



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Stigmatisering av hivpositiva och aidssjuka patienter i sjukvården.

En litteraturstudie

Författare: Kajsa Lundblad, Sandra Stenberg

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Stigmatisering av hivpositiva och aidssjuka patienter i sjukvården.

En litteraturstudie

Författare: Kajsa Lundblad, Sandra Stenberg.

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Hösten 2012

Abstrakt

Hiv är en obotlig sjukdom som successivt bryter ner patientens immunförsvar. Ca 34 miljoner människor i världen lever idag med hiv/aids. Sedan år 2006 har förekomsten av stigmatisering gentemot hiv/aids fördubblats. Syftet med studien var att belysa stigmatisering av hivpositiva och aidssjuka patienter i sjukvården. Tio vetenskapliga artiklar användes till litteraturstudien. Resultatet påvisade stigmatisering av hivpositiva och aidssjuka patienter från hälso- och sjukvårdspersonal vilket huvudsakligen berodde på bristande kunskaper om hiv/aids. Stigmatiseringen leder till att många hivpositiva undviker att söka vård vilket försämrar hälsan. Kunskapen om sjukdomen måste öka för att minska stigmatiseringen av hivpositiva och aidssjuka patienter. Likaså bör arbetsmiljön ses över för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Nyckelord

Hiv, aids, stigmatisering, upplevelse, kunskap, sjukvård, patient, hälso- och sjukvårdspersonal.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	4
Perspektiv och utgångspunkter	4
Humant immunbristvirus - Hiv	5
Epidemiologi och statistik	6
Lagar och författningar	7
Stigmatisering	8
Sjuksköterskans roll	9
Syfte	9
Metod	10
Urval	10
Datainsamling	11
Data analys	13
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat	14
Stigmatisering	14
Patient	14
Hälso- och sjukvårdspersonal	15
Kunskap	16
Bristande kunskap	16
Kunskap och utbildning	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	21
Patient	21
Hälso- och sjukvårdspersonal	22
Bristande kunskap	23
Kunskap och utbildning	23
Slutsats och kliniska implikationer	25
Referenser	27

Introduktion

Problemområde

Fördomar och diskriminering av hivpositiva och aidssjuka människor har varit ett problem sedan början av epidemin för mer än 30 år sedan. Allmänheten, inkluderat hälso- och sjukvårdspersonal, tar sig rätten att fråga hur personen i fråga blivit smittad. Detta skapar förutsättningar för att kategorisera personerna utifrån hur de blivit smittade, samt för att avvisa människor från olika sammanhang pga. deras sjukdom: *"If I tell them I got it from a blood transfusion, then I'm the victim, but if I got it from having sex, I have red letters on my chest"* (Sayles, Ryan, Silver, Sarkisian, & Cunningham, 2007, s.818).

Stigmatisering och diskriminering av hivpositiva och aidssjuka har fördubblats sedan år 2006, något som har utvecklats till ett internationellt problem och kan komma att påverka hela epidemins framåtskridande. UNAIDS har försökt att etablera stigmatiserings- och diskrimineringsreducerande program i mer än 56 länder, för att minska de internationella problemen, men inte ens 50 % av länderna kan bekosta sådana program (WHO – *Global summary of the AIDS epidemic, 2010*).

Människor som lever med hiv/aids anser att sjukdomen utgör ett hinder från att söka vård på andra institutioner än specialistmottagningar för hivpositiva och aidssjuka, upplevelsen är att de får sämre vård och bemötande jämfört med människor som ej bär på smittan. Detta kan leda till fördröjd vård eller till att patienten avstår helt från att söka vård (Sayles et al., 2007).

Tanken med denna litteraturstudie var att belysa stigmatisering gentemot hivpositiva och aidssjuka i sjukvården utifrån ett humanistiskt perspektiv. Trots att det gjorts ett flertal tidigare studier och litteraturstudier inom detta område försätter problemen att växa. För att stoppa denna utveckling måste stigmatiseringen av hivpositiva och aidssjuka identifieras och synliggöras, därav avsikten med denna litteraturstudie.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Ett humanistiskt perspektiv innebär att människan betraktas som en helhet och som en individ. Människan kan därför inte betraktas som uppdelad i delar som endast definieras i relation till den fysiska kroppen. Trots ålder, kön, hudfärg och sjukdom är varje människa ovärderlig och värd sitt egna liv. Människan är en autonom varelse som bestämmer över sitt egna liv med sin fria vilja. I den humanistiska människosynen tas även hänsyn till människans frihet, förnuft, historia och kultur (Birkler, 2007).

Joyce Travelbee anser i sin omvårdnadsteori att varje patient är en unik individ och tar starkt avstånd till generaliseringar. Travelbees omvårdnadsteori fokuserar på mellanmännsliga aspekter där hälso- och sjukvårdspersonalen ska hjälpa patienten att finna mening med lidandet. Med detta menas inte att individen finner en mening med sin sjukdom utan att individen lär sig använda lidandet som en självstärkande livserfarenhet. Lidandet kan vara såväl fysiskt som emotionellt och själsligt. För att kunna ge en patient god omvårdnad måste hälso- och sjukvårdspersonalen förstå interaktionen mellan patient och sjuksköterska samt vilka konsekvenser detta kan ge. En mellanmännslig relation där patient och sjuksköterska förstår varandra och har en god kontakt är målet med en god omvårdnad. Joyce Travelbee skriver även att kommunikation är det viktigaste redskapet som hälso- och sjukvårdspersonalen har för att kunna nå den mellanmännsliga relationen. Kommunikation är av stor vikt och pågår hela tiden vid mötet mellan patient och sjuksköterska, både verbalt och icke-verbalt. En bristande kommunikation kan förvärra patientens mentala tillstånd (Kirkevold, 2000).

Joyce Travelbees omvårdnadsteori kan appliceras på denna litteraturstudie för att betona vikten av ett gott bemötande, där hela människan är i fokus samt att betydelsen av interaktionen mellan patient och sjuksköterska lyfts fram. När vi som hälso- och sjukvårdspersonal möter patienten är det viktigt att vi gör det med värdighet oavsett våra egna fördomar. Vår attityd är viktig i mötet då det inte bara är den verbala kommunikationen som pågår mellan patient och sjuksköterska utan även den icke verbala, precis som Travelbee exemplifierat.

Humant immunbristvirus - Hiv

Humant immunbristvirus (hiv) är ett lentivirus, dvs. ett virus som försämrar och förstör immuncellernas funktion så att immunförsvaret successivt bryts ned. Detta resulterar i en ökad känslighet för ett stort antal infektioner och sjukdomar som friska individer normalt sett kan kämpa emot, men som för hivpositiva kan leda till livshotande tillstånd. Hiv smittar via kroppsvätskor, såsom blod (även blodtransfusioner), spermier, vaginalsekret och bröstmjölk. Viruset smittar därmed inte via mat, vatten, kyssar eller kramar (WHO - *Media centre*. 2012-07). Det vanligaste sättet som viruset överförs på är vid oskyddat sex (utan kondom), användning av smutsiga nålar, amning samt prenatalt, dvs. överföring av virus från mor till barn vid förlossning (Barasa, 2011). Hiv diagnostiseras med hjälp av ett test, där frånvaron eller närvaron av antikroppar mot hiv påvisas i blodet (WHO - *Media centre*. 2012-07).

Inom några veckor efter exponeringen av viruset utvecklas den primära infektionen, vilket ofta innebär en snabbt övergående och lindrig period (Barasa, 2011). Enligt Barasa (2011) får 80-90% av de smittade, under denna period, influensaliknande symtom såsom sjukdomskänsla, feber, halsont och hudutslag, medan 10-20% inte märker någonting. Den primära infektionen övergår så småningom till en sekundär infektion, som kan vara från två veckor upp till 20 år eller mer och kännetecknas av inga eller få symtom (ibid.). I och med att infektionen successivt försämrar den smittade individens immunförsvaret, kan detta leda till att personen utvecklar andra symtom, t.ex. svullna lymfkörtlar, viktninskning, diarré och hosta. Utan behandling i detta skede uppkommer ännu allvarligare sjukdomar som tuberkulos, cancer (lymfom) eller kryptokockmeningit. Hivinfektionen har då nått det sista och mest avancerade stadiet, aids (förvärvat immunbristssyndrom), som obehandlat ofta leder till döden (WHO - *Media centre*. 2012-07).

