandets konsekvenser hos vårdpersonal inom olika områden tycks vara nödvändigt och önskvärt. Detta poängteras även av Kostak et al. (2012) som menar att kunskap kan vara nyckeln till att minska stigmatisering och förbättra möjligheterna för ett värdigt bemötande.

Relationen

Patient- vårdgivarrelationen belyses som viktig i flertalet studier. I studien av Chen et al. (2007) beskrevs relationen vara en viktig del för att bevara samt främja hälsa hos patienterna. Studien lyfte även på utförligt sätt fram det positiva bemötandet och dess effekter på patient-vårdgivarrelationen. Även Stutterheim et al. (2014) belyste relationen mellan vårdgivare och patient och patientens delaktighet som en viktig del för att uppnå hälsa. Omvårdnadsteoretikern Travelbee poängterar vikten av att sjuksköterskan har förståelse för vad som sker i mötet mellan vårdare och patient. Sjuksköterskan bör kunna se vilka konsekvenser interaktionen mellan denne och patienten kan få för patientens välbefinnande och tillstånd (Kirkevold, 2008). Att redan ifrån början skapa god kontakt och få ett bra möte med patienten anses av Jakobsson (2007) kunna vara avgörande för hur relationen till patienten utvecklas. Han menar också att ett bra bemötande kan leda till att patienten blir tryggare och mer självständig men även att patienten kan sköta sin egenvård och sitt dagliga liv.

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet av denna litteraturundersökning belyser vikten samt effekten av bemötande. Hur sjukvården bemöter människor kan ha stor betydelse för deras hälsa och välbefinnande. Ett gott bemötande kan också ses som en ekonomiskt fördelaktig åtgärd för att öka vårdkvalitén och kan bidra till en hållbar utveckling då det inte utgör någon påfrestning på miljön. Genom att bemöta patienter med värdighet och respekt oavsett diagnos eller bakgrund kan stora vinster i förtroende och god relation göras. Det är viktigt att fortsätta diskussioner förs om bemötandets effekter för att öka patientsäkerheten och vårdkvalitén. För att kunna öka förståelsen för de patienter som upplever stigmatisering på grund av sin sjukdom behövs kunskap och ökad medvetenhet om bemötandets effekter. En ökad medvetenhet kan medföra en djupare förståelse för patienternas tillstånd och kan därmed omvandlas till en resurs i omvårdnadsarbetet. Vi anser därför att det är viktigt att ta vara på den kunskap som förvärvas genom utbildning samt att bibehålla nyfikenheten för ny forskning i ämnet. Vidare forskning behövs kring fenomenet i Sverige samt mer forskning om sjukdomen och om hur patienter upplever bemötande och dess konsekvenser. För att kunna minska fördomar och stigmatiseringen av hiv-positiva patienter krävs mer kunskap och ett öppet förhållningssätt.

Referenslista

- Beer, L., Fagan, J., Valverde, E., & Bertolli, J. (2009). Health-related beliefs and decisions about accessing HIV medical care among HIV-infected persons who are not receiving care. *AIDS Patient Care & Stds*, 23(9), 785-792. doi:10.1089/apc.2009.0032
- Billhult, A. Gunnarsson, R. (2012). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 139-149). Lund: Studentlitteratur AB.
- Borglin, G. (2012). Mixad metod- en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 269-286). Lund: Studentlitteratur AB.
- Boström, D., & Ögren Wanger, M. (2009). *Som en osynlig sten i mitt hjärta*. Stockholm: Leopard förlag.
- Brion, J. (2014). The Patient–Provider Relationship as Experienced by a Diverse Sample of Highly Adherent HIV-Infected People. *JANAC: Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care*, 25(2), 123-134. doi:10.1016/j.jana.2013.01.006
- Chen, W., Starks, H., Shiu, C., Fredriksen-Goldsen, K., Simoni, J., Zhang, F., & ... 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.
- Christopoulos, K. A., Massey, A. D., Lopez, A. M., Geng, E. H., Johnson, M. O., Pilcher, C. D., Fielding, H., & Dawson-Rose, C. (2013). 'Taking a Half Day at a Time:' Patient Perspectives and the HIV Engagement in Care Continuum. *AIDS Patient Care & Stds*, 27(4), 223-230. doi:10.1089/apc.2012.0418
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., & ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Ericson, E., & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi*. Stockholm: Liber AB.
- Folkhälsomyndigheten. (2013). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Hämtad 2015-02-06, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>
- Folkhälsomyndigheten. (2013). *Hivinfektion*. Hämtad 2015-02-04, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation Samtal och bemötande i vården* (s. 25-50). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.
- GPCC. (2015). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2015-02-04, från <http://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld>

