



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors bemötande av personer med HIV

Författare: Tora Edgren och Anastasia Paupert de Rohnay

Handledare: Angelika Fex

Kandidatuppsats

Hösten 2016

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

Sjuksköterskors bemötande av personer med HIV

Författare: Tora Edgren och Anastasia Paupert de Rohnay

Handledare: Angelika Fex

Litteraturstudie / Kandidatuppsats

hösten 2016

Abstrakt

Personer med HIV utsätts för stigmatisering och diskriminering inom hälso- och sjukvård. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors attityder vid bemötande av personer med HIV både från sjuksköterskors samt HIV-positiva personers perspektiv. tio vetenskapliga artiklar som behandlade problemområdet lästes och analyserades, varav fem berörde sjuksköterskors perspektiv och fem personer med HIVs perspektiv. Resultatet visade att personer med HIV upplever stigmatisering och diskriminering i kontakt med hälso- och sjukvård som leder till känslor av missmod, isolering, ensamhet och skuld, vilket i sin tur påverkar deras psykiska och fysiska hälsa negativt. Sjuksköterskors attityder mot personer med HIV visar sig stå i samband med mängd utbildning och klinisk erfarenhet, där utbildning och större erfarenhet associeras med positiva attityder. Sammanfattningsvis behövs ytterligare utbildning för vårdpersonal om HIV, stigma och diskrimineringen som sjukdomen för med sig samt vilka konsekvenser det innebär för personer som lever med HIV.

Nyckelord

Attityder, Diskriminering, Stigma, Vårdpersonal

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
HIV/AIDS	4
Bemötande av personer med HIV/AIDS	6
Syfte	7
Specifika frågeställningar	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	8
Analys av data	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Bemötande ur personer med HIVs perspektiv	11
Att uppleva sig diskriminerad och stigmatiserad	11
Uppleva konsekvenser i form av olustkänslor	13
Bemötande ur Sjuksköterskors perspektiv	14
Klinisk erfarenhet	14
Utbildning	15
Diskussion	16
Diskussion av vald metod	16
Diskussion av framtaget resultat	17
Slutsats och kliniska implikationer	21
Författarnas arbetsfördelning	22
Referenser	23
Bilaga 1	

Problembeskrivning

Det finns idag ungefär 6500 personer i Sverige som lever med en känd HIV/AIDS-infektion och det rapporteras 400-500 nya fall varje år (Folkhälsomyndigheten, 2015a). Både attityder till och kunskap om HIV/AIDS har förbättrats jämfört med när HIV/AIDS initialt diagnostiserades under 1980-talet (Gagnon, 2015). Trots detta uppstår problem som bottnar i sjukvårdspersonalens okunskap och rädsla. Personer med HIV/AIDS upplever ibland ett negativt bemötande samt utsätts för diskriminering (Folkhälsomyndigheten, 2015b). Personer med diagnosen HIV/AIDS förknippas ofta med homosexualitet, prostitution eller intravenöst drogmissbruk (Sutterheim et al., 2014).

Även om de beskrivits som isolerade, enstaka fall har flera personer som lever med HIV/AIDS upplevt ett diskriminerande bemötande av vårdpersonal (Gagnon, 2015). Det kan ske i form av ett undvikande beteende hos personalen, irrelevanta personliga frågor, ett anklagande språk, överdrivna aseptiska säkerhetsåtgärder, brister i sin tystnadsplikt och otillräckligt stöd. En amerikansk studie visade att studiedeltagarna med HIV/AIDS flera gånger upplevt ett respektlöst och fördomsfullt bemötande och önskade att bli behandlade med samma respekt som alla andra som lever med en kronisk sjukdom. Personer med HIV/AIDS har även rapporterat positiva erfarenheter där de litat på vårdpersonalen och blivit lika väl bemötta som andra vårdtagare (Blake, Jones Taylor, Reid & Kosowski, 2008).

För att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter finns Diskrimineringslagen som motverkar diskriminering, missgynnande och trakasserier baserade på faktorer som kön, sexuell läggning, etnicitet och funktionshinder (SFS 2008:567). I Hälso- och sjukvårdslagen anges att vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen (SFS 1982:763). Vårdtagarens rätt att inte få sitt självbestämmande eller sin integritet kränkt skyddas av Patientlagen (SFS 2014:821).

En holländsk studie visade att sjukvårdspersonal tenderade att vara mer försiktig och uppmärksam i mötet med personer med HIV-smitta. De utförde ofta extra försiktighetsåtgärder såsom att använda handskar som de normalt inte använder i kontakt med icke HIV-smittade personer. Försiktigheten var sammanlänkad med rädslan för att bli smittad (Sutterheim et al., 2014). Folkhälso-myndigheten (2015c) framför emellertid att det under de

år som HIV-viruset funnits i Sverige inte finns något känt fall där sjukvårdspersonal blivit smittad av HIV. I vissa fall där risk för smitta föreligger kan postexpositionsprofylax ges som förebyggande anti-viral behandling efter exponering för viruset för att minska risken för HIV-överföring.

Som sjuksköterska är det sannolikt att någon gång i professionen komma i kontakt med en person som smittats av HIV. Genom att belysa problemet vill vi öka sjuksköterskans kunskap för att kunna ge ett gott bemötande av personer med HIV.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Överlag undviks begreppet patient inom personcentrerad omvårdnad då det ofta förknippas med en person som passivt tar emot vård utan att själv ha inflytande över den (Ekman et al. 2011). Personcentrerad omvårdnad innebär att inte reducera människan till en specifik diagnos, utan istället se till hela människan och hens upplevelse av sjukdomen. Människan ses relaterat till personcentrerad omvårdnad som en person som ska inkluderas i vården och hens perspektiv bör stå i centrum (Edvardsson, 2011). När en person behöver vård hamnar hen i ett maktunderläge där sjuksköterskan har makt att bestämma över omvårdnaden. Är vårdtagaren istället delaktig i sin vård kan maktunderläget minska och personens individuella behov hamna i fokus. Delaktighet förutsätter att vårdtagaren har en relation till sjuksköterskan och för det krävs tillit (Willman, 2011). Personcentrerad omvårdnad innebär också att personen inte är sin sjukdom utan är en person som har en sjukdom (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010), i denna studie en person diagnostiserad med HIV/AIDS.

En omvårdnadsteori som kan tillämpas i denna studies resultatdiskussion är Joyce Travelbees (2006) interaktionsteori. Enligt Joyce Travelbee är omvårdnad en mellanmänsklig process där den professionella kliniska vårdgivaren hjälper en person, en familj eller ett samhälle att förebygga eller hantera upplevelser av sjukdom och lidande och, om så är nödvändigt, att hitta mening i dessa upplevelser. God omvårdnad uppnås genom etablering av relationer mellan människor. Travelbee tar avstånd från begrepp som patient och sjuksköterska. Hon kallar dessa begrepp för "etiketter", stereotyper och kategorier som suddar ut individuella särdrag så att personens unika egenskaper glöms bort. Hon menar att utgångspunkten istället ska vara att "en människa är unik och oersättlig person, som existerar en enda gång i denna värld, lik men

ändå skiljd från varje annan person som någonsin har levat eller kommer att leva” (Travelbee, 2006, s.50). Sjuksköterskan kan etablera en god relation med hjälp av väl fungerande kommunikation. Kommunikation är enligt Travelbee en kontinuerlig process, där budskap och åsikter överförs mellan personer, vilket görs verbalt och icke-verbalt. Kommunikation är en dynamisk kraft som kan påverka mellanmännisklig närhet och antingen lindra eller förstärka människans ensamhet och isolering (Ibid).