Någon kurativ behandling finns inte, däremot kan hiv/aids underhållas med hjälp av bromsmediciner som förhindrar att patienten drabbas av ytterligare infektioner eller sjukdomar, vilket därmed ökar chansen för överlevnad (Barasa, 2011). Bromsmedicinen är en antiretroviral kombinationsbehandling (ART) bestående av ett antal antiretrovirala läkemedel som hjälper individens immunförsvaret att förstärkas, vilket förhindrar att ytterligare sjukdomar uppstår (WHO - *Media centre*. 2012-07). Följsamheten till medicineringen är ofta svår, framför allt i utvecklingsländerna, bland annat pga. ekonomiska faktorer (Barasa, 2011).

Att leva med hiv/aids påverkar livskvalitén negativt, genom en mängd olika faktorer. Dessa faktorer kan t.ex. vara arbetslöshet, symptom, medicinering, trötthet, samt ekonomi för såväl familj som samhälle. Att arbetslösheten för hivinfekterade är hög, beror bl.a. på att det oftast är svårt att arbeta pga. symptom såsom trötthet och många läkarbesök. Trots detta är det en stor fördel att arbeta, dels ekonomiskt men även livskvalitén förbättras när personen får en identitet, en mening och en vardag i sitt liv. Människor som lever med hiv/aids får ofta handskas med stigmatisering, vilket också försämrar livskvalitén. Att socialt sett inte bli accepterad kan leda till stress och depression, därför krävs det att en individuellt anpassad support upprättas. Ca 22-38% av de hivpositiva lider dessutom av depression, men genom depressionsbehandling kan livskvalitén förbättras. Fler faktorer som inverkar positivt, är den antiretrovirala behandlingen som faktiskt ökar livslängden och minskar symptomen. Copingförmågan är en viktig faktor för hur individens livskvalité kommer se ut. Vissa utövar förnekanden vilket leder till försämring, medans andra konfronterar sin stress och försöker lösa de problem som uppkommer vilket leder till förbättring (Basavaraj, Navya, & Rashmi, 2010).

Epidemiologi och statistik

Enligt World Health Organization (WHO) och United Nations Programme on hiv/aids (UNAIDS) senaste rapport *Global summary of the AIDS epidemic 2010*, lever ca 34 miljoner människor runt om i världen, med diagnosen hiv/aids. Ca 10 % (3,4 miljoner) av den drabbade befolkningen utgörs av barn och ca 56 % av de drabbade över 15 år utgörs av kvinnor. Under år 2010 uppskattades antalet aidsrelaterade dödsfall i världen till 1,8 miljoner (WHO - *Global summary of the AIDS epidemic*. 2010). Hiv och aids finns i de flesta länder men är vanligast i utvecklingsländerna (Barasa, 2011). Afrika är den kontinent som har högst andel, närmare 23 miljoner, hiv- och aidssmittade. Europa är en av de världsdelar som har minst andel drabbade med ca 2,3 miljoner (WHO - *HIV/AIDS*. 2012). I Sverige lever ca 8100 människor med hiv/aids och antalet dödsfall år 2009 uppskattades till mindre än 100 (WHO - *Global Health Observatory Data Repository*. 2011). I WHO:s och UNAIDS rapport från slutet av år 2010 är det endast 6,6 miljoner av världens alla hivpositiva och aidssjuka människor som uppskattningsvis får antiretroviral behandling, vilket enbart utgör hälften av de människor som verkligen behöver behandlingen (WHO - *HIV/AIDS*. 2012).

Lagar och författningar

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är hiv en allmänfarlig sjukdom. Detta avser smittsamma sjukdomar som kan vara långvariga, innebära svårt lidande eller till och med livshotande. En allmänfarlig sjukdom avser dessutom sjukdomar där smittspridning går att förebygga om åtgärder riktas till den smittade. Dessa sjukdomar benämns även som anmälningspliktiga samt smittspårningspliktiga sjukdomar. Den person som vet eller misstänker att han/hon bär på en smittsam sjukdom är enligt Smittskyddslagen skyldig att skydda andra mot sjukdomen genom att vidta nödvändiga åtgärder, såsom att uppsöka läkare samt att lämna information till andra människor om smittan när risk för smittöverföring kan uppkomma. Läkaren, är enligt denna lag, skyldig att utan dröjsmål undersöka och ta de prover som behövs. Om patienten motsätter sig detta ska läkaren skyndsamt anmäla detta till smittskyddsläkaren så förvaltningsrätten kan besluta om tvångsundersökning, vilket endast kan ske om det finns en påtaglig risk för att andra kan smittas. Hälso- och sjukvårdspersonal har enligt smittskyddslagen skyldighet att provta patienter där misstanke om hiv finns och kan därmed inte utan anledning vägra att provta patienten. Det är den behandlande läkaren som avgör om ett hivtest ska utföras (ibid.). I Riksdagens *Förordning om provtagning för HIV-infektion* (SFS 2008:363) framgår det att testning av hiv kan ske anonymt om personen begär detta, dock kvarstår anonymiteten endast om testresultatet är negativt.

Isolering av individer med hiv/aids är lagligt i Sverige, men endast om risken för att andra människor ska smittas är påtaglig. Anledningar till isolering kan vara att den drabbade inte är beredd att vidta de åtgärder som är nödvändiga för att förebygga spridning av sjukdomen eller att han/hon inte följer de förhållningsregler som anges i Smittskyddslagen 4 kap. 2§ (SFS 2004:168).

Enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gäller sekretess för uppgifter rörande enskildas hälsotillstånd även för patienter med smittsamma sjukdomar som hiv. Uppgifterna får endast röjas om det står klart att den enskilde eller närstående till denne inte får lidande men (ibid.).

Hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) mål är, enligt 2§, att alla människor ska ha rätt till god vård på lika villkor. Patienten ska bemötas med respekt och värdighet samt utifrån att alla

människor är lika mycket värda. Hälso- och sjukvård ska dessutom ges med respekt för patientens självbestämmande och integritet (ibid.).

Ovan nämnda lagar/författningar gäller enbart i Sverige. Hiv och aids är ett världsomfattande problem och därmed gäller olika laga/föreskrifter för olika nationer. Enligt United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (n.d.) deklaration av mänskliga rättigheter, har majoriteten av världens nationer antagit FN:s konvention om mänskliga rättigheter. Nationellt sett kan följande avsnitt i konventionen tillämpas i hälso- och sjukvården för patienter med hiv/aids:

”Var och en har rätt att överallt erkännas som en person i lagens mening” (Regeringskansliet – FN:s konvention om Mänskliga rättigheter, 2006, s.5).

samt

”Alla är lika inför lagen och är berättigade till samma skydd av lagen utan diskriminering av något slag. Alla är berättigade till samma skydd mot alla former av diskriminering som strider mot denna förklaring och mot varje anstiftan till sådan diskriminering” (Regeringskansliet – FN:s konvention om Mänskliga rättigheter, 2006, s.5).