Haile, B., Landrum, P., Kotarba, J., & Trimble, D. (2002). Inner strength among HIV-infected women: nurses can make a difference. *JANAC: Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care*, 13(3), 74-80.

Hassan, Z. M., & Wahsheh, M. A. (2011). Knowledge and Attitudes of Jordanian Nurses towards Patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide Survey. *Issues In Mental Health Nursing*, 32(12), 774-784. doi:10.3109/01612840.2011.610562

Hekkink, C., Wigtersma, L., Joris Yzermans, C., & Bindels, P. (2005). HIV nursing consultants: patients' preferences and experiences about the quality of care. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(3), 327-333. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01061.x

Henricson, M. Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur AB.

Hughes, A., Davies, 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. doi:10.1016/j.jana.2008.04.008

Jakobsson, U. (2007). Möten och bemötande i hälso-och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*, 84(6), 541-548.

Kirkevold, M. (2008). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Malmö: Studentlitteratur.

Kostak, M., Unsar, S., Kurt, S., & Erol, O. (2012). Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome. *International Journal Of Nursing Practice*, 18(5), 437-444. doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02062.x

Kumar, R., Korhuis, P. T., Saha, S., Chander, G., Sharp, V., Cohn, J., ... & Beach, M. C. (2010). Decision-making role preferences among patients with HIV: associations with patient and provider characteristics and communication behaviors. *Journal of general internal medicine*, 25(6), 517-523.

Lehuluante, A., Nilsson, A., & Edvardsson, D. (2012). The influence of a person-centred psychosocial unit climate on satisfaction with care and work. *Journal Of Nursing Management*, 20(3), 319-325. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01286.x

Li, L., Comulada, W. S., Wu, Z., Ding, Y., & Zhu, W. (2013). Providers' HIV-related avoidance attitude and patient satisfaction. *Health Expectations*, 16(1), 105-112. doi:10.1111/j.1369-7625.2011.00705.x

Messer, L. C., Quinlivan, E. B., Parnell, H., Roytburd, K., Adimora, A. A., Bowditch, N., & DeSousa, N. (2013). Barriers and Facilitators to Testing, Treatment Entry, and Engagement in Care by HIV-Positive Women of Color. *AIDS Patient Care & Stds*, 27(7), 398-407. doi:10.1089/apc.2012.0435

Nationalencyklopedin. (2015). Hämtad 2015-02-05 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sök/?q=stigma>

Nazik, E., Arslan, S., Özdemir, F., & Apay, S. (2012). Turkish Nursing Students' Attitudes About Patients Living With HIV/AIDS. *Sexuality & Disability*, 30(4), 433-439. doi:10.1007/s11195-012-9281-5

