



HÖGSKOLAN VÄST
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Hur patienter med hiv upplever bemötandet från vårdpersonal

Författare: Emelie Rådén och Jenny Wallenius
Handledare: Kristina Svantesson

Examensarbete, 15 hp
kandidatnivå
VT 2014

Titel	Hur patienter med hiv upplever vårdpersonalens bemötande How patients with HIV perceive to be met by health professionals
Författare	Emelie Rådén och Jenny Wallenius
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art	Examensarbete, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180hp
Termin/år	VT 2014
Antal sidor	15

Abstract

Background: During the 1980s, the fear of HIV spread over the world. Health professionals' attitudes to patients with HIV, was negatively impacted because of their fear to be infected. Patients with HIV have therefore, during disease history's first two decades, experienced stigma and discrimination in the response from health professionals. Because of the increasing knowledge of HIV it is of interest to study patients' contemporary experiences of the encounter with health professionals.

Aim: To explore how patients with HIV experiencing the meeting with health professionals.

Method: Literature study with seven qualitative and three quantitative articles.

Results: Two themes were found; to be discriminated and to be powerless and extradited. To be discriminated describes that patients in several cases been treated differently than others, by health professionals. To be powerless and extradited describes that patients are not allowed to be involved in their care and they have distrust to health care providers.

Conclusion: Patients with HIV experience discrimination, excessive precautions and ignorance which cause a care suffering. It is important that the nurse is aware of the deficiencies in the treatment to work towards a good care relationship. There is a great need for further research regarding to explore how patients with HIV experiencing the treatment from health professionals.

Keywords: discrimination, experience, health professionals, HIV-infected patients, patient satisfaction.

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Hiv	1
Vårdlidande	1
Bemötande.....	2
Syn på hiv i vården.....	2
Vårdbemötande ur patientperspektiv.....	3
Problemformulering	3
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning och Urval	4
Analys.....	4
Resultat.....	5
Att vara särbehandlad.....	5
Att vara maktlös och utlämnad.....	7
Diskussion	8
Metoddiskussion.....	8
Resultatdiskussion.....	9
Konklusion och praktiska implikationer	11
Referenser.....	12
Bilaga I	
Bilaga II	

Inledning

År 2013 uppskattades, enbart i Sverige, att 6500 personer lever med hiv. Antal smittade ökar med cirka 400-500 personer varje år (Folkhälsomyndigheten, 2013). Allmänsjukvårdens möter patienter med hiv på alla instanser i vården. Författarna till denna studie har uppmärksammat att patienter med hiv historiskt sett upplevt ett dåligt bemötande av vårdpersonal. Det har funnits mycket rädsla och okunskap om hiv. Studien ämnar därför belysa hur patienter med hiv upplever bemötandet från vårdpersonal idag. Bemötandet är av stor vikt för att skapa en god vårdrelation mellan vårdgivare och patient.

Bakgrund

Hiv

Human Immunodeficiency Virus (hiv) är ett lentivirus som ingår i retrovirusfamiljen. Viruset angriper främst de vita blodkropparna som är en del av kroppens immunförsvar. Då immunförsvaret är en livsviktig funktion för att försvara kroppen mot infektioner, leder detta till en mindre motståndskraft mot sjukdomar hos den smittade. Hiv sprids när hivinfekterade celler kommer i kontakt med celler som är mottagliga för hivviruset. Dessa kan påträffas i blod, slemhinnor och i vissa kroppsvätskor så som sperma och slidsekret. Det krävs en stor exponering utav viruset för att smittas. En hel hudkostym utan sprickor är ett gott skydd mot hivinfektion då huden med hjälp av sitt hornlager utgör en barriär. Sociala och fysiska kontakter, där ovan nämnda smittvägar inte ingår, utgör ingen risk för smitta (Moberg, 2000). Det finns inget botemedel mot hiv men det finns bromsmedicin, antiretroviral behandling, att tillgå vilket gör att sjukdomsförloppet bromsas och patienten kan leva ett mer symtomfritt liv (SOU 2004:13). World Health Organization [WHO] (2014) uppskattade år 2012 att det fanns 35,3 miljoner människor i världen som lever med hiv-virus.

Utan antiretroviral behandling lever en person med hiv ett symtomfritt liv i cirka 10 år från smittotillfället innan Acquired Immune Deficiency Syndrome (aids) utvecklas. Aids innebär att immunförsvaret har blivit nedsatt av hiv att infektioner lättare uppstår som leder till livshotande tillstånd. Allvarliga komplikationer är tuberkulos, pneumoni och tumörsjukdomar som Kaposi sarkom och lymfom. Immunförsvarets hjälparceller, CD4-lymfocyter, sjunker i samband med att sjukdomen eskalerar. Aids diagnostiseras med hjälp av patientens uppkomna komplikationer tillsammans med mätning av CD4-celler (Moberg, 2000).

Vårdlidande

Eriksson (1994) beskriver innebörden av att ha ett lidande som ”att vara främmande för sig själv, sina egna inre begär och därmed även för sina egna möjligheter. Det är att vara driven och styrd av yttre omständigheter” (s. 64). Eriksson förklarar vårdlidande utifrån fyra hörnstenar. Den första hörnstenen behandlar att patientens värdighet kan kränkas, vilket är den främst förekommande formen av vårdlidande. Detta handlande leder till att vårdpersonal tar ifrån patienten dess möjlighet att vara en hel människa. Effekten av detta blir att patientens förmåga att använda sina hälsoresurser begränsas. En kränkning kan vara abstrakt eller konkret. Det kan till exempel handla om brister i vårdpersonalens etiska förhållningsätt eller vårdslöshet i det praktiska handhavandet av patienten. Ett lidande uppstår alltid när en patients värdighet kränks. Det är vårdpersonalens ansvar att det inte förekommer någon form av kränkning mot patienten. Den andra hörnstenen innefattar fördömelse och straff vilket har en nära koppling till att patientens värdighet kränks. Utmärkande för denna hörnsten är fördömelse, som grundas i att vårdpersonal tror sig veta vad som är bäst för patienten utan hänsyn till dennes autonomi. Straff i form av till exempel nonchalans ingår i denna hörnsten. Makt, som den tredje

hörnstenen, kan orsaka lidande hos patienten. Detta kan ses då vårdpersonal utgår från sina rutiner och bortser från patientens upplevelser och önskingar. Genom maktutövning fråntas patienten sin autonomi och kan i vårdsammanhanget uppleva tvång ifrån vårdpersonal. Sista hörnstenen belyser utebliven vård och icke-vård. Om vårdpersonal inte kan se eller bedöma enskilda patienters behov finns överhängande risker att vård uteblir. Icke-vård syftar till att vårda utan en känsla för god vård. Makt kan utövas genom att inte ge vård vilket innebär att patientens värdighet kränks. International Council of Nurses [ICN] (2014) belyser sjuksköterskans ansvarsroll när det gäller att lindra lidande. Detta ingår som en av fyra grundpelare i sjuksköterskans ansvarsområde. Lidande kan lindras genom att vårdpersonal får patienten att uppleva sig respekterad, välkommen och vårdad (Eriksson, 1994).