En mellanmännisklig relation utvecklas enligt Travelbee genom olika interaktionsfaser. *Det första mötet*, där personer träffar varandra och får generaliserade stereotypa uppfattningar om varandra, genom observationer, intryck och bedömningar. I denna fas är det viktigt att vara medveten om hur stereotyper präglar personens syn på andra och bryta detta kategoritänkande för att se den unika personen. För att kunna se den unika individen ska sjuksköterskan kunna gå utanför sig själv och sina intressen. Sedan följer *framväxt av identiteter*. I denna fas börjar ett band mellan sjuksköterskan och personen som vårdas etableras. Sjuksköterskan får förståelse för personens situation och personen som vårdas betraktar sjuksköterskan som en individ istället för en roll. För att *framväxt av identiteter* ska kunna ske måste sjuksköterskan undvika att jämföra personen hon vårdar med andra personer hen vårdat innan. Vidare följer en fas som kallas *empati*. Empati innebär en upplevelse som uppstår mellan två eller flera människor. Det är en förmåga att sätta sig i eller dela och förstå en annans person psykologiska tillstånd i ett visst ögonblick. Travelbee hävdar att empati kan uppstå där det finns en likhet och att det är orealistisk att varje sjuksköterska ska kunna känna empati för alla sjuka personer. Hon menar att empati befodras av omfattande erfarenhet samt en önskan om att förstå den andra personen. Nästa fas är *sympatifasen*. Sympati innebär en medkänsla med andras lidande och önskan om att lindra detta lidande. Travelbee menar att sympati inte kan uppstå om sjuksköterskan inte upplever närhet till personen hen vårdar. Avslutande fasen i mellanmännisklig relation är *ömsesidigt förståelse och kontakt*. I denna fas delar sjuksköterskan och personen hen vårdar sina tankar, känslor och attityder. När de delar samma upplevelser, blir det meningsfull och betydelsefull för båda parter (Travelbee, 2006).

HIV/AIDS

Humant immunbristvirus, HIV, är en kronisk infektionssjukdom vars virus orsakar apoptos, det vill säga självdöd, hos de egna immuncellerna och successiv försvagning av immunförsvaret (Gisslén, 2014). Veckor efter smittan lyckas immunförsvaret stabilisera virusnivåerna i kroppen och hamnar på det så kallade *set point*. Den virusnivå som råder då är

avgörande för hur snabbt förlusten av immuncellerna och utvecklingen av *acquired immunodeficiency syndrome*, AIDS, sker. De första symtomen uppkommer oftast ca 2 veckor efter smittillfället i form av till exempel feber, lymfkörtelförstoring, muskel-/huvudvärk och blåsbildning i slemhinnorna. Dessa initiala symtom försvinner ofta när virusnivåerna stabiliserats men, med sjukdomens progression, återkommer och förvärras med ytterligare symtom relaterade till det nedsatta immunförsvaret. Sjukdomen AIDS definieras av olika medicinska diagnoser, som pneumoni, tuberkulos och candidias, och när någon av dessa ställts har HIV per definition övergått till AIDS. De vanligaste smittvägarna är sexuell exposition, särskilt vid analsex, men smittan kan även överföras med blod och blodprodukter. Om den HIV-infekterade har adekvat antiviral behandling är dock risken att smitta genom sexuell exposition och nålstick mycket låg (Gisslén, 2014). Smitta kan även ske från mor till barn i samband med graviditet, förlossning och amning (Liotta et al., 2015).

Behandling mot HIV/AIDS består av en kombinationsbehandling av antiretrovirala läkemedel som reducerar virusets effekt och saktar ner spridningen så att immunförsvaret kan återhämtas. När behandlingen påbörjas avgörs av mängden immunceller i kroppen. Helst ska behandlingen initieras tidigt vid de första symtomen på otillräckligt immunförsvaret och innan utveckling av AIDS (Gisslén, 2014).

Attityd, stigmatisering och diskriminering

En attityd definieras som "en relativt varaktig organisation av tankar, känslor och beteendebenägenhet som är knuten till värderingar i samhället, till en etnisk grupp eller till något annat fenomen" (Bunkholdt, 2012, s.201). Attityder är ett resultat av samspel med andra samt påverkan av hur en person umgås med andra. En attityd kan delas in i tankekomponent, känslokomponent och beteendebenägenhet. Tankekomponenten innebär tankar som baseras på det personen vet om fenomenet. Känslokomponenten är de känslor som har knutits till fenomenet. Med beteendekomponenten menas en persons handlingar i relation till fenomenet. Attityder utvecklas under hela människans liv och påverkas av bland annat familj, skolan, vänner och samhället. Fördomar innebär förutfattade negativa attityder till andra människor eller grupper. Sådana attityder bygger ofta på felaktig eller otillräcklig kunskap. Fördomsfulla tankar har ofta en stark känslokomponent och en svag tankekomponent (Ibid.). I denna studie användes begreppet attityd synonymt med bemötande vid litteratursökning då det är svårt att hitta en direkt motsvarighet till ordet bemötande i det engelska språket.

Författarna ansåg att begreppen i viss grad sammansvetsas då attityder ofta påverkar bemötandet.

Stigmatisering kan vara ett begrepp för social stämpling eller märkning av en person eller grupp (Nationalencyklopedin, 2016). Det innebär att det är samhällets uppfattning om vad avvikande beteenden är. En person kan till exempel ha någon egenskap som är oförenlig med samhällets mönster för hur en människa bör vara. Detta gör att hen i andras medvetande inte ses som en individ i sin helhet utan reduceras till en utstött människa (Goffman, 2014).

Diskriminering innebär särbehandling av en grupp eller person som enligt den som diskriminerar och/eller samhället för med sig olägenheter av något slag (Nationalencyklopedin, 2016).

Bemötande av personer med HIV/AIDS

Begreppet bemötande innebär kommunikation, det vill säga hur samtal genomförs samt språk, kroppsspråk och attityd gentemot den som bemöts. Hur bemötandet genomförs hänger ofta samman med den bemötandes människosyn och kan påverkas av exempelvis religion och förutfattade meningar (Fossum, 2013). I en hälso- och sjukvårdskontext kan bemötande innebära hur vårdtagaren tas emot eller behandlas av personalen av-seende kroppsspråk, vänlighet, engagemang, respekt, tonart och språk. I Sverige läggs stor vikt på hur bemötandet inom hälso- och sjukvården genomförs. Vissa landsting beskriver ett gott bemötande som ett kriterium för god omvårdnad. Brister i och missnöje med bemötande bör anmälas till sjukvårdens Patientnämnd. Konsekvenserna av ett dåligt bemötande kan för vårdtagare och närstående innebära missnöje, bristande följsamhet och känslor av otrygghet. Om personen som blivit illa bemött är starkt missnöjd med bemötandet är det även risk för att villigheten till att söka hjälp igen minskar (Fossum, 2013).

Gagnon (2015) beskriver att ett gott bemötande från kompetent, erfaren personal kan få personer med HIV/AIDS att känna sig välkomna, trygga och respekterade. Personal utanför den specifika HIV/AIDS-vården har generellt mindre kunskap om HIV och AIDS och är generellt mera fördomsfull. Det förekommer att personer med HIV-smitta har fått sin vård fördröjd, blivit nekade vård eller har fått bristande smärtlindring till följd av fördomar om missbruksproblematik. Personer med HIV/AIDS upplever ibland sjukvårdspersonal som

okunnig om HIV/AIDS, inkompetent och oprofessionell i bemötandet. Personer med HIV-smitta undviker i vissa fall att söka vård trots att den är nödvändig för hälsan, till följd av sjukvårdspersonalens bristande bemötande (Gagnon, 2015).

Syfte

Studiens syfte är att belysa sjuksköterskors bemötande av personer med diagnosen HIV från ett patient- och sjuksköterskeperspektiv.

Specifika frågeställningar

Vilka negativa erfarenheter av bemötande finns redovisade från personer som diagnostiserats med HIVs perspektiv?

Vilka konsekvenser kan bemötandet få ur personer som lever med HIVs perspektiv?

Vilka faktorer kan påverka sjuksköterskor vid bemötande av personer med HIV?

Metod

En litteraturstudie genomfördes. Det innebär att systematiskt söka och kritiskt granska vetenskaplig litteratur som sedan sammanställs inom valt problemområde (Forsberg & Wengström, 2013). I detta arbete är problemområdet sjuksköterskors attityder vid bemötande av personer med HIV/AIDS. Metoden kräver också att det finns ett tillfredställande antal vetenskapliga artiklar eller vetenskapliga rapporter av god kvalitet publicerade (Forsberg & Wengström, 2013).

Urval

Litteratursökning genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed som innehåller vetenskapliga tidskrifter inom omvårdnad respektive medicinsk vetenskap. För att få för studien så relevanta träffar som möjligt användes CINAHL Headings respektive MeSH-termer. Söktermer som användes i CINAHL var bland annat *Attitude to AIDS*, *Nurse attitudes*, *Attitude of health personnel*, *Human immunodeficiency virus*, *Acquired immunodeficiency syndrome* och *Nursing*. Söktermer som användes i PubMed var *Attitude of Health Personnel*, *HIV*, *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, *Nurses*, *Prejudice*, och *Attitude* (se Tabell 1 och Tabell 2).