- Pickles, D., King, L., & Belan, I. (2012). Undergraduate nursing student's attitudes towards caring for people with HIV/AIDS. *Nurse Education Today*, 32(1), 15-20. doi:10.1016/j.nedt.2011.01.008
- Relf, M. V., Mekwa, J., Chasokela, C., Booth, C., Deng, L., Mallinson, R. K., & ... Liddle, A. (2011). Essential Core Competencies Related to HIV and AIDS Are Critically Needed in Nursing. *JANAC: Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care*, 22(1), S2-8. doi:10.1016/j.jana.2010.02.001
- Rintamaki, L., Scott, A., Kosenko, K., & Jensen, R. (2007). Male patient perceptions of HIV stigma in health care contexts. *AIDS Patient Care & Stds*, 21(12), 956-969.
- Rydström, L., Ygge, B., Tingberg, B., Navèr, L., & Eriksson, L. E. (2013). Experiences of young adults growing up with innate or early acquired HIV infection - a qualitative study. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(6), 1357-1365. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06127.x
- 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. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02553.x
- Sjöqvist, S. (2010). *Fotspår om hiv och om att leva*. Stockholm: Bilda förlag.
- Smittskyddsläkarföreningen. (2013). *Hiv, patientinformation 2013-11-22*. Hämtad 2014-02-06, från <http://slf.se/Foreningarnas-startsidor/Intresseforening/Smittskyddslakarforeningen/Smittskyddsblad-/Hiv-patientinformation-2013-11-22/>
- Snellman, I., & Gedda, K. M. (2012). The value ground of nursing. *Nursing Ethics*, 19(6), 714-726. doi:10.1177/0969733011420195
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2015-02-03, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- Sowell, R., & Phillips, K. (2010). Understanding and responding to HIV/AIDS stigma and disclosure: an international challenge for mental health nurses. *Issues In Mental Health Nursing*, 31(6), 394-402. doi:10.3109/01612840903497602
- Stutterheim, S. E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W. H., Lechner, L., Kok, Gerjo., & Bos, A.R. (2014). Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV-Related Stigma in Dutch Health Care Settings. *AIDS Patient Care & Stds*, 28(12), 652-665. doi:10.1089/apc.2014.0226
- Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, 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. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x
- Surlis, S., & Hyde, A. (2001). HIV-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. *JANAC: Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care*, 12(6), 68-77.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2015-02-03, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Sveriges Riksdag. (2014). *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2015-02-04, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Sveriges Riksdag. (2014). *Smittskyddsförordning*. Hämtad 2015-02-04, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddsförordning-200425_sfs-2004-255/

Sveriges Riksdag. (2014). *Smittskyddslag*. Hämtad 2015-02-04, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/

Sveriges Riksdag. (2014). *Diskrimineringslag*. Hämtad 2015-02-04, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/

UNAIDS. (2014). *Global AIDS response Progress Report (GARP) and Dublin Declaration Report 2014 for Sweden*. Hämtad 2015-02-05, från http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//SWE_narrative_report_2014.pdf

UNDP. (2014). *Fler med hiv kan leva längre tack vare ökad tillgång till bromsmediciner*. Hämtad 2015-02-04, från <http://www.millenniemaalen.nu/stoppa-spridningen-av-hivaids-malaria-och-andra-sjukdomar/>

UNDP. (2012). *Stoppa spridningen av hiv och aids*. Hämtad 2015-02-04, från <http://www.se.undp.org/content/sweden/sv/home/mdgoverview/overview/mdg6/>

UNICEF. (2013). *Barn och aids*. Hämtad 2015-02-05, från <https://unicef.se/fakta/barn-och-aids>

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

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

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2014). *HIV/AIDS*. Hämtad 2015-02-05, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>

Bilaga I Söktabeller

Datum Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
20/1 Scopus	"Patients Experience" HIV Encounter Health care		36	4	0	0
20/1 Scopus	Sekundärsökning via ovanstående abstract.		5	3	3	3
22/1 Scopus	Hiv AND "patient experience"		588	-	-	-
22/1 Scopus	Hiv AND "patient experience"	Nursing Article	400	-	-	-
22/1 Scopus	HIV Patient experience* health care		25	2	2	1
22/1 Scopus	HIV Patient experience* health care Patient-provider relationship		16	1	1	1