Bemötande

Nationalencyklopedin [NE] (2014) beskriver bemötande som ett uppträdande mot någon eller någonting. ICN (2014) belyser sjuksköterskans etiska riktlinjer som presenteras utifrån fyra ansvarsområden. Ett av dessa områden behandlar sjuksköterskan och allmänheten. Där beskrivs sjuksköterskans arbetsroll vad gäller att upprätthålla respekt för mänskliga rättigheter, tro, traditioner och värderingar. I mötet med patienter har sjuksköterskan ett ansvar att visa medlidande, respekt och värna om patienternas integritet. Sjuksköterskan ska arbeta för att uppfylla en jämlik vård. Det är särskilt viktigt att inte glömma de utsatta patientgrupperna (ICN, 2014).

Syn på hiv i vården

När aids upptäcktes på 1980-talet i västvärlden blev de drabbade personerna bemötta av förakt och skräck från omgivningen. Det fanns en stor osäkerhet kring smittvägar vilket bland människor i samhället gav upphov till stor rädsla att smittas. Vårdpersonal utgjorde en del av dem (Kallings, 2005). Sjuksköterskor kände oro och rädsla för att vårda patienter med hiv och det fanns även oro över att inte veta vilka patienter som led av viruset. Sjuksköterskorna upplevde att deras vård och omsorg var bristfällig på grund av för lite erfarenhet och okunskap om viruset och dess följder. Vissa av sjuksköterskorna ansåg att de borde få ha möjligheten att själva välja om de ville vårda patienter med hiv. Grunden till detta var att säkra sin egen hälsa. En del av sjuksköterskorna hade positiva erfarenheter av att vårda patienter med hiv. Vissa ansåg att alla patienter ska behandlas lika oavsett anledning till insjuknande. En grupp sjuksköterskor hade ett tydligt förakt mot homosexuella och injektionsmissbrukare, dock inte mot de patienter som fått viruset på grund av medicinska skäl (van Wissen & Woodman, 1994).

Röndahl, Innala och Carlsson (2003) fann bland vårdpersonalen att många hade en empatisk attityd mot patienter med hiv. Jämställd vård förespråkades och det fanns en vilja att ge god vård. En stor andel var orädda att vårda denna patientgrupp. Dock fanns en del som, på grund av smittorisk, var oroliga för eventuella blödningar hos patienterna. En del av vårdpersonalen önskade ha valmöjligheten att avstå vårdandet av dessa patienter. En person i den studerade personalstyrkan uttryckte ett tydligt förakt mot homosexuella patienter men genomförde ändå vårdhandlingarna.

Nyare forskning har uppmärksammat negativa attityder i vårdpersonals bemötande mot patienter som drabbats av hiv. Det fanns en rädsla hos vårdpersonal att bli smittade. Utbildning och kunskap resulterade i mindre fördomsfulla attityder. Även ålder och kön spelade en väsentlig roll för bemötandet. Skillnader i attityder kunde även ses beroende på om sjukhuset låg beläget på landsbygd eller i stad (Li et al., 2007). Att vårdpersonals attityder påverkades av sjukhusets lokalisering styrks även av Li, Comulada, Wu, Ding och Zhu (2013).

Vårdbemötande ur patientperspektiv

Hsiung och Thomas (2001) startade en studie 1996 där det framkom att patienterna upplevt att vårdpersonal undvek fysisk kontakt och överdrev sina försiktighetsåtgärder. Vårdpersonal upplevdes okänsliga för patienternas behov, vilket bidrog till att behoven försumrades. Personal bröt mot sekretessen och information om patienter med hiv läckte ut till medpatienter. Deltagarna förklarade hur de blivit nekade vård på grund av hiv. Bland annat framkom att en patient blivit nekad operation och en annan patient fick ligga ensam i hög feber utan hjälp. Det inträffade vid ett tillfälle att vårdpersonal torkade av en stol i direkt anslutning till att en patient med hiv hade suttit där. Patienterna vågade inte uppge sin hiv-status vid andra kontaktorsaker i vården, då de var rädda att bli nekade vård. Trots diskriminering upplevde patienterna tacksamhet för den vård de fick, då de tyckte att vårdpersonal hade rätt att neka dem vård. Patienterna upplevde maktlöshet då de ansåg att personalens attityder inte gick att förändra. Konsekvenserna av vårdpersonalens bemötande resulterade i att patienterna fick ett sänkt självförtroende, upplevde skam, ilska och sorg samtidigt som de accepterade den aktuella vårdssituationen (Hsiung & Thomas, 2001).

Schietinger och Daniels (1996) fann att en del patienter upplevde negativt bemötande från hela vårdkedjan. Patienterna belyste brister i sekretess, intresse, respekt, helhetssyn och empatisk förmåga. Särskilt när patienterna hade annan sexualitet, etnicitet eller kultur än vårdgivarna. Det var svårt att hitta personal som hade god attityd mot patienter med hiv. En del patienter upplevde tillit till att vårdpersonalen såg sina begränsningar i vårdandet och då remitterade patienterna till andra instanser. Cederfjäll och Wredling (1999) uppmärksammade både positiva och negativa erfarenheter av bemötandet från vårdpersonal. Positiva erfarenheter kom från patienter som fått vård på kliniker med specialkompetens inom ämnet. På dessa kliniker upplevde patienterna en vänskaplig relation med en kontinuitet där vårdpersonal tog sig tid för varje patient, de kände sig bekräftade. Vårdpersonalen uppfattades ha en vilja att hjälpa med en känsla för god vård och ett gott engagemang. Kompetent personal fick patienterna att känna trygghet. Negativa erfarenheter upplevdes av patienter som vårdats på allmänna instanser. Upplevelser av att bli ignorerad, brist på ögonkontakt och utmärkande blickar var något patienterna beskrev. Vårdpersonalen upplevdes ointresserade och respektlösa i sitt bemötande. Brist på empati och en överlägsen attityd var också utmärkande. Patienterna upplevde att personalen var rädda för dem. Enskilda patientfall beskrev bland annat hur patienter blivit lämnade ensamma i flera timmar och hur en patient blivit isolerad i ett rum med en gul etikett på dörren. Patienterna hade intrycket av att flera i personalen var homofobiska, detta bidrog till att patienterna inte kände sig accepterade. Patienterna kände inte att de hade förmågan att försvara sina rättigheter för god vård, då de saknade styrka och kompetens. Påföljden blev att de upplevde rädsla och ångest. Vårdpersonalens bristande kunskap gav en känsla av otrygghet och osäkerhet. Det fanns en önskan hos patienterna att bli behandlade som alla andra (Cederfjäll & Wredling, 1999).

Problemformulering

Forskning visar att vårdpersonal upplevt rädsla och oro över att vårda patienter som insjuknat i hiv, det orsakade ett vårdlidande hos patienterna. Detta kan härledas till den okunskap som fanns kring viruset vid det stora utbrottet på 1980-talet. Studien ämnar belysa hur patienter med hiv upplever sig bli bemötta i vården, då kunskapen om viruset och dess smittvägar ökat. Sjuksköterskans arbete ska vila på en värdegrund där mänskliga rättigheter ska tillvaratas i vårdandet av patienter. Människor som söker hjälp i vården ska kunna förvänta sig att få vård på lika villkor oavsett sjukdom. Då sjuksköterskan bär ansvar för vårdrelationen är det viktigt att veta om det sker en särbehandling av denna utsatta patientgrupp. Det eventuella problemet

är viktigt att fånga upp så dagens sjuksköterskor kan arbeta för att uppnå en jämlik vård, där alla patienters lika värde tillvaratas och respekteras.

Syfte

Att belysa hur patienter med hiv upplever bemötandet från vårdpersonal.

