



**”TORKA ALDRIG TÅRAR UTAN HANDSKAR”** (Jonas Gardell, 2012)

**Bemötande av personer med HIV och AIDS**

**“NEVER WIPE TEARS WITHOUT GLOVES”**

**Encountering people with HIV and AIDS**

Examinationsdatum: 2013-04-03

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Kurs 38

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Författare: Frida Carlswärd & Sofie Mehlin

Handledare: Beata Molin

Examinator: Susanne Georgsson Öhman

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Humant Immunbristvirus (HIV) är en obotlig virussjukdom. Virusnet försvagar och bryter ner kroppens immunförsvar. Obehandlat leder sjukdomen till Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), då immunförsvaret är helt nedbrutet. Idag lever 30 miljoner människor världen över med sjukdomen och i Sverige finns cirka 6000 personer med HIV/AIDS. Sjukdomen behandlas livslångt med antivirala medel, som skapar förutsättning till ett längre och friskare liv. HIV och AIDS är förknippat med stigmatisering och många personer med HIV och AIDS upplever psykiska och sociala påfrestningar tillsammans med biverkningar från läkemedlen. Hos sjuksköterskan bör en medvetenhet finnas om ett professionellt förhållningssätt och en strävan efter att handla utifrån det. I begreppet ingår självkännedom, självreflektion, kunskap och empati. Karaktären på kommunikationen och bemötandet, vårdpersonal och patienter emellan, har en central roll i vården. Personcentrerad omvårdnad innebär att vårdpersonalen utgår från patientens individuella omvårdnadsbehov. Det, tillsammans med ett professionellt förhållningssätt, skapar möjligheter för vårdpersonal att kunna vårda patienten utifrån hela dess person.

### **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva faktorer som ur patient- och vårdpersonalperspektiv upplevs som betydelsefulla vid bemötandet av personer med HIV och AIDS.

### **Metod**

En litteraturbaserad studie har genomförts. Sökningar efter artiklar gjordes i databaserna PubMed och Cinahl samt med hjälp av manuell sökning. Slutligen inkluderades 16 vetenskapliga originalartiklar till studien, som alla var peer reviewed.

### **Resultat**

Under bearbetning av resultatet framkom tre huvudteman. Dessa är Kommunikationens betydelse, Stigmatisering samt Kunskap och utbildning. Vårdrelationen påverkas av ömsesidigheten i kommunikationen och den icke-verbala kommunikationen har en central roll. I bemötandet upplever många patienter stigmatiserande attityder och beteenden. Kvaliteten och effektiviteten av vården försämras när patienterna känner sig ignorerade och kränkta. Det finns en önskan hos patienterna att bli tagna på allvar. I många studier uppger vårdpersonal en positiv inställning till patienterna. När patienten känner närvaro från personalen, upplever de sig bli vårdade utifrån hela sin person. Utbildning kan sänka vårdpersonalens rädsla för att smittas, höja medvetenheten om stigmatiserande attityder och beteenden samt sänka benägenheten att handla utifrån dessa. Kunskap och utbildning påverkar stigmatiserande attityder och beteenden hos vårdpersonal, exempelvis finns brister i vårdpersonals kunskaper om hur HIV smittar. Vårdpersonal uppger en vilja till vidare utbildning om sjukdomen.

### **Slutsats**

Kommunikation, stigmatiserande attityder och beteenden samt kunskaper och utbildning påverkar patienternas och vårdpersonals upplevelser av bemötandet. För att bryta mönstret med stigmatiserande attityder och beteenden bör en strävan efter ett professionellt förhållningssätt finnas. Genom en personcentrerad omvårdnad kan fokus flyttas från sjukdomen och patienterna kan vårdas utifrån ett helhetsperspektiv. Vårdpersonal är i behov av mer kunskap och utbildning för att få bort stigmatiseringen kring sjukdomen.

**Nyckelord:** HIV/AIDS, vårdpersonal, bemötande, omvårdnad, kunskap, PWHA

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

### **SAMMANFATTNING**

#### **BAKGRUND**

<b>HIV och AIDS</b>	<b>1</b>
<b>Stigmatisering</b>	<b>4</b>
<b>Professionellt förhållningssätt</b>	<b>4</b>
<b>Kommunikation</b>	<b>6</b>
<b>Personcentrerad omvårdnad</b>	<b>7</b>
<b>Problemformulering</b>	<b>8</b>

#### **SYFTE**

**8**

#### **METOD**

**8**

<b>Val av metod</b>	<b>8</b>
<b>Urval</b>	<b>8</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>9</b>
<b>Databearbetning</b>	<b>9</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b>	<b>10</b>

#### **RESULTAT**

**11**

<b>Kommunikationens betydelse</b>	<b>11</b>
<b>Stigmatisering</b>	<b>12</b>
<b>Kunskap och utbildning</b>	<b>13</b>

#### **DISKUSSION**

**14**

<b>Metoddiskussion</b>	<b>14</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>16</b>
<b>Slutsats</b>	<b>19</b>

#### **REFERENSER**

**21**

#### **BILAGA I-II**

## BAKGRUND

### HIV och AIDS

Humant Immunbristvirus (HIV) är en sjukdom som orsakas av ett retrovirus. Viruset angriper kroppens immunförsvar och lagras i arvsmassan. Det är genom en långsam process som viruset bryter ner immunförsvaret och utan behandling leder HIV till Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). AIDS är det svåraste stadiet av sjukdomen och karaktäriseras av ett helt nedbrutet immunförsvar (Farnan & Enriques, 2012; Smittskyddsinstitutet, 2012).

Ursprungligen kommer HIV från Afrika. Viruset härstammar från apornas immunbristvirus och genom mutationer har det lyckats överföras till människan (Nationalencyklopedin, 2012). HIV upptäcktes för första gången 1983 av franska forskare. Sedan dess har det skett en pandemisk spridning av smittämnet (Smittskyddsinstitutet, 2012) och HIV anses vara ett av de största hoten mot folkhälsan i världen (Pratt, 2003). I dagsläget uppges cirka 30 miljoner människor leva med HIV och sammantaget har 30 miljoner avlidit i AIDS världen över, varav prevalensen är störst i Afrika. I Sverige bär ungefär 6000 personer på HIV/AIDS och omkring 500 nya fall av viruset rapporteras årligen. År 2012 rapporterades drygt 2000 personer ha avlidit i sjukdomen i Sverige (Smittskyddsinstitutet, 2012).

### Kroppens immunförsvar

Immunsystemet har som uppgift att motarbeta allt som är främmande för kroppen, så kallade antigener. Antigener innefattar mikroorganismer som är sjukdomsframkallande, samt cancerceller och kroppsegna celler och kroppsegen vävnad som på något vis skadats eller dött (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälige, 2007).

Cellerna som tillhör immunförsvaret existerar i kroppens alla vävnader. Systemet delas in i det ospecifika och det specifika immunförsvaret. Det ospecifika försvarets uppgifter är att förhindra smittsamma ämnen från att ta sig in i kroppen och att motverka att dessa sprids om de väl kommit in. Aktiva celler i denna del av immunförsvaret är leukocyter och proteiner. Dessa befinner sig fritt i den extracellulära vätskan. Utan att kroppen tidigare har stött på ett främmande ämne kan de medverkande komponenterna enskilt verka mot ett stort urval av mikroorganismer och andra för kroppen främmande ämnen. Det ospecifika försvaret blir dock inte mer effektivt när det stöter på samma angripare ett flertal gånger, till skillnad från det specifika immunförsvaret (Sand et al., 2007).

Det specifika immunförsvaret utvecklas till största del under människans första levnadsår och består av B- och T-lymfocyter. Dessa två grupper innehåller miljontals undergrupper och cellerna i varje grupp kan genom mognad och minne lära sig vad de ska reagera på och inte. Grupperna är specifika och kan endast reagera på de ämnen som de är menade för att bekämpa. Tack vare minnet hos det specifika immunförsvaret kan det handla snabbt och effektivt vid ett angrepp av inkräktare som det tidigare har varit i kontakt med. Lymfocyterna har stor chans att träffa på antigener då de ständigt patrullerar runt i kroppen med hjälp av lymfvätskan. De rör sig mellan blodkärlen, vävnadsvätskan och lymfkörtlarna (Sand et al., 2007).

B-lymfocyterna kan bekämpa de antigen som finns i den extracellulära vätskan, medan T-lymfocyterna angriper ämnen, som befinner sig intracellulärt, exempelvis HIV-virus. Två typer av T-lymfocyter är CD8 T-celler (T-mördarceller) och CD4 T-celler (T-hjälparceller). Vad som är specifikt för T-mördarcellerna är att de enskilt både kan

identifiera och förstöra smittämnen. Detta måste dock ske i direkt kontakt med ämnet som ska förgöras. En viktig kontrollanordning för immunförsvaret är T-hjälparcellerna. Vid aktivering av hjälparcellerna producerar de hjälpande ämnen, cytokiner, som spelar roll för många olika delar i immunförsvarets reaktion. Cytokiner skapar en stimulans av både B-celler och T-mördarceller så att de ska aktiveras till att försvara kroppen. Om T-hjälparcellernas funktion brister leder det till att varken B- eller T-försvaret fungerar optimalt och kroppens försvar mot yttre påverkan försämras (Sand et al., 2007).

### Patofysiologi

HIV tar sig in i kroppen via kroppsvätskor, exempelvis genom blod och sperma (Farnan & Enriques, 2012; Smittskyddsinstitutet, 2012). Förloppet från att en person drabbats av viruset till att denne insjuknar i AIDS kan delas in i tre faser. Den första fasen är primär infektion, efter det en klinisk latensfas som följs av symtomatisk sjukdom. Inne i kroppen finner HIV värdceller i immunförsvarets T-hjälparceller. T-mördarceller börjar samtidigt öka i produktion för att utrota inkräktarna och den primära infektionen startar. Efter en tid, vanligtvis cirka tre månader, blir immunsystemet uttröttat. Nivåerna av T-mördarceller sjunker till en normal nivå samtidigt som HIV-viruset inte är lika aktivt som i början av infektionen. Sjukdomen har kommit in i latensfasen som kännetecknas av en relativt stabil balans mellan virus och immunförsvarets celler. Dock förökas viruset fortfarande i snabbare takt än vad immunförsvaret hinner bryta ner det, då viruset kan göra miljarder kopior av sig själv dagligen. Ytterligare en orsak till att kroppens försvar inte kan hantera det främmande viruset är muteringsförmågan hos HIV. Detta ger viruset ännu större försprång gentemot immunsystemet (Pratt, 2003).

Genom en långsam process blir immunförsvaret allt svagare och vägen mot symtomatisk sjukdom och AIDS börjar. Symtomatisk sjukdom är det tillstånd som drabbar kroppen vid ett allt mer försvagat immunförsvaret, när T-mördarceller inte längre har möjlighet att föröka sig tillräckligt snabbt för att hålla virusnivåerna nere. Kroppen blir i och med detta mer mottaglig för infektioner som svampsjukdomar, lunginflammation, cervixcancer med flera (Pratt, 2003). Vid AIDS är immunförsvaret nedbrutet och saknar helt motståndskraft mot antigener (Farnan & Enriques, 2012).

### Smittspridning och riskbeteenden

HIV kan smitta via oskyddat sex, överföring från mor till barn vid förlossning, injektionsmissbruk, genom blodtransfusion eller organtransplantation och via yrkesrelaterad exponering (Cederfjäll, 2002; Pratt, 2003). Det finns en ökad risk att smittas av HIV i samband med riskbeteenden. Dessa kan vara oskyddat samlag med fler än en person eller mellan män och att vid drogmissbruk dela nål. Dessutom ökar risken vid alkoholintag, då omdömet att avstå dessa beteenden påverkas negativt (Farnan & Enriques, 2012). Dessutom finns det fallbeskrivningar där sjukvårdspersonal har smittats av viruset på grund av stickskada med en infekterad nål (Cederfjäll, 2002). Genom att veta hur HIV sprids kan riskbeteenden upptäckas. Kunskap om hur sjukdomen sprids kan bidra till att minska risken för att smittas av viruset eller sprida det vidare (Farnan & Enriquez, 2012; Pratt, 2003).