Datum Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
22/1 Pubmed	Sekundärsökning via annan uppsats ref. lista		1	1	1	1
22/1 Pubmed	Sekundärsökning via ovanstående artikel		2	2	2	2
22/1 Pubmed	Sekundärsökning via ovanstående sökträffar		1	1	1	1
22/1 Pubmed	Sekundärsökning via ovanstående sökträffar		1	1	1	1
22/1 Pubmed	Sekundärsökning via ovanstående sökträffar		3	3	3	2
22/1 Pubmed	Sekundärsökning via annan uppsats ref. lista		2	1	1	1

Datum Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/2 Cinahl	Nursing AND Experience AND HIV	Peer-reviewed	250	0	0	0
9/2 Cinahl	-II-	Peer-reviewed Senaste fem åren	66	3	0	0
9/2 Cinahl	HIV AND Attitude AND Nurse		137	0	0	0
9/2 Cinahl	HIV AND Attitude AND Nurse	Peer-reviewed Senaste fem åren	20	1	1	1

Bilaga II Översiktstabell

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 USA Sekundärsökning via annan uppsats	Beer, L., Fagan, J., Valverde, E & Bertolli, J.	Health-related beliefs and decisions about accessing hiv medical care among hiv- infected persons who are not receiving care.	Att identifiera teman om hinder för tillgång till hiv-sjukvård.	En kvalitativ studie som genomfördes med fem fokusgrupper i fem olika städer i USA. Studien inkluderade 37 deltagare och alla deltagare var över 30år.	I studiens resultat framkom att personer med hiv avstår ifrån vård till följd av bl.a. misstro till sin hiv-status och de negativa upplevelserna av bemötande i vården. Deltagarna uppgav att de inte kände till tro till hälso- sjukvården.	Hög

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2014 USA Scopus	Brion, J.	The patient- provider relationship as experienced by a diverse sample of highly adherent hiv-infected people.	Att undersöka processen att bli och förbli följsam till medicinering hos patienter med hiv.	Intervjuer baserade på öppna frågor som besvarades av 15 män och åtta kvinnor. Urvalet rekryterades via flygblad vid lokala hiv- mottagningar. Flygbladet informerade om studien, inklusionskriterierna och kontaktinformation till ansvarigforskare.	Deltagarnas följsamhet i medicinering varierade kraftigt. Framgångsrik följsamhet till medicinering rapporterades när acceptans om infektionen uppnåts. Detta sker i en utvecklingsprocess med flera olika steg. De personer som erhöll information om sjukdom och behandlingsalternativ, socialt stöd, medlemskap i stödgrupp uppnådde högre nivåer av följsamhet.	Hög

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2007 Kina Sekundärsökning via annan uppsats.	Chen, W-T., Straks, H., Shiu, C-S., Fredriksen- Goldsen, K., Simoni, J., Zhang, F., Pearson, C & Zhao, H.	Chinese hiv- positive patients and their healthcare providers: Contrasting confucian versus western notions of secrecy and support.	Att undersöka hiv- positiva patienters upplevelse av sjukvårdspersonal.	En kvalitativ studie som genomfördes via semistrukturerade intervjuer. Deltagarna var 29 personer med hiv- diagnos.	Deltagarna upplevde både positivt och negativt bemötande från sjukvårdspersonal. Sjukvårdspersonalen visade sig ha en påverkan till patienters möjlighet till följsamhet av medicinering och fortsatt hälsa.	Hög

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2013 USA Pubmed	Christopoulos, K A., Massey, A D., Lopez, A M., Geng, E H., Johnson, M O., Pilcher, C D., Fielding, H & Dawson-Rose, C.	“Talking a half day at a time:” Patient perspectives and the hiv engagement in care continuum.	Att förstå hinder och möjliggöra engagemang i vården för patienter med nydiagnostiserad hiv.	Djupgående semistrukturerade intervjuer från tre olika patientgrupper.	Engagemang och delaktighet i vårdprocessen definierades av skiftande perspektiv på hiv. Personens hiv- identitet och hälso- sjukvårdens roll	Hög