Metod

Detta är en litteraturbaserad studie utifrån Fribergs (2006) modell för litteraturöversikter. Granskning av kvalitativa och kvantitativa artiklar har genomförts. Artikelgranskningen genomfördes enskilt till en början med en god dialog via telefon och mail, för att sedan tillsammans gå igenom granskat material. De valda artiklarna granskades utifrån Fribergs (2006) artikelgranskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier.

Litteratursökning och Urval

Först genomfördes osystematiska sökningar enskilt. Lärdom och erfarenheter, efter de första sökningarna, togs med för att tillsammans genomföra systematiska sökningar i lämpliga databaser. Tre systematiska sökningar genomfördes i Cinahl (se Bilaga I). Denna databas valdes då den innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad med ett stort utbud av vårdvetenskapliga tidsskrifter (Backman, 2010). Sökningar gjordes även i PubMed och PsycInfo utan några nya resultat. Sökord valdes utifrån syftet och begränsningar genomfördes (se Bilaga I). En artikel återfanns genom kedjesökning via Google Scholar.

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle innehålla patientperspektiv, belysa hur patienterna upplevde bemötandet i vården och artiklar från år 2004 och fram till 2014 inkluderades. Exklusionskriterier var att artiklarna hade bristfällig vetenskaplig kvalitet, de utgick inte från patientperspektivet, de svarade inte till studiens syfte eller var äldre än tio år.

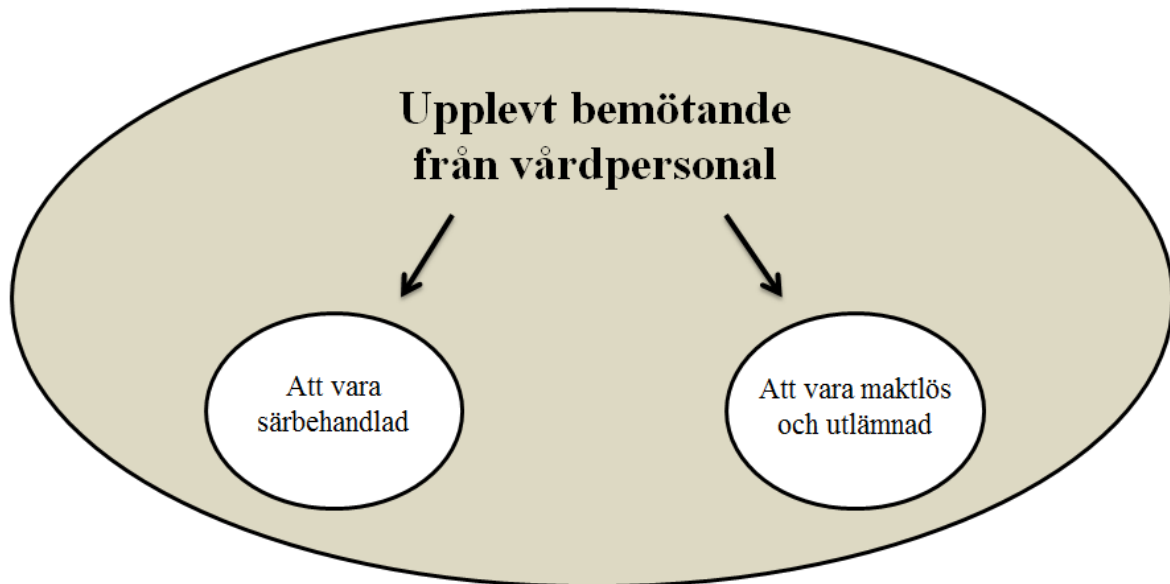
Totalt har 12 kvalitativa artiklar granskats, författarna till denna studie granskade sex stycken var. På grund av bristande vetenskaplig kvalitet inkluderades endast sju av artiklarna. Utbudet av kvalitativ forskning var inte tillräckligt inom området, därför inkluderades kvantitativa artiklar. Kvantitativ forskning kan bekräfta och stärka kvalitativa fynd (Segersten, 2006). Totalt granskades sex kvantitativa artiklar. Författarna till denna studie granskade tre artiklar var, totalt inkluderades tre av dem. De tre kvantitativa artiklarna återfanns i sökning tre, en av dessa artiklar återfanns även i sökning ett (se Bilaga I). Det totala urvalet blev tio artiklar (se Bilaga II).

Analys

Artiklarnas innehåll har analyserats utifrån Fribergs (2006) trestegsmodell. Det första steget var att läsa artiklarna individuellt ett flertal gånger för att förstå dess innehåll. Därefter analyserades och diskuterades artiklarna gemensamt. Fokus lades på att finna likheter och skillnader mellan artiklarna utifrån deras resultat. Under denna process färgkodades fynden. Det gav en tydlig struktur som blev grunden för det som kom att bli färdiga teman. De färgade delarna fördelades och omplacerades till två relevanta teman (se Figur 1). För att inte få fel fokus under analysprocessen ställdes fynden kontinuerligt mot studiens syfte. Teman skapades utifrån de kvalitativa artiklarna och resultatet stärktes därefter med de kvantitativa artiklarna.

Resultat

Efter analysering av artiklarna skapades två teman utifrån patienternas upplevelser av bemötandet från vårdpersonal. De två teman som skapades var att vara särbehandlad samt att vara maktlös och utlämnad. I Figur 1 illustreras resultatets teman som två komponenter av en helhet, vilket är patienternas upplevelser av bemötandet från vårdpersonal.



Figur 1: Upplevt bemötande från vårdpersonal.

Att vara särbehandlad

Patienter med hiv upplevde att de behandlades annorlunda av vårdpersonal, jämfört med patienter som hade andra kroniska sjukdomar. Den stora skillnaden i bemötandet från vårdpersonal var att patienter med hiv blev skuldbelagda för sin diagnos (Bogart et al., 2013). Flera patienter upplevde svårigheter att delge sin hiv-diagnos till vårdgivare. Det förekom då att patienter valde säga att de hade hepatit istället för hiv, eftersom patienter med hepatit inte var lika stigmatiserade i vården (Mill et al., 2009). Känslor av skam fanns hos patienter som upplevt diskriminering och/eller blivit skuldbelagda för sin diagnos (Rintamaki, Scott, Kosenko, & Jensen, 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). Flera patienter fick ibland sämre vård eller nekades vård på grund av sin hiv-status (Neuman & Obermeyer, 2013; Owolabi et al., 2012; Rintamaki et al., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). Av 536 patienter blev 3 % nekad vård och 3,4 % upplevde att de fick sämre vård än andra patienter (Neuman & Obermeyer, 2013). Ett stort hinder för god vård enligt patienterna var förekomsten av stigmatisering. Många patienter upplevde att de blev diskriminerade av vårdpersonal. Kultur, hudfärg, kön, sexualitet, prostitution och socioekonomiska faktorer bidrog till ökad stigmatisering från vårdpersonal (Bogart et al., 2013; Mill et al., 2009).

Upplevelser av hån från hela vårdkedjan beskrevs av flera patienter. Bland annat fick en patient höra att hon skulle vara naiv och ha emotionella svårigheter om hon trodde sig kunna leva ett normalt liv med hiv. Det förekom att patienter upplevde att vårdpersonal medvetet skrämde dem genom att ställa frågor om döden och påpekade att deras liv var över (Orner et al., 2008; Rintamaki et al., 2007).

