

De HIV-drabbade och vården

En litteraturöversikt om bemötandet av HIV-drabbade personer

The HIV-infected and the health care

A litteratur review about the reception of the HIV-infected persons

Författare: Ola Allansson
John Nylander

Handledare: Katarina Brochard Fil. Mag. och Sara Stridh Med. Dr.

Examinator: Catarina Nahlén Bose, Med. Dr.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: HIV är en av de största globala epidemierna. HIV-drabbade personer har historiskt bemötts av en diskriminerande och stigmatiserande attityd inom hälso- och sjukvårdssektorn. Den formen av negativt bemötande har ansetts vara ett av de största hinder som finns för att minska spridningen av HIV och för att skapa en likvärdig hälso- och sjukvårdssektor.

Syfte: Syftet är att belysa hur HIV-drabbade personer upplever bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonalen i länder med låg prevalens av HIV.

Metod: Litteraturoversikt med nio vetenskapliga artiklar varav sju var kvalitativa, en var kvantitativ och en med mixad metod.

Resultat: Två huvudteman framkom: *Det negativa bemötandet* och *Det positiva bemötandet*. De HIV-drabbade upplever fortfarande situationer där de blir bemötta med en stigmatiserande och diskriminerande attityd från hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet tyder dock på bemötandet har förbättrats. De HIV-drabbade upplevde att det positiva bemötandet vida överskred de negativa.

Slutsats: HIV-stigmatiseringen är ett fortsatt stort problem inom hälso- och sjukvårdssektorn. De HIV-drabbade upplever dock det stigmatiserande bemötandet i mer enstaka situationer idag och det positiva bemötandet överskred vida det negativa stigmatiserande bemötandet. HIV-drabbade upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal med hög kunskap generellt gav ett bättre bemötande.

Nyckelord: *Bemötande, Diskriminering, HIV, Hälsa, Stigmatisering.*

ABSTRACT

Background: HIV is one of the biggest global epidemics. Historically the HIV-infected persons have faced a discriminative and stigmatizing attitude inside the health care-sector. That form of negative reception has been seen as one of the biggest obstacles to decrease the spread of HIV and to create an equal healthcare sector.

Aim: The aim is to highlight how HIV-infected persons experience the reception from health care professionals in countries with low prevalence of HIV.

Method: A literature review with nine scientific articles, seven articles were qualitative, one was quantitative and one with mixed method.

Results: Two main topics arised: *The negative reception* and *The positive reception*. The HIV-infected are still experiencing situations where they are treated with a stigmatized and discriminative attitude from the health care-professionals. The result, however, indicates that the reception has improved. The HIV-infected experienced that the positive interactions widely exceeded the negative.

Conclusion: HIV-stigmatization is still a major issue within the health care sector. The HIV-infected, however, experience the stigmatizing reception in more isolated cases today and the positive reception widely exceeded the negative stigmatizing reception. The HIV-infected experienced health care professionals with high knowledge to give a better reception.

Keywords: *Discrimination, Experiences, Health, HIV, Stigmatization.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	I
ABSTRACT	II
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	III
INLEDNING	1
BAKGRUND	2
PATOLOGI	2
BEMÖTANDET AV HIV-DRABBADE	3
DEFINITION AV STIGMATISERING OCH DISKRIMINERING	4
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN	6
DISKRIMINERINGSLAGEN	6
SMITTSKYDDSLAGEN	6
MÄNNISKOVÄRDESPRINCIPEN	7
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
URVAL	9
<i>Inklusionskriterier</i>	9
<i>Exklusionskriterier</i>	9
DATAINSAMLINGSMETOD	10
DATAANALYS	11
ETISKA ASPEKTER	12
RESULTAT	13
DET NEGATIVA BEMÖTANDET	13
<i>Stigmatiseringen och Diskrimineringen</i>	13
Direkt- och subtil stigmatisering.....	14
Episodisk stigmatisering	14
Institutionell stigmatisering.....	15
<i>Stereotyperna</i>	16
De stereotypa smittvägarna	16
De stereotypa riskgrupperna.....	17
DET POSITIVA BEMÖTANDET	17
<i>HIV-specialistvården</i>	17
<i>Kunskapen och Erfarenheten</i>	18
DISKUSSION	19
METODDISKUSSION	19
RESULTATDISKUSSION.....	22
<i>Kunskapens betydelse för minskad HIV-stigmatiseringen</i>	23
<i>Betydelsen av HIV-specialistvården</i>	23