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2002 USA	Haile, B. L. Landrum, P. A. Kotarba, J. A. & Trimble, D.	Inner strength among HIV- infected women: nurses can make a difference	Att undersöka fenomenet, inre styrka som en resurs hos kvinnor med hiv/aids för att klara av svåra livssituationer samt undersöka hur sjukvårdspersonal, då särskilt sjuksköterskor, kan ha påverkan på hiv/aids patienternas inre styrka.	En kvalitativ studie med fenomenologisk struktur samt leder studien till en Grounded theory. 19 stycken kvinnor med HIV/AIDS blev intervjuade med djupgående frågor.	Resultatet presenterades i sex stycken huvudkategorier där vikten av kunskap om HIV/AIDS bland Sjukvårdspersonal togs upp samt hur informanterna blir stigmatiserad inom vården	Medel

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2004 Nederländerna Sekundärsökning via annan uppsats.	Hekkink, C F., Wigersma. L., Yzermans, C J & Bindels, P JE.	Hiv nursing consultants: patients' preferences and experiences about the quality of care	Att undersöka hur patienter med hiv upplever skillnader på hiv-sjuksköterskekonsultenter (HNC), specialister och allmänsjuksköterskor. Samt hur patienter med hiv är nöjda med vården jämfört med patienter med reumatologiska sjukdomar.	Kvantitativ forskning med icke-experimentell design. 226 personer besvarade frågor i en enkätundersökning som syftade på personernas upplevda kvalitet på vården.	Personer med hiv upplevde att HNCs kompetens var mellan specialisten och allmänsjuksköterskans kompetens. Samt att patienter med reumatiska sjukdomar upplevde att de var mer nöjda med vården de fått av sina sjuksköterskekonsultenter än vad patienterna med hiv var med sina HNC.	Medel

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 USA Sekundärsökning via annan uppsats	Hughes, A., Davies, B & Gudmundsdottir, M.	“Can you give me respect?” Experiences of the urban poor on a dedicated aids nursing home unit.	Att beskriva innebörden och upplevelsen av värdighet för fattiga patienter som lever med hiv på ett vårdhem med inriktning av aidsvård.	En kvalitativ studie med en fenomenologisk ansats. Studien inkluderade 10 personer med svår hiv-sjukdom som intervjuades i tre grupper. Deltagarna var 35-58 år.	Deltagarna uppgav att värdighet var när deltagarna får respekt från andra men också när deltagarna respekterar sig själva. Vård baserad på respekt förbättrade känslan av värdighet.	Medel

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2012 Turkiet	Kostak, M A., Unsar, S., Kurt, S & Erol, O.	Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/ acquired immune deficiency syndrome	Att analysera Barnmorskors och sjuksköterskors attityder gentemot personer som lever med hiv/aids. Samt att identifiera faktorer som kan ha påverkan på de samma.	Deskriptiv tvärsnittsstudie. Där 46 barnmorskor samt 192 sjuksköterskor medverkade.	De kom fram till att högre utbildning hos deltagarna hade positiv inverkan på deras attityder. Utbildningsprogram där evidensbaserad omvårdnad utövas och vävs in i utbildningen tros kunna förbättra attityder och minska stigmatisering av patienter med hiv/aids.	Hög

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 USA Pubmed	Kumar, R., Korthuis, P T., Saha, S., Chander, G., Sharp, V., Cohn, J., Moore, R & Beach, M C.	Decision-making role preferences among patients with hiv: Associations with patient and provider characteristics and communication behaviors.	Att undersöka patienter och vårdgivares kommunikation i samband med patientens delaktighet i sin vård och den roll patienten väljer för beslutsfattande.	Prospektiv tvärsnittsstudie med inspelade enkätundersökning ar i fyra olika städer. Deltagarna var 434 patienter med hiv och 45 vårdgivare.	Majoriteten av patienterna (72%) föredrog att beslut skulle fattas tillsammans med vårdgivare. 23 % föredrog att deras vårdgivare skulle anta den beslutsfattande rollen och 5% ansågs ville ta sina beslut själva.	Medel