Patienter beskriver deras upplevelser av kommunikativa signaler med negativ karaktär från vårdpersonal (Bogart et al., 2013; Orner et al., 2008; Rintamaki et al., 2007). Signaler som uppmärksammades i bemötandet var att vårdpersonal undvek ögonkontakt och höll ett fysiskt avstånd från patienter. Andra former av negativa signaler från vårdgivare var otrevliga tonlägen i samtal och aggressivt uppförande. Konsekvenserna av sådana beteenden blev att patienterna inte kände sig respekterade och de blev irriterade. När vårdpersonal hade ett otrevligt bemötande antog patienterna att orsaken var deras ovilja till att vårda en hiv-positiv patient. Detta ökade patienternas upplevelser av att tillhöra en stigmatiserad patientgrupp. Patienter hade även upplevt olämpliga blickar som fick dem att känna sig obekväma och att de blivit behandlade som barn av vårdpersonal. Undantag fanns (Bundock et al., 2011) där det förekom att unga vuxna patienter upplevt att de blivit sedda och respekterade som vuxna individer.

Patienter hade uppmärksammat att vårdpersonalen var obekväm med att vårda dem då de upplevdes rädda och nervösa i sitt bemötande. En misstänkt orsak till detta var personalens rädsla att smittas av hiv (Neuman & Obermeyer, 2013; Rintamaki et al., 2007). Beteenden som signalerade rädsla från vårdpersonal var att de undvek att ta i patienter med hiv och de tvättade händerna direkt efter kontakt med patienten ifråga. Patienter har upplevt att vårdpersonal haft ett vårdslöst tillhandahållande i form av till exempel knuffar och hårt handlag. En patient upplevde ett varsamt handlag endast vid provtagning och misstänkte att orsaken var personalens intresse av att skydda sig själv från att bli smittad. Personalen var även homofobisk och ibland isolerades patienter med hiv på egna rum. Det förkom ibland även märkning av rummen, för att varna andra om att en hiv-positiv patient befann sig där inne. De använde olika apparater för hiv-positiva patienter och för andra patienter. Skyddsutrustning i form av till exempel dubbla handskar förekom medan patienterna samtidigt såg att de inte använde handskar alls till de övriga patienterna (Bogart et al., 2013; Mill et al., 2009; Neuman & Obermeyer, 2013; Owolabi et al., 2012; Rintamaki et al., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). Av 300 patienter svarade 13,3 % att de uppmärksammat en selektiv användning av handskar hos vårdpersonalen (Owolabi et al., 2012). Överdrivna försiktighetsåtgärder från vårdpersonal upplevdes av totalt 6,4 % av 536 patienter (Neuman & Obermeyer, 2013). Patienterna förstod att vårdpersonal behövde göra vissa försiktighetsåtgärder i vårdandet. De önskade dock att dessa kunde ske på ett mer diskret sätt, så övriga personer inte förstod att de var hiv-positiva (Rintamaki et al., 2007).

Jämförelser av vårderfarenheter gällande offentliga och privata kliniker genomfördes av patienterna. På privata kliniker upplevde patienterna en bättre kvalitet på vården. Känslan av att bli ignorerad och upplevelsen av vanvård förekom oftare på offentliga kliniker. Patienternas erfarenhet av bemötande från vårdpersonal upplevdes bättre på de privata klinikerna och därför tyckte de att vården var värd att betala för (Bogart et al., 2013).

En del patienter har upplevt positivt bemötande i vårdrelationen (Bundock et al., 2011; DeRigne, Choi, Barsky, & Albertini, 2012; Neuman & Obermeyer, 2013; Nöstlinger, Rojas Castro, Platteau, Dias, & Le Gall, 2014; Orner et al., 2008; Rintamaki et al., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). Känslor av att vara accepterade och att bli sedda som individer framkom. Enligt flera patienter var det viktigt med en etnisk samhörighet med vårdpersonal och/eller att vårdpersonalen var hiv-positiv, det bidrog till en bekvämare vård där patienterna kände sig trygga och förstådda (Bundock et al., 2011; DeRigne et al., 2012; Orner et al., 2008). Känslor av tillit, respektfull vård från personalen och delaktighet i vården beskrevs av patienterna. Personalen uppmuntrade patienterna att vara delaktiga i vården och patienterna upplevde att deras åsikter värderades (Bundock et al., 2011; DeRigne et al., 2012; Orner et al., 2008).

Att vara maktlös och utlämnad

Patienterna upplevde att de inte fick ta del av information gällande deras vård (DeRigne et al., 2012; Owolabi et al., 2012). En del av patienterna litade inte på vårdgivarna när de fått ta del av information, det fanns en misstro till vårdpersonalen (DeRigne et al., 2012). Totalt 47,3 % av 300 patienter fick ett hiv-resultat utan vetskapen om testet. Resterande 52,7 % fick information om att de skulle testas men 63,3 % av dessa patienter fick inte själva vara med i beslutsfattandet (Owolabi et al., 2012). Patienter kände sig uppgivna till exempel när de inte fick ta del av information gällande försenade möten med vårdpersonal (Bogart et al., 2013). Det fanns patienter som upplevt att vårdpersonal inte tagit sig tid att lyssna på dem eller svarat på deras frågor. Känslan av ignorans, frustration och/eller otillfredsställda behov är beskrivna. Ett exempel är att patienter upplevde att de inte kunde lyfta fram och diskutera känsliga ämnen, så som sexualitet och övergrepp. Fler exempel är långa väntetider med smärta, vårdpersonal som ringde personliga samtal under arbetspasset och att de samtalade privat med annan personal medan patienter väntade. Det förekom även att unga människor, på en avdelning för vuxna, upplevde otillfredsställda behov (Bogart et al., 2013; Bundock et al., 2011; DeRigne et al., 2012; Nöstlinger et al., 2014; Orner et al., 2008; Rintamaki et al., 2007). Totalt 216 patienter, 17 % av det totala urvalet, hade upplevt någon form av diskriminering i vårdsammanhang. Av dessa patienter upplevde 24 % att personal inte ville diskutera sexuell och reproduktiv hälsa. Det framkommer även att 26 % av patienterna upplevde otillfredsställda behov angående att få stöd gällande kommunikation och sexualitet (Nöstlinger et al., 2014). Det fanns patienter som upplevt att de fått tydlig information. Personalen lyssnade på dem och de kände att de fick tid att lyfta fram och diskutera eventuella frågor (Bundock et al., 2011; Orner et al., 2008).

Patienter med hiv-infektion har erfarenheter av att vårdpersonal talat illa om dem med varandra, vilket resulterat i sämre vårdkvalitet från flera vårdgivare. Det förekom också att patienterna blev hänvisade till andra vårdenheter då vårdpersonal inte velat vårda dem (Rintamaki et al., 2007).

Det inträffade att vårdpersonal tog för givet att patienterna tillhörde en viss grupp människor där det fanns högre risk att drabbas av hiv. Dessa förutfattade meningar figurerade trots att patienterna dementerade uppgifterna. Det fanns en känsla av maktlöshet hos patienterna då de upplevde att de inte kunde påverka bemötandet från vårdpersonalen (Bogart et al., 2013; Rintamaki et al., 2007).

Varierande upplevelser hos patienter fanns om hur vården påverkades av att sjukhuset var lokaliserat till landsbygd eller stad. Majoriteten ansåg att det fanns en högre grad av diskriminering på sjukhus i landsbygden där personalen inte var lika välutbildad gällande hiv. Det hände att personal inte tillvaratog patientens integritet genom att öppet ropa ut patientens diagnos. En del av patienterna ansåg dock att vården var bättre i landsbygden än i städer. De upplevde personalen som mycket professionella och lugna i sitt agerande vilket gav en känsla av trygghet (Mill et al., 2009).