För att begränsa antalet sökträffar och öka artiklarnas relevans till studien användes inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier var studier som berörde sjuksköterskans och/eller personers med HIV/AIDS perspektiv, var skrivna på engelska, kvalitativa och kvantitativa studier samt studier som bedömdes som utförda i kontexter som, författarna bedömde, inte alltför mycket skiljer sig från de i Sverige gällande exempelvis kunskap och syn på HIV/AIDS och homosexualitet. Exklusionskriterier var artiklar som var publicerade innan 2006, respektive endast fokuserade bemötandet av personer i ett terminalt skede av AIDS-sjukdomen. Urval av sökresultaten gjordes först genom bedömning av artikeltiteln relevans till studien, varefter abstract lästes.

Datainsamling

Sökningarna sammanställdes med booleska sökoperatörer. Dessa är termer som kombinerar eller exkluderar sökord för att minska antalet träffar och öka deras relevans till studien (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). De booleska sökoperatörerna som användes var AND, OR och NOT. Sökoperatören AND användes när två sökord skulle kombineras och sökträffarna bestod då av artiklar som innehåller båda söktermerna. Sökoperatören OR gav ett bredare resultat som innefattade artiklar som innehöll båda sökorden men även alla artiklar som innehöll endast ett av de två sökorden. Om en sökterm skulle uteslutas från sökresultaten användes sökoperatören NOT.

Vid varje sökning lästes alla titlar och de som verkade kunna beröra litteraturstudiens syfte granskades vidare. De granskade artiklarna innebär de artiklar vars titel ansågs kunna vara relevanta för studien. De studier vars abstrakt ansågs vara användbara ingick i Urval 1. Urval 2 innefattade de artiklar som lästes i sin helhet med fokus på resultatdelen. De artiklar som därefter ansågs relevanta gick vidare i Urval 3 där de kvalitetsgranskades. Dessa är de artiklar som slutligen kom att användas i litteraturstudien, varav 5 var ur sjuksköterskors perspektiv och 5 ur personer med HIVs perspektiv. I tabell 1 och 2 redovisas sökningar i databaserna CINAHL och PubMed.

Tabell 1. Sökning i databasen CINAHL

	Sökord	Antal Träffar	Granskade titlar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
#1	"Attitude to AIDS" [Headings] AND "Attitude of Health Personnel" [Headings], published in the last 10 years; English	86	5	3	1	1
#2	"Attitude of Health Personnel" [Headings] OR "Nurse Attitudes" [Headings] AND "Attitude to AIDS" [Headings], published in the last 10 years; English	61	6	4	3	3
#3	"Nurse Attitudes" [Headings] AND "AIDS Patients" [Headings], published in the last 10 years; English	10	3	1	1	1

Tabell 2. Sökning i databasen PubMed

	Sökord	Antal Träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2	Urval 3
#1	"Attitude of Health Personnel"[MeSH] AND "Acquired Immunodeficiency Syndrome"[MeSH], published in the last 10 years; English	112	12	3	0	0
#2	"Prejudice"[Mesh] AND "HIV Infections/psychology"[Mesh] NOT "China" NOT "Africa" NOT "India" NOT "Iran" AND "Stereotyping"[Mesh] Filters: published in the last 10 years; English	66	9	4	2	2
#4	"HIV Infections/nursing"[Mesh] AND "Attitude of Health Personnel"[Mesh] NOT "students" NOT "africa" NOT "china" Filters: published in the last 10 years; English	57	7	1	0	0
#5	"HIV Infections"[Mesh] AND "Attitude of Health Personnel"[Mesh] AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh] Filters: published in the last 10 years; English	27	7	4	3	2
#6	"HIV Infections/diagnosis"[Mesh] AND "Attitude of Health Personnel"[Mesh] AND "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh] AND "Interviews as Topic"[Mesh] Filters: published in the last 10 years; English	6	5	3	1	1

För att en artikel skulle anses vara relevant för litteraturstudien krävdes även att den var av god kvalitet, vilket kontrollerades genom en kvalitetsgranskning. Frågor som inkluderades i granskningsmallen för kvalitativa studier berörde huruvida artikeln tydligt och adekvat beskrev syfte och metod. Granskningen avsåg också i vilken grad kvalitetskriterierna för kvalitativa respektive kvantitativa studier uppfylldes (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011). Granskningsmallarna som kom att användas i litteraturstudien anpassades efter artikeln som granskades och var upprättade utifrån kvalitetskriterier i granskningsmallar sammanställda av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Efter att artiklarna kvalitetsgranskats betygsattes de

utifrån låg, medelgod eller hög kvalitet och skrevs in i artikelmatrisen (se Bilaga 1.). Av de tio artiklar som användes i studien bedömdes sju vara av hög kvalitet och tre av medelgod.

Analys av data

De studier som bedömdes som relevanta lästes i sin helhet, med fokus på resultatredovisningen.

Analysmetoden som användes var integrerad analys som skedde i tre steg enligt Friberg (2006). Först lästes alla valda artiklar igenom under upprepade tillfällen för att få en övergripande tanke om vad de handlade om. Sedan undersökte författarna tillsammans likheter och skillnader mellan studierna. Därefter genomfördes en sammansättning av vald information. Mönster och kategorier i varje artikel sammanställdes. Slutligen sorterades informationen och lämpliga rubriker identifierades.

Forskningsetiska avvägningar

En studie bedöms som etisk om den behandlar väsentliga frågor, har god vetenskaplig kvalitet och genomförs på ett etiskt sätt. Samtliga av dessa tre kriterier ska vara uppfyllda. Det första kriteriet innefattar om studien behandlar ett relevant område och om frågeställningen kan vara till nytta (Sandman & Kjellström, 2013). Denna litteraturstudies syfte berör ett känsligt, men aktuellt och väsentligt ämne, då studien strävar efter att öka kunskap om sjuksköterskors bemötande för att förbättra vården för personer med HIV.

Det andra kriteriet kräver att författarna utgår från en metod som är väl lämpad för att besvara studiens syfte. Ett etiskt problem som kan uppstå i en litteraturstudie är risken för feltolkning av artiklarnas innehåll, i detta arbete främst av resultatdelen (Sandman & Kjellström, 2013). För att undvika feltolkning läste författarna först artiklarna individuellt och jämförde sedan sina tolkningar för att tillsammans avgöra om de överensstämde.

Det tredje kriteriet behandlar etiskt genomförande. Även litteraturstudier har en risk för etiska problem såsom att grupper beskrivs nedlåtande (Sandman & Kjellström, 2013). För att undvika detta reflekterade författarna över och diskuterade egna attityder och fördomar. De studier som användes i litteraturstudien skulle även ha sina etiska ställningstaganden beskrivna.

Resultat

Studiens resultat redovisas under rubriken Bemötande ur personer med HIVs perspektiv med underrubrikerna Att uppleva sig diskriminerad och stigmatiserad och Uppleva konsekvenser i form av olustkänslor, samt rubriken Bemötande ur sjuksköterskors perspektiv med underrubrikerna Klinisk erfarenhet och Utbildning.

Bemötande ur personer med HIVs perspektiv

Att uppleva sig diskriminerad och stigmatiserad

Diskriminering och stigmatisering av personer med HIV förekommer både inom hälso- och sjukvården och det övriga samhället. Med diagnosen HIV följer ett flertal fördomar angående hur sjukdomen förvärvades, vilket inom hälso- och sjukvården ökar risken för att fokus skiftas från att behandla personen med sjukdomen till att anklaga och döma hur personen med HIV är som människa (Sayles et al., 2007). Hur diskrimineringen och stigma uttrycker sig och upplevs tenderar att variera med sociala faktorer såsom kön, etnicitet och sexualitet. En europeisk studie, med fokus på diskriminering i hälso- och sjukvårdskontexter, påvisade att homo- och bisexuella män av en etnisk minoritet rapporterade en högre grad av upplevd diskriminering medan kvinnor rapporterade att de upplevde diskrimineringen som mindre frekvent (Nöstlinger et al., 2014). Även stereotyperna varierar med kön på så sätt att män med HIV associeras huvudsakligen med homosexualitet och kvinnor med flera sexuella partners och intravenöst drogmissbruk (Sayles et al., 2007). Dessa stereotyper påverkar inte bara samhällets syn på HIV utan även personerna med HIV syn på sig själva. Detta kan ge upphov till internaliserad stigmatisering, det vill säga inåtvänd stigma som påverkar personens självbild och därmed hens psykiska och fysiska hälsa (Earnshaw et al., 2013). Grundat på samhällets syn på sjukdomen medför ofta en HIV diagnos en förväntan hos personen med diagnosen att utsättas för diskriminering. Detta i sig leder ofta till ökad känslighet för bemötande och beteenden hos andra som skulle kunna tolkas som diskriminerande, även i fall där den bemötande hade goda avsikter eller agerade korrekt (Sayles, 2007; Rintamaki, 2007; Earnshaw, 2013).