Stigmatisering

Begreppet ”stigmatisering” har ett antal definitioner från ett flertal författare. Sociologen Erving Goffman definierar termen som ett oönskat och nedvärderat attribut som minskar en persons status i samhällets ögon. Attributet kan komma från en särskild egenskap, t.ex. en fysisk deformitet eller från negativa attityder mot en grupp, t.ex. mot människor som lever med hiv/aids. Diskriminering anses vara en del av stigmatiseringen och innebär någon form av uteslutning eller förhindrande av tillgång till något (Monjok, Smesny, & Essien, 2009). Stigmatisering kan vara både extern och intern. Extern stigmatisering innebär den verkliga upplevelsen av diskriminering, medan intern stigmatisering, den inbillande stigman, avser skammen i samband med hiv. Intern stigmatisering är en överlevnadsmekanism med avsikt att skydda sig mot extern stigmatisering, vilket ofta leder till förnekande samt ovilja att lämna ut sin hivstatus samt acceptera hjälp (Mbonu, Van den Borne, & De Vries, 2009). Hiv/aids följs

överallt av stigmatisering och diskriminering. I samhället anses människorna som lever med hiv/aids som ”de andra” eller ”dem” vilket får följder som identitetskriser, ensamhet, dålig självkänsla och livskvalitet samt skapar rädsla för att bli utsatt för stigmatisering.

Stigmatisering av hivpositiva och aidssjuka finns även inom sjukvården bland hälso- och sjukvårdspersonal som leder till sämre kvalitet på såväl rådgivning som omvårdnad och behandling (Monjok et al., 2009). Detta kan resultera i att personer med hiv/aids inte vågar söka vård, rådgivning, stöd, eller behandling (Hossain & Kippax, 2010). Hiv- och aidsrelaterad stigmatisering utgör ett stort hinder för att effektivt kunna förebygga och förhindra spridning av hivviruset eftersom människor inte vågar testa sig eller avslöja sin hivstatus samt skjuter upp behandlingen (Cao et al., 2010).

Sjuksköterskans roll

Enligt Smittskyddslagen (2004:168) ska hälso- och sjukvårdspersonal inom smittskyddet, värna om de människor som bär på en smitta genom att ge det stöd och den vård som enligt smittskyddssynpunkt behövs. Dessutom ska psykosocialt stöd erbjudas till de som är i behov av det (ibid.). Det är viktigt att sjuksköterskan erbjuder stöd till nydiagnostiserade hivpositiva patienter, för att bl.a. kunna hantera de känslor som uppkommer, ge information, svara på frågor samt att informera anhöriga. Att få diagnosen är för många människor en kris och patienten kan behöva stödterapi. Vissa sjuksköterskor uppger att de inte har tillräcklig kunskap för att kunna ge stöd till de patienter som behöver det. Otillräcklig kunskap kan bl.a. leda till stigmatisering och det är patienterna som blir lidande när hälso- och sjukvårdspersonalen inte har tillräcklig kunskap. Att vårda patienter med hiv/aids kräver att sjuksköterskan ser patienten och fångar upp det stöd han/hon behöver (Chen et al., 2010).

Syfte

Syftet med studien var att belysa stigmatisering av hivpositiva och aidssjuka patienter i sjukvården.

Metod

Metoden som valdes var en litteraturstudie. Enligt Friberg (2006) är syftet med en litteraturstudie att samla in befintlig forskning från ett visst vårdvetenskapligt ämne och sammanställa en översikt över kunskapsläget för att bl.a. få en uppfattning om vad som redan studerats.

Urval

Cinahl är en databas som innehåller samtliga referenser till engelskspråkiga tidskrifter med omvårdnadsvetenskapligt fokus. För att få större bredd på artikelsökningen användes dessutom databasen PubMed, då den innehåller referenser till tidskrifter inom såväl medicin som omvårdnad. PubMed är en fritt tillgänglig version av den största sökmotorn, Medline (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011). Artikelsökningarna utfördes i databaserna Cinahl (tabell 1) och PubMed (tabell 2) med två inklusionskriterier; engelskspråkiga, publicerade efter år 2002 samt artiklar som inriktades på "patient", "healthcare providers", "nurses", "student nurses" och "persons living with HIV/AIDS". Exklusionskriterien var review-artiklar. För att samla relevant data till studien, formulerades sökord med hänsyn till det aktuella syftet som kombinerades på olika sätt (se tabell 1 och 2).

Cinahl

För att välja ut relevanta artiklar utifrån sökträffarna lästes rubrikerna för att se om studierna potentiellt kunde svara på den aktuella litteraturstudiens syfte. Det första urvalet motsvarar antalet lästa rubriker utifrån den aktuella sökträffen. Om det redovisats tio sökträffar och det första urvalet motsvarar tio, innebär detta att samtliga rubriker lästs. Abstraktet lästes hos de 18 artiklar som selekterades till det andra urvalet. Därefter sorterades de artiklar som stämde överens med det aktuella syftet samt inklusions- och exklusionskriterierna ut för noggrannare kvalitetsgranskning. De elva återstående artiklarna granskades utifrån Willman et al. (2011) kvalitetsbedömningsinstrument för kvantitativa studier, men endast sex studier valdes ut för att representera resultatet.

Pubmed

För att välja ut relevanta artiklar utifrån sökträffarna lästes rubrikerna för att se om studierna potentiellt kunde svara på den aktuella litteraturstudiens syfte. Det första urvalet motsvarar antalet lästa rubriker utifrån den aktuella sökträffen. Om det redovisats tio sökträffar och det första urvalet motsvarar tio, innebär detta att samtliga rubriker lästes. I de fall där sökträffarna översteg 400 till antal, lästes inte samtliga rubriker. Då tillräckligt urval av relevanta artiklar erhöles lästes inte flera rubriker. I det andra urvalet lästes abstraktet hos de 19 återstående artiklarna. Totalt tio artiklar plockades ut för noggrannare kvalitetsgranskning, då de stämde överens med det aktuella syftet samt inklusions- och exklusionskriterierna, men enbart fyra valdes ut för att representera resultatet.

Datansamling

Tabell 1. Sökschema i Cinahl.

Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Granskade	Valda artiklar
HIV/AIDS attitudes nurses	19	19	5	5	4
Perceived stigma AND HIV	33	33	4	3	1
HIV/AIDS AND patient experience	76	76	2	1	0
HIV/AIDS AND knowledge AND attitudes	301	301	7	2	1
			= 18	= 11	= 6

Tabell 2. Sökschema i PubMed.

Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Granskade	Valda artiklar
HIV/AIDS AND patient experience AND stigma	25	25	3	1	1
Discrimination HIV-infected	85	85	1	1	1
HIV/AIDS AND stigma AND discrimination	189	189	7	3	1
HIV/AIDS AND discrimination	335	335	0	0	0
HIV/AIDS AND care AND stigma	346	346	2	1	0
HIV/AIDS AND prejudices	477	200	2	1	0
HIV/AIDS AND stigma	706	240	4	3	1
HIV/AIDS AND nursing	712	0	0	0	0
			= 19	= 10	= 4

Abstraktet lästes igenom på totalt 37 artiklar som valts ut till det första urvalet. De artiklar som stämde överens med det aktuella syftet samt de angivna inklusions- och exklusionskriterierna plockades ut för noggrannare kvalitetsgranskning som granskades utifrån Willman et al. (2011) kvalitetsbedömningsinstrument för kvantitativa studier. Samtliga utvalda artiklar visade sig vara kvantitativa och därmed användes enbart granskningsprotokollet för kvantitativa studier. Protokollet modifierades, så att det blev relevant till det aktuella syftet och problemområdet, genom att följande frågor sorterades bort; ”blindning av patienter?”, ”blindning av vårdare?”, ”blindning av forskare?”, ”randomiseringsförfarande beskrivet?”, ”likvärdiga grupper vid start?” samt ”analyserade i den grupp som de randomiserades till?”.

Totalt granskades 21 vetenskapliga artiklar, enligt det modifierade kvalitetsbedömningsinstrumentet för kvantitativa studier, varav tio valdes ut för att slutligen

användas i studien. Om svaren på frågorna i granskningsprotokollet var övervägande positiva, ansågs detta som att studierna var av hög kvalitet och därmed lämpliga att inkludera i studien. De exkluderade artiklarna sorterades bort pga. för få deltagare, tydliga metodologiska svagheter samt för att resultaten inte var av signifikant värde.