<i>Komplexiteten med HIV-stigmatiseringen</i>	25
<i>Dåtid, nutid och framtid</i>	26
SLUTSATS	27
IMPLIKATIONER	27
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	27
FÖRFATTARNAS INSATSER	28
REFERENSER	29
BILAGOR	I
BILAGA 1:1.....	I
BILAGA 1:2.....	II
BILAGA 1:3.....	III
BILAGA 2:1.....	IV
BILAGA 2:2.....	V
BILAGA 2:3.....	VI
BILAGA 2:4.....	VII
BILAGA 2:5.....	VIII
BILAGA 2:6.....	IX
BILAGA 3.....	X
BILAGA 4.....	XI
BILAGA 5.....	XII

INLEDNING

HIV, humant immunbristvirus, är en av de största globala sjukdomarna (Chereshnev et al., 2013). I slutet av 2014 var prevalensen uppskattningsvis 36,9 miljoner HIV-drabbade (Unaid, 2015). Samma år var antalet nyinsjuknade över 2 miljoner och 1,2 miljoner människor dog till följd av AIDS-relaterade symtom. I Väst-Europa och Nordamerika var prevalensen för HIV-drabbade år 2014 uppskattningsvis 2,4 miljoner människor, vilket motsvarar drygt 6,5 % av antalet HIV-drabbade globalt. I samma område var det totala antalet nyinsjuknade år 2014 cirka 85 000 personer och 26 000 personer dog till följd av AIDS-relaterade symtom. Den världsdelen med överlägset högst prevalens är dock sub-Sahara där 25,8 miljoner HIV-drabbade levde år 2014, vilket motsvarar 70 % av det totala antalet HIV-drabbade. Antalet nyinsjuknade i sub-Sahara samma år var cirka 1,4 miljoner och 790 000 människor dog till följd av AIDS-relaterade symtom.

HIV-drabbade personer har historiskt blivit bemötta med avståndstagande, fördomar och med okunskap från allmänheten i stort, samt även mer specifikt inom hälso- och sjukvårdssektorn [Benämns vidare som HSS] (Oyeyemi A., Oyeyemi B. & Bello, 2006; Folkhälsomyndigheten, 2015).

Ämnesvalet i den här litteraturöversikten hade sin grund i just det negativa stigmatiserande bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonalen [Benämns vidare som HSP] gentemot HIV-drabbade, då ett stort intresse för rättvisefrågor inom HSS finns hos författarna. Eftersom HIV är en så stor global epidemi och så många människor är drabbade, ville författarna öka kunskapen och belysa problemet genom att sammanställa den senaste forskningen på området.

BAKGRUND

I bakgrunden presenteras hur HIV-drabbade personer historiskt, mellan åren 1996-2007, blivit bemötta inom HSS i regioner med en låg prevalens av HIV. De vetenskapliga artiklarna inkluderade i bakgrundsavsnittet *Bemötandet av HIV-drabbade* är från ovan nämnda geografiska områden, för att ge arbetet en tydlig röd tråd. Ett flertal lagar och författningar presenteras och relevanta nyckelord definieras. En beskrivning av patofysiologin och smittvägar för HIV-viruset presenteras. Begreppet HSP kommer genomgående användas i litteraturöversikten och med det begreppet menas yrkesgrupperna sjuksköterskor, läkare samt undersköterskor.

Patofysiologi

HIV-viruset är en del av retrovirusfamiljen (Chereshnev et al., 2013). Ett retrovirus kännetecknas av att det lagras i arvsmassan där det har en hög benägenhet att replikera och mutera. Virusets förmåga att ständigt förändras gör det svårt att utveckla vaccin och/eller botemedel. Det är därav en livslång kronisk sjukdom idag. HIV-viruset angriper immunförsvaret och bryter ner det genom att angripa immunförsvarets celler. När dessa celler angrips så drabbas personen av direkt immunbrist, det vill säga försämrat immunförsvar. Obehandlad HIV leder på grund av det till svåra sjukdomar, skador och slutligen till att den HIV-drabbade, på grund utav det nedsatta immunförsvaret, drabbas av olika tumörsjukdomar och/eller svåra infektioner. Det är tillståndet som brukar benämnas AIDS [Acquired Immune Deficiency Syndrome]. I slutändan leder konsekvenserna av AIDS-sjukdomen ofta till att den drabbade avlider (ibid).