I tre studier (Rintamaki, 2007; Sayles, 2007; Zukoski, 2009) beskriver personer med HIV sjukvårdspersonals handlingar och beteenden som upplevs diskriminerande. Bland dessa kunde några huvudsakliga återkommande beteenden identifieras. Dessa beteenden bottnade i

en rädsla hos vårdpersonalen att smittas av viruset, vårdpersonalens antaganden om personer med HIVs livsstil och en stark ovilja att vårda dessa personer. De beteenden som är uttryck för rädsla att smittas gör att vårdpersonalen kan vidta överdrivna försiktighetsåtgärder eller anta ett undvikande beteende. Sådana kan inkludera användning av dubbla handskar, motvilja att vara i den HIV-smittades omedelbara närhet och undvikande av ögon- och kroppskontakt. I en amerikansk studie rapporteras fall där sjuksköterskor tagit på sig både munskydd och dubbla handskar bara för att ta blodtryck. I flera fall upplevde personer med HIV att personal uppträdde annorlunda, osäkert och nervöst kring dem, vilket de inte gjorde med andra vårdtagare (Sayles, Ryan, Silver, Sarkisian & Cunningham, 2007). Vårdpersonalens rädsla för smitta kunde uttrycka sig från subtila handlingar av nervositet till ilska och panik så fort de fått underrättelse om personens HIV-diagnos (Rintamaki et al., 2007).

Ett annat återkommande beteende som HIV-positiva studiedeltagare upplevde som diskriminerande var att vårdpersonal skuldbelade och dömde dem för sin sjukdom (Rintamaki, 2007; Sayles, 2007). Både i samhället och bland HIV-smittade anses personer med HIV som "skyldiga" eller "oskyldiga" där de oskyldiga avser personer som smittats genom till exempel blodtransfusion, våldtäkt eller som barn. De "skyldiga" refererar till personer som infekterats genom missbruk och sexuellt umgänge där den HIV-smittade samtyckte (Sayles et al., 2007). I en amerikansk studie som undersökte olika perspektiv av HIV-relaterat stigma framkom att det är viktigt för personer med HIV som smittats på något av de "oskyldiga" sätten att klargöra detta för att inte associeras med de "skyldiga". Det hände att vårdpersonal frågade personen med HIV irrelevanta, personliga frågor främst angående hur smittan skett. Vårdpersonalens skuldbeläggning av personer med HIV kunde uttrycka sig i arga, anklagande blickar och minspel, insinueringar angående personens livsstil och även raka verbala anklagelser att personen med HIV har sig själv att skylla för sin sjukdom (Rintamaki, 2007 & Zukoski, 2009).

Ytterligare en samling beteenden som flera personer rapporterade och upplevde som diskriminerande, var när vårdpersonal vägrade ge dem vård på grund av deras HIV-diagnos. Vissa studiedeltagare med HIV rapporterade att vårdgivare försummat och ignorerat dem när de ställde frågor eller kallade på hjälp (Rintamaki et al., 2007). Deltagarna beskrev hur svårt det ibland är att hitta vårdgivare som är villiga att vårda HIV-positiva patienter. I dessa fall hade vårdgivare antingen hänvisat personen med HIV till en annan avdelning eller annan vårdpersonal. I en amerikansk studie rapporteras hur personer med HIV blivit tvungna att

vänta på att få intravenösa nålar eftersom flera av sjuksköterskorna vägrade göra det. I en annan studie, också utförd i USA, beskrevs fall där HIV-positiva personer genomgick perioder med utebliven vård på grund av att de inte kunde finna någon vårdgivare som var villig att vårda personer med HIV. I stället för att vägra ge vård rapporterade studiedeltagare flera tillfällen där vårdpersonal varit ytterst motvillig och inte avsatt tillräcklig tid för att kunna ge vård eller behandling på ett adekvat sätt (Rinatamaki et al., 2007). Att känna att vårdpersonalen inte var engagerad, likgiltig eller ouppmärksam på deras behov visade sig ha en signifikant negativ påverkan på relationen mellan vårdgivare och vårdtagare (Nöstlinger et al. 2014).

Uppleva konsekvenser i form av olustkänslor

Personer med HIV beskriver olika emotionella och beteendemässiga reaktioner vad gäller deras erfarenhet av diskriminering inom sjukvården. Det kan handla om att personal uttrycker obehag med att vårda personer med HIV, vilket kan bidra till känslor av olust. Andra responser inkluderar känslan av att bli generad och att rationalisera och rättfärdiga stigmat. Personerna med HIV uppger också att de på grund av stigma och diskriminering var tvungna att avbryta besök och gå ut, att säga till att personalens handlingar var oacceptabla samt att stå upp för och värna om sina rättigheter (Zukoski et al., 2009). Diskriminerande behandling kan även påverka en persons villighet att söka hjälp, ta sina mediciner eller berätta för sjukvårdspersonal och närstående om sin HIV-diagnos (Sayles, 2007 & Rintamaki, 2007).

Att utsättas för diskriminering kan påverka känslor och beteenden hos personer som lever med HIV. I en amerikansk studie beskriver personer känslor som uppstår i relation till upplevd diskriminering. Vissa känner ilska och likgiltighet inför andras åsikter, andra försöker ignorera negativa situationer och lär sig att hantera det på ett sätt så att det inte påverkar dem. Vissa beskriver däremot känslan av missmod, att det är svårt att förbli positiv och föreställa sig en god framtid. En annan vanligt förekommande känsla bland deltagarna är skuld. Deltagare berättade att de skämdes för att de tillät sig själva bli infekterade och därigenom orsakade lidande hos sina familjer. Fysisk och social isolering var en annan konsekvens av synen på deras sjukdom (Zukoski et al., 2009).

I en studie utförd i New York undersöktes olika aspekter av stigma och hur dessa påverkar fysisk och psykisk hälsa hos personer som lever med HIV (Earnshaw et al., 2013). I studien skiljs det mellan internaliserat stigma, förväntat stigma och utfört stigma. Det internaliserade

stigmat innebär ett inåtvänt stigma. Personen med HIV har då accepterat det stigma och de stereotyper om personer med HIV som råder i samhället och applicerat dem på sig själv, vilket ofta leder till skamkänslor och dålig självbild. Förväntat stigma är den stigmatisering personen med HIV förväntar sig utsättas för på grund av sin sjukdom. Utfört stigma syftar till det agerade stigmat och den diskriminering personer med HIV utsätts för av andra. Studien visade att ökat internaliserat stigma ofta ledde till ökat förväntat stigma, medan det inte hade någon signifikant korrelation med utfört stigma. Det internaliserade stigmat visade sig även ha stark påverkan på affektiv hälsa gällande acceptans av sitt tillstånd och känslor av hjälplöshet. Högre internaliserat stigma korrelerade även med beteenden som bristande följsamhet i sin behandling. Högre förväntat stigma korrelerade med sämre psykisk hälsa och att ha fler följsjukdomar i samband med HIV infektionen (Earnshaw et al., 2013).

Bemötande ur Sjuksköterskors perspektiv

Klinisk erfarenhet

En studie genomförd vid en infektionsavdelning i Storbritannien visar hur sjuksköterskors kunskap och erfarenhet kan påverka synen på HIV-positiva personer. Sjuksköterskor som var specialiserade inom infektionssjukvård hade mera positiva attityder till personer med HIV. Alla patienter på avdelningen antogs vara infekterade så att försiktighetsåtgärder kunde tillämpas konsekvent, vilket bidrog till trygghet hos personalen. Sjuksköterskorna upplevde sig ha icke-dömande attityder, tät kontakt med varandra samt medlidande och engagemang vid vård av personer med HIV. Sjuksköterskor berättade att de personer med HIV som de vårdade sågs mera som vänner än som patienter (Hodgson, 2006). En annan studie från Kanada visar att en av faktorerna som bidrog till känslan av tillfredsställelse och stolthet hos HIV sjuksköterskor var de relationer som skapades under vårdtiden med HIV-positiva personer och deras familjer (Puplampu et al., 2014). Sjuksköterskor som arbetade inom HIV-vården angav möjligheterna för ökad kunskap och erfarenhet inom området som en viktig faktor som de fann attraktivt med att arbeta inom HIV-vården (ibid.).