Data analys

Samtliga insamlade studier analyserades genom att relevant information sorterades ut från respektive artikels resultat. Utifrån denna information har olika sammanhang identifierats för att sammanställa skillnader och likheter, vilket resulterade i två teman till den aktuella litteraturstudiens resultat. Följande två teman valdes ut: ”stigmatisering” och ”kunskap”. Utifrån dessa teman har även ett antal subteman fastställts; ”patient”, ”hälso- och sjukvårdspersonal”, ”bristande kunskap”, ”kunskap och utbildning”.

Analysen av artiklarna gjordes med hjälp av en sammanställning där återkommande teman och subteman identifierades med hjälp av färgkoder. Denna hjälpte oss att utforma ett sammanhang ur resultaten i artiklarna.

Forskningsetiska avvägningar

Vid artikelsökningen eftersträvades att hitta artiklar med ett etiskt godkännande (Forsberg & Wengström, 2008).

Av de tio utvalda artiklarna var fem stycken godkända av en etisk kommitté medan det i tre av artiklarna inte nämns något godkännande av en etisk kommitté. Däremot delges läsarna om att samtliga deltagare lämnat skriftligt samtycke samt blivit informerade om studierna.

Deltagarna hade dessutom delgivits att de när som helst kunde lämna studien samt att de hålls anonyma. I de resterande två studierna nämns ingenting alls om etik, dock ansågs dessa studier ha många andra styrkor varav de ändå valdes att användas.

Som målsättning har författarna eftersträvat att vara så objektiva som möjligt i bedömningen för att undvika att erfarenheter och åsikter inte ska påverka denna litteraturstudie. Likaså har författarna öppet klargjort de egna åsikterna gentemot källmaterial.

Resultat

Stigmatisering

Patient

I en tvärsnittsstudie studerades stigmatisering och diskriminering av människor med hiv/aids, det påvisades att en fjärdedel av deltagarna i studien upplevt stigmatisering och diskriminering. I studien deltog totalt 300 hivpositiva patienter, varav 35 % representerades av kvinnor (Owolabi et al., 2011). I en annan tvärsnittsstudie som var gjord två år tidigare utreddes sambandet mellan hivpositiva människor, stigmatisering och tillgången till vård. Resultatet i denna studie kan jämföras med föregående då en tredjedel av deltagarna lämnade uppgifter om att de upplevde höga nivåer av stigmatisering. I studien deltog 202 hivpositiva patienter, lika många män som kvinnor (Sayles, Wong, Kinsler, Martins & Cunningham, 2009). I en tredje tvärsnittsstudie bekräftas tidigare studiers resultat, 26 % av deltagarna upplevde stigmatisering av hälso- och sjukvårdspersonal. Studiens syfte var att utreda sambandet mellan uppfattad stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal och tillgången till vård för hivpositiva, 223 hivpositiva patienter deltog, varav 80 % av deltagarna var män (Kinsler, Wong, Sayles, Davis & Cunningham, 2007). I Owolabi et al. (2011) studie upplevde deltagarna stigmatiseringen och diskrimineringen i form av bl.a. social isolering, utstötning, en känsla av värdelöshet samt en känsla av att andra människor anser att de hivpositiva bär ett eget ansvar för smittan. En fjärdedel av deltagarna kände dessutom ett behov av att hemlighålla deras diagnos samt att de inte kunna ta sina mediciner i sällskap av andra människor pga. rädslan för stigmatisering (ibid.).

Av deltagarna i Sayles et al. (2009) studie ansåg 77 % att tillgången till vård var dålig. Med statistisk signifikans bevisades en korrelation mellan dålig tillgång till vård och stigmatisering. Med dålig tillgång till vård mättes sex olika faktorer in, det var möjlighet att få

vård när det behövdes, deltagarna får ej vård var som helst, tillgången till medicinsk akutvård upplevs svår att få, deltagarna får ej den vård som behövs pga. för höga kostnader, tillgången till specialistläkare är låg samt deltagarna upplever svårigheter att bli inskriven när medicinsk vård efterfrågas (ibid.). I studien av Kinsler et al. (2007) rapporterar 58 % dålig tillgång till vård och uppföljning. Ett signifikant samband upptäcktes mellan stigmatisering och tidigare erfarenhet av att vårda patienter med hiv/aids. Andra stigmatiserande handlingar i vården har visat sig vara vägran att behandla patienten, hälso- och sjukvårdspersonalen får patienten att känna sig som en inkräktare, undvikande av patient samt att hälso- och sjukvårdspersonalen visar att de känner sig obekväma i patientens närhet. I 42,5 % av fallen rapporterades en dålig medicinsk följsamhet av antiretroviral behandling. Den dåliga följsamheten visade sig vara ett resultat av psykisk ohälsa i samband med upplevd stigmatisering snarare än dålig tillgång till vård (ibid.).

Hälso- och sjukvårdspersonal

En tvärsnittsstudie studerade sambandet mellan hiv/aids, kunskap, attityd samt antaganden bland 140 kvinnliga sjuksköterskestudenter i Sydafrika. Resultatet påvisade ett starkt samband mellan god kunskap och bra attityd mot hivpositiva och aidssjuka patienter, det rådde även stor kunskapsbrist om överföring av hivviruset samt att studenterna var väldigt rädda för att smittas då riskförebyggande åtgärder saknades. Förberedelse innan ett möte med en patient bevisades minska stigmatiseringen signifikant. Hela 98,6 % av deltagarna ansåg att patienter med hiv/aids borde behandlas som vilken annan patient som helst och 90,7% menade att det var väldigt viktigt att få arbeta med hivpositiva och aidssjuka patienter (Delobelle et. al., 2009). Enligt både Sayles et al. (2009) och Delobelle et al. (2009) stigmatiserar hälso- och sjukvårdspersonal hivpositiva och aidssjuka patienter pga. rädslan för att själva bli smittade eller för att föra smittan vidare hem till familjen (ibid.).

Andrewin och Chien (2008) har utfört en tvärsnittsstudie där 230 sjuksköterskor och läkare i Belize deltog, syftet var att undersöka stigmatiserande attityder mot hivpositiva och aidssjuka patienter. Resultatet visade att graden av stigmatisering varierade beroende på hur patienten blivit smittad. Av deltagarna i studien höll 45 % med om resonemanget "*I feel more sympathetic toward people who get AIDS from blood transfusions than those who get it from*

intravenous drug abuse." (s. 900). Det bevisades att den vanligaste typen av stigmatisering mot hivpositiva och aidssjuka var dömande av patienten (ibid.).

Resultatet av föregående studie bekräftades delvis i en studie vars syfte var att avgöra om hivpositiva patienter uppfattade läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal som diskriminerande. Totalt deltog 2466 hivpositiva patienter i studien varav 77 % av deltagarna var män. Resultatet uppgav att 26 % av patienterna upplevde diskriminering av läkare eller annan vårdpersonal. De stigmatiserande handlingarna kunde vara allt från undvikande beteende från hälso- och sjukvårdspersonal (18 %), obekvämheter i patientens närhet (20 %), patienten upplever underlägsenhet (17 %) samt nekande av vård (8 %). Vad som även uppdagades var att 54 % av deltagarna blivit stigmatiserade av läkare och 39 % hade upplevt stigmatisering ifrån sjuksköterskor eller annan klinisk personal (Schuster et al., 2005).