### Diagnostisering och behandling

HIV anses i Sverige vara en allmänfarlig sjukdom som ska smittspåras enligt smittskyddslagen (Smittskyddsinstitutet, 2012). Diagnostisering av HIV görs via ett blodprov. Blodet testas för innehåll av ett antal ämnen, bland annat de HIV-specifika

antikropparna. Även nivåer av T-hjälparcellerna kan mätas och då kan det stadium sjukdomen befinner sig i fastställas (Farnan & Enriques, 2012).

I dagens läge existerar ingen behandling som botar HIV. Däremot tillhandahålls så kallade antivirala medel (ART). Denna behandling är livslång och består av läkemedel med olika verkningsmekanismer, med den gemensamma egenskapen att de hämmar virusets replikation. Vanligtvis används de olika verksamma substanserna i kombination med varandra för att få bäst verkan, vilket ofta innebär att patienten är tvungen att inta flera läkemedel dagligen (Farnan & Enriques, 2012).

Vid behandling med ART förekommer ibland problem med följsamheten. Exempel på faktorer som kan påverka följsamheten är förnekelse av diagnosen, ovilja till att andra ska få reda på sjukdomen, stigmatisering, depression, obehagliga biverkningar och problem med att ta medicinerna på exakta tider (Farnan & Enriques, 2012). Biverkningar kan vara huvudvärk, illamående, svaghetskänsla, ömmande eller inflammerade muskler, problem med naglar, hud och munslemhinnan, diarré, kramper, eventuella förhöjda leverenzymmer, neuropati och anemi (Pratt, 2003).

### Att leva med HIV och AIDS

När HIV upptäcktes på 1980-talet fanns det ingen behandling för att bromsa sjukdomen. Då innebar diagnosen ett dödsbesked för personerna som blev sjuka. Det var inte förrän 1996, när en ny klass läkemedel blev tillgängliga, som sjukdomen gick från att vara en dödsdom till att den blev hanterbar och kronisk. Innan dess hade många olika behandlingspreparat prövats men utan att kunna kontrollera sjukdomen. Om en person idag, i ett tidigt skede av sjukdomen, diagnostiseras med HIV kan han eller hon förvänta sig att leva ett relativt opåverkat liv, med förutsättningen att personen i fråga har tillgång till sjukvård och ART (Farnan & Enriques, 2012).

I takt med att behandlingen av HIV och AIDS blir mer effektiv kan personer med sjukdomen leva längre. I och med detta kommer personer med HIV/AIDS att komma i kontakt med vården på grund av andra sjukdomstillstånd. Det har visat sig vara vanligt förekommande att patienter med HIV/AIDS söker vård på grund av försämrad social och mental hälsa, stress och depression (Baldersson et al., 2012) Många människor som idag lever med HIV/AIDS i den industrialiserade världen uppfattar sin hälsa som bra. Dock upplever många, framförallt vad det gäller psykiskt mående och socialt liv, att deras välbefinnande påverkas negativt. För många människor som lever med HIV och AIDS finns det en rad svårigheter som de upplever i det dagliga livet. Det kan innefatta problem med oro, depression, självförtroende, sömn, sexuellt umgänge, vänskaprelationer och diskriminering från familj (Eriksson, 2012).

I en norsk kvalitativ studie av Bunch (2004), med syfte att bland annat beskriva hur symtom vid HIV/AIDS påverkade det dagliga livet, uppgav deltagare att de upplevde en stor ensamhet och extrem isolering. Många kände rädsla för stigmatisering eller att folk skulle få reda på att de hade sjukdomen. Ett citat som kunde exemplifiera flera av deltagarnas upplevelser var:

Jag är orolig över sjukdomen, över min ekonomi, och min hälsa. Jag kan inte kontrollera mitt eget öde, det känns som jag vill gråta hela tiden, jag känner ingen anledning till att leva, jag är rädd för döden, jag fruktar att folk ska få reda på att jag har AIDS (Bunch, 2004, s 171).

Ett flertal av deltagarna som uppgav stor ångest och rädsla, tampades med viljan att leva och att ta sina liv (Bunch, 2004).

I en annan studie beskrev deltagarna bland annat hur de upplevde behandling med ART. Många deltagare tyckte att deras psykiska hälsa blev bättre efter att de börjat med behandlingen. Vissa såg läkemedlen som livräddare medan andra menade att medicineringen kändes som ett livstidsstraff, att den representerade en last som de var tvungna att bära resten av sina liv. Det stora antalet läkemedel och faktumet att dessa skulle tas på strikta tider upplevdes av ett flertal som en börda. Även biverkningar av ART upplevdes som livsinskränkande, exempelvis på grund av metabola komplikationer och smärta. (Ming et al., 2012). Många patienter med HIV/AIDS var rädda att oavsiktligt smitta någon i deras närhet. Dessutom fanns en ovilja att deras sjukdom skulle bli känd av andra, då många inte ville uppleva diskriminerande eller stigmatiserande attityder (Eriksson, 2012; Ming et al., 2012; Weitz, 1990).

### **Stigmatisering**

Stigmatisering är en social företeelse som formas av relationer och interaktioner mellan människor (Earnshaw & Chaudoir, 2009). Den grundläggande betydelsen är att en person innehar en egenskap som är avvikande från normen, ett stigma. Dessa avvikelser (stigma) kan delas in i tre kategorier: kroppsliga attribut, personliga utmärkande drag och samhällseliga grupper, som etnicitet och religion. Stigmatisering är när dessa personer eller grupper endast blir bedömda utifrån stigmat istället för människorna bakom. Begreppet handlar inte bara om den individuella tanken, det inverkar på sociala skillnader genom att förstärka klyftor. Stigmatisering påverkas av sociala, politiska, samhällseliga och familjära faktorer. För att komma till bukt med problemet med stigmatisering måste ett engagemang på samhällselig och företagsorganisatorisk nivå ske (Goffman, 2011).

### Stigmatisering vid HIV/AIDS

Vad gäller HIV är stigma stor. Kunskap om sjukdomen och hur den sprids är vapnet i kampen mot stigmatiseringen, tillsammans med att våga prata om sjukdomen (Farnan & Enriquez, 2012). Det finns en problematik med att skämmas över sin sjukdom och att inte våga berätta om den för närstående, ofta av rädsla för vilken reaktion som ska uppstå (Farnan & Enriquez, 2012; Kallings, 2005; Weitz, 1990). De som väljer att inte berätta om sin diagnos för närstående i rädsla för stigmatiserande attityder, måste genomgå sin sjukdom i ensamhet och tystnad, utan något stöd från omgivningen. Tystnaden i sig kan bli en påfrestning och i många fall resultera i att personernas sociala umgänge minskar avsevärt (Weitz, 1990). Det finns ofta en felaktig uppfattning om hur många har blivit smittade av HIV, genom exempelvis prostitution eller drogmissbruk. Det saknas kunskap om att den vanligaste smittvägen är via sex med en fast partner (Farnan & Enriquez, 2012).

### **Professionellt förhållningssätt**

Sjuksköterskan har i sin yrkesroll ett ansvar att arbeta utifrån ett professionellt förhållningssätt. Begreppet innefattar självkännedom, självreflektion, kunskap och empati (Holm, 2001). Det professionella förhållningssättet kan förklaras med följande citat: ”Professionell hållning innebär en ständig strävan att i yrkesutövandet styras av det som – på kort sikt – gagnar den hjälpsökande, inte av de egna behoven, känslorna och impulserna. Det innebär att visa respekt, intresse, värme, medmänsklighet, empati och ett personligt bemötande” (Holm, 2001, s. 42).

### Självkännedom

Genom självkännedom kan sjuksköterskan skapa bättre förutsättningar för en god vård. Det innebär bland annat en medvetenhet om personliga egenskaper som styrkor och svagheter samt personliga behov och känslor. Begreppet innefattar även en insikt om hur han eller hon reagerar i olika situationer och vilka följder dessa reaktioner kan få (McGuigan, 2009). Genom att eftersträva en medvetenhet om sitt eget handlande skapar sjuksköterskan förutsättningar att tillämpa ett professionellt förhållningssätt (Holm, 2001).

### Självreflektion

Självreflektion handlar om att med distans till sitt eget handlande kunna se på en situation och sin egen del i den med ett kritiskt tänkande (Holm, 2001). Reflektionsbegreppet sträcker sig förbi tankfullhet. Det innebär en förmåga att kunna omvandla tankar och erfarenheter till praktisk förändring (McGuigan, 2009). Genom att reflektera över erfarenheter och lära av dem gör det lättare för hälso- och sjukvårdspersonal att utföra sina uppgifter (Richardson, MacLeod & Kent, 2012). Utmärkande för personer med reflektiv förmåga är att de är öppensinnade, ansvarstagande och hängivna (McGuigan, 2009).

### Kunskap

Utifrån kunskap om människan och hennes livsvillkor kan sjuksköterskan förstå den individuella patienten (Arlebrink, 2006) och kunskap är en förutsättning för att kunna utföra en god omvårdnad (Andersson, 1996). Kunskapsbegreppet avser att tydliggöra sjuksköterskans roll i att vara medveten om sociala och psykologiska reaktioner hos patienten. Genom detta kan en djupare förståelse för den enskilda patienten uppnås och även främja en motivation hos sjuksköterskan att skapa en god relation till patienten. Det är viktigt för sjuksköterskan att inneha praktisk kunskap och erfarenhet om just sociala och psykologiska faktorer, i syfte att uppnå ett professionellt förhållningssätt (Holm, 2001). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007) betonar sjuksköterskans skyldighet att basera omvårdnaden på kunskap som är evidensbaserad. Varje sjuksköterska har ett ansvar i att ständigt vara uppdaterad i sin yrkesroll och bör fortlöpande aktualisera etiska dilemman.

### Empati

Empati definieras som en sammansättning av affektion, kognition och beteende. Begreppen syftar på förmågan att kunna reagera känslomässigt på en individs emotionella uttryck, samtidigt som det krävs kapacitet att kunna reflektera över en annan persons situation. Tillsammans bör detta yttra sig i att en känsla skapas och förmedlas. De tre ovan nämnda komponenterna måste ingå för att ett empatiskt förhållningssätt ska kunna tillämpas och ständigt vara närvarande i mötet mellan människor (Bennet, DeMayo & Saint Germain, 1993; Holm, 2009; Holm, 2001; McGabe, 2004).

Empatisk förmåga gynnar patienten genom att vårdpersonalens insikt om orsaker till reaktioner och beteenden hos patienten leder till en vårdstrategi utifrån patientens unika behov (Bennet et al., 1993; Holm, 2001; Holm, 2009; McGabe, 2004). Empati innebär förmåga att följa sin intuition och att kunna erkänna, acceptera och genuint intressera sig för patientens upplevelse av sjukdomen (Richardson et al., 2012). Faktorer som negativt kan påverka den empatiska förmågan hos sjuksköterskan är bristande kunskap och begränsade erfarenheter i hur olika sinnesstämningar kan bemötas (Holm, 2009; Richardson et al., 2012). Ett empatiskt förhållningssätt har dessutom visat sig bero på hur arbetsmiljön ser ut och i vilken grad vårdpersonalen får utveckla sin självkänsla i vårdandet (Bennet et al., 1993).