Ett fenomen som förekom i två studier (Hodgson, 2006; Puplampu, 2014) är stigmatisering av sjuksköterskor som arbetar med HIV. Sjuksköterskor som huvudsakligen vårdar personer med HIV berättar om negativa reaktioner från samhället och personal från andra avdelningar. Reaktionerna är ofta knutna till den allmänna synen på HIV, stereotyper och okunskap. I Hodgsons (2006) studie från Storbritannien berättade flera deltagare om stigma relaterad till

oro för smitta hos sina familjemedlemmar och vänner som uttrycks i form av negativa kommentarer. En annan form av stigma som samma studie redovisar är att HIV-sjuksköterskor identifieras med personerna de vårdade, dvs att de ansågs vara HIV-positiva. Det bidrog till att flera av sjuksköterskorna kände sig obekväma med att berätta om sitt arbete för att undvika stigma. De upplevde att det sågs som mindervärdigt av allmänheten. Sjuksköterskorna ansåg att stödet och vården för personer med HIV utanför den HIV-specialiserade avdelningen var bristfällig och inte empatisk, och såg sin egen avdelning som en fristad där personer med HIV varken blev dömda, trakasserade eller diskriminerade. Detta bekräftades av personerna de vårdade (Hodgson, 2006).

Sjuksköterskor som inte var specialiserade inom HIV-vården uppgav att de hade goda intentioner och uttryckte en önskan om att kunna ge personer med HIV en god vård. De hade dock inte fått tillräcklig utbildning inom området för att kunna göra det (Tyler-Viola, 2007 & Mullins, 2009). I en amerikansk studie utförd på landsbygden uttryckte sjuksköterskor oro för att bli smittade, särskilt i kontakt med vårdtagare med HIV som satt i fängelse då det rapporterats om incidenter där vårdtagare avsiktligt försökt smitta vårdpersonal (Mullins, 2009). Andra sjuksköterskor som deltog i studien uppgav att de var alltid extra försiktiga i kontakt med alla patienter med någon form av allvarlig smitta som hepatit och okänd sepsis. Sjuksköterskorna i samma studie klargjorde även att de var väl medvetna om den stigmatisering som personer med HIV utsätts för i samhället och att de kände medlidande för de vårdtagare med HIV som blivit bortstötta av familj och vänner på grund av HIV. Uppfattningen att HIV är Guds straff för dåliga livsval förekom också (Mullins, 2009).

I en amerikansk studie undersöktes sambandet mellan attityder/fördomar och villighet att vårda gravida kvinnor med HIV bland sjuksköterskor inom obstetrisk vård. Studiens resultat visade en stark korrelation mellan attityder/fördomar om HIV och villighet att vårda, vilket riskerar att påverka vården som ges. Varken antalet personer med HIV som sjuksköterskorna vårdat eller antal år som de arbetat påverkade deras attityder till personer som lever med HIV. Den faktor som gjorde störst skillnad och gav mest positiva attityder var huruvida sjuksköterskan kände fyra eller fler personer med HIV (Tyler-Viola, 2007).

Utbildning

Både sjuksköterskor som arbetar inom HIV-vården och övriga sjuksköterskor tog upp behovet av ökad kunskap om HIV och hur personer med HIV bör vårdas. Många sjuksköterskor

uppgav att de kände sig oförberedda på att vårda personer med HIV då deras tidigare utbildning inom ämnet varit bristfällig eller glömts bort utan tillfällen för förnyelse eller uppdatering av kunskapen (Mill, Caine, Arneson, Maina, Padua & Dykeman, 2014).

I en kanadensisk studie fick sjuksköterskor genomgå ett interventionsprogram i form av handledning utförd av sjuksköterskor som var mer erfarna inom HIV vård. De handledda sjuksköterskorna berättade sedan i en intervju om sina kunskapsluckor inom området HIV. En sjuksköterska uppgav att hon inte ens visste att det fanns specialiserade HIV-avdelningar. En annan sade att hon enbart kände till medicinering vid HIV men saknade djupare kunskap om hur man vårdar personer med HIV. En tredje sjuksköterska berättade att hon upplevde sig sakna kunskap om HIV. Flera deltagare kopplade diskriminerande och stigmatiserande beteenden hos vårdgivaren till just okunskap om HIV. (Mill, 2014). En studie från USA som undersökte effekter av vård av HIV patienter på landsbygden tydde också på behov av ytterligare utbildning av sjuksköterskor. Sjuksköterskorna uttryckte att de ville ha flera utbildningstillfällen för att fylla på och förnya kunskap om HIV, åt både sjuksköterskor och allmänheten. De ansåg även att dessa utbildningar borde vara obligatoriska (Mullins, 2009).

I en studie som undersökte faktorer som motiverade kanadensiska sjuksköterskor till att specialisera sig inom HIV-vård framgick god undervisning inom området under yrkesutbildningen som en av de mest betydelsefulla. Samma urval av sjuksköterskor angav god utbildning som en avgörande faktor som skingrade deras rädsla och fördomar om HIV (Puplampu et al., 2014).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Författarna valde att göra en litteraturstudie för att svara på frågorna knutna till problemområdet. Denna metod ansågs vara mest lämplig för författarnas avsikt med studien; att ge en övergripande bild av hur situationen och kunskapsläget inom området ser ut idag samt hur mycket forskning som lagts ner. Artiklar publicerade de senaste tio åren valdes med syftet att få aktuell data inom området, då det kontinuerligt sker förändringar inom kunskap och behandling vid HIV. Både kvantitativa och kvalitativa studier användes i föreliggande litteraturstudie, vilket sågs som en fördel då dessa belyser olika typer av data. Kvantitativa

studier gav information om stigmatiseringens karaktär, förekomst och utbredning i ett större urval medan kvalitativa gav djupare insikt i personers upplevelser och tankar om ämnet.

Båda författarna var sedan tidigare bekanta med både CINAHL och PubMed samt hade genomgått handledning i hur dessa sökmotorer ska användas. Det är dock möjligt att flera artiklar med relevant innehåll blev bortsorterade på grund av litteraturstudiens in- och exklusionskriterier samt utselsutning av studier som innehöll termer som Africa, China och Students. På så vis exkluderades studier som var utförda i de länderna eller var skrivna utifrån ett sjuksköterskestudent-perspektiv. Ett inklusionskriterie var att studierna skulle ha utförts i länder där synen på och kunskapen om HIV/AIDS och homosexualitet inte skiljde sig alltför mycket från den i Sverige. De studier som använts är utförda i Europa eller Nordamerika och det är sannolikt att synen på och kunskap om HIV/AIDS skiljer sig något även bland dessa industrialiserade västländer. Huruvida de olika studiernas resultat är överförbara sinsemellan är därmed tveksamt och bör tas i åtanke.

Den initiala tanken med studien var att undersöka sjuksköterskors attityder vid bemötande av personer med HIV/AIDS. Vid datainsamling identifierades dock inga relevanta artiklar som berörde sjuksköterskors attityder eller bemötande av personer med AIDS eller HIV/AIDS utan bara med HIV. Därför uteslöts personer med AIDS.

Diskussion av framtaget resultat

I denna litteraturstudie undersöktes sjuksköterskors bemötande av personer med HIV från både sjuksköterskors samt personers med HIVs perspektiv. Specifika frågeställningar som författarna ville besvara var vilka negativa erfarenheter av bemötande som finns redovisade från personer som lever med HIVs perspektiv, vilka konsekvenser bemötandet kan få ur personer med HIVs perspektiv? Samt vilka faktorer kan påverka sjuksköterskans attityder vid bemötande av personer med HIV?