Kunskap

Bristande kunskap

Chen och Han (2010) studie undersökte sjuksköterskors kunskaper och attityder gentemot hiv/aids i Kina. Studien är en tvärsnittsstudie med totalt 177 deltagare, där majoriteten representeras av kvinnliga sjuksköterskor (97,7%). Ouzouni och Nakakis (2012) gjorde en liknande tvärsnittsstudie i Grekland med 279 deltagande sjuksköterskestudenter. Liksom Chen och Han (2010) fann Ouzouni och Nakakis (2012) att många sjuksköterskor, respektive blivande sjuksköterskor, har bristande kunskaper om hiv/aids. En tvärsnittsstudie från sydvästra Etiopien, med totalt 255 deltagande vårdgivare, bekräftar att kunskapen om hiv/aids bland hälso- och sjukvårdspersonalen är låg. Den bristande kunskapen gäller framförallt att kunna identifiera potentiella smittkällor, vilket resulterar i många felaktiga missuppfattningar (Feyissa, Abebe, Girma, & Woldie, 2012). Att hivviruset sprids via toaletsitsar eller via swimmingpool, var missuppfattningar som påvisades i både Ouzouni och Nakakis (2012) och Chen och Han (2010) resultat. Enligt Ouzouni och Nakakis (2012) trodde 38 % av deltagarna att viruset sprids via toaletsitsar och 15,4% att det kan smittas via en swimmingpool. I Chen och Han (2010) studie var det hela 64,4% respektive 52 % av deltagarna som hade dessa bristande kunskaper.

Resultatet från Ouzouni och Nakakis (2012) undersökning påvisar en hel del andra missuppfattningar. Av deltagarna trodde 39,8 % att hivviruset smittar via myggor, 12,6% rapporterade att hiv kan smittas genom att dela cigarett, 7,6 % genom hosta och nysningar samt 1,8 % som trodde att viruset sprids via kramar. I studien rapporteras även att 56,2% anser att det går att skydda sig själv från aids med hjälp av vaccin och 10,8% menar att aids endast kan drabba prostituerade, homosexuella samt droganvändare med intravenöst administreringsätt (ibid.). I Chen och Han (2010) studie trodde 75,1 % av deltagarna att de skulle bli smittade om de åt på en restaurang där en hivpositiv arbetade. Många deltagare, 66,7 %, ansåg att hivpositiv var samma som aidssjuk (ibid.).

Kunskap och utbildning

Sambandet mellan sjuksköterskors kunskaper om hiv/aids och vilka attityder dessa har gentemot hivpositiva patienter undersöktes i en internationell tvärsnittsstudie med 681 deltagande sjuksköterskor från Finland (n=322), Estland (n=191) och Litauen (n=168) (Suominen et al., 2010). Studien påvisade att 24,5% av samtliga deltagare hade någon nära bekant med hiv/aids, 62,8% hade någon gång vårdat en patient med hiv samt 55,7% var villiga att vårda en patient med hiv. Totalt har 9 av 681 deltagare någon gång nekat att vårda en hivpositiv patient. Studien visade dessutom på en del statistiskt signifikanta samband mellan sjuksköterskornas kunskapsnivå om hiv/aids (ibid.). Både Suominen et al. (2010) och Ouzouni och Nakakis (2012) fann sambandet mellan tidigare erfarenheter av att ha vårdat en hivpositiv patient samt viljan att vårda någon med hiv och högre kunskapsnivå om hiv/aids. De deltagare som enligt Ouzouni och Nakakis (2012) studie inte hade kunskapen om hur en hivpositiv patient ska vårdas, påstod att de skulle undvika just denna patient. Suominen et al. (2010) menar dessutom att de deltagare som har någon nära bekant med hiv/aids har en högre kunskapsnivå och en positivare attityd, än de som inte har någon nära bekant med diagnosen (ibid.).

Sjuksköterskeutbildningens längd visade sig vara statistiskt signifikant med en högre kunskapsnivå, medan arbetserfarenhetens längd var förknippad med lägre kunskapsnivå (Suominen et al., 2010). Delobelle et al. (2009) studie bekräftar Suominen et al. (2010) resultat, som även den visar på att kunskap har ett statistiskt signifikant samband med professionell rang, utbildningsnivå, erfarenheten att ha vårdat hivpositiva och aidssjuka

patienter samt med tidigare utbildning om hiv/aids. Däremot har kunskap om hiv/aids inte något samband med varken ålder, kön eller professionell erfarenhet (ibid.).

Enligt Ouzouni och Nakakis (2012) har majoriteten av studenterna (80,7%) fått sin kunskap om hiv/aids från TV, 64,6% från tidningar samt 60 % från internet. Hela 76,7% angav att de inte hade fått lära sig något om aids under deras sjuksköterskeutbildning (ibid.).

Resultatet från Feyissa et al. (2012) studie påvisade att de vårdgivare som fått utbildning i frågor som rör diskriminering och stigmatisering av hivpositiva, stigmatiserade mindre än de vårdgivare som inte fått någon sådan utbildning. Av deltagarna angav 61,6 % att de aldrig deltagit i någon utbildning som rör dessa frågor (ibid.).

Feyissa et al. (2012) menar att den största anledningen till diskriminering och stigmatisering av hivpositiva, bland hälso- och sjukvårdspersonal, är de bristande kunskaperna om hiv och därmed rädslan för bristande säkerhet, följt av rädslan för arbetsrelaterad överföring av viruset. Delobelle et al. (2009) samt Chen och Han (2010) studier bekräftar hälso- och sjukvårdspersonalens rädsla för eventuell smittöverföring via stickskador. I Delobelle et al. (2009) studie framgår det att hela 86 % av deltagarna har råkat ut för stickskador. Goda grundläggande kunskaper om hiv har visat sig vara statistiskt signifikant med minskad stigmatisering (Feyissa et al., 2012). Andrewin och Chien (2008) bekräftar Feyissa et al. (2012) resultat, att tidigare utbildning om hiv/aids har en positiv inverkan på graden av stigmatisering. Dock hade enbart 63 % av deltagarna från Andrewin och Chien (2008) deltagit i sådan utbildning. Delobelle et al. (2009) studie visar att såväl attityder gentemot hivpositiva patienter som kunskap om hiv/aids är statistiskt signifikanta med tidigare utbildning av hiv/aids (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studiens syfte var att belysa huruvida stigmatisering av hivpositiva och aidssjuka patienter förekommer i sjukvården. Metoden som valdes att var en litteraturstudie. Vi valde att inte

göra en empirisk studie då vi ville belysa problemet även ur ett patientperspektiv. Med hjälp av att använda en litteraturstudie som metod kan resultatet i denna studie belysas ur ett större perspektiv, både ur patienternas och hälso- och sjukvårdspersonalens synsätt.

En litteraturstudie kan bl.a. innebära att skapa en översikt över ett problem inom hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhetsområde (Friberg, 2006). Det handlar därmed om att samla befintlig forskning inom ett område för att få en överblick om vad som redan studerats och då kunna belysa problemet på ett nytt sätt. Eftersom tidigare analyserat material analyseras igen finns det en risk för ett selektivt urval genom att författarna använder sig av material som stödjer deras egna åsikter (ibid.).

Totalt valdes tio artiklar ut till att representera studiens resultat. Då hiv och aids är ett område som visade sig vara väl studerat, kunde fler artiklar valts ut för ett mer tillförlitligt och generaliserbart resultat. Vid artikelsökningen använde författarna sig inte av sökord såsom "patient", "healthcare providers", "nurses", "student nurses" och "persons living with HIV/AIDS". Vid användning av dessa sökord hade artikelsökningen blivit mer specificerad och anpassad efter studiens syfte, dessutom hade antalet sökträffar reducerats avsevärt vilket hade lett till ett mer tillförlitligt och generaliserbart resultat. I stället för att inkludera sökorden redan vid artikelsökningen, eftersträvade författarna att hitta rubriker till artiklar som innehöll dessa termer. MeSH-termer/headings har inte använts i arbetet, detta kan ses både som en styrka och som en svaghet. Eftersom egna sökord har formulerats har inte sökningen begränsats men samtidigt hade ett mer preciserat sökresultat framkommit vid användning av befintliga termer. I samband med artikelsökningen lästes inte samtliga rubriker från sökträffarna då de ibland tenderade till att bli för breda och ospecificerade vilket resulterade i ett stort antal artiklar. Då antalet artiklar, till att representera studiens resultat, redan fastställts och begränsats utfördes en primärsökning tills 21 artiklar valts ut för vidare kvalitetsgranskning. Om inte tio relevanta artiklar hade erhållits bland dessa 21, hade vi tänkt göra en sekundärsökning för att nå målet med antalet artiklar. Dock innebär detta att de utvalda artiklarna inte är representativa och att studiens slutliga resultat inte är generaliserbart.