## **Kommunikation**

Kommunikation uppstår vid interaktion mellan människor och i vården används den som ett redskap för att förmedla information. Begreppet innefattar både muntlig (verbal) och kroppslig (icke-verbal) överföring (Fossum, 2007). Den verbala kommunikationen innebär vad som sägs och hur det sägs. Icke-verbal kommunikation innefattar ögonkontakt, ansiktsuttryck och kroppsspråk, som gester och fysiskt avstånd till patienten (Pinto et al., 2012). Kommunikation fyller en central roll inom vården (McGuigan, 2009) och kvaliteten på kommunikation påverkas av både patientens och vårdpersonalens engagemang (Salt et al., 2012). En adekvat och effektiv vård kräver att informationsutbytet är ömsesidigt och sker på lika villkor (Fossum, 2003; Papastavrou et al., 2012; Salt et al., 2012). Framför allt vårdpersonalens förmåga att lyssna och genuint förstå hur sjukdomen påverkar patienten har stor betydelse (McGabe, 2004; Richardson et al., 2012; Salt et al., 2012). Att lyssna och ställa frågor samt att vara lyhörd för patientens känslomässiga svar och inställning underlättar för interaktionen mellan patient och vårdpersonal. När vårdpersonal är medveten om denna typ av kommunikation och dess betydelse för relationen, underlättas mötet och en djupare förståelse för patienten skapas. Genom att verka utifrån detta kan vårdpersonalen göra patienten mer delaktig i sin egen vård (Pinto et al., 2012). I omvårdnad fyller kommunikation en viktig funktion, som, när den används på rätt sätt, kan förhindra missförstånd och falska förhoppningar mellan vårdpersonal och patient. Likaså underlättas relationen när kommunikationen är tydlig (McGuigan, 2009).

## Bemötande

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), (SFS, 1982:763) 2 §, stadgas att: ”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”. På grund av en rådande beroendeställning för patienten är ett respektfullt bemötande av betydelse (Holm, 2001). Vårdpersonalens inställning, kroppsspråk, tonfall och förmåga att vara öppensinnad är avgörande för bemötandets karaktär och patientens upplevelse av detta (Fossum, 2007; McGabe, 2004). Brist på respekt kan leda till en förstärkt utsatt situation för vårdtagaren. Följen kan bli ineffektiv behandling, tillsammans med ytterligare negativa känslor för patienten (Holm 2001). Om vårdpersonalen upplevs som ointresserad kan det resultera i en ovilja från patienten att vara ärlig och tillmötesgående (Papastavrou et al., 2012; Salt, Rowles & Reed, 2012). Detta kan förhindras genom att vårdpersonalen tar sig tid att lyssna på patienten och inte ger ett intryck av att vara stressad eller i tidsnöd (Salt et al., 2012). Relationen blir åsidosatt när sjuksköterskan fokuserar på sina uppgifter snarare än på mötet med patienten (McGabe, 2004).

Relationen mellan vårdpersonal och vårdtagare har en betydelsefull roll i vårdmötet. Vårdpersonalens vetskap om hur människans hälsa påverkas av sociala, psykiska och fysiologiska omständigheter kan, tillsammans med kännedom om hur vi människor kommunicerar och interagerar, bli avgörande för relationens karaktär (Holm, 2001). Både vårdtagare och vårdpersonal har ett ansvar gentemot att relationen ska fungera. Förväntningar på bemötandet genomsyrar hur relationen mellan båda parter yttrar sig, samtidigt som förmågan att leva upp till dessa förväntningar spelar in (Holm, 2001; Papastavrou et al., 2012; Salt et al., 2012). Om förväntningarna på vården inte står i relation med vad som kan åstadkommas kan det resultera i besvikna patienter (Papastavrou et al., 2012).

## **Personcentrerad omvårdnad**

En personcentrerad omvårdnad påverkar patientens tillfredsställelse av vården (Fossum, 2003). Begreppet innebär ett förhållningssätt där hela patienten sätts i fokus och vårdpersonalen utgår från det individuella omvårdnadsbehovet och vårdar utifrån ett helhetsperspektiv. Patientens självuppfattning, sjukdomsuppfattning och livssituation uppmärksammas (Edvardsson, 2010). En central del inom personcentrerad omvårdnad är att se hela människan, även personen bakom sjukdomen (Andersson, 1996). Det har visat sig ha stor betydelse vilken förmåga vårdpersonalen har att genuint sätta sig in i patientens situation och förstå den (Pinto et al., 2012). Vårdpersonal ska ha förmåga att vara lyhörd för patienters olikheter och behov och samtidigt visa respekt för dessa (Andersson, 1996; McCormack & McCance, 2006). Dessutom ska personalen handla efter vad som gynnar patienten och inte utifrån vad som kan verka skadligt. Åtgärderna som vidtas utgår från kunskap och kompetens hos vårdpersonalen (Edvardsson, 2010). Den personcentrerade omvårdnaden fokuserar dessutom på att båda parter, vårdpersonal och patient, ska ta ett gemensamt ansvar och visa varandra en ömsesidig respekt (Pinto et al., 2012).

Viktigt för den personcentrerade omvårdnaden är en närvarande vårdpersonal med en tydlig kommunikation (Hobbs, 2009). Vidare beskrivs faktorer som kunskap, färdighet och kompetens att vara lämpliga för vårdpersonal att besitta i sin yrkesroll (Hobbs, 2009; McCormack & McCance, 2006). Med en god utbildning kan sjuksköterskan skapa kontroll över patientens vårdssituation och påverka kvaliteten på omvårdnaden. Otillräckliga kunskaper och erfarenheter hos sjuksköterskan kan leda till bristande patientsäkerhet (Hallin, 2009).

En stark motivation från en inre drivkraft är en förutsättning för vårdpersonals benägenhet att utföra en individanpassad vård. Denna motivation präglas av personalens självuppfattning och förväntningar på resultat av utfört arbete (Rajaraman och Palmer, 2008). Vårdpersonal som är välinformerad om patienten och genom det kan tillgodose dennes behov, har en positiv inverkan på omvårdnaden och patientens upplevelse av vården. Som sjuksköterska är det samtidigt viktigt att kunna identifiera komplexa situationer bundna till varje patient och ha förmåga att urskilja det unika i varje situation (Hobbs, 2009).

Verksamhetens ledarstrategi påverkar möjligheten att bedriva en personcentrerad omvårdnad. Ett tvärprofessionellt ledarskap genererar bättre förutsättningar för en individanpassad vård (Hobbs, 2009). Sjukhusledningen har en betydande roll i att möjliggöra sjuksköterskans patientnära arbete. Närheten till patienten skapar kontroll över omvårdnaden och genererar en högre vårkvalitet (Hallin, 2009).

### Relationen och samspelet mellan vårdpersonal

Andersson (1996) menar att relationen mellan personal inom vården upplevs ha betydelse för omvårdnaden. Ett respektfullt bemötande personal emellan underlättar för patienten att känna trygghet. Andersson (1996) har i intervjuer låtit sjuksköterskor beskriva sina upplevelser av arbetsmiljön. En sjuksköterska säger att: "Aldrig kan du gå in och vårda patienter och ha respekt för deras både det ena och andra, om man inte som grupp har respekt för varandra inom gruppen" (Andersson, 1996, ss. 206-207). En annan poängterar resursen som detta innebär och vilken styrka sammanhållning och motivationsfrämjande kan innebära: "Att upptäcka att vi är faktiskt väldigt bra och vi kan hjälpa" (Andersson, 1996, ss. 206-207). I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007) betonas sjuksköterskans uppgift att främja relationen mellan vårdpersonal.

## **Problemformulering**

HIV anses vara ett av de största hoten mot folkhälsan i världen (Pratt, 2003). Det är en global sjukdom utan botemedel. En person som diagnostiseras med HIV står inför en livslång behandling med antivirala läkemedel och dessutom omvärldens förutfattade meningar och stigmatiserande attityder (Farnan & Enriques, 2012). I och med en allt effektivare behandling lever dessa personer längre och dessutom med ett liv som i mindre utsträckning påverkas av sjukdomens fysiska uttryck. Följden blir att fler personer med HIV söker sig till vården för andra besvär (Baldersson et al., 2012) och där kommer allmänsjuksköterskan i kontakt med dem. Genom att som vårdpersonal vara medveten om vilka faktorer som påverkar upplevelsen av bemötandet kan den personcentrerade omvårdnaden tillämpas mer effektivt. En litteraturbaserad studie inom ämnet genomfördes för att kunna utöka sjuksköterskans kompetens och kunskaper om detta.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva faktorer som ur patient- och vårdpersonalperspektiv upplevs som betydelsefulla vid bemötandet av personer med HIV och AIDS.

## **METOD**

### **Val av metod**

En litteraturbaserad studie utforskar det aktuella kunskapsläget och kan belysa eventuella kunskapsluckor inom valt ämne (Forsberg & Wengström, 2008; Polit & Beck, 2012; Segesten, 2012). I denna studie var avsikten att uppnå detta för att svara på syftet, varför en litteraturbaserad studie genomfördes.

I enlighet med Friberg (2012) skapades en överblick inom ämnet genom att en övergripande litteratursökning gjordes. Avsikten var att ta reda på om tillräckligt mycket forskningsmaterial fanns tillgängligt för att genomföra studien utifrån vald metod. En litteraturbaserad studie ansågs utifrån detta som genomförbar och ett syfte kunde utformas. Efter detta gjordes en mer djupgående databassökning tillsammans med manuell sökning som resulterade i artiklar som var relevanta för resultatet.

### **Urval**

Urvalskriterier används för att begränsa sökningen till en hanterbar mängd artiklar och avsikten är att finna relevanta svar på syftet, exempelvis genom att spegla ett aktuellt resultat (Forsberg & Wengström, 2006; Friberg, 2012). De artiklar som inkluderades i denna studie avgränsades till publiceringsdatum efter första januari år 2002. Dessutom skulle sökningen inkludera artiklar som var peer reviewed, hade ett tillgängligt abstract i använd databas samt deltagare över 18 år. Endast artiklar skrivna på engelska tagits med, då författarna behärskar detta språk och var intresserade av internationella resultat. Artiklar som rört drogmissbruk, psykisk sjukdom och gravida kvinnor valdes att exkluderas.

### Definitioner

I resultatet menar begreppet vårdpersonal inkludera de olika yrkeskategorier som innefattas i de inkluderade studierna, som läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och studenter. Personer med HIV och AIDS har tilldelats den vedertagna förkortningen PWHA (People with HIV/AIDS).

## **Datainsamling**

### Databassökning

I enlighet med Forsberg & Wengström (2008) genomfördes ett databashandledningsmöte med en bibliotekarie på Sophiahemmet Högskolas bibliotek med syfte att uppnå en effektiv sökstrategi. Studiens sökningar utfördes under augusti och september år 2012, i databaserna PubMed och Cinahl. De sökord som användes i PubMed var *HIV Infections, Attitude of Health Personnel, Nurse-Patient Relations, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Empathy, Communication* och *Nursing*. Sökorden användes i olika kombinationer för att smalna av ämnet och begränsa antalet träffar till en överskådlig mängd. Sökningen utgjordes av engelska MeSH-termer, några av dem avgränsades med *major topic* [majr], *nursing* och *psychology* för att precisera sökningen. I PubMed användes den booleska operatorm "AND" som verktyg att kombinera sökorden. I Cinahl användes sökorden *HIV Infected Patients, HIV Infections, HIV-AIDS Nursing* och *Nurse Attitudes*. Dessa ord kombinerades i en gemensam sökning med de booleska termerna "AND" och "OR". Sökningen begränsades till att exkludera träffar i MEDLINE/PubMed för att utesluta redan funna artiklar. Sökkombinationer och resultat av databassökningarna visas i Tabell 1.

Vid varje sökning undersöktes titlarna på artiklarna och artiklar med potential att svara på syftet valdes ut. Detta resulterade i 125 abstract och efter vidare bedömning begränsades antalet artiklar till 29. Efter att de i sin helhet granskats, inkluderades till slut 15 artiklar. De kontrollerades vara peer reviewed i databasen UlrichsWeb och lästes av båda författarna var för sig.

### Manuell sökning

I enlighet med Forsberg och Wengström (2008) gjordes en granskning av referenslistor i de artiklar som bearbetades under studiens gång. Genom denna metod hittades en artikel som kunde inkluderas i studien och totalt blev antalet artiklar för denna studie 16.

## **Databearbetning**

### Kvalitetsbedömning och klassificering

De inkluderade artiklarna sorterades, granskades och klassificerades med hjälp av en matris (Bilaga II) modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s 94) och Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) (Bilaga I).

### Bearbetning och analys av resultatet

När artiklarna hade lästs och placerats i matrisen, sammanfattades resultaten i ett separat dokument. Sammanfattningarna skrevs ut på papper och klipptes isär för att tydligare kunna urskilja gemensamma nämnare och gruppera slutsatser. Med hjälp av detta gjordes en integrerad analys av relevanta resultat, i enlighet med Polit och Beck (2012).