Idag finns det bra bromsmediciner mot HIV (Chereshnev et al., 2013; Läkemedelsverket, 2011). Dessa antiretrovirala läkemedel botar dock inte infektionen och behandlingen är livslång. Behandlingen medför dock att de HIV-drabbade idag ofta kan leva ett friskt och långt liv (Chereshnev et al., 2013; Folkhälsomyndigheten, 2015). Genom att använda en kombination av antiretrovirala läkemedel kan den HIV-drabbade även uppnå omätbara nivåer av HIV-viruset i kroppen och vara i princip smittfri (Chereshnev et al., 2013).

HIV-virusets smittvägar är genom sexuella samlag, kroppsvätskor eller vid graviditet där viruset kan överföras till barnet (Levy, 1994; Gupta & Klasse, 2006) Smittorisken påverkas av

hur mycket virus det finns i kroppsvätskan samt i hur stor utsträckning en person blir utsatt för just den kroppsvätskan (Levy, 1994).

Bemötandet av HIV-drabbade

När HIV-epidemin bröt ut så ansågs det tidigt att det fanns en stigmatisering och diskriminering gentemot de HIV-drabbade (Nyblade, 2006). HIV-relaterad stigmatisering har historiskt setts som komplex, där ett flertal olika faktorer spelat in (Kuschleikaite et. al 2007). Riskfaktorer kopplade till smittvägar för HIV-viruset och antagandet att HIV-drabbade automatiskt tillhör en viss riskgrupp har ökat de HIV-drabbades upplevelse av stigmatiserande bemötande. Det antagandet hade med rätt kunskap kunnat undvikas. Aspekter som har visat sig vara viktiga, för att minska stigmatiseringen av HIV-drabbade, är att utbildningarna ger HSP ökad kunskap om HIV och dess smittvägar samt att mer diskussioner förs om HIV-viruset både under utbildningstiden och på arbetsplatserna (Carney, Werth, & Martin, 1999; Dimick, Levinson, Manteuffel, & Donnellan, 1996). De aspekterna har visat sig leda till att HIV-drabbade får ett bättre bemötande av HSP.

Stigmatiseringen av HIV-drabbade har påvisats vara ett av de största hindren för att minska spridningen av HIV samt att tillgodose att HIV-drabbade får tillgång till fullständig vård och stöd (Aggleton, 2002; Nyblade, 2006; Parker & Aggleton, 2003). Ett bra bemötande från HSP har en avgörande roll för behandlingen av de HIV-drabbade (Armes & Higginson, 1999; Bodenlos et al., 2004; Green & Smith, 2004; Petchey, Farnsworth, & Williams, 2000; Schietinger, & Daniels, 1996). HSP bör även se till att den HIV-drabbade behåller sin autonomi genom hela behandlingen. Trots det har många personer som blivit nydiagnostiserade med HIV upplevt sig mer diskriminerade och särbehandlade av HSP efter diagnostiseringen än innan (Vanable, Carey, Blair, Littlewood, 2006). Det stigmatiserande bemötandet har påvisats leda till en försämrad personlig hälsa hos de HIV-drabbade. Rädslan för att stigmatiseras har varit en stor orsak till att många HIV-drabbade inte valt att berätta om sin HIV-status för närstående, sexuella partners eller andra personer i den HIV-drabbades närhet (Chinouya & Reynolds, 2001).

Det har visats att HSP måste blir mer självmedvetna om hur de bemöter de HIV-drabbade (Surlis & Hyde, 2001). En större självmedvetenhet kan leda till en minskad stigmatisering och ett bättre bemötande. HSP som varit avståndstagande gentemot de HIV-drabbade har uttryckt

en rädsla för att bli smittade och har därför varit obekväma att arbeta med och runt de HIV-drabbade (Martin & Bedimo, 2000). Vid en studie gjord i Uppsala av Rönndahl, Innala och Carlsson (2003) om HSP och sjuksköterskestudenters attityd gentemot HIV-drabbade, påvisas att 36 % av de tillfrågade sjuksköterskorna skulle ha vägrat att ge vård till HIV-drabbade, om det var möjligt. Rönndahl, Innala och Carlsson (2004) påvisar i en annan studie, men med samma inkluderade målgrupp, att 36 % av de tillfrågade sjuksköterskorna även skulle ha vägrat att ge vård till homosexuella, om det var möjligt.