Efter genomförd kvalitetsgranskning av artiklarna, visar det sig att de tio utvalda studierna enbart var genomförda med hjälp av kvantitativ forskningsmetod. I en litteraturstudie är det tillåtet att använda sig utav såväl kvalitativ som kvantitativ forskning (Friberg, 2006). Om kvalitativa studier använts kunde resultatet blivit annorlunda. Enligt Friberg (2006) uppnås,

via användandet av kvalitativa studier, en bättre förståelse för hur patientens erfarenheter, upplevelser och behov kan bemötas (ibid.). Ett mer patientinriktat resultat hade eventuellt kunnat nås om vi valt att använda även kvalitativa studier.

Något motstridigt material har inte använts i vare sig resultat eller diskussion. Vid artikelsökningen fann författarna inget material som motbevisar studiens resultat. I och med att artikelsökningens bredd och tendens till många sökträffar borde det funnits artiklar som påvisar motsatt resultat.

Utvalda studier visade sig vara utförda i; Belize (Centralamerika), USA, Kina, Sydafrika, Sydvästra Etiopien, Nigeria, Grekland samt Finland (inkl. Estland och Litauen). Hiv och aids är ett världshälsoproblem och det kunde därmed varit av intresse att redan från början ha bestämt att representera samtliga världsdelar för att belysa problemet ur ett globalt perspektiv. Det hade även varit av intresse att undersöka förekomsten av eventuella kulturella skillnader i stigmatisering gentemot människor med hiv/aids. Trots att inga förutbestämda länder/världsdelar fanns, lyckades författarna hitta artiklar som representerar flera länder med olika kulturella skillnader och varierande antal hivpositiva och aidssjuka människor i befolkningen. Oavsett andelen hivpositiva och aidssjuka människor i befolkningen är studiernas resultat likvärdiga.

Författarna har inte tagit hänsyn till kulturella skillnader och utvecklings stadiet för de länder vi representerat i denna litteraturstudie. Då hiv och aids är utspritt över hela världen borde ett samband finnas mellan kulturella skillnader, utveckling och utbildning vilket vi anser influerar stigmatisering av hivpositiva och aidssjuka. Dessa faktorer måste klargöras för att varje land ska kunna ta itu med de problem som finns just där. Någon sökning på hur dessa faktorer påverkar stigmatiseringen har ej genomförts, eller påträffats i de studier vi behandlat. Misstanke finns därför att detta område ännu inte är studerat.

Inga svårigheter uppkom vid analysförfarandet, då det vid kvalitetsgranskningen av artiklarna upptäcktes tämligen tydliga teman samt subteman som täcker in det aktuella problemområdet och syftet.

Diskussion av framtaget resultat

Patient

I Owolabi et al. (2011), Sayles et al. (2009) samt Kinsler et al. (2007) framkommer det att många hivpositiva och aidssjuka patienter upplever stigmatisering av hälso- och sjukvårdspersonal. Detta styrks i en kenyansk studie där 72,2 % av deltagarna rapporterar upplevd stigmatisering i hälso- och sjukvården (Kaai et al., 2010).

Mycket höga siffror visar att tillgången till vård för hivpositiva och aidssjuka människor är mycket dålig. Den dåliga tillgången till vård visar sig korrelera med stigmatisering (Sayles et al., 2009). I Sayles et al. (2009) studie står det i inledningen att utbudet till forskningsartiklar som undersökt sambandet mellan stigmatisering, hiv/aids samt tillgången till vård är bristfällig. Utöver Sayles et al. (2009) studie påvisas detta samband hos ytterligare två studier som används i resultatet, vilka är Kinsler et al. (2007) samt Schuster et al. (2005). Efter sökning på forskningsartiklar finner vi inget ytterligare material som kan styrka detta resultat. Ytterligare forskning inom området vore relevant.

Många hivpositiva och aidssjuka känner ett behov att hemlighålla deras diagnos för att undvika stigmatisering, detta leder till att den medicinska följsamheten försvåras vilket försämrar patientens hälsa (Owolabi et al., 2011). Den dåliga följsamheten visade sig vara ett resultat av psykisk ohälsa i samband med upplevd stigmatisering (Kinsler et al., 2007). Detta styrks i en artikel från 2008 då det framkom att många hivpositiva och aidssjuka diskrimineras till följd av deras sjukdom. Många patienter väljer att inte avslöja deras hivpositiva diagnos pga. rädsla för stigmatisering, detta kunde leda till att de hivpositiva och aidssjuka inte tog sina mediciner som de skulle, vilket försämrar deras hälsa. Det visar sig även att psykisk ohälsa i någon form är vanligt förekommande hos patienter med hiv/aids vid jämförelse med den övriga befolkningen som inte bär denna sjukdom. Depression är en av de vanligaste formerna av psykisk ohälsa hos hivpositiva och aidssjuka patienter, 36 % av deltagarna i studien visade sig ha depressiva symptom (Whetten, Reif, Whetten & Murphy-McMillan, 2008). Att många hivpositiva och aidssjuka patienter väljer att inte avslöja deras diagnos samt inte ta medicinerna regelbundet ökar risken för spridning av viruset. Detta är en anledning till varför stora resurser bör läggas på att minska stigmatiseringen och de förtryck som hivpositiva och aidssjuka lever med varje dag. För att reducera stigmatiseringen av

hivpositiva och aidssjuka patienter bland hälso- och sjukvårdspersonalen och därmed förbättra patienternas hälsa, borde hälso- och sjukvårdspersonalen börja handla utifrån det humanistiska perspektivet. Enligt Birkler (2007) beskrivning av humanism, skall varje människa ses som en unik individ utifrån ett helhetsperspektiv och inte enbart som en diagnos (ibid.). Hiv och aids bör vara en accepterad sjukdom precis som så många andra.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Majoriteten av hälso- och sjukvårdspersonalen kan tänka sig att vårda patienter med hiv/aids samt håller med om att dessa patienter borde behandlas som vilken annan patient som helst (Delobelle et al., 2009). Som sjuksköterska ska du ha förmåga att ge den individuella omvårdnad som varje individ behöver då hälsan hos varje individ skall främjas. Vid sjukdom skall sjuksköterskan arbeta för att motverka komplikationer och smittspridning. Patienten skall få stöd och vägledning för en så bra vård som möjligt samt att sjuksköterskan arbetar utifrån att lindra patientens sjukdomsupplevelse så långt det är möjligt. Alla patienter skall bemötas med respekt, lyhördhet samt empati (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Joyce Travelbee sker kommunikation både verbalt och icke verbalt, då det finns brister i denna kan patientens mentala hälsotillstånd försämrans (Kirkevold, 2000). Negativa attityder är en del av stigmatisering och detta kan bl.a. visas genom hälso- och sjukvårdspersonalens kroppsspråk som är en del av den icke-verbala kommunikationen. Därför är det viktigt att även tänka på kroppsspråket i mötet mellan patient och sjuksköterska. Trots socialstyrelsens föreskrifter och Joyce Travelbees omvårdnadsteori förekommer fortfarande stigmatisering bland hälso- och sjukvårdspersonalen gentemot patienter med hiv/aids. Detta leder till att patienterna mår psykiskt dåligt och undviker att söka vård och följsamheten till medicineringen blir bristfällig vilket försämrar patienternas hälsa.