### Reliabilitet och validitet

Ett strukturerat arbetssätt och en tydlig beskrivning av studiens tillvägagångssätt har eftersträvat för att stärka studiens reliabilitet. Med reliabilitet menas en studies förmåga att replikeras om den skulle upprepas (Forsberg & Wengström, 2008). I denna studie har endast refereegranskade artiklar inkluderats och de har kvalitetsbestämts med hjälp av ett

bedömningsunderlag. Validitetsbegreppet innebär att de mätinstrument som använts i en studie är tillräckliga för att mäta vad de är menade för (Forsberg & Wengström, 2008).

**Tabell 1.** Resultat av databassökning i PubMed och Cinahl.

Databas och datum för sökning	Sökord	Identifierade artiklar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed 2012-08-29	HIV Infections/nursing [majr]	135	40	10	8
PubMed 2012-08-29	HIV Infections [majr] AND Attitude of Health Personnel [majr]	186	44	8	4
PubMed 2012-08-29	Nurse-Patient Relations AND HIV Infections [majr]	28	13	3	0
PubMed 2012-08-30	Nurses/Psychology AND HIV Infections [majr]	30	2	1	0
PubMed 2012-08-30	Nursing AND HIV Infections [majr] AND Health, Knowledge, Attitudes, Practice	210	14	2	0
PubMed 2012-08-30	Empathy AND HIV Infections [majr]	31	3	1	1
PubMed 2012-08-30	Nursing AND Communication [majr] AND HIV Infections [majr]	29	2	2	0
PubMed 2012-09-03	HIV Infections/nursing [majr] AND Health, Knowledge, Attitudes, Practice	23	0	0	0
PubMed 2012-09-04	HIV Infections/psychology [majr] AND Attitude of Health Personnel [majr]	51	7	2	2
Cinahl 2012-09-03	Nurse attitudes AND HIV Infected Patients OR HIV Infections OR HIV-AIDS Nursing	10	3	0	0
Summa:		733	128	29	15

#### Generaliserbarhet

Studiers generaliserbarhet kan beskrivas genom hurvida resultatet kan överföras på andra grupper än den som har studerats. Detta står i relation till reliabiliteten och validiteten av studien, om de faktorerna är svaga blir generaliserbarheten svår att värdera (Polit & Beck, 2012). I den här studien har artiklar varken inkluderades eller exkluderades på grund av ursprungsland. Vissa artiklar utifrån vårdpersonals perspektiv uteslöts för att ge plats i resultatet för artiklar ur ett patientperspektiv.

#### **Forskningsetiska överväganden**

För att förstå innebörden av forskningsetik är det av vikt att vara medveten om vad begreppet innebär. Hermerén (1996) beskriver forskning som sökande efter ny kunskap.

Det är viktigt att inte likställa det med sammanställning av kunskap som redan finns. För att bedriva forskning menar Helgesson (2006) att etiska överväganden med ett moraliskt tankesätt är essentiellt. Det innefattar exempelvis kritiskt tänkande, analytisk förmåga och ett systematiskt tillvägagångssätt.

Forskning ska bedrivas objektivt, vilket sker genom att bland annat undvika att vinkla funna resultat mot specifika intressen (Hermerén, 1996; Polit & Beck, 2012). I denna studie har författarna använt matrisen för att underlätta objektivitet. Artiklarnas resultat lyfts då utifrån det faktiska innehållet och inte utifrån vad författarna letat efter. Artiklarna har lästs och granskats i sin helhet av båda författarna, i strävan efter objektivitet och att minska risken för feltolkningar eller att missa avgörande information. Vidare finns regler som styr forskaren att inte utelämna fakta som kan vara motsägande problemformuleringen för att medvetet vinkla resultatet (Hermerén, 1996; Polit & Beck, 2012). Samtliga artiklar som medtagits i studien har redovisats i resultatet och all relevant information har lyfts. Med syftet att undvika plagiat och förvrängningar har vikt lagts vid att använda det skriftliga språket korrekt samt att referera enligt Sophiahemmet Högskolas riktlinjer.

## **RESULTAT**

Under bearbetning av resultatet framkom tre huvudteman. Dessa är Kommunikationens betydelse, Stigmatisering samt Kunskap och utbildning.

### **Kommunikationens betydelse**

PWHA är känsliga för vårdpersonalens kommunikativa förmåga vid bemötandet. De är speciellt uppmärksamma på om och hur vårdpersonalens beteende förändras efter vårdpersonalens vetskap om patienternas diagnos. Om bemötandet förändras upplever många patienter en otillfredsställande och förnärmande känsla (Rintamaki, Scott, Kosenko & Jensen, 2007). Vad som kan upplevas som barriärer till en fullgod kommunikation är om vårdpersonalen, av patienterna, inte upplevs som närvarande i mötet, eller är intresserade av att förstå och sätta sig in i deras situation (Apollo, Golub, Wainberg & Indyk, 2006).

### Kommunikationens inverkan på relationen mellan vårdpersonal och PWHA

Vårdpersonalens kroppsspråk, kroppsposition, ögonkontakt och fysiskt avstånd till PWHA har inverkan på patienternas upplevelse av mötet med och relationen till vårdpersonalen. Bristande ögonkontakt kan av patienterna tolkas som avsaknad av medkänsla hos vårdpersonalen. Dessa faktorer anses för patienterna många gånger som viktigare än den verbala kommunikationen, även om båda kommunikationssätten har betydelse för upplevelsen av relationen och bemötandet (Apollo et al., 2007). I ytterligare en studie uppger patienterna att ögonkontakt och fysiskt avstånd till vårdpersonalen påverkar relationen. Vidare framkommer att faktorer som röstläge och tonfall har inverkan på interaktionen mellan vårdpersonal och patient (Rintamaki et al., 2007).

För en god relation mellan patient och vårdpersonal, krävs i mötet ett ömsesidigt informationsutbyte. När patienterna kan bidra med betydande information utvecklas envägskommunikationen till en dialog mellan patient och vårdpersonal. Detta upplevs av vårdpersonalen som positivt i vårdandet av PWHA. Betydande information från patienterna innebär upplysningar om deras tillstånd, välmående och svar på behandling (Apollo et al., 2007).

### Behov av kommunikation

I en studie anser sjukhusledningen att patienterna inte är i behov av känslomässigt stöd från hälso- och sjukvården i samband med besked om diagnos. Samtidigt uppger patienterna själva ett sådant behov. Vidare visar resultatet i studien att besked om diagnos inte alltid ges. Ofta förväntas patienterna ha vetskap om sitt tillstånd vid ankomst till infektionsavdelningen. Vårdpersonalen tar för givet att patienterna redan har fått sin diagnos vid tidigare vårdkontakt och undersöker inte saken närmare. Detta innebär att vissa patienter får lista ut sin diagnos själva och majoriteten av patienternas upplevelse av detta är negativt (Chen et al., 2010).

### **Stigmatisering**

Många PWHA upplever stigmatiserande attityder och beteenden från personal i hälso- och sjukvården (Hossain & Kippax, 2011; Rintamaki et al., 2007; Schuster et al., 2005; Zukoski & Thorburn, 2009). Ett bemötande med stigmatiserande attityder och beteenden påverkar patienternas upplevelse av vårdkvaliteten negativt (Hossain & Kippax, 2011; Rintamaki et al., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009).

### Stigmatiserande attityder

I ett flertal studier uppger en majoritet av vårdpersonalen att de har en positiv inställning gentemot PWHA. De känner medlidande och empati och är av uppfattningen att patienterna har rätt till ett respektfullt, jämlikt och värdigt bemötande (Bektas & Kulakac, 2007; Delobelle et al., 2009; Li, Scott & Li, 2008; Røndahl, Innala & Carlsson, 2003). Det är viktigt för patienterna att bli tagna på allvar av vårdpersonalen (Hekkink, Wigersma, Yzermans & Bindels, 2005).

Stigmatisering kan kopplas till vårdpersonalens inställning till PWHA (Andrewin & Chien, 2008). Negativ inställning kan vara att anse att PWHA förtjänar att bli smittade och att de är sämre föräldrar (Andrewin & Chien, 2008; Bektas & Kulakac, 2007; Li et al., 2008). Inställningen hos vårdpersonalen påverkas av i vilken utsträckning de känner sympati för patienterna (Andrewin & Chien, 2008). Stigmatiserande attityder hänger samman med andra högt stigmatiserade ämnen som associeras till HIV och AIDS, exempelvis homosexualitet och drogmissbruk. Det resulterar i ökad stigmatisering på grund av andra faktorer än bara HIV och AIDS (Zukoski & Thorburn, 2009). Stigmatiserande attityder finns även från omgivningen gentemot vårdpersonal gällande deras yrkesval att arbeta med vård av PWHA (Delobelle et al., 2009; Hodgson, 2006). Vårdpersonal med ett personligt engagemang för PWHA upplever psykiska påfrestningar. Dessa påfrestningar förvärras ytterligare av utomståendes stigmatiserande attityder (Delobelle et al., 2009).

Viljan att vårda och stigmatiserande attityder hos vårdpersonalen har, enligt ett flertal studier, samband med vårdpersonalens utbildning och kunskap om sjukdomen (Andrewin & Chien, 2008; Bektas & Kulakac, 2007; Hossain & Kippax, 2011). Samtidigt kan Li et al. (2008) i sin studie inte finna detta samband signifikant. Bristande empatisk attityd hos vårdpersonalen kan kopplas samman med en låg vilja att vårda och förhöjd rädsla att smittas av sjukdomen (Røndahl et al., 2003). En stor rädsla att smittas av HIV genererar en önskan att undvika att vårda PWHA (Bektas & Kulakac, 2007). Irrationell rädsla ökar stigmatiserande attityder hos vårdpersonal (Hossain & Kippax, 2011).

I studier av Bektas och Kulakac (2007), Delobelle et al. (2009) och Hassan och Wahsheh (2011) uppges rädsla att smittas i samband med vårdande av PWHA. Det framkommer specifikt i en av studierna att två tredjedelar av deltagarna har en negativ inställning till att

vårda patienterna, endast ett fåtal av vårdpersonalen är positiva till detta (Hassan & Wahsheh, 2011). I studien av Rödahl et al. (2003) framkommer att denna rädsla generellt sett är låg, men vid förekommande rädsla orsakar den en ovilja att vårda.

### Stigmatiserande beteenden

Diskriminerande handlingar från vårdpersonal resulterar i att patienterna uppfattar vården som mindre tillgänglig och av sämre kvalitet. Detta tillsammans med ett lägre förtroende för vårdpersonalen (Hossain & Kippax, 2011). Kvaliteten och effektiviteten på vården försämras när patienterna känner sig ignorerade och kränkta av vårdpersonalen (Rintamaki et al., 2007). De patienter som känner större närvaro av vårdpersonalen har bättre upplevelse av att bli vårdad utifrån hela sin person, inte bara det medicinska tillståndet (Apollo et al., 2006). Exempel på av patienterna upplevda diskriminerande beteenden från vårdpersonal är förakt, rädsla, uteslutande, ignorans av deras behov, kränkning, bristande respekt, ojämnt bemötande och en vägran att vårda dem (Rintamaki et al., 2007; Schuster et al., 2005; Zukoski & Thorburn, 2009). Känslo- och beteendemässiga svar på detta hos patienterna är ilska, skam, isolering, att känna sig generad och en upplevelse av att effektiviteten och kvaliteten av vården försämras (Rintamaki et al., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). Ännu en reaktion från PWHA på diskriminerande handlingar är att tillrättavisa vårdpersonal om att dennes beteende är oacceptabelt (Zukoski & Thorburn, 2009).