En del av patienterna upplevde att vårdpersonal värnade om deras integritet genom att vara noga med sekretessen (DeRigne et al., 2012; Owolabi et al., 2012). Av 300 patienter upplevde 95 % att personalen inte bröt mot sekretessen (Owolabi et al., 2012). De fanns också de patienter som upplevde att det var ett stort problem när vårdpersonal bröt mot sekretessen (Bogart et al., 2013; DeRigne et al., 2012; Mill et al., 2009). Det fanns en stor oro att vårdpersonal skulle läcka ut information om patienternas sjukdomstillstånd till samhället och myndigheter (Bogart et al., 2013; DeRigne et al., 2012). Konfidentiell information om patienter med hiv läckte ut till övriga

patienter i vården (Bogart et al., 2013; Mill et al., 2009), när vårdpersonal talade öppet om deras diagnos.

Diskussion

Metoddiskussion

Kvalitativa artiklar valdes eftersom syftet med studien var att belysa hur patienter med hiv upplever bemötandet från vårdpersonal. Kvalitativ forskning syftar till att fördjupa kunskap och förståelse av upplevelser (Segersten, 2006). Tre kvantitativa artiklar valdes för att få en objektiv uppfattning om förekomsten av diskriminering och stigmatisering i vårdsammanhang för patienter med hiv. Kvantitativ forskning genererar en objektiv uppfattning om det aktuella forskningsområdet (Dahlborg Lyckhage, 2006). Dock är studier av detta slag baserade på statistik och hårda data. Individuella upplevelser och erfarenheter står inte i fokus (Patel & Davidson, 2003).

Efter svårigheter att finna tillräckligt många relevanta artiklar i systematiska sökningar kontaktades bibliotekarie för att få hjälp att utveckla lämpliga sökord. Begränsningen fulltext innebär att artiklar kan nås och läsas direkt (Östlundh, 2006). Risken att forskning gick förlorad begränsades genom att Full Text inte valdes under litteratursökningen. Alla potentiella artiklar var av intresse. En artikel beställdes från biblioteket. Tre begränsningar gjordes (se Bilaga I). Det finns ett begränsat utbud av forskning som stämde överens med denna studies syfte. Artiklar söktes därför från år 2004 för att inte riskera att viktig forskning skulle gå förlorad. När sökningarna var gjorda och artiklarna funna visade det sig dock att den äldsta artikeln var från år 2007. Det gjordes inga ändringar i sökningarna då antal användbara artiklar inte skulle ha förändrats. Årsbegränsningen behölls för att påvisa bristande utbud av forskning. Artiklarna begränsades till engelska språket för att få en global uppfattning av situationen för denna patientgrupp. Majoriteten av publicerad forskning är skriven på engelska (Östlundh, 2006). Då denna studies författare inte har engelska som modersmål är de medvetna om att resultatet kan ha påverkats av misstolkning. Peer reviewed innebär att artikeln är vetenskapligt granskad inför publicering (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011). Trots att Peer Reviewed valdes vid litteratursökningen har artiklarnas vetenskapliga kvalitet kontrollerats i respektive tidskrift.

Fribergs (2006) trestegsmodell användes vid analysprocessen då det är en lämplig modell för litteraturöversikter. Artiklar lästes och analyserades förutsättningslöst för att inte komma på sidospår i förhållande till studiens syfte. Validiteten i denna studie stärks av att artiklarna lästes upprepade gånger individuellt och sedan gjordes en gemensam genomgång. Chansen att belysa det studien syftade till ökade och risken för feltolkningar minskade. Validitet är benämning på en studies grad av giltighet (Lantz, 2011). Reliabiliteten i denna studie stärktes genom att observatörerna granskade och analyserade artiklarna med samma infallsvinkel och fynden var likvärdiga. Reliabilitet är benämning på en studies grad av tillförlitlighet (Lantz, 2011).

När studier genomförs på människor ska hänsyn tas till deras rättigheter genom etiska ställningstaganden (Polit & Beck, 2012). Alla tio artiklar innehåller etiska ställningstaganden. I samtliga studier var deltagandet frivilligt och alla deltagare fick information om studien. Två av de tio artiklarna innehöll ingen tydlig beskrivning av att studien blivit etiskt godkänd (Rintamaki et al., 2007; Nöstlinger et al., 2014). Fyra av studierna erbjöd deltagarna kompensation i form av pengar eller presentkort (DeRigne et al., 2012; Mill et al., 2009; Rintamaki et al., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). En av artiklarna saknar metoddiskussion (Owolabi et al., 2012). Inga tydliga brister upptäcktes i metodavsnittet under granskningsprocessen, artikeln valdes därför med till resultatet.

De kvalitativa artiklarna (se Bilaga II) innehåller deltagarnas individuella upplevelser och baseras på ett litet urval deltagare. Det medför en begränsad överförbarhet. De kvantitativa artiklarna (se Bilaga II) har möjlighet till generalisering med sitt stora urval, den randomiserade urvalsmetoden och landsomfattande bredd. Artiklarna kommer från världsdelarna Europa, Afrika, Nordamerika och från sammanlagt 22 länder vilket ökar studiens trovärdighet.

Två av de tio artiklarna innehöll mycket positiva upplevelser av patienters erfarenheter av vårdpersonals bemötande. Bundock et al. (2011) diskuterar i sin metoddiskussion att den medicinska student som rekryterat deltagare kan ha påverkat resultatet. Rekryterarens auktoritet kan ha förmildrat eventuella omvårdnadsrelaterade problem och kan ha ökat deltagandet. Orner et al. (2008) belyser i metoddiskussionen att deltagarnas positiva upplevelser kan ha orsakats av deras rädsla att få sämre vård om eventuella brister uppdagades. Dock styrks deras resultat av tidigare forskning vilket kan ge ökad trovärdighet.

Resultatdiskussion

Resultatet har visat att många patienter med hiv har upplevt diskriminering i vården. Konsekvensen av diskrimineringen blir att patientens värdighet kränks och hälsoresurser begränsas (Eriksson, 1994). Detta vårdlidande återspeglas i resultatet där patienters upplevda skam och ovilja att delge hiv-diagnos framkommer. Tidigare forskning har visat att patienter har blivit nekade vård, och att personal haft ovilja att vårda denna patientgrupp (Hsiung & Thomas, 2001; Røndahl et al., 2003). Denna studies resultat bekräftar att många patienter upplevt att de blivit nekade vård även i nutid. Eriksson (1994) beskriver utebliven vård som en del i vårdlidandet. Detta kan kopplas till patienters upplevelser av att blivit nekade vård och fått sämre vård på grund av sin hiv-diagnos. Denna studies resultat vittnar om att dagens kunskaper om hiv och dess smittvägar bör förbättras. Alla människor som söker hjälp inom sjukvården ska kunna förvänta sig att få god vård. Det ska vara en självklarhet att mänskliga rättigheter tillvaratas i mötet med patienter. I enlighet med ICN (2014) är det viktigt att inte bortse från utsatta patientgrupper.