Anledningen till att stigmatisering kvarstår har visat sig bero på rädsla att hälso- och sjukvårdspersonalen själva ska bli smittade eller föra smittan med sig hem till familjerna (Delobelle et al., 2009; Sayles et al., 2009). Hälso- och sjukvårdspersonalen är moraliskt skyldig att ge vård till den som söker, men utan att själv behöva utsättas för risker i arbetet. Sjukhusen behöver universellt sett arbeta med försiktighetsåtgärder, dessutom bör möjlighet till PEP (Post-exposure prophylaxis) finnas på alla vårdinrättningar för hälso- och sjukvårdspersonalens säkerhet (Muthuswamy, 2005).

Graden av stigmatisering korrelerar med hur patienten blivit smittad. Den absolut vanligaste stigmatiserande handlingen är just dömande av patienten (Andrewin & Chien, 2008). Detta stöds i en studie från Nigeria där diskriminerande attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal undersöktes gentemot hivpositiva och aidssjuka patienter. Resultatet påvisar att 20 % av deltagarna tyckte att patienten bär eget ansvar för smittan då det förutsätts att patienten handlat omoraliskt. Dessutom uppger 40 % att det går att avgöra på en patients utseende om patienten bär på hiv/aids eller inte (Reis et al., 2005). Enligt det humanistiska perspektivet skall avstånd tas från generaliseringar som dessa (Birkler, 2007).

Bristande kunskap

Resultatet visar att missuppfattningar angående smittöverföring av hivviruset är vanligt förekommande bland hälso- och sjukvårdspersonal. Samtliga studier som tar upp problemet med missuppfattningar anser att det framförallt beror på bristande kunskaper om smittöverföring (Chen & Han, 2007; Ouzouni & Nakakis, 2012; Feyissa et al., 2012). En tidigare gjord studie påvisade samma resultat med samma missuppfattningar, såsom att hivviruset smittar via toaletsitsen, myggbett/insektsbett samt genom att dela mat (Pickles, King, & Belan, 2009). Missuppfattningarna är således inte *missuppfattningar* utan ett resultat av bristande kunskap om hiv och aids. Hassan och Wahseh (2011) menar att hälso- och sjukvårdspersonalen inte enbart har bristande kunskaper angående smittöverföring, utan även om såväl immunologi och etiologi som försiktighets- och förebyggande åtgärder.

Kunskap och utbildning

Sjuksköterskor som har någon nära bekant med hiv/aids visade sig ha både en högre kunskapsnivå och en mer positiv inställning gentemot hivpositiva och aidssjuka patienter (Suominen et al., 2010). Resultatet påvisas även i en tidigare studie (Suominen et al., 2009). Författarna tror att sambandet mellan att känna någon med hiv/aids och högre kunskapsnivå beror på att den hivpositiva personen har informerat sina bekanta om hur de ska undvika att bli smittade och därmed har erhållit en högre kunskapsnivå. Personen kan även ha funnit ett eget intresse i att få mer kunskap om diagnosen som den nära bekanta personen drabbats av. Att känna någon med hiv/aids tros dessutom ge en empatisk inställning till den smittade och

därmed personifieras sjukdomen och stigmatiseringen reduceras. Minskad rädsla samt ökad förståelse för sjukdomen kan vara en av anledningarna till sambandet mellan att känna någon med hiv/aids ger en mer positiv inställning.

Kunskap har dessutom visat sig ha statistiskt signifikanta samband med såväl längre sjuksköterskeutbildning som med professionell rang, utbildningsnivå samt utbildning om hiv och aids (Delobelle et al., 2009; Suominen et al., 2010). Suominen et al. (2010) menar att längden på sjuksköterskeutbildningen har en positiv inverkan på attityden gentemot hivpositiva och aidssjuka patienter. Däremot har kunskapen inget samband med varken ålder, kön eller professionell erfarenhet (Delobelle et al., 2009; Suominen et al., 2010).

Arbetserfarenhetens längd visade sig däremot ha ett negativt samband med såväl kunskapsnivån som attityd (Suominen et al., 2010). Resultatet bekräftas av Benner (1993) som anser att kunskapen ökar med den professionella rangen. Benner (1993) menar att kunskapsnivån inte beror på arbetserfarenhetens längd och att erfarenhet inte enbart syftar på tidens gång eller många år av arbetserfarenhet, utan att det är den process där tidigare teorier och föreställningar kopplas samman med praktiska situationer (ibid.). Både Benner (1993) och Suominen et al. (2010) menar således att kunskapen inte ökar enbart för att hälso- och sjukvårdspersonalen har befunnit sig på arbetsmarknaden under en längre tid. Suominen et al. (2010) beskriver detta samband som negativt, vilket kan tolkas som att kunskapen minskar med arbetserfarenhetens längd. Om kunskapen inte utövas, dvs. om hälso- och sjukvårdspersonalen inte påträffar hivpositiva och aidssjuka patienter, kommer den med tiden att försämrans eller kanske till och med försvinna helt. Detta resonemang kan även stämma överens med Benners teori där erfarenheten utvecklas genom att teorier kopplas samman med praktiska situationer. Påträffas inte dessa situationer, dvs. att hälso- och sjukvårdspersonalen inte påträffar hivpositiva och aidssjuka patienter, utvecklas inte erfarenheten och därmed inte heller kunskapen.

Två tydligt statistiskt signifikanta samband angående kunskapsnivå påträffades. Tidigare utbildning/kunskap om hiv/aids har en positiv inverkan på graden av stigmatisering av hivpositiva och aidssjuka patienter (Andrewin & Chien, 2008; Feyissa et al., 2012). Tidigare utbildning/kunskap om hiv/aids visade sig även ha ett positivt samband med attityder gentemot personer som lever med hiv/aids (Delobelle et al., 2009). Sambanden styrks dessutom av Pickles et al. (2009) studie. Bristande kunskap om hiv och aids leder således till negativa attityder och därmed högre grad av stigmatisering.

Chen och Han (2007) nämner i sin studie att sexualkunskap och sexuellt överförbara sjukdomar inte är något som tas upp i den kinesiska utbildningen. Inte ens sjuksköterskor, som utbildats under flera år, har fått någon utbildning i varken reproduktiv hälsa eller infektionssjukdomar (ibid.). I Sverige ska, enligt Skolverkets läroplan för grundskolan (Lgr11), människans sexualitet behandlas ett flertal gånger under grundutbildningen, i ett flertal olika ämnen. I årskurs 7-9 ska ” *metoder för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter på individnivå, på global nivå och i ett historiskt perspektiv*” ingå i biologiundervisningen (s. 115). Information om huruvida hiv och aids ska tas upp i den svenska sjuksköterskeutbildningen har eftersökts, dock utan vidare resultat. Med avseende på författarnas egen sjuksköterskeutbildning, är hiv och aids ett ämne som nästan inte har berörts. I Ouzouni och Nakakis (2012) studie rapporterar majoriteten av deltagarna att de inte fått någon undervisning om aids i under deras sjuksköterskeutbildning i Grekland. Deltagarna uppger att de istället har fått sin kunskap från TV, internet och tidningar. Hassan och Wahseh (2011) finner liknande resultat i sin studie från Jordanien, att majoriteten får information om hiv och aids via internet.

Slutsats och kliniska implikationer

Denna litteraturstudie påvisar att stigmatisering av hivpositiva och aidssjuka förekommer bland hälso- och sjukvårdspersonal och beror huvudsakligen på bristande kunskaper om hiv och aids. Den stigmatisering som hivpositiva och aidssjuka upplever i hälso- och sjukvården får negativa konsekvenser såsom psykisk ohälsa vilket bland annat resulterar i undvikande av vård. Den rådande stigmatiseringen gör att hivpositiva och aidssjuka många gånger inte vågar avslöja sin diagnos samt att den medicinska följsamheten försämras. Ytterligare en orsak till stigmatisering visade sig vara rädsla för att själv bli smittad eller föra smittan vidare till familjen. I en del länder, framförallt utvecklingsländer framkom det att de smittförebyggande åtgärderna och tillgång på stickförebyggande material var väldigt dålig. Ovanstående faktorer leder till att risken för smittspridning av hivviruset ökar, därmed är det av vikt att lägga resurser på att stoppa stigmatisering och diskriminering av dessa patienter.