Vårdpersonal som ger uttryck för störst stigmatiserande beteende är minst bekväma med att vårda PWHA (Andrewin & Chien, 2008). Exempelvis är vårdpersonal mer benägna att vårda om patienten förvärvat sjukdomen vid förlossning än vid drogmissbruk (Bektas & Kulakac, 2007). Omvårdnadsåtgärder som av vårdpersonal anses vara mest acceptabla att utföra är exempelvis att ta vitala parametrar, byta lakan, mata patienten, administrera blodtransfusion och läkemedel intravenöst, byta förband och sätta kateter. Mindre villiga är vårdpersonalen att raka patienterna och att vårda dem i sängen (Bektas & Kulakac, 2007; Li et al., 2008; Välimäki et al., 2008). Andra faktorer som påverkar deras vårdande är hög arbetsbelastning, bristande resurser och deras medlidande för patienterna (Delobelle et al., 2009). En stark sammanhållning och jämlikhet mellan personalen har positiv inverkan på både personal och patienter (Hodgson, 2006).

### **Kunskap och utbildning**

Vårdpersonals kunskap om HIV och AIDS ökar med utbildningsgrad, ålder och frekvensen att arbeta med PWHA (Bektas & Kulakac, 2007, Delobelle et al., 2009; Li et al., 2008). Utbildning kan sänka vårdpersonalens rädsla för att smittas, höja medvetenheten om stigmatiserande och diskriminerande attityder och sänka benägenheten att handla utifrån dessa (Pisal et al., 2007). Nivån av stigmatiserande attityder ökar med ålder och rädsla, men sjunker då vårdpersonalen har högre utbildning och större kunskaper om HIV och AIDS (Delobelle et al., 2009; Hossain & Kippax, 2011; Pisal et al., 2007).

Vårdpersonalens inställning till PWHA påverkas av professionell rank och utbildningsnivå (Delobelle et al., 2009). Tidigare erfarenheter av att arbeta med PWHA kan ha betydelse för önskvärd kvalitet av vården (Hodgson, 2006). PWHA uppfattar att vårdpersonal med specialutbildning om deras sjukdom har goda kunskaper i ämnet (Hekkink et al., 2005). I en studie framkommer att personal med specialutbildning i HIV och AIDS har anställts i syfte att bekämpa stigmatisering kring sjukdomen (Hodgson, 2006). Enligt Pisal et al. (2007) har utbildning av vårdpersonal fördelaktig inverkan på PWHA tillvaro.



### Bristande kunskaper

I en studie har vårdpersonalen goda kunskaper om vilka grupper som har störst risk att drabbas av HIV. I övriga kategorier, som innefattar immunologi, manifestation av viruset i kroppen, prevention, försiktighetsåtgärder vid vårdande av PWHA och hur HIV smittar, är kunskapen bristfällig (Hassan & Wahsheh, 2011). En annan studie visar att majoriteten av vårdpersonalen har vetskap om att botemedel för sjukdomen saknas och att smittöverföring sker via bröstmjölk, oskyddat vaginalt och analt samlag och att dela nål med en PWHA (Li et al., 2008). I flera studier framkommer att vårdpersonal har okunskap om faktiska smittvägar (Andrewin & Chien, 2008; Bektas & Kulakac, 2007; Li et al., 2008).

Vårdpersonalen uppger i två av studierna att överföring av sjukdomen dessutom kan förekomma genom kontakt- och luftburen smitta, exempelvis att bli hostad på och att använda samma toalett som en PWHA (Bektas & Kulakac, 2007; Li et al., 2008).

Avsaknad av kunskap hos vårdpersonalen upplevs av de själva som ett problem. Detta tillsammans med att den vårdpersonal med störst kunskap inte vill dela med sig av sina kunskaper (Delobelle et al., 2009). Vårdpersonal uppger en vilja till diskussioner om HIV och AIDS och till vidare utbildning om sjukdomen (Delobelle et al., 2009; Hassan & Wahsheh, 2011).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

#### Vald metod och ämnesområde

I enlighet med Segersten (2012) har en litteraturbaserad studie valts som metod med målet att utforska kunskapsläget idag och uppmärksamma eventuella kunskapsluckor inom ämnet. Dessutom ansågs metoden kunna svara på studiens syfte, som var att beskriva faktorer som ur patient- och vårdpersonalperspektiv upplevs som betydelsefulla vid bemötandet av personer med HIV och AIDS.

Ursprungligen formulerades syftet för att ta reda på vilka kunskaper sjuksköterskan var i behov av i mötet med patienter med HIV. Under arbetets gång omformulerades detta till att bli studiens nuvarande syfte, då det inte fanns tillräckligt med artiklar för att kunna svara på det ursprungliga syftet. Genom att omformulera syftet kunde svar ges på eventuellt kunskapsbehov, men även belysa andra faktorer av betydelse i bemötandet.

Ämnesområdet valdes med omsorg, det fanns en angelägenhet om att studien skulle skrivas med ett ämne och syfte som båda författarna hade ett genuint intresse för. Enligt Segesten (2012) kan studiens kvalitet påverkas negativt vid bristande intresse från författarna.

#### Urval

De begränsningar som gjordes för att smalna av databassökningarna kan ha medfört att artiklar med möjlighet att svara på syftet sorterats bort. Författarna valde att trots detta utföra sökningarna på detta sätt, då även ett alltför stort söksvar kunde ha lett till att relevanta artiklar sällats bort. För att få fram ett aktuellt resultat och således aktuell forskning, begränsades sökningen till att innefatta artiklar som publicerats under de senaste tio åren. Begränsningen gjordes i enlighet med Polit och Beck (2012), för att ge studien högre trovärdighet. Detta kan ha inneburit att artiklar med möjlighet att svara på syftet möjligtvis uteslöts. Även artiklar med deltagare med drogmissbruk, psykisk sjukdom eller

gravida kvinnor uteslöts från föreliggande studie. Anledningen till detta var att urvalet då sannolikt hade blivit för stort att hantera.

### Datansamling

Handledningen med bibliotekarien gällande databassökningar hjälpe författarna att finna relevanta sökord. I enlighet med Forsberg och Wengström (2008) kombinerades sökorden och sökningen riktades in på det problemområde som önskades besvaras. Sökningar gjordes i både PubMed och Cinahl, men endast artiklar från PubMed inkluderades då de som fanns där ansågs kunna svara på syftet. Sökningarna i PubMed kunde inte avgränsas till att visa endast artiklar som var peer reviewed, varför detta separat kontrollerades i databasen UlrichsWeb. Mer än 300 000 tidskrifter finns registrerade i databasen, som erhåller information om tidskriften exempelvis använder sig av sakkunniga granskare.

Under databassökningarna framkom att det fanns ett övervägande urval av artiklar utifrån vårpersonals perspektiv. Detta gjorde att flertalet av dessa valdes bort för att ge plats i resultatet för artiklar ur ett patientperspektiv. De artiklar som tydligast kunde svara på syftet och bedömdes ha högst kvalitet inkluderades. Om denna medvetna vinkling inte hade gjorts hade troligtvis ett annat resultat presenterats, ett resultat där patientperspektivet kommit i skymundan. Författarna tror att syftet då inte hade kunnat besvaras korrekt.

### Databearbetning

#### Trovärdighet

Endast artiklar skrivna på engelska användes i studien, då författarna behärskar detta språk. Polit och Beck (2012) menar att goda språkkunskaper minskar risken för misstolkningar. Vid tvetydighet om hur översättning skulle ske, diskuterades detta och den mest lämpliga översättningen valdes. Ett engelsk-svenskt lexikon användes ibland som hjälp. Då engelska inte är någon av författarnas modersmål, föreligger fortfarande en liten risk att misstolkningar ändå har skett.

Artiklarna i denna studie kvalitetsbestämde med hjälp av Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Willman et al. (2011) och Berg et al. (1999). Då tydliggjordes studiernas lämplighet för att inkluderas. Att kritiskt granska artiklar och kvalitetsbestämma dem innebär att studiens trovärdighet höjs (Polit & Beck, 2012). Det uppfattades som svårt att bedöma artiklarnas kvalitet, då författarna var ovana vid att utföra denna klassificering.

#### Reliabilitet och validitet

Genom ett strukturerat arbetssätt och en tydlig beskrivning av studiens tillvägagångssätt kan möjligheten öka för att replikera föregående studie. Ett sätt att höja denna studiers kvalitet var att endast inkludera artiklar som var vetenskapliga och referegranskade. Genom att båda författarna var delaktiga i alla moment av studien och att alla artiklar har lästs, översatts och granskats av båda författarna kan reliabiliteten och validiteten i denna studie ha gynnats. Detta då vi aktivt har diskuterat och kritiserat arbetets gång. Validiteten kan dock ha påverkats negativt på grund av författarnas bristande erfarenhet i användandet av kvalitetsbedömningsunderlaget. I enlighet med Polit och Beck (2012) inkluderades endast aktuell forskning. Studiens artiklar är publicerade de senaste tio åren, vilket författarna ansåg som väsentligt för att kunna applicera i nutid.

## Generaliserbarhet

Resultatet i denna studie baseras på primärkällor, alltså kvalitativa och kvantitativa studier. Kvalitativa studier bidrar med personliga och känslomässiga erfarenheter och syftar till att lyfta människors komplexitet. Kvantitativa studier har ett systematiskt tillvägagångssätt som ger en hög generaliserbarhet för tillämpning på många människor (Polit & Beck, 2012). Författarna valde medvetet att inkludera olika typer av studier, då det kan ge en varierad syn på vården och bemötande. Nackdelen kan bli svårigheter att rakt av. Målet var även att inkludera internationella studier. Strävan efter internationella artiklar kan innebära att resultaten inte helt kan ställas mot varandra. Det finns olika förutsättningar för vård i olika delar av världen och det kan ha påverkat utfallet i studierna.

## Forskningsetiska överväganden

Enligt forskningsetiska regler ska studier vara objektiva och resultatet inte vinklas utifrån författarnas hypotes (Forsberg & Wengström, 2008). Total objektivitet kan aldrig helt uppnås då ett visst mått av individuell tolkning alltid sker vid granskning (Polit & Beck, 2012). I föreliggande studie eftersträvades objektivitet genom att båda författarna läste och granskade alla inkluderade artiklar. I enlighet med Polit och Beck (2012) klassificerades och granskades artiklarna med hjälp av matrisen som ett steg i målet att uppnå objektivitet. Studien skrevs av författarna tillsammans. Detta kan ha bidragit både positivt och negativt till studiens objektivitet. Genom att skrivprocessen skedde gemensamt kunde båda författarna vara delaktiga och minimera risken för feltolkningar genom en ständig dialog. Å andra sidan kan detta ha lett till att begränsa möjligheten att se texten och studien utifrån nya perspektiv, då båda var engagerade under hela utformandet av arbetet. Trots detta fann författarna arbetssättet som det mest effektiva och skulle välja att arbeta utifrån samma modell vid en ny studie.

## **Resultatdiskussion**

Efter granskning av artiklarna i denna studie framkommer att PWHA vill bli behandlade precis som andra patienter. Det finns dock skillnader i bemötandet av dessa patienter då det tycks föreligga brister i kommunikationen tillsammans med stigmatiserande attityder och beteenden samt varierande kunskaper och utbildning om sjukdomen.

## Kommunikationens betydelse

PWHA är känsliga för vårdpersonalens kommunikativa förmåga vid bemötandet (Rintamaki et al., 2007). Kommunikation kan beskrivas med ett spann av uttryck, både verbala och icke-verbala. Den verbala kommunikationen innebär vad som sägs till patienten och hur det sägs, medan icke-verbal snarare syftar på till exempel kroppsspråk (Pinto et al., 2012). Enligt Apollo et al. (2006) påverkas PWHA av båda typer av kommunikation, men ofta kan den icke-verbala kommunikationen uppfattas som viktigare. Det framkommer att vid brister i den icke-verbala kommunikationen upplever patienterna bristande medkänsla från vårdpersonalen. Författarna till föreliggande studie anser att vårdpersonal alltid bör ha den icke-verbala kommunikationen i åtanke i bemötandet. Att som vårdpersonal kunna reflektera över den egna kommunikativa förmågan och förstå betydelsen av den, är ett steg mot att kunna möta patienten utifrån dennes situation. Kommunikation är ständigt närvarande i alla möten. Genom att förstå hur den förändras med erfarenheter och att kritiskt kunna utvärdera sina egna resurser kan det leda till att förbättra PWHA upplevelse av mötet i vården. Holm (2001) menar att sjuksköterskan har ett ansvar att i sin yrkesroll agera utifrån ett professionellt förhållningssätt. Begreppet innebär att bland annat inneha självkänedom och att vara benägen till självreflektion.