Diskriminering på grund av till exempel sexuell läggning, etnicitet eller sjukdomstillstånd får inte förekomma i bemötandet mot patienter, i enlighet med Diskrimineringslagen (SFS 2008:567, 13 §). Forskning (Cederfjäll & Wredling, 1999; Røndahl et al., 2003; van Wissen & Woodman, 1994) har visat att det tidigare har förekommit diskriminering i vården. Denna studies resultat visar att diskriminering finns i vården även idag i form av till exempel homofobi, icke-verbal kommunikation av negativ karaktär, hån och upplevelser av att ha blivit behandlade som barn. Detta stärks av O'Byrne och Watts (2014) som belyser hur homosexuella män upplevt diskriminering och stigmatisering i vården, vilket har bidragit till att de avstått att testa sig för hiv. Dessa män upplevde att de, i mötet med vårdpersonalen, blivit annorlunda behandlade på grund av sin homosexualitet och att de ingick i en riskgrupp för att smittas av hiv. Även Christianson, Berglin och Johanssons (2010) studie belyser att patienter som ska testas för hiv upplevt diskriminering hos vissa vårdgivare. Denna studies resultat pekar på att om patienter med hiv fick ett bättre vårdbemötande där mänskliga rättigheter tillvaratogs skulle det kunna bidra till ett ökat välbefinnande där vårdlidande uteblir.

Kallings (2005) beskrev hiv-skräcken som bredde ut sig i samhället under 1980-talet, där även vårdpersonalens rädsla belystes. I denna studie har det framkommit att flera patienter har känt att de utgjort ett hot mot vårdpersonal genom det sätt de blivit bemötta. Vårdpersonalens rädsla att bli smittade av hiv har påverkat denna patientgrupps upplevelser av vårdkvalitén. Tidigare forskning har visat att patienter upplevt att vårdpersonal sett dem som ett hot på grund av

patienternas hiv-diagnos (Cederfjäll & Wredling, 1999). Forskning utifrån ett sjuksköterskeperspektiv har visat att sjuksköterskor själva upplevt rädsla att vårda denna patientgrupp (Li et al., 2007; Rödahl et al., 2003; van Wissen & Woodman, 1994). Det fanns sjuksköterskor som önskade ha möjlighet att välja bort att vårda patienter med hiv på grund av deras rädsla att smittas (Rödahl et al., 2003; van Wissen & Woodman, 1994). I Hassan och Wahshehs (2011) studie framgår att 96 % av sjuksköterskorna upplevde stor rädsla över att bli smittade av hiv, 84 % var inte villiga att vårda denna patientgrupp. Denna studies resultat pekar mot att patienter tillskrivits minskat människovärde när de blivit nekad vård på grund av ett sjukdomstillstånd. Eriksson (1994) menar att en kränkning av patienters värdighet alltid innebär ett vårdlidande samt att sjuksköterskan har ett ansvar att förbygga att kränkning av patienter inte sker. Om sjuksköterskan får patienten att känna sig respekterad och välkommen kan lidandet lindras (Eriksson, 1994).

Denna studies resultat visar att patienter upplevt att vårdpersonal använt överdrivna försiktighetsåtgärder i vårdandet. Orsaken upplevdes vara vårdpersonalens rädsla att bli smittad av hiv. Forskning (Hsiung & Thomas, 2001) har visat att patienter tidigare upplevt överdrivna försiktighetsåtgärder där personal bland annat undvikit fysisk kontakt. I denna studies resultat framkommer det att patienter upplevt konkreta kränkningar i form av överdrivna försiktighetsåtgärder, vilket är en del av ett vårdlidande enligt Eriksson (1994). När vårdpersonal bortser från patienters behov, som i denna studie handlar om behov av diskreta försiktighetsåtgärder, orsakar det ett lidande där maktutövning och icke-vård sker (Eriksson, 1994). I enlighet med ICN (2014) ska sjuksköterskan arbeta för en jämlik vård med respekt för patienter.

Sjuksköterskors förakt mot de patienter som har fått hiv av icke medicinska skäl beskrivs i van Wissen och Woodman (1994). I denna studie återfinns patienters upplevelser av att vårdpersonal hade förutfattade meningar om dem. Det bidrog till en maktlöshet då patienterna inte kunde påverka vårdpersonalens attityder. De förutfattade meningarna innebar bland annat att patienter tillskrevs levnadssätt som till exempel drogmissbruk, trots att patienterna bestred dessa påståenden. Ny forskning (O'Byrne & Watts, 2014) har också uppmärksammat att vårdpersonal tillskrivit patienter negativt betingade levnadssätt.

Eriksson (1994) menar att ett lidande uppstår när sjuksköterskan ignorerar patienters upplevelser och behov, vilket är maktutövning. Patienter har upplevt att vårdpersonal försummat deras behov (Hsiung & Thomas, 2001). Exempel på detta tas upp i Cederfjäll och Wredling (1999) som beskriver patienters upplevelser av att bli ignorerade och där sjuksköterskan visat ett tydligt ointresse. Eriksson (1994) beskriver att brister i det etiska förhållningssättet är en abstrakt kränkning som orsakar ett vårdlidande. Utifrån denna studies resultat återfinns tydliga brister i det etiska förhållningssättet. Patienters upplevelser av att bli ignorerade och inte få sina behov tillfredsställda antyder att sjuksköterskor tillskrivit denna utsatta patientgrupp ett minskat människovärde. Då personer med hiv tillhör en utsatt patientgrupp och är beroende av sjuksköterskans omsorg i vårdsammanhang, försätts de i ett underläge. Det är av stor vikt att sjuksköterskan är extra lyhörd för patientens behov och inte missbrukar sin maktposition. Brister i sjuksköterskans maktposition ses i denna studie bland annat i form av att patienternas integritet inte tillvaratogs då sjuksköterskor bröt mot sekretessen. Denna problematik har tidigare forskning belyst (Hsiung & Thomas, 2001; Schietinger & Daniels, 1996). Nyare forskning (Beer, Fagan, Valverde, & Bertolli, 2009) visar att patienter upplevt sig rädda för att vårdpersonal ska bryta mot sekretessen. ICN (2014) slår fast att sjuksköterskan ansvarar för att patienternas integritet tillvaratas.

Två av artiklarna i denna studie innehöll genomgående positiva upplevelser. I övrig forskning har det framkommit stora brister i bemötandet från vårdpersonal till patient. Det är en stor kontrast mot de två positiva artiklarna. Forskarna till de två positiva artiklarna har själva ställt sig kritiska till deras resultat, där de ifrågasatt rekryterarens auktoritet och patientens rädsla att bli nekad vård eller att få en sämre vård. De positiva upplevelserna av bemötandet kan tyda på att utvecklingen sakta är på väg framåt mot en framtid där diskriminering och stigmatisering inte förekommer av denna patientgrupp.

En svensk studie har genomförts vilken visar att unga patienter som ska testas för hiv upplevt att de inte blivit tagna på allvar. Sjuksköterskor har ifrågasatt patienter om testet verkligen behövs utföras. Det förekom argumentation från sjuksköterskor för att inte testa patienterna (Christianson et al., 2010). Det låga antal personer med hiv i Sverige bidrar eventuellt till att nonchalans av sjukdomen är ett större problem än diskriminering av den. I så fall skulle det bidra till att patienter går längre med sjukdomen och sjukdomsförloppet går snabbare eftersom antiretroviral behandling inte brukas. Det medför ett ökat vårdlidande för patienten.

Studiens resultat svarat mot dess syfte och väcker en viktig frågeställning som kan bidra till att kvalitetsutveckla vården. Resultatet av denna studie bör tydas med försiktighet eftersom den bygger på mestadels kvalitativa artiklar, vilket bidrar till att överförbarheten är begränsad.