Enligt Travelbee (2006) sker omvårdnad genom mellanmännsliga relationer och kommunikation som, beroende på hur de utförs, har möjligheten att lindra en persons känslor av ensamhet och isolering eller förstärka dem. I denna studie påträffades båda utfallen. Studien visar att det förekommer negativa attityder och upplevelser kopplade till vården av personer med HIV. Personer med HIV hade generellt sett inga negativa upplevelser av

bemötandet i vården. Det fanns dock ett antal personer med HIV som blivit utsatta för diskriminering och stigmatisering. Stigma och diskriminering kunde uttrycka sig på olika sätt, verbalt genom att vårdpersonal ställde olämpliga frågor eller anklagade och skuldbelade, eller icke-verbalt genom ilska och irritation, avvisande kroppsspråk så som undvikande av ögon- och kroppskontakt. Fall där vårdpersonal vägrade vårda personer med HIV förekom också. Studierna visade att sådana beteenden hos vårdpersonal gör att personer med HIV kan känna sig skyldiga, hjälplösa och isolerade, vilket kan påverka deras psykiska och fysiska hälsa negativt och därmed även deras välbefinnande. Diskriminerande beteenden hos vårdpersonal kunde även motverka etableringen av en välfungerande relation mellan vårdgivare och vårdtagare, vilket enligt Travelbee (2006) är en av hörnstenarna för god omvårdnad. Stigmatisering och diskriminering varierade i intensitet och frekvens med sociala faktorer som kön, sexuell läggning och etnicitet. Varför det är så kan möjligen kopplas till stigmat som minoriteter redan har i samhället och att HIV-diagnosen då blir ytterligare ett lager på detta stigma.

I de fem studierna som fokuserade på de HIV-positivas perspektiv framstod det internaliserade stigmat som något de allra flesta personer som lever med HIV har upplevt eller upplever, och som får dem att känna skam, isolera sig och brista i följsamhet till den medicinska behandlingen. Ökat internaliserat stigma kan väcka starka negativa känslor och kan vara svårt att skydda sig mot då det kommer inifrån. Det har även visat sig att internaliserat stigma, framför allt hos personer med tidigare droganvändning, har samband med psykisk ohälsa i form av symtom på depression (Earnshaw, Smith, Cunningham & Copenhaver, 2015). Eftersom det internaliserade stigmat innebär de negativa känslor och tankar en person riktar mot sig själv kan detta möjligen utgöra en barriär för att personen i fråga ska kunna finna mening i sitt tillstånd, vilket enligt Travelbee (2006) är en viktig faktor som sjuksköterskan ska hjälpa vårdtagaren med. Det kan därför vara av vikt att sjuksköterskan låter personer med HIV som upplever detta få möjlighet att prata om och uttrycka sina tankar och känslor. Bristerna i följsamhet kan bero på att personen i fråga inte vill att andra ska se medicinerna och göra kopplingen att personen har HIV eller att personen helt enkelt tar avstånd från sin sjukdom och vill inte bli påmind. Forskning visar att bristande följsamhet till behandling leder till minskad livslängd hos den HIV-positiva (Rai, Mahapatra, Sircar, Raj, Venkatesh, Shaukat & Rewari, 2013). Synen av "skyldiga" och "oskyldiga" personer med HIV utgör ännu ett problem som kan bidra till ytterligare skuldbeläggning och

förstärkning av stigmat. Denna syn på personer med HIV kan vara bidragande till att personen riskerar att reduceras till sin sjukdom. Travelbee (2006) menar att sjuksköterskan inte ska se en person som en sjukdom eller "patient" utan som en unik person. Bristande omvårdnad och bemötande från sjuksköterskor skulle kunna knytas till att de fokuserade på HIV-sjukdomen och de stereotyper som associeras med sjukdomen och inte på den unika personen. Denna studie visar att de som fått viruset på något av de "oskyldiga" sätten, ofta upplever att det är viktigt att kunna informera om och klargöra det för att kunna avskilja sig från de "skyldiga". Även om det är oavsiktligt så inte bara bekräftar detta fenomen, utan även bidrar till, fördomarna om personer med HIV och det internaliserade stigmat de upplever.

Ett annat återkommande fenomen var det förväntade stigmat och att personer med HIV ofta var mer känsliga för beteenden och bemötande som kunde uppfattas som stigmatiserande på grund av samhällssynen och de allmänna fördomarna om HIV-positiva personer. Det framkom att det så kallade förväntade stigmat inte skulle ha någon signifikant korrelation med utfört stigma, det vill säga det stigma personen upplevt att de har utsatts för, men i andra studier belyses specifika berättelser där personer med HIV upplevt sig stigmatiserade av vårdpersonal i situationer där vårdpersonalen egentligen hade agerat på ett korrekt sätt. Att personer med HIV är mer känsliga för annorlunda beteenden hos andra visade sig även vara känt och till mestadels bekräftat av både vårdpersonalen och personerna med HIV.

Sjuksköterskorna i denna studie hade generellt sett goda avsikter och ett personcentrerat tankesätt. De var medvetna om stigmatiseringen och diskrimineringen personer med HIV utsätts för, både inom hälso- och sjukvården och ute i allmänheten och i övriga samhället. Sjuksköterskorna uttryckte att de kände medlidande för de HIV-positiva vårdtagare som blivit bortstötta av familj och vänner på grund av sin sjukdom, vilket visar på empati och framgång i etablerandet av en god mellanmänsklig relation som kan främja god omvårdnad i linje med Travelbees (2006) omvårdnadsteori. Samtidigt, hos vissa av sjuksköterskorna, förekom negativa attityder som visade sig kunna ha påverkan på villigheten att vårda negativt och därmed vården som gavs. Detta överensstämmer med de studier som behandlade vårdtagarnas perspektiv och Gagnons (2015) beskrivning av förekomsten av HIV-relaterat stigma. Majoriteten vårdtagare upplevde sig ha blivit väl bemötta medan en mindre, men betydelsefull, andel angav sig ha blivit stigmatiserade och diskriminerade i kontakt med hälso- och sjukvården. Denna studie påvisade även vissa skillnader mellan sjuksköterskor

som arbetade inom HIV-vården och övriga sjuksköterskor med avseende på attityder och villighet att vårda och därmed ofta även deras bemötande av personer med HIV. Varför det finns olikheter i attityd kan ha sin grund i kunskapen och yrkeserfarenheterna som de sjuksköterskor som är specialiserade inom HIV-vården har. Vissa sjuksköterskor inom HIV-vården menade att den faktor som var mest avgörande för att reducera deras fördomar om personer med HIV var god utbildning och kunskap inom området. Detta styrks av forskning som visar att lämplig utbildning kan reducera HIV relaterad stigma betydligt (Shah, Heylen, Srinivasan, Perumpil & Ekstrand, 2014)

I samtliga studier som undersökte ämnet ur de HIV-specialiserade sjuksköterskornas perspektiv nämndes det stigma dessa sjuksköterskor upplevde både i det privata och av personal från andra avdelningar. Utefter sjuksköterskorna som arbetade inom HIV-vårdens berättande framkom det att även de upplevde ett slag HIV-relaterat stigma som ingav viss skam och resulterade i att dessa sjuksköterskor tog avstånd samt kunde etablera en slags "vi" och "dem"-dynamik i förhållande till andra avdelningar och den icke-specialiserade HIV-vården. Den stigmatisering vårdpersonal som arbetar med personer med HIV utsätts för kan tolkas som ytterligare en dimension av det HIV-relaterade stigmat och ännu en barriär för att eliminera det.

Enligt Travelbee (2006) är att bli medveten om egna fördomar en viktig del av den inledande fasen för att kunna utveckla en god mellanmänsklig relation. Denna studie visar att det finns behov av ytterligare kunskap både för vårdpersonal och allmänheten för att kunna reducera stigmat, bli medveten om egna attityder och på så sätt kunna ge ett gott bemötande.

Sjuksköterskor i denna studie uttryckte att de kände sig osäkra samt upplevde att de saknade kunskap om vård av personer med HIV. Sjuksköterskorna ansåg att det fanns samband mellan okunskap och stigmatisering av personer med HIV, vilket kan ha sin grund i rädslan för det okända. Den utbildning om HIV sjuksköterskorna får under sin utbildning har avgörande betydelse för att minska stigmat och för hur de kommer vårda och bemöta personer med HIV i sin framtida profession (Camillo, Maiorino & Chaves, 2013). Sjuksköterskor i denna studie önskade förbättra sin kunskap i vård av HIV-positiva personer genom mera utbildning inom området under sjuksköterskeutbildningen och upprepade utbildningstillfällen under arbetslivet. Förhoppningsvis kan främja en god mellanmänsklig relation mellan vårdgivare och vårdtagare för att nå god omvårdnad inklusive ett gott bemötande. Målet är att båda dessa parter ska känna sig nöjda med mötet.