Apollo et al. (2007) och Rintamaki et al. (2007) beskriver kommunikationens inverkan på relationen. Enligt McGuigan (2009) underlättas relationen när kommunikationen är tydlig. Vidare beskriver Holm (2001) att relationen har en betydelsefull roll i vårdmötet. Författarna till föreliggande studie ser ett samband i att kommunikationens inverkan på relationen har en indirekt påverkan på bemötandet. Utifrån detta bör vårdpersonalen vara medveten om vilka följder en bristande kommunikation kan få.

PWHA uttrycker ett behov av känslomässigt stöd efter att de fått beskedet om sin diagnos, samtidigt som sjukhusledningen inte finner detta stöd som relevant för patienterna (Chen et al., 2010). Denna inställning från sjukhusledningen kan bero på otillräcklig kunskap i hur människor reagerar psykiskt på svåra besked. Det kan även finnas en bristande kommunikation med patienterna gällande ett befintligt behov av stöd. Pinto et al. (2012) menar att vårdpersonalen bör ställa frågor och lyssna på patienten samt vara lyhörd för dennes känslomässiga svar. Att ställa frågan om behovet av känslomässigt stöd tror författarna till föreliggande studie kan leda till att behovet uppmärksammas och genom detta kunna tillfredsställas. McGabe (2004), Richardson et al. (2012) och Salt et al. (2012) menar att det är av stor betydelse att vårdpersonalen kan känna in patienten och lyssna på denne för att förstå hur patienten blir påverkad av sin livssituation. Papastavrou et al. (2012) lyfter vidare att om patienten har förväntningar på vården som inte upplevs, kan det leda till en negativ upplevelse för patienten.

När det skapas en dialog, med ett ömsesidigt informationsutbyte och engagemang mellan patient och vårdpersonal, underlättas vårdandet (Apollo et al., 2007). För en adekvat vård ska informationsutbytet vara ömsesidigt (Fossum, 2003; Papastavrou et al., 2012; Salt et al., 2012). Ansvaret för en god kommunikation vilar på både vårdpersonal och PWHA. Patienterna har en viktig roll att i sin egen vård uttrycka sina behov. Dock måste förutsättningar till detta finnas i form av en tillåtande kommunikativ miljö, vilket vården borde ha det största ansvaret för. Att leva med HIV och AIDS, beskriver Eriksson (2012), innebär för många personer, förutom sjukdom i sig, andra svårigheter, som till exempel depression, ångest och isolering. Författarna till föreliggande studie menar då att detta måste beaktas vid bemötandet av dessa patienter och att det kommunikativa initiativet vilar mer på vårdpersonalen än på patienterna.

Ännu ett exempel där kommunikationen brustit beskrivs vidare i studien av Chen et al. (2010). Där förutsätts patienterna ha vetskap om sin diagnos vid inläggning på avdelningen, varför frågan inte lyfts. Följden blir att många av patienterna själva får gissa sig till sin sjukdom och majoriteten av dem uppfattar detta som negativt. En tydligare kommunikation mellan vårdpersonal kan, enligt författarna till denna studie, förbättra patientens upplevelse av situationen. Återigen kan lyfts kommunikationens betydelse för en väl fungerande vård och vårdpersonalens ansvar i detta.

### Stigmatisering

Många PWHA uppger att de upplevt stigmatiserande attityder från hälso- och sjukvårdspersonal (Hossain & Kippax, 2011; Rintamaki et al., 2007; Schuster et al., 2005; Zukoski & Thorburn, 2009). PWHA har bland annat blivit utsatta för kränkning, ignorans och respektlöst bemötande (Rintamaki et al., 2007; Schuster et al., 2005; Zukoski & Thorburn, 2009). Detta strider mot HSL (SFS, 1982:763) 2 §, som belyser att alla människor har rätt till en vård på lika villkor och att bli bemötta med respekt. Likaså menar Pratt (2003) att PWHA ska bli behandlade som vem som helst. Holm (2001) menar att bristande respekt gentemot patienten innebär att han eller hon sätts i en förstärkt utsatt

situation och följderna kan bli en ineffektiv behandling. Denna studie baseras på internationella resultat, varför den svenska lagstiftningen ibland inte ordagrant kan appliceras direkt. Dock anser författarna att dessa attityder bör uppmärksammas och förhindras, även om det saknas svenska studier på just detta område.

I många fall har vårdpersonal en empatisk inställning till PWHA och anser att de, precis som alla andra, har rätt till ett respektfullt bemötande (Bektas & Kulakac, 2007; Delobelle et al., 2009; Li et al., 2008; Røndahl et al., 2003). Trots det finns en rädsla att smittas av sjukdomen, många gånger i samband med vårdande, och en ovilja att utföra vissa omvårdnadsåtgärder (Bektas & Kulakac, 2007; Delobelle et al., 2009; Hassan & Wahsheh, 2011). Ett professionellt förhållningssätt är fördelaktigt för patienten, där vårdpersonalens egna känslor inte styr eller färgar omvårdnaden (Holm, 2001). När stigmatiserande attityder får ta plats i omvårdnaden upplevs att den professionella hållningen tappas och vården får negativa följder, i detta fall genom rädsla och ovilja att vårda. Vidare beskriver Røndahl et al. (2003) i sin studie att en bristande empatisk förmåga leder till låg vilja att vårda PWHA och förhöjd rädsla att smittas av sjukdomen. Återigen vill författarna till denna studie lyfta att vården påverkas negativt när det professionella förhållningssättet frångås.

PWHA upplever att både kvaliteten och effektiviteten av vården försämras då de känner sig ignorerade och kränkta av vårdpersonalen (Rintamaki et al., 2007). Känslomässiga svar på detta från patienterna är ilska, skam och isolering (Rintamaki et al., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). Många PWHA har problem med oro, depression, dåligt självförtroende och sömnsvårigheter och deras välmående påverkas negativt av psykisk och social ohälsa (Eriksson, 2012). Patientens redan negativa känslor kan förstärkas ytterligare vid ett bristande bemötande (Holm, 2001). Utifrån detta kan vikten av ett respektfullt bemötande och vilka konsekvenser som kan uppstå vid ett otillräckligt sådant lyftas. PWHA befinner sig i en utsatt situation och vårdpersonal kan genom lyhördhet och ett empatiskt bemötande hjälpa PWHA till ett bättre välbefinnande. Enligt Bennet et al. (1993), Holm (2001), Holm (2009) och McGabe (2004) gynnar ett empatiskt förhållningssätt patienten till att få vård utifrån sina unika behov.

Hossain och Kippax (2011) beskriver sambandet mellan irrationell rädsla och stigmatiserande attityder. Vidare lyfter Andrewin och Chien (2008) att dessa attityder är förknippade med en låg vilja att vårda patienterna. Författarna till föreliggande studie upplever att stigmatiserande attityder har en stor inverkan på vården av PWHA. Som tidigare nämnts har relationen mellan patient och vårdpersonal en viktig roll i vårdmötet. Författarna menar att relationen påverkas negativt när vårdpersonal känner rädsla eller ovilja att vårda patienterna. Att sedan uttrycka detta, medvetet eller omedvetet, som vårdpersonal, kan påverka PWHA förtroende för personalen. Vårdpersonal bör vara medveten om vad det egna beteendet kan väcka för känslor och reaktioner hos patienten. Enligt Pinto et al. (2012) är det viktigt att vårdpersonalen har en förmåga att genuint kunna sätta sig in i patientens situation och Hekkink et al. (2005) skriver att flertalet PWHA belyser att det viktigaste för dem är att bli tagna på allvar.

Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att vårdpersonal ska ha förmåga att uppmärksamma olikheter och individuella behov för att kunna vårda hela patienten (Hobbs, 2008; McCormic & McCance, 2010). De PWHA som känner störst närvaro från vårdpersonalen har större upplevelse av att bli vårdade utifrån hela sin person, inte bara det medicinska tillståndet (Apollo et al., 2006). Personcentrerad omvårdnad upplevs som en

viktig faktor vid bemötandet av PWHA. Genom detta kan fokus lyftas från sjukdomen i sig och för att tillgodose patienternas behov behöver vårdpersonalen skapa sig ett helhetsperspektiv av den unika individen och se personen bakom sjukdomen.

### Kunskap och utbildning

Kunskapsbegreppet omfattar både sakkunskap (Edvardsson, 2010) och vetskap om sociala förhållanden och psykologiska tillstånd samt reaktioner hos olika människor (Holm, 2001). I en studie framkom att utbildning kan minska vårdpersonalens rädsla (Pisal et al., 2007) och i flera andra studier fanns att kunskapsnivån har ett samband med ovilja att vårda (Andrewin & Chien, 2008; Bektas & Kulakac, 2007; Hossain & Kippax, 2011). Det framkommer att utbildning kan höja medvetenheten om stigmatiserande och diskriminerande attityder och sänka benägenheten att handla utifrån dessa (Pisal et al., 2007). En förmåga till självkänedom och självreflektion skapar förutsättningar för ett professionellt förhållningssätt (Holm, 2001). Högre utbildning och ökad kunskap hos vårdpersonal kan förmodligen förstärka viljan att vårda och förändra attityder till PWHA. Det verkar även bidra till att arbeta utifrån ett professionellt förhållningssätt. I förlängningen kan detta bidra till en förbättrad vård och ett bättre bemötande av PWHA. Hallin (2009) lyfter att otillräckliga kunskaper och erfarenheter hos sjuksköterskan kan leda till bristande patientsäkerhet. Detta menar författarna till föreliggande studie ger ytterligare belägg för vikten av utbildning och ökad kunskap.

Författarna till denna studie anar sig kunna se en förlängd koppling mellan bristande sakkunskap och hur ett bemötande, vårdpersonal och PWHA emellan, kan yttra sig. Omvårdnadsåtgärder som vårdpersonal finner mindre villiga att utföra är att vårda patienterna i sängen och att raka dem (Bektas & Kulakac, 2007; Li et al., 2008; Välimäki et al., 2008). I vissa studier framkommer att det inte finns tillräcklig kunskap om hur sjukdomen smittar, exempelvis uppger vårdpersonalen i dessa studier att HIV smittar genom hosta (Bektas & Kulakac, 2007; Li et al., 2008). Bristande sakkunskaper skulle alltså kunna påverka bemötandet av PWHA. Finns det en föreställning om att exempelvis hosta smittar kan det eventuellt påverka hur vårdpersonal bemöter PWHA. Detta exempelvis genom rädsla att smittas vid nära omvårdnad och då kanske en ovilja att vårda.

Vårdpersonal uppger bristfällig kunskap som ett problem i omvårdnaden. Samtidigt finns ett intresse hos vårdpersonal att utöka sina kunskaper om HIV och AIDS (Delobelle et al., 2009; Hassan & Wahsheh, 2011). Genom att lägga resurser på vidareutbildning för vårdpersonal, finns här en möjlighet att minska stigmatiseringen och förbättra vårdmiljön för PWHA. Pisal et al. (2007) beskriver i sin studie att kunskap ökar viljan att vårda PWHA och minskar stigmatiserande attityder. Hodgson (2006) lyfter även att tidigare erfarenheter av att arbeta med PWHA har betydelse för önskvärd kvalitet av vården. Farnan och Enriques (2012) säger att kunskap om sjukdomen och hur den sprids, tillsammans med vikten av att prata om den, är vapnet mot stigmatiseringen. Specialutbildad personal har i vissa fall anställts i syfte att bekämpa stigmatisering kring sjukdomen (Hodgson, 2006). Detta, tillsammans med att vårdpersonal uttrycker en önskan om vidare utbildning, visar att vården är på rätt väg när det gäller att förbättra livssituationen och vårdklimatet för PWHA. Ökad kunskap och högre utbildning upplever författarna är viktiga faktorer för att bemötandet av PWHA ska optimeras till deras fördel.