Konklusion och praktiska implikationer

Patienter med hiv har såväl positiva som negativa erfarenheter av mötet med vårdpersonal, dock överväger bemötandet som har upplevts som dåligt. Upplevelser av diskriminering, överdrivna försiktighetsåtgärder och ignorans har bidragit till att patienter har känt sig särbehandlade, att de utgjort ett hot mot personalen samt att de har varit maktlösa och utlämnade. Det leder till ett vårdlidande utifrån Erikssons (1994) teori.

Denna litteraturstudie kan bidra till en ökad förståelse för hur patienter med hiv upplever sig bli bemötta i vården, däribland av allmänsjuvsköterskan. Patienter med hiv har ett nedsatt immunförsvar och infektioner uppstår lättare (Moberg, 2000), vilket kan bidra till att allmänsjuvsköterskan möter denna patientgrupp i hela vårdkedjan. Denna studies resultat pekar mot att patienter med hiv upplevt brister i sjuksköterskans bemötande. Hänsyn ska tas till patienter och deras upplevelser för att kunna utveckla vården (ICN, 2014). En medvetenhet om bemötandet kan bidra till att minska den stigmatisering och diskriminering som denna patientgrupp har behövt uppleva under tre decennier. Ökad medvetenhet skulle även kunna bidra till att mänskliga rättigheter kan tillvaratas så en god vårdrelation kan upprätthållas, där patienterna får en jämlik vård.

Författarna till denna studie anser att det finns ett stort behov för vidare forskning gällande att belysa hur patienter med hiv upplever bemötandet från vårdpersonal. Då författarna till denna studie inte kan se en tydlig utveckling i bemötandet efter tre decennier, önskas forskning på hur stigmatisering och diskriminering har förändrats över tid. Vidare forskning behöver även belysa hur bemötandet påverkar patienters fysiska och psykiska hälsa, för att förstå vikten av ett respektfullt bemötande och konsekvenser om det inte upprätthålls. Kvalitativ forskning med en deskriptiv ansats önskas, för att få förståelse för patienters individuella upplevelser. Mer forskning på området skulle bidra till att brister uppmärksammas och därefter kan en positiv förändring ske.

Referenser

Backman, J. (2010). *Rapporter och uppsatser* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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

Bogart, L. M., Chetty, S., Giddy, J., Sypek, A., Sticklor, L., Walensky, R. P., Losina, E., Katz, J. N., & Bassett, I. V. (2013). Barriers to care among people living with HIV in South Africa: Contrasts between patient and healthcare provider perspectives. *AIDS Care*, 25(7), 843-853. doi:10.1080/09540121.2012.729808

Bundock, H., Fidler, S., Clarke, S., Holmes-Walker, D. J., Farrell, K., McDonald, S., Tudor-Williams, G., & Foster, C. (2011). Crossing the Divide: Transition Care Services for Young People with HIV-Their Views. *AIDS Patient Care & Stds*, 25(8), 465-473. doi:10.1089/apc.2010.0279

Cederfjäll, C., & Wredling, R. (1999). The expressed needs of a group of HIV-infected gay men subsequent to hospital care. *JANAC: Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care*, 10(2), 66-74.

Christianson, M., Berglin, B., & Johansson, E. (2010). 'It should be an ordinary thing'- a qualitative study about young people's experiences of taking the HIV-test and receiving the test result. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(4), 678-683. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00762.x

Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (1. uppl). (s. 17-26). Lund: Studentlitteratur.

DeRigne, L., Choi, J. J., Barsky, A. E., & Albertini, V. (2012). Reaching Haitian Americans Living With HIV/AIDS: Met and Unmet Health Care Needs. *Journal Of HIV/AIDS & Social Services*, 11(4), 388-405. doi:10.1080/15381501.2012.737213

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1. uppl.). Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2013). Hämtad 1 maj, 2014, från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (1. uppl). (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.

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

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

International Council of Nurses. (2014). Hämtad 31 mars, 2014, från Swenurse, http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etikpublikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Kallings, L. O. (2005). *Den yttersta plågan - Boken om AIDS*. Stockholm: Norstedts Förlag.

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

Li, L., Wu, Z., Wu, S., Zhaoc, Y., Jia, M., & Yan, Z. (2007). HIV-related stigma in health care settings: a survey of service providers in China. *AIDS Patient Care & Stds*, 21(10), 753-762. doi: 10.1089/apc.2006.0219

Mill, J., Edwards, N., Jackson, R., Austin, W., MacLean, L., & Reintjes, F. (2009). Accessing health services while living with HIV: intersections of stigma. *Canadian Journal Of Nursing Research*, 41(3), 168-185.

Moberg, L. (2000). *HIV och AIDS*. Furulund: Alhambra Förlag.

Lantz, B. (2011). *Den statistiska undersökningen: grundläggande metodik och typiska problem*. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (2014). Hämtad 22 Mars, 2014, från Nationalencyklopedin, http://www.ne.se.ezproxy.server.hv.se/sve/bemötande?i_h_word=bem%c3%b6tande

Neuman, M., & Obermeyer, C. (2013). Experiences of Stigma, Discrimination, Care and Support Among People Living with HIV: A Four Country Study. *AIDS & Behavior*, 17(5), 1796-1808. doi:10.1007/s10461-013-0432-1

Nöstlinger, C., Rojas Castro, D., Platteau, T., Dias, S., & Le Gall, J. (2014). HIV-Related Discrimination in European Health Care Settings. *AIDS Patient Care & Stds*, 28(3), 155-161. doi:10.1089/apc.2013.0247

O'Byrne, P., & Watts, J. (2014). Include, differentiate and manage: gay male youth, stigma and healthcare utilization. *Nursing Inquiry*, 21(1), 20-29. doi:10.1111/nin.12014

Orner, P., Cooper, D., Myer, L., Zweigenthal, V., Bekker, L., & Moodley, J. (2008). Clients' perspectives on HIV/AIDS care and treatment and reproductive health services in South Africa. *AIDS Care*, 20(10), 1217-1223.

Owolabi, R. S., Araoye, M. O., Osagbemi, G. K., Odeigah, L., Ogundiran, A., & Hussain, N. A. (2012). Assessment of Stigma and Discrimination Experienced by People Living with HIV and AIDS Receiving Care/Treatment in University of Ilorin Teaching Hospital (UITH), Ilorin, Nigeria. *JIAPAC: Journal Of The International Association Of Physicians In AIDS Care*, 11(2), 121-127. doi:10.1177/1545109711399443

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Rintamaki, L. S., Scott, A. M., Kosenko, K. A., & Jensen, R. E. (2007). Male patient perceptions of HIV stigma in health care contexts. *AIDS Patient Care & Stds*, 21(12), 956-969.

Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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

Schietinger, H., & Daniels, E. M. (1996). What nurses need to know: the consumer perspective. *Nursing Clinics Of North America*. 31(1), 137-152.

Segesten, K. (2006). Att välja modell för sitt examensarbete. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 85-88). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Sveriges riksdag.