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2011 USA, Kina Scopus	Li, L., Scott Comulada, W., Wu, Z., Ding, Y & Zhu, W.	Provider´s HIV-related avoidance attitude and patient satisfaction	Att undersöka om samband finns mellan vårdgivares attityder gentemot patienter som lever med hiv och patienters generella tillfredsställelse med vården på sjukhuset.	Mixad metod. 40 sjukhus i Kina där 1760 vårdgivare samt 994 patienter deltog i studien. Intervjuer samt enkätundersökning.	Signifikanta samband mellan patienters generella uppfattning om vården och vårdgivarnas attityder gentemot patienter som lever med hiv kunde identifieras. Detta på ett negativt sätt, sjukhus där vårdgivare hade undvikande eller sämre attityd gentemot hiv-positiva patienter var patienter generellt sett mindre nöjda med vården. I studien dras slutsatsen att vårdgivares attityder mot hiv-positiva patienter skulle kunna spegla deras generella syn på patienter över lag.	Hög

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2013 USA Pubmed	Messer, L C., Quinlivan, B., Parnell, H., Roytburd, K., Adimora, A A., Bowditch, N & DeSousa, N.	Barriers and facilitators to testing, treatment entry, and engagement in care by HIV-positive women of color.	Identifiera underlättande faktorer samt hinder för att söka vård i tre stadier av vårdkedjan.	Två fokusgrupper med 11 deltagare samt 19 Semistrukturerade intervjuer.	De identifierade hinder och underlättande faktorer i flera led av vårdkedjan. De olika leden var, personligt, vårdgivar-, klinik samt samhälleligt plan. Fynden i studien kunde enligt författarna ligga till grund för utvecklingsarbete för vården av hiv-positiva patienter.	Medel

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2007 USA Scopus	Rintamaki, L S., Scott, A M., Kosenko, K A & Jensen, R.	Male patient perceptions of hiv stigma in health care contexts.	Att undersöka hiv- positiva veteranmilitärers upplevelse av stigma i kontakten med hälso- sjukvårdspersonal.	Kvalitativ studie med grounded theory metod. Första steget inkluderade 8 militärer som intervjuades i grupp med semistrukturerade frågor. Andra steget inkluderade ytterligare 42 militärer och enskilda intervjuer hölls.	Deltagarnas upplevelse av sjukvårdspersonals beteende uppfattades som tecken på stigmatisering och diskriminering.	Medel

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2014 Nederländerna Scopus	Stutterheim, S E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., Van Brakel, W H., Lechner, L., Kok, G & Bos, A E.R.	Patient and provider perspectives on hiv and hiv-related stigma in Dutch health care settings.	Att undersöka patienters (som lever med hiv) och vårdpersonals perspektiv på interaktionen mellan de två grupperna.	Mixad metod. 262 män då mestadels homosexuella män deltog i en enkätundersökning. Semistrukturerade intervjuer utfördes med 22 patienter med hiv samt 14 vårdgivare.	Resultatet av studien visar på att det finns ett glapp emellan hur vårdpersonal ser på stigma och stigmatisering kontra hur patienter med hiv upplever situationen.	Hög

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2001 Irland Cinahl	Surlis, S & Hyde, A.	Hiv-positive patients' experiences of stigma during hospitalization	Att undersöka hiv-positiva patienters upplevelse av sjukhusvistelsen och omvårdnaden från ett irländskt perspektiv.	En kvalitativ studie med djupgående intervjuer. Studien inkluderade 10 personer som diagnostiserats med hiv.	Deltagarna upplevde stigma från sjuksköterskor. Stigmatiseringen var ofta relaterat till patienter med drogmissbruk. Deltagarna föredrog specialinriktad omvårdnad. Upplevelsen av bristande sekretess var också påtaglig, då sjuksköterskor var nonchalanta i handhavande av patienternas sjukdoms information.	Medel