### **Slutsats**

Kommunikation visar sig vara en betydelsefull faktor i bemötandet av PWHA.

Vårdpersonalen bör vara medveten om hur verbal och icke-verbal kommunikation kan

uppfattas av patienterna, om vilka signaler som sänds ut till dem och vilka konsekvenser detta kan få. Vidare framkommer i studien att stigmatiserande attityder och beteenden är ytterligare faktorer som påverkar bemötandet av PWHA. För att bryta mönstret med stigmatiserande attityder och beteenden bör en strävan efter ett professionellt förhållningssätt finnas. Genom en personcentrerad omvårdnad kan fokus flyttas från sjukdomen och patienterna kan vårdas utifrån ett helhetsperspektiv. Vårdpersonal är i behov av mer kunskap och utbildning om HIV och AIDS. Dels för att våga ta hand om patienterna på ett säkert sätt men även för att få bort stigmatiserande attityder och beteenden kring sjukdomen. PWHA har rätt till ett bemötande på lika villkor som vilken annan patient som helst. Patienterna själva efterlyser detta och det står skrivet i svensk lagstiftning.

#### Förslag till vidare forskning

Forskning tyder på att bristande kunskap är en av de största orsakerna till stigmatisering. Författarna till föreliggande studie tror att interventionsstudier, där stigmatiserande attityder mäts före och efter utbildning, kan bidra till att höja både kunskapsnivåer och motivation till riktlinjer inom sjukvården.

## REFERENSER

Andersson, M. (1996). *Integritet som begrepp och princip: En studie av vårdetiskt ideal i utveckling* (2:a uppl.) (Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap).

\*Andrewin, A., & Chien, L.Y. (2008). Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize. *AIDS Patient Care STDs*, 22(11), 897-906.

\*Apollo, A., Golub, S. A., Wainberg, M. L., Indyk, D. (2006). Patient-provider relationships, HIV, and adherence: requisites for a partnership. *Social Work in Health Care*, 42(3-4), 209-24.

Arlebrink, J. (2006). *Grundläggande vårdetik: teori och praktik* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Balderson, B. H., Grothaus, L., Harrison, R. G., McCoy, K., Mahoney, C., & Catz, S. (in press). Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population. *AIDS Care*.

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

Bennet, J. A., DeMayo, M., Saint Germain, M. (1993). Caring in the time of AIDS: The importance of empathy. *Nursing Administration Quarterly*, 18(2), 46-60.

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Bunch, E. H. (2004). Symptom management for HIV-positive persons in Norway. *International Nursing Review*, 51(3), 167-175.

Cederfjäll, C. (2002). *Aspects of Care Among HIV Infected Patients: Needs, Adherence to Treatment and Health Quality of Life* (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Institutionen för omvårdnad).

\*Chen, W. T., Shiu, C. S., Simoni, J., Fredriksen-Goldsen, K., Zhang, F., & Zhao, H. (2010). Optimizing HIV care by expanding the nursing role: patient and provider perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 260-268.

\*Delobelle, P., Rawlinson, 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.

Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma: A Review of HIV Stigma Mechanism Measures. *AIDS Behav*, 13(6), 1160-1177.

\*Resultatartikel



- Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad: definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (ss. 29-38). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, L. E. (2012). *Positivt liv: En internationell kunskapsöversikt om att undersöka livskvalitet och livssituation hos personer som lever med HIV* (2011-15-6). Stockholm: Smittskyddsinstitutet.
- Farnan, R., & Enriquez, M. (2012). *What nurses know... HIV/AIDS: The answers you need from the people you trust*. New York: Demos Health.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiks litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (2:a uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Fossum, B. (2003). *Communication in the Health Service: Two Examples* (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Departement of Health Sciences, Social Medicine).
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.133-143) (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Gardell, J. (2012). *Torka aldrig tårar utan handskar: 1. kärleken*. Stockholm: Norstedt.
- Goffman, E. (2011). *Stigma: Den avvikandes roll och identitet* (3:e uppl.). Stockholm: Nordstedts Förlagsgrupp.
- Hallin, K. (2009). *Att vara sjuksköterska: En studie av sjuksköterskeprofessionen avseende omvårdnad, handledning och utveckling* (Doktorsavhandling, Mittuniversitetet, Institutionen för hälsovetenskap).
- \*Hassan, Z. M., & Wahsheh, M. A. (2011). Knowledge and Attitudes of Jordanian Nurses towards Patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide Survey. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(12), 774-784.
- \*Hekkink, C. F., Wigersma, L., Yzermans, C. J., & Bindels, P. J. (2005). HIV nursing consultants: patients' preferences and experiences about the quality of care. *Journal of Clinical Nursing*, 14(3), 327-333.
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik: För medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Hermerén, G. (1996). *Kunskapens pris: Forskningsetiska problem och principer i humaniora och samhällsvetenskap* (2:a uppl.). Uppsala: Swedish Science Press.

\*Resultatartikel

HIV. (2012). I Nationalencyklopedin. Hämtad 25 oktober, 2012, från <http://www.ne.se/lang/hiv>

Hobbs, J. L. (2009). A Dimensional Analysis of Patient-Centered Care. *Nursing Research*, 58(1), 52-62.

\*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.

Holm, U. (2001). *Empati: Att förstå andra människors känslor* (2:a uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Holm, U. (2009). *Det räcker inte att vara snäll: Om empati och professionellt bemötande i människovårdande yrken* (2:a uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

\*Hossain, M. B., & Kippax, S. (2011). Stigmatized attitudes toward people living with HIV in Bangladesh: health care workers' perspectives. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 23(2), 171-182.

International Council of Nurses. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Ny uppl.). Stockholm: SSF. Hämtad från <http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

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

\*Li, Y., Scott, C. S., & Li, L. (2008). Chinese nursing students' HIV/AIDS knowledge, attitudes, and practice intentions. *Applied Nursing Reserach*, 21(3), 147-152.

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472-479.

McGabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1). 41-49.

McGuigan, D. (2009). Communicating bad news to patients: a reflective approach. *Nursing Standard*, 23(31), 51-56.

Ming, Z. Q., Cheng, F., Liu, Q., Airawanwat, R., Chen, Y. H., Zhu, Q. Y., Liu, W.,... Zhang K. L. (2012). A qualitative exploration of the role of antiretroviral therapy on Chinese rural life. *Biomedical and Environmental Sciences*, 25(1), 69-76.

Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E.,... Merkouris, A. (2012). Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: a comparative study. *Nursing Ethics*, 19(3), 369-379.

\*Resultatartikel

Pinto, R. Z., Ferreira, M. L., Oliveira, V.C., Franco, M. R., Adams, R., Maher, C.G., & Ferreira, P.H. (2012). Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 58(2), 77-87.

\*Pisal, H., Sutar, S., Sastry, J., Kapadia-Kundu, N., Joshi, A., Joshi, M.,... Shankar, A.V. (2007). Nurses' Health Education Program in India Increases HIV Knowledge and Reduces Fear. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 18(6), 32-43.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursin research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pratt, R. J. (2003). *HIV & AIDS: A foundation for nursing and healthcare practice* (5:e uppl.). London, Arnold.

Rajaraman, D., & Palmer, N. (2008). Changing roles and responses of health care workers in HIV treatment and care. *Tropical Medicine and International Health*, 13(11), 1357-1363.

Richardson, K., Macleod, R., & Kent, B. (2012). A Steinian approach to an empathic understanding of hope among patients and clinicians in the culture of palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 686-694.

\*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

\*Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41(5), 454-61.

Salt, E., Rowles, G. D., & Reed, D. B. (2012). Patient's Perception of Quality Patient-Provider Communication. *Orthopaedic Nursing*, 31(3), 169-176.

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., & Bjålige, J. G. (2007). *Människokroppen: Fysiologi och anatomi* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

\*Schuster, M. A., Collins, R., Cunningham, W.E., Morton, S.C., Zierler, S., Wong, M.,... 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.

Segesten, K. (2012). Att göra en begreppsanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.101-109) (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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

\*Resultatartikel

Smittskyddsinstitutet. (2012). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Stockholm: Smittskyddsinstitutet. Hämtad från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/> 2012-09-06.

Smittskyddsinstitutet. (2012). *Statistik för hivinfektion*. Stockholm: Smittskyddsinstitutet. Hämtad från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/> 2012-09-06

\*Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vehkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid U.,... Suominen, T. (2008). Willingness to Care for Patients With HIV/AIDS. *Nursing Ethics*, 15(5). 586-600.

Weitz, R. (1990). Living with the stigma of AIDS. *Qualitative Sociology*, 13(1). 23-38.

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

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

\*Resultatartikel

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman et al., (2011, s. 94).

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kva litet
Andrewin, A. & Chien, L.- Y. (2008) Belize	Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize	Syftet var att utreda stigmatiserande attityder och diskriminerande handlingar mot PWHA hos läkare och sjuksköterskor.	En kvantitativ enkätstudie som analyserades genom statistisk analys.	n=284 (54)	Stigmatiserande attityder mot patienterna och bristande kunskaper om smittspridning förekom. Vårdpersonal med specialutbildning om HIV/AIDS hade betydligt lägre prevalens av stigmatiserande attityder.	P II
Apollo, A., Golub, S. A., Wainberg, M. L., & Indyk, D. 2006 USA	Patient-provider relationships, HIV, and adherence: requisites for a partnership.	Syftet var att med hjälp av insamlad data ta fram nyckelfrågor för att utveckla ett gynnsamt ömsesidigt deltagande i relationen mellan patient och vårdgivare.	Studien bestod av fyra diskussionsgrupptillfällen och deltagarna närvarade var och en vid ett av dessa. Frågorna var semi- strukturerade och framtagna av ett multidisciplinärt team med kunskaper om HIV.	N=42 (0)	Kroppsspråket var viktigt i dynamiken mellan vårdgivare och patient. Kommunikation var både verbal och icke-verbal och den icke-verbala hade större inverkan. Ömsesidighet påverkade relationen positivt. Det var viktigt att vårdgivaren hade förmåga att sätta sig in i patientens situation, att vara närvarande i mötet.	K I
Bektas, H. A., & Kulacac, Ö. (2007) Turkiet	Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): A Turkish perspective.	Syftet var att bedöma/uppskatta/värdera kunskap om PWHA hos sjuksköterskestudenter i Turkiet	Kombinerad kvantitativ och kvalitativ metod. Den kvantitativa delen bestod av ett frågeformulär. Den kvalitativa delen besvarades direkt efter frågeformuläret och bestod av öppna frågor.	N=227 (89)	Kunskap stod i relation till rang och ålder. Viljan att vårda PWHA ökade med kunskapsnivån. Över 90 procent var av uppfattningen att HIV var ett stort problem för det turkiska samhället. Vissa uppgav en rädsla att smittas av sjukdomen och vårda PWHA. Majoriteten kände medlidande och empati för PWHA.	P/K II
Chen, W.-T., Shiu, C.-S., Simoni, J., Fredriksen- Goldsen, K., Zhang, F., & Zhao, H. 2010 China	Optimizing HIV care by expanding the nursing role: patient and provider perspectives	Syftet var att undersöka hälso- och sjukvårdstjänster för personer med HIV utifrån ett patient- och vårdarperspektiv för att förstå hur omvårdnaden kan optimeras.	En kvalitativ studie där sjukvårdspersonal på en infektionsklinik deltog i fokusgrupper och PWHA medverkade i djupintervjuer.	N=6 (0) n=29 (0)	Sjuksköterskans roll var otydlig inom sjukvården. Arbets- och vårdklimatet var stressigt och patienterna uppfattade detta som negativt. Patienterna önskade ett större känslomässigt stöd än vad vården erbjöd.	K II

Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman et al., (2011, s. 94).