SOU 2004:13. (2004). *Samhällets insatser mot hiv/STI - att möta förändring*. Stockholm: Regeringskansliet.

van Wissen, K., & Woodman, K. (1994). Nurses' attitudes and concerns to HIV/AIDS: a focus group approach. *Journal Of Advanced Nursing*, 20(6), 1141-1147. doi:10.1046/j.1365-2648.1994.20061141.x

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

World Health Organization. (2014). Hämtad 21 mars, 2014, från World Health Organization, <http://www.who.int/hiv/en/>

Zukoski, A. P., & Thorburn, S. (2009). Experiences of stigma and discrimination among adults living with HIV in a low HIV-prevalence context: a qualitative analysis. *AIDS Patient Care & Stds*, 23(4), 267-276. doi:10.1089/apc.2008.0168

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (1. uppl). (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga I

Sökning 1 2014-04-10

Cinahl	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
S1	(MH "HIV-Infected Patients")	6326				
S2	experience*	159519				
S3	"health care"	236673				
S4	S1 AND S2 AND S3	103				
S5	Published Date: 20040101-20140431; English Language; Peer Reviewed	62	62	18	16	6

Sökning 2 2014-04-12

Cinahl	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
S1	(MH "HIV-Infected Patients")	6338				
S2	MH Patient Satisfaction	24346				
S3	S1 AND S2	57				
S4	Published Date: 20040101-20140431; English Language; Peer Reviewed	37	37	10	2	1

Sökning 3 2014-04-12

Cinahl	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
S1	"HIV-Infected Patients"	7398				
S2	"Psychosocial Factors"	184352				
S3	TI experience*	37342				
S4	S1 AND S2 AND S3	50				
S5	Published Date: 20040101-20140431; English Language; Peer Reviewed	22	22	11	8	3*

* En av dessa artiklar påträffades i sökning 1.

Bilaga II

Författare Artikel Årtal Land Tidsskrift	Problem och syfte	Ansats och Metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
Bogart, Chetty, Giddy, Sypek, Sticklor, Walensky, Losina, Katz & Bassett. 2013. Sydafrika. AIDS Care.	Identifiera hinder för god vårdkontakt med ny-diagnostiserade patienter som inte påbörjat medicinering.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Fokusgrupper.	Åtta fokusgrupper med sammanlagt 41 deltagare. Semi-strukturerade intervjuer med tio deltagare. Rekrytering från sjukhus i Durban.	Vårdkontakten var bristfällig mellan diagnostillfället och påbörjan av medicinsk behandling. Uppföljning av patienterna mellan denna tidsperiod var otillräcklig.
Bundock, Fidler, Clarke, Holmes-Walker, Farrell, McDonald, Tudor-Williams & Foster. 2011. England och Australien. AIDS PATIENT CARE and STDs.	Jämföra vårdupplevelser mellan ungdomar med hiv-infektion sedan födseln i en nyöppnad öppenvård, och ungdomar med diabetes i en väletablerad australiensk övergångstjänst för unga vuxna med diabetes.	Kvalitativ med semi-strukturerad enkät.	Från England deltog 21 personer med hiv. Från Australien deltog 39 personer med diabetes.	Alla var vara nöjda med vård som gavs på övergångskliniken. På en vanlig avdelning för vuxna upplevde deltagarna att personalen inte förstod deras behov.
Derigne, Jin Choi, Barsky & Albertini. 2012. USA. Journal of HIV/AIDS & Social Services.	Undersöka hur haitiska amerikaner med hiv/aids upplever att deras behov blir tillfredsställda eller otillfredsställda i vården.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Fokusgrupper.	Urvalet var 150 personer. Rekrytering med hjälp av ett samarbete mellan sjukvård och samhälle.	Deltagarna hade fått felaktig information om sjukdomen. Stigmatisering förekom. Ett behov av förbättrad kulturell förståelse i vården fanns. En del var nöjda med sin vård.

<p>Mill, Edwards, Jackson, Austin, MacLean & Reintjes. 2009. Kanada. Canadian Journal of Nursing Research.</p>	<p>Utforska stigmatiserande praxis inom sjukvården hos personer som lever med hiv, både från ett patient- och ett vårdpersonal perspektiv. Rekommendera åtgärder för att mildra aids stigmat.</p>	<p>Kvalitativ studie med explorativ och deskriptiv design. Intervjuer och fokusgrupper.</p>	<p>Urvalet var 33 personer som lever med hiv, 27 vårdpersonal från olika discipliner.</p>	<p>Deltagarna upplever diskriminering i vården. Olika upplevelser kring sekretess och vård i stor- kontra småstad.</p>
<p>Neuman & Makhoul Obermeyer. 2013. Burkina Faso, Kenya, Malawi och Uganda. AIDS Behav.</p>	<p>Undersöka tillgång av test och rådgivning för personer med hiv, för att förstå bakomliggande faktorer till valet att testas samt deras erfarenheter av hiv-test.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie.</p>	<p>Urvalet var 536 personer. Urvalet utgick från MATCH (Multi-country African Testing and Counseling for HIV).</p>	<p>Diskriminering i vården förekom i samtliga länder.</p>
<p>Nöstlinger, Rojas Castro, Platteau, Dias & Le Gall. 2014. Österrike, Belgien, Tjeckien, Tyskland, Grekland, Ungern, Italien, Lettland, Polen, Portugal, Slovakien, Spanien, Schweiz och England. AIDS Patient Care & STDs.</p>	<p>Bedöma graden av hiv-relaterad diskriminering av patienter med hiv i Europa.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär.</p>	<p>Urvalet var 1549 deltagare från 17 olika vårdinrättningar.</p>	<p>En del av deltagarna hade upplevt diskriminering i vården på grund av sin hiv diagnos.</p>
<p>Orner, Cooper, Myer, Zweigenthal, Bekker & Moodley. 2008. Sydafrika. AIDS Care.</p>	<p>Undersöka uppfattningar och upplevelser hos hiv-positiva personer i fertil ålder som får hiv/aids-vård och behandling samt reproduktiv vård. Utforska utmaningarna att involvera män i denna omsorg.</p>	<p>Kvalitativ studie med fokusgrupper och semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Sextiotvå deltagare valdes ut. En del rekryterades från en hiv/aids- institution och en del rekryterades via direkt kontakt av fältassistenter, som senare höll i intervjuer och fokusgrupper.</p>	<p>Vården som gavs i samband med studien ansågs mycket bättre av majoriteten, än den offentliga vården. Brist på information och diskussion identifierades. Deltagarna uppskattar inte otrevlig personal.</p>

Owolabi, Araoye, Osagbemi, Odeigah, Ogundiran & Hussain. 2012. Nigeria. Journal Of The International Association Of Physicians In AIDS Care.	Bedöma stigmatisering och diskriminering hos personer som lever med hiv och aids i Nigeria.	Kvantitativ deskriptiv tvärsnittsundersökning. Frågeformulär.	Urvalet var 300 personer som lever med hiv och aids. Rekryterades från ett sjukhus i Nigeria.	Deltagarna hade värderfarenhet av selektiv användning av handskar/extra handskar, svag vårdkvalité, isolering och vägrande av vård.
Rintamaki, Scott, Kosenko & Jensen. 2007. USA. AIDS PATIENT CARE.	Undersöka hur manliga amerikanska militärer med hiv upplevde stigmatisering i vården.	En kvalitativ studie med forskningsansats Grounded Theory. Fokusgrupp och intervjugrupp.	Urvalet var 50 deltagare som rekryterades via tre sjukhus från en stor stad.	Flera deltagare upplevde stigmatisering i vården. All personal inom verksamheten bör tänka på sitt beteende.
Zukoski & Thorbum. 2009. USA. AIDS PATIENT CARE and STDs.	Beskriva hur människor som lever med hiv på landsbygden upplever stigmatisering och diskriminering i vardagen och i vården.	Kvalitativ studie med intervjuer.	Urvalet var 16 personer som rekryterades via läkare.	Förekomst av diskriminering och stigmatisering i vården.



Högskolan Väst

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99