Med hänsyn till att de studier som användes i litteraturstudien är utförda i olika länder går det inte att fastställa att resultatet är helt överförbart till en svensk kontext. Det kan därför också behövas mer forskning som undersöker bemötandet av HIV-positiva personer i Sverige då författarna anser att det saknas en hel del information om hur situationen är och hur man ska bemöta personer med HIV i sådana kontexter. Eftersom nästan all tillgänglig forskning fokuserar på negativt bemötande kan det även finnas intresse i att forska mer om positiva erfarenheter och gott bemötande som personer med HIV upplevt i hälso- sjukvården. På så sätt kan vårdpersonal få bättre förståelse för hur dessa personer vill bli bemötta och vad de upplever som god omvårdnad.

Slutsats och kliniska implikationer

Denna litteraturstudie visar att det förekommer, även idag, diskriminering och stigmatisering av HIV-positiva personer inom hälso- och sjukvården trots ökad kunskap inom ämnet. Personer med HIV beskrev situationen på ett liknande sätt där de oftast blivit väl bemötta av vårdpersonal men att det ändå förekommer fall med diskriminering. Sjuksköterskornas attityder varierar även kraftigt beroende på huruvida de är specialiserade inom HIV-vård på så sätt att sjuksköterskor som arbetade på HIV-specialiserade avdelningar hade mer positiva attityder, vilket i sin tur ledde till ett gott bemötande av HIV-positiva. Diskrimineringen och stigmatiseringen personer med HIV utsattes för av sjuksköterskor kunde uttrycka sig i form av att sjuksköterskorna ställde personliga, irrelevanta frågor om personens privatliv eller skuldbelade och anklagade personen för dåliga livsval. Diskrimineringen uttryckte sig även i form av överdrivna säkerhetsåtgärder och förändringar i sätt att vårda, kroppsspråk och minspel. Diskriminering som en person med HIV utsätts för kan leda till flera olika negativa känslor hos personen som kan påverka hans beteenden samt psykiska och fysiska hälsa negativt. Då det visade sig att sjuksköterskor med specialisering inom HIV- vård hade positivare attityder och gav bättre bemötande till personer med HIV, kan faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder mot personer med HIV vara sjuksköterskans utbildning i HIV-vård samt klinisk erfarenhet inom området. Det stigma och de negativa attityder som finns kan knytas till fortsatt otillräcklig kunskap hos sjukvårdspersonal och samhället.

Med detta i åtanke anser författarna att det behövs ytterligare utbildning för, inte bara, sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor men även allmänheten som berör diskriminering och stigmatisering av personer med HIV, dess påverkan på patientens livskvalitet och

välbefinnande samt hur man ska bemöta personer med HIV på bästa sätt. Resultaten av denna litteraturstudie kan ge information om hur situationen ser ut gällande stigmatisering och bemötande av personer med HIV och mer ingående informera och medvetandegöra vårdpersonal om de brister som förekommer samt dess konsekvenser så att dessa kan motarbetas och elimineras. På så sätt kan vårdpersonalen ge personer med HIV/AIDS ett gott bemötande.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetet fördelades jämt på så sätt att båda författarna var inlästa och aktiva vid varje steg under arbetsprocessen. Syfte samt bakgrund- och metoddelarnas innehåll diskuterades och skrevs gemensamt. Resultat- och diskussionsdelen skrevs efter båda författarna läst igenom allt material var och en för sig och gjort individuella tolkningar och analyser som sedan diskuterades. Författarna diskuterade och sammanställde studiens upplägg, kategorier och subkategorier gemensamt. Kategoriernas övergripande innehåll fastställdes under diskussionerna och skrevs sedan individuellt. Författarna hade sedan möjlighet att bygga på och kommentera vad som skrivits så att det överensstämde med bådas tolkningar.

Referenser

- Blake, B. J., Jones Taylor, G. A., Reid, P., & Kosowski, M. (2008). Experiences of Women in Obtaining Human Immunodeficiency Virus Testing and Healthcare Services. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(1), 40-46.
- Bunkholdt, V. (2004). *Psykologi: en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur.
- Camillo S., O., Maiorino, F., T & Chaves, L., C. (2013). Nursing Teaching on HIV/AIDS in the Perspective of Citizenship. *Revista Gaucha de Enfermagem*. 34(3), 117-123.
- Edvardsson, D. (2011). Personcentrerad omvårdnad: Definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad: I teori och praktik* (s. 29-37). Lund: Studentlitteratur.
- Earnshaw, V., A., Smith, L., R., Chaudoir, S., R. & Copenhaver, M., M. (2013). HIV Stigma Mechanisms and Well-being Among PLWH. a Test of the HIV Stigma Framework. *AIDS and Behavior*. 17(5), 1785-1795.
- Earnshaw, V., A., Smith, L., R., Cunningham, C., O. & Copenhaver, M.,M. (2015). Intersectionality of Internalized HIV Stigma and Internalized Substance Use Stigma: Implications for Depressive Symptoms. *Journal of Health Psychology*. 20(8), 1083-1089.
- Ekman, I., Sweberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 10(4), 248-51.
- Goffman, E. (2014). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2015a). *Sjukdomsinformation om HIVinfektion*. Hämtad 7 mars 2016, från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>
- Folkhälsomyndigheten. (2015b). *Personer som lever med HIV*. Hämtad 7 mars 2016, från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/halsa-och-sexualitet/preventionsgrupper/personer-som-lever-med-hiv/>
- Folkhälsomyndigheten (2015c). *Smittsamhet vid behandlad och obehandlad HIVinfektion: En sammanfattning och praktiska råd*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- Forsberg, C., & Wengström. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fossum, B. (2013) *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund: studentlitteratur.
- Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.

- Gagnon, M. (2015). Re-thinking HIV- Related Stigma in Health Care Settings: A Qualitative Study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(6), 703-719.
- Gisslén, M. (2014). HIV och AIDS. I S. Iwarson (Red.), *Infektionsmedicin: Epidemiologi, klinik, terapi* (s. 241-252). Sävedalen: Säve förlag.
- Hodgson, I. (2006). Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 283-290.
- Liotta, G., Marazzi, M. C., Mothibi, K. E., Zimba, I., Amangoua, E. E., Bonie, E. K., ...
- Nielsen-Saines, K. (2015). Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV Infection: The Drug Resource Enhancement against AIDS and Malnutrition Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 13224-13239.
- Mill, J., Caine, V., Arneson, C., Maina, G., Padua, D. A., Dykeman. (2014). Past experiences, current realities and future possibilities for HIV nursing education and care in Canada. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(5), 183-198.
- Mullins, I. (2009). How caring for persons with HIV/AIDS affects rural nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(5), 311-319.
- Nationalencyklopedin. *Diskriminering*. Hämtad 9 december 2016, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/diskriminering>
- Nationalencyklopedin. *Stigmatisering*. Hämtad 9 december 2016, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/stigmatisering>
- Nöstlinger, C., Rojas Castro, D., Platteu, T., Dias, S. & Le Gall, J. (2014). HIV-related Discrimination in European Health Care Settings. *AIDS patient Care and STDs*. 28(3), 155-161.
- Puplampu, G. L., Olson, K., Ogilvie, L., Mayan, M. (2014). Attracting and retaining nurse in HIV care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25(3), 253-61.
- Rai, C., Mahapatra, B., Sircar, S., Raj, P. Y., Venkatesh, S., Shaukat, M., Rewari, B.B. (2013). Adherence to Antiretroviral Therapy and Its Effect on Survival of HIV-Infected Individuals in Jharkhand, India. *PLOS ONE*, 8(6), e66860.
- 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 and STDs*, 21(12), 956-969.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013) *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Sayles, J., N., Ryan, G., W., Silver, J., S., Sarkisian, C., A. & Cunningham, W., E. (2007). Experiences of Social Stigma and Implications for Healthcare Among a Diverse Population of

HIV Positive Adults. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 84(6), 814-828.