Genom att utbilda hälso- och sjukvårdspersonal om sjukdomen hiv/aids minskar stigmatiseringen. All hälso- och sjukvårdspersonal oavsett specialitet bör utbildas då hivpositiva och aidssjuka patienter kan påträffas på vilken avdelning som helst inom vården.

På samtliga vårdinrättningar bör verksamheten ses över gällande smittförebyggande åtgärder samt att tillgång till stickförebyggande material finns. En god idé är att upprätta handlingsplaner över vad personalen ska tänka på vid vård av hivpositiva och aidssjuka samt riktlinjer som skall följas om någon av hälso- och sjukvårdspersonalen exponeras för viruset. För att få stopp på spridningen av hiv/aids måste sjukvården börja ta hand om patienterna och ge dem en så god vård som möjligt. Så länge det fortsätter som det gör idag kan vi förvänta oss att antalet personer med hiv/aids kommer öka en lång tid framöver. Detta kräver både att ledningen på sjukhusen ser över utbildning, upprättar handlingsplaner och skapar en trygg arbetsmiljö för hälso- och sjukvårdspersonalen, men ett stort ansvar ligger även på sjuksköterskan som måste börja se patienter med hiv/aids som en individ och inte som en sjukdom. Dessa patienter skall behandlas som alla andra.

Referenser

- *Andrewin, A., & Chien, L. I. (2008). Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS patient care and STDs*. 22(11). 897-906.
- Barasa, S. S. (2011). True story about HIV: theory of viral sequestration and reserve infection. *HIV/AIDS- Research and Palliative Care*. 3. 125–133.
- Basavaraj, K. H., Navya, M. A., & Rashmi, R. (2010). Quality of life in HIV/AIDS. *Indian journal of sexually transmitted diseases*. 31(2). 75-80.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad - etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Cao, H., He, N., Jiang, Q., Yang, M., Liu, Z., Gao, M., Ding, P., Chen, L., & Detels, R. (2010). Stigma against HIV-infected persons among migrant women living in Shanghai, China. *AIDS Education and Prevention*. 22(5): 445-454.
- *Chen, W. E., & Han, M. (2010). Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*. 19(21-22). 3227-3234.
- Chen, W. T., Shiu, C. S., Simoni, J., Fredriksen-Goldsen, K., Zhang, F., & Zhao, H. (2010). Optimizin HIV Care by Expanding the Nursing Role: Patient and Provider Perspectives. *Journal of advanced nursing*. 66(2). 260-268.
- *Delobelle, P., Rawlingson, J. L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. M. (2009). HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa. *Journal of advanced nursing*. 65(5). 1061-1073.

*Feyissa, G. T., Abebe, L., Girma, E., & Woldie, M. (2012). Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia. *BMC Public health*. 12(522).

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

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

Hassan, M. Z., & Wahsheh, A. M. (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.

Hossain, M. B., & Kippax, S. (2010). HIV-related discriminatory attitudes of helthcare workers in bangladesh. *Journal of the international association of physicans in AIDS care*. 28(2). 199-207.

Kaai, S., Bullock, S., Sarna, A., Chersich, M., Luchters, S., Geibel, S., Munyao, P., Mandaliya, K., Temmerman, M., & Rutenberg, N. (2010). Perceived stigma among patients receiving antiretroviral treatment: A prospective randomised trial comparing an m-DOT strategy with standard-of-care in Kenya. *Journal des Aspects Sociaux du VIH/SIDA*. 7(2). 62-70.

*Kinsler, J. J., Wong, M. D., Sayles, J. N., Davis, C., & Cunningham, W. E. (2007). The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low-income HIV-positive population. *AIDS patient care and STDs*. 21(8). 584-592.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Mbonu, N.C., Van der Borne, B., & De Vries, N. (2009). Stigma of People with HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: A Literature Review. *Journal of Tropical Medicine*.

Monjok, E., Smesny, A., & Essien, J. E. (2009). HIV/AIDS- Related stigma and discrimination in Nigeria: Review of research studies and future directions for prevention strategies. *African Journal of Reproductive Health*. 13(3). 21-25.

*Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2012). HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. *Helath science journal*. 6(1). 129-150.

*Owolabi, R. S., Araoye, M. O., Osagbemi, G. K., Odeigah, L., Ogundiran, A., & Hussain, N. A. (2011). Assesments of stigma and discrimination experienced by people living with HIV and AIDS receiving care/treatment in university of Ilorin teaching hospital (UITH), Illorin, Nigeria. *Journal of the international association of physicians in AIDS care (JIAPAC)*. 11(2). 121-127.

Pickles, D., King, L., & Belan, I. (2009). Attitudes of nursing students towards caring for people with HIV/AIDS: thematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 65(11). 2262-2273.

Regeringskansliet - FN:s konvention om Mänskliga rättigheter. (2006). Hämtad 8/11-2012 från http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file_archive/060621/9649d2011fd4f5bb858acf1419189c67/konventionstexter_pdfversion.pdf

Reis, C., Heisler, M., Amowitz, L. L., Moreland, R. S., Mafeni, J. O., Anyamele, C., & Iacopino, V. (2005). Discriminatory attitudes and practices by health workers toward patients with HIV/AIDS in Nigera. *PLoS medicine*. 2(8). 743-752.

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

Suominen, T., Koponen, N., Staniuliene, V., Istomina, N., Aro, I., Kisper-Hunt, I-R., Vänskä, M. L., & Välimäki, M. (2009). Nursing students attitudes towards HIV/AIDS patients in Finland, Estonia and Lithuania. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 23(2). 282-289.

Sayles, N. J., Ryan, W. G., Silver, S. J., Sarkisian, A. C., & Cunningham, E. W. (2007). Experiences of Social Stigma and Implications For Healthcare Among a Diverse Population of HIV Positive Adults. *Journal of Urban Health*. 84(6). 814–828.

*Sayles, N. J., Wong, M. D., Kinsler, J. J., Martins, D., & Cunningham, E. W. (2009). Association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*. 24(10). 1101-1108.

*Schuster, M. A., Collins, R., Cunningham, W. E., Morton, S. C., Zierler, S., Wong, M., Tu, W., & Kanouse, D. E. (2005). Perceived discrimination in clinical care in a nationally representative sample of HIV-infected adults receiving health care. *Journal of general internal medicine*. 20(9). 807-813.

SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2004:168 *Smittskyddslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2009:400 *Offentlighets- och sekretesslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2008:363 *Förordning om provtagning för HIV-infektion*. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 10/10-2012, från www.socialstyrelsen.se/Lists/.../9879/2005-105-1_20051052.pdf

United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) - *Universal Declaration of Human Rights*. (n.d.). Hämtad 8/11-2012 från <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=swd>

Whetten, K., Reif, S., Whetten, R., & Murphy-McMillan, L. K. (2008). Trauma, mental health, distrust, and stigma among HIV-positive persons: implications for effective care. *Psychosomatic medicine*. 70. 531-538.

WHO - *Global Health Observatory Data Repository*. (2011). Hämtad 13/9-2012 från <http://apps.who.int/ghodata/?vid=22100>

WHO - *Global summary of the AIDS epidemic*. (2010). Hämtad 13/9-2012 från http://www.who.int/hiv/data/2011_epi_core_en.png

WHO - *HIV/AIDS*. (2012.). Hämtad 13/9-2012 från <http://www.who.int/hiv/data/en/>

WHO - *HIV/AIDS*. (2012.). Hämtad 13/9-2012 från <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/data/en/index2.html>

WHO - *Media centre*. (2012-07). Hämtad 13/9-2012 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3., uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Muthuswamy, V. (2005). Ethical issues in HIV/AIDS research. *The Indian journal of medical research*. 121. 601-610.