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Delobelle, P., Rawlinson, J. R., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. M. 2009 Sydafrika	HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa	Syftet var att undersöka kunskaper, attityder, rutiner och uppfattningar kring HIV/AIDS hos vårdpersonal i Limpopoprovinsen i Sydafrika.	En kombinerad kvantitativ och kvalitativ studie. Den kvantitativa delen bestod av en enkät. Den kvalitativa delen bestod av diskussionsgrupper och djupintervjuer.	n=236 (96) n=35 (0) n=3 (0)	De attityder mot PWHA som framkom i studien var empati, respekt, värdighet, stigmatisering och diskriminering. Vårdgivarnas kunskapsnivå om HIV/AIDS hade samband med rank, utbildningsnivå och erfarenheter av HIV-vård. Avsaknad av kunskap upplevdes som ett problem av vårdpersonal. Majoriteten av vårdarna hade en positiv inställning till PWHA och till vårdandet av dessa. Frustration fanns hos vårdpersonal på grund av hög arbetsbelastning och bristande resurser.	P/K II
Hassan, Z. M., & Wahsheh, M. A. 2011 Jordanien	Knowledge and attitudes of Jordanian nurses towards patients with HIV/AIDS: findings from a nationwide survey.	Syftet var att ta reda på kunskapsnivåer och identifiera informations- och utbildningskällor om HIV/AIDS hos sjuksköterskor och att undersöka deras rädsla att bli smittade. Syftet var dessutom att undersöka sjuksköterskors attityder till PWHA.	En kvantitativ enkätstudie i tre delar där data analyserades med en deskriptiv analysmetod.	n=1260 (338)	Det fanns varierande kunskapsnivåer och inom de flesta områden var de bristfälliga. Mer än två tredjedelar av deltagarna i studien visade en negativ attityd gällande att vårda PWHA. Det fanns en stor rädsla att drabbas av HIV/AIDS i samband med vårdande. Samtidigt var viljan att delta i diskussionsgrupper och utbildningsprogram om HIV/AIDS framträdande.	P II
Hekkink, C. F., Wigersma, L., Yzermans, C. J., & Bindels, P. JE. 2005 Nederländerna	HIV nursing consultants: patient's preferences and experiences about quality of care	Syftet var att ta reda på hur PWHA bedömde vård från vårdgivare med olika specialiteter. Resultaten jämfördes med hur reumatiker uppfattade motsvarande vård.	En kvantitativ prospektiv enkätstudie.	n=446 (220)	PWHA rapporterade positiva uppfattningar om personalens specialkunskaper om HIV och att personalen hade förmåga att förmedla dåliga nyheter varsamt PWHA uppgav att det fanns situationer där vårdpersonalen kunde bli bättre, exempelvis att nås på telefon. Reumatiker uppgav att vårdpersonalen levde upp till alla deras förväntningar. En enkel slutsats kan vara att reumatiker rent generellt är mer nöjda. Viktigast för båda patientgrupperna verkade vara att bli tagen på allvar. Faktorer som kunde påverka resultatet var till exempel ålder, utbildning och kön.	P II

Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman et al., (2011, s. 94).

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Hodgson, I. 2006 United Kingdom	Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications	Syftet var att ta reda på hur hälso- och sjukvårdspersonal relaterade till HIV-sjuka, uppfattade omgivningens reaktioner på deras yrkesval, samt uppfattade risker/säkerhet i vårdandet och huruvida dessa risker var kulturellt konstruerade.	En kvalitativ empirisk studie där observationer av arbetet på en infektionsavdelning genomfördes, tillsammans med 31 intervjuer av all sjukvårdspersonal på avdelningen. Till resultatet räknades också ”korridorsprat” som tillkom under studiens gång.	n=31 (4)	Arbetsklimatet genomsyrades av jämlikhet, öppenhet och stark teamkänsla. Detta upplevdes ha en positiv inverkan på både personal och patienter. Stor del av vårdpersonalen hade specifikt valt att arbeta med PWHA. Deras yrkesval kunde få negativa reaktioner från utomstående. Många av de anställda hade erfarenhet av denna typ av vård och detta kunde ha betydelse för att vården av PWHA hade önskvärd kvalitet. Dessutom kunde specialutbildad personal vara ett sätt att bekämpa stigmatisering. Personalen upplevde att kunskapen om HIV/AIDS hos personer utanför avdelningen som bristfällig.	K II
Hossain, M. B., & Kippax, S. 2011 Bangladesh	Stigmatized Attitudes Toward People Living With HIV in Bangladesh: Health Care Workers' Perspectives	Syftet var att utforska stigmatiserande attityder och identifiera korrelerande faktorer till dessa, bland hälso- och sjukvårdspersonal.	En kvantitativ studie där deltagarna blev intervjuade utifrån ett frågeformulär.	N=526 (0)	Resultatet visade stigmatiserande attityder i flera avseenden, som även varierade mellan yrkeskategorierna. Hög ålder och irrationell rädsla ökade stigmatiserande attityder. Hög utbildning och kunskap om HIV/AIDS genererade lägre stigmatiserande attityd.	P II
Li, Y., Scott, C. S., & Li, L. 2008 China	Chinese nursing students' HIV/AIDS knowledge, attitudes, and practice intentions.	Syftet var att lära sig mer om kinesiska sjuksköterskestudenters kunskaper och attityder till HIV/AIDS och vilja att vårda PWHA. Dessutom att se hur dessa tre variabler var relaterade till varandra och identifiera vilka faktorer som påverkade kunskap, attityd och vilja att vårda.	En kvantitativ enkätstudie. Data analyserades genom deskriptiv analys.	n=208 (0)	Resultatet visade varierande kunskap om smittvägar. Majoriteten av studenterna ansåg att PWHA hade rätt till samma vård som vem som helst och rätt till ett respektfullt bemötande. Majoriteten av deltagarna var villiga att ta vitala parametrar, byta lakan och mata patienten. Viljan att raka PWHA och ta hand om urin och avföring var lägre. Det fanns ingen signifikans mellan attityd och vilja att vårda PWHA.	P I



Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman et al., (2011, s. 94).

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Pisal, H., Sutar, S., Sastry, J., Kapadia-Kund, N., Joshi, A., Joshi, M.,... Shankar, A. V. 2007 Indien	Nurses' Health Education Program in India Increases HIV Knowledge and Reduces Fear	Syftet med studien var att bestämma vilka faktorer som påverkade vården av PWHA och att utifrån det utforma en utbildning för vårdpersonal om kunskap och attityd. Syftet var dessutom att utvärdera detta utbildningsprogram.	En kvantitativ och kvalitativ studie. Den kvalitativa delen utgjordes av fokusgrupper. Den kvantitativa delen bestod av en enkätutvärdering av utbildningen.	n=27 (-) n=552 (181)	Kunskapen om HIV/AIDS förbättrades på alla punkter efter utbildningsprogrammet, andelen sjuksköterskor som hade stor kunskap ökade från 13 procent till 66 procent. Exempel på positiva effekter av utbildningen var minskad rädsla att smittas av sjukdomen och att utföra omvårdnadsåtgärder, minskad benägenhet till stigmatiserade och diskriminerade beteenden och handlingar. Överlag ökade kunskaperna hos sjuksköterskorna.	K/P II
Rintamaki, L. S., Scott, A. S., Kosenko, K. A., & Jensen, R. E. 2007 USA	Male Patient Perceptions of HIV Stigma in Health Care Contexts	Syftet var att utforska amerikanska HIV-positiva krigsveteraners erfarenheter och uppfattningar av stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal. Denna studie är en del i en större studie om hur stigma hanteras.	Kvalitativ studie med fokusgrupper och intervjuer. Data analyserades med en latent innehållsanalys och konstant jämförande metod.	n=50 (0)	Många av deltagarna hade enbart positiv uppfattning om bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal, men samtidigt uppgav flertalet misstänkta eller faktiska stigmatiserande beteenden som: obehag, okunskap, rädsla, förakt, uteslutande, från personalen. Upplevelser som framkom var nekande av vård, ignorerande av patientens behov, kränkning.	K I
Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. 2003 Sverige	Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing	Syftet var att undersöka skillnad i attityd hos sjuksköterskor, undersköterskor, sjuksköterskestudenter och undersköterskestudenter, gentemot PWHA och homosexuella PWHA. Syftet var samtidigt att mäta omvårdnadspersonalens rädsla för att bli smittad av HIV och ta reda på om de ville avstå från att vårda PWHA	En kvantitativ studie med data insamlad genom ett frågeformulär. Deskriptiv dataanalys genomfördes.	n=353 (131)	Majoriteten av deltagarna uttryckte en positiv och empatisk attityd till PWHA, både homosexuella och ej homosexuella. Sjuksköterskestudenter var mer rädda att smittas än sjuksköterskor, men mindre rädda än undersköterskestudenter. Rädslan för att bli smittad var generellt sett låg, men var det största orsaken till ovilja att vårda PWHA. Undersköterskestudenter var mindre empatiska än övriga och även mest rädda att smittas av sjukdomen, tillsammans med lägst vilja att vårda PWHA.	P II

Matris för redovisning av sortering, granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman et al., (2011, s. 94).

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Schuster, M. A., Collins, R., Cunningham, W. E., Morton, S. C., Zierler, S., Wong, M., Tu, W., & Kanouse, D. E. 2005 USA	Perceived Discrimination in Clinical Care in a Nationally Representative Sample of HIV-Infected Adults Receiving Health Care	Syftet med studien var att fastställa om PWHA har uppfattat att de blivit diskriminerade av hälso- och sjukvårdspersonal.	En kvantitativ enkätstudie. I denna studie redovisades resultat från del två, en uppföljning, av en större studie.	N=2864 (398)	Resultatet visade att mindre än en tredjedel, upplevde diskriminering genom att vårdgivaren varit obekvämt med patienten, behandlat denne som sämre än andra, föredragit att undvika vårdande eller vägrat erbjuda sin service. Personer som avslutat high school uppgav i större utsträckning diskriminerande handlingar från vårdpersonal och samma gällde för de som levt med diagnosen längre. De som i större utsträckning upplevde diskriminering uppgav samtidigt en lägre tillgänglighet av vård, lägre "rating" av vården och lägre förtroende för vårdpersonal.	P II
Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vehkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U.,... Suominen, T. 2008 Finland, Estland och Litauen	Willingness to Care for Patients With HIV/AIDS	Syftet var att beskriva och jämföra sjuksköterskors vilja att ge vård till PWHA och faktorer som var förknippade med detta, i Finland, Estland och Litauen.	En kvantitativ studie som bestod av självs kattande enkätfrågor. Data analyserades genom deskriptiv analys.	n=833 (232)	I allmänhet var sjuksköterskor från samtliga tre länder villiga att ta hand om patienter med HIV och AIDS. Mest villiga att ta hand om PWHA var sjuksköterskor från Litauen och minst villiga var de från Estland. De uppgifter som sjuksköterskorna generellt sett var villiga att utföra var: sätta kateter, mata patienten och administrera iv läkemedel. De uppgifter som det fanns splittrad vilja att utföra var att byta sängkläder, städa och ta hand om avföring och uppkastning. Personliga faktorer som verkade ha betydelse var civilstånd, ålder, kön och närstående med HIV/AIDS.	P II
Zukoski, A. P., & Thorburn, S. 2009 USA	Experiences of Stigma and Discrimination among Adults Living with HIV in a Low HIV-Prevalence Context: A Qualitative Analysis	Syftet med studien var att kontextualisera och beskriva hur PWHA, i ett lågprevalensområde av HIV/AIDS på USA:s landsbygd, upplevde och svarade på stigmatiserande och diskriminerande handlingar i deras dagliga liv och i sjukvårdssammanhang.	Kvalitativ studie där intervjuer med öppna frågor utfördes. Data analyserades med hjälp av innehållsanalys.	N=16 (0)	Majoriteten av deltagarna hade upplevt stigmatiserande attityder från allmänheten samt i hälso- och sjukvården, dock uppgav deltagarna olika källor till stigma. Känslomässiga och beteendemässiga svar på stigma och diskriminering i samhället identifierades, till exempelvis ilska och avvisande av andras uppfattningar, missmod, skam, rationalisering av sårande handlingar, isolering med flera. I samband med sjukvårdsbesök reagerade PWHA genom att känna sig generade, upplysa vårdgivaren om att denne betedde sig oacceptabelt med mera.	K I