SFS 2008: 567. *Diskrimineringslag*. Hämtad 7 mars 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/

SFS 1982: 763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 7 mars 2016, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2014: 821. *Patientlag*. Hämtad 11 mars 2016, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

Shah, S. M., Heylen, E., Srinivasan, K., Perumpil, S., Ekstrand, M. L. (2014). Reducing HIV Stigma Among Nursing Students: A Brief Intervention. *Western Journal of Nursing Research*, 36(10), 1323–1337.

Sutterheim, S., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W. H., Lechner, L., Kok, G., & Bos, A. E. R. (2014). Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV-Related Stigma in Dutch Health Care Settings. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(12), 652-665.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Svensk Sjuksköterskeförening om: Personcentrerad Vård*. Hämtad 12 mars 2016, från Svensk Sjuksköterskeförening, http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf

Travelbee, J. (2006). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. (1. udg., 3. opl.) København: Munksgaard.

Tyer-Viola, L. A. (2007). Obstetric nurses' attitudes and nursing care intentions regarding care of HIV-positive pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(5), 398-409.

Willman, A. (2011). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad: I teori och praktik* (s. 101-112). Lund: Studentlitteratur.

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

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

Bilaga 1.

Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Earnshaw, Smith, Chadoir, Amico & Copenhagen. 2013, USA	HIV Stigma Mechanisms and Well-being Among PLWH: a Test of the HIV Stigma Framework.	Att undersöka hur olika HIV-stigma-mekanismer påverkar känslomässig, beteendemässig och fysisk hälsa hos personer som lever med HIV.	Kvantitativ studie. 95 patienter med HIV deltog. Skalor användes för att mäta aspekter på upplevt stigma och hälsa. Utöver intervjuer användes utdrag ur medicinska journaler. Data jämfördes.	Förekomst av upplevt stigma bland deltagarna var relativt låg. Den HIV-stigma-mekanism som mest påverkade hälsan var stigma som även visade sig korrelera med förväntat stigma. Homo- och bisexualitet korrelerade med upplevt stigma.	Medelgod
Hodgson. 2006, UK	Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications.	Att undersöka specifika kännetecken av vårdkultur på HIV/AIDS avdelning.	Kvalitativ studie. Data samlades genom 31 semistrukturerade intervjuer och observationsdata med vårdpersonal på en infektionsenhet.	Vårdare som jobbar på enheten som regelbundet tog hand om patienter med HIV/AIDS hade ett brett spektrum av erfarenheter och i många fall hade valt att arbeta inom området. De hade hög nivå av jämlikhetsideologi, mer positiv och mindre nedsättande syn på patienter med HIV.	Hög
Mill, Caine, Arneson, Maina, De Padua & Dykeman. 2014, Kanada	Past experiences, current realities and future possibilities for HIV nursing education and care in Canada,	Att undersöka tidigare erfarenheter, aktuella realiteter och framtida möjligheter för HIV - sjuksköterskeutbildning och omsorg i Kanada.	Kvalitativ studie. Intervention i form av mentorship program där erfarna sjuksköterskor i HIV-vård handledde sjuksköterskor som ville veta mer om HIV-vård under ett års period. Data samlades in genom intervjuer, enkäter och fältanteckningar.	Trots att många sjuksköterskor var intresserade av att förbättra HIV vård, fanns det få möjligheter att göra det. Det fanns skillnader bland deltagarna och kliniker vad gäller HIV sjuksköterskeutbildningen och kompetens. Mentorskap utbildning visar sig vara en bra strategi som kan hjälpa att hantera bristande kunskap samt förändra attityder mot HIV vård.	Hög
Mullins. 2009, USA	How caring for persons with HIV/AIDS affects rural nurses.	Att undersöka hur vård av patienter med HIV/AIDS påverkar sjuksköterskor på landsbygden.	Kvalitativ studie. 76 sjuksköterskor från landsbygden deltog i studien. Sjuksköterskor fick besvara enkät som de fick via post. Deltagarna ombads ge kommentarer angående sjuksköterskans omvårdnad av personer med HIV/AIDS och deras anhöriga.	Teman som identifierats är upplevda risken att få viruset, brist på angelägenhet om HIV / AIDS och behov av fortlöpande fortsatt utbildning om vård av personer med HIV.	Hög
Nöstlinger, Rojas, Platteau, Dias & Le Gall. 2014, Europa	HIV-Related Discrimination in European Health Care Settings.	Att mäta och undersöka graden av diskriminering som personer som lever med HIV i Europa upplever.	Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie som utfördes i 14 europeiska länder. 1549 personer med HIV deltog i studien. Data samlades in genom anonyma frågeformulär som analyserades genom Fisher's exact test och Chi-squared-test.	Av 1482 deltagare uppgav 468 att de upplevt HIV-relaterad diskriminering varav 216 kände att de behandlats diskriminerande av vårdgivare. Deltagarna upplevde HIV-specialiserad vårdpersonal som mindre diskriminerande och behandling som upplevdes som diskriminerande kunde resultera i bristfälliga relationer mellan patient och vårdgivare.	Medelgod

Puplampu, Olson, Ogilvie & Matan. 2004, Kanada	Attracting and Retaining Nurses in HIV Care.	Att undersöka vilka faktorer som attraherade ett urval av kanadensiska sjuksköterskor till HIV-vården och vad som fick dem att stanna.	Kvalitativ studie. åtta kanadensiska sjuksköterskor inom HIV-vården intervjuades. Intervjuerna var öppna.	De attraherande faktorerna var bland annat erfarenheter från utbildningen och en vilja att prova på något annorlunda. Kvarhållande faktorer var bra teamwork, relationerna som formades och erfarenheterna och kunskapen man får.	Hög
Rintamaki, Scott, Kosenko, & Jensen. 2007, USA	Male Patient Perception of HIV Stigma in Health Care Contexts.	Att undersöka 50 manliga militära veteraners erfarenheter av HIV-stigma inom hälso- och sjukvård.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer med 50 amerikanska militära veteraner med fokus på deras upplevelser av HIV-stigma inom hälso- och sjukvården, först i fokusgrupper och sedan enskilt.	Flera av deltagarna hade inte upplevt HIV-stigma inom hälso- och sjukvården. Bland de som gjort det identifierades olika huvudbeteenden som personalen antog vid kontakt med deltagarna. Det rörde sig om bland annat undvikande av ögonkontakt, ändrat tonfall, irritation och nervositet och rädsla.	Hög
Sayles, Ryan, Silver, Sarkisian & Cunningham. 2007, USA	Experiences of social stigma and implications for healthcare among a diverse population of HIV positive adults.	Att undersöka upplevelser av HIV-relaterat stigma hos HIV-positiva vuxna i Los Angeles. Att utforska nyckelområden av HIV relaterad stigma i social och kulturell sammanhang av deltagarnas liv.	Kvalitativ studie. Sju intervjuer i fokusgrupper med HIV infekterade personer. Grupperna var uppdelade mellan män och kvinnor.	Det visar att de mest framträdande domäner av stigma inkluderar t ex: skuld och stereotyper av HIV, rädsla för smitta, förändringar/regelsättning i sociala relationer.	Hög
Tyer-Viola. 2007, USA	Obstetric nurses' attitudes and nursing care intentions regarding care of HIV-positive pregnant women.	Att definiera attityder mot gravida kvinnor med HIV samt undersöka hur dessa attityder korrelerar med och påverka fördomar och omvårdnads avsikter.	Kvantitativ studie. Data samlades genom att 350 sjuksköterskor inom obstetrik svarade på en enkät som skickades via posten. Fyra instrument användes för datasamling.	Sjuksköterskor som kände mer än fyra personer med hiv / aids hade mer positiva attityder. Sjuksköterskor med mer positiva attityder var mindre fördomsfulla och mer villiga att ta hand om gravida kvinnor med HIV. Sjuksköterskor var betydligt mer fördomsfulla och mindre villiga att ta hand om kvinnor med än utan HIV.	Medelgod
Zukoski & Thorburn. 2009, USA	Experiences of stigma and discrimination among adults living with HIV in a low HIV-prevalence context: a qualitative analysis.	Att undersöka erfarenhet av stigma och diskriminering i social- och sjukvårdssammanhang hos patienter med HIV.	16 patienter med HIV intervjuades.	Människor med HIV i låg-HIV prevalens områden upplever stigma och diskriminering i både social- och sjukvårdssammanhang. Reaktionen på upplevt stigma och diskriminering inkluderar ilska, skam, social isolering och <i>self-advocacy</i> .	Hög

Bilaga 2 (2)