Flera sjuksköterskor har påtalat att de anser att deras brist på kunskap och erfarenhet kan ha lett till att de gav en sämre omvårdnad till de HIV-drabbade (Martin & Bedimo, 2000). Det har även påtalats att vissa i HSP har upplevt en ökad stress när de jobbat med HIV-drabbade (Niven & Knussen, 1999). En stor anledning till den ökade stressnivån har visat sig vara att HSP har upplevt sig ha otillräckligt med kunskap för att bemöta patienterna på ett bra sätt. Det har även belysts att vissa sjuksköterskor, som haft en god kunskap kring HIV och dess smittvägar, bemött de HIV-drabbade med en stigmatiserande attityd.

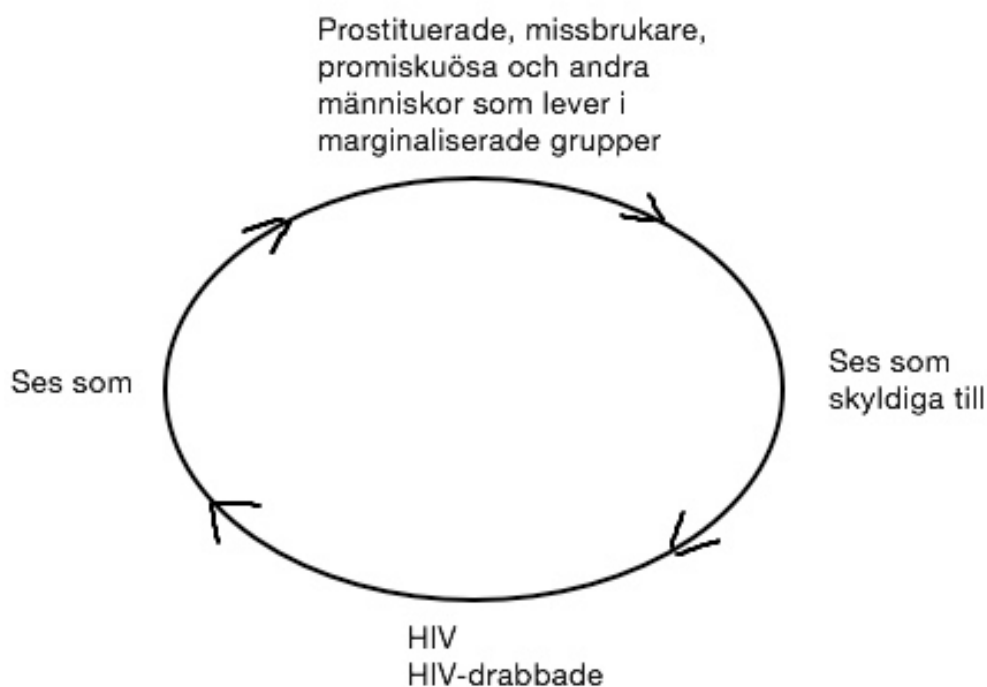
Trots all tidigare forskning som finns på området var en stor huvudpunkt på den Europeiska HIV-konferensen i Köpenhamn år 2012, hur det stigmatiserande bemötandet av de HIV-drabbade skulle mötas (Raben et al., 2012). Där framkom det att det fortfarande finns en alarmerande nivå av stigmatiserande och diskriminerande behandling, från bland annat HSP, gentemot HIV-drabbade och att det måste åtgärdas. Det fastslogs bland annat att den typen av negativt bemötande skulle åtgärdas genom ökad normalisering av HIV-provtagning samt att mer kunskap till HSP behövdes. Åtgärderna var en del av det preventiva arbetet och förhoppningen var att det skulle leda till en minskad incidens av HIV-drabbade samt att personer som redan drabbats av HIV-viruset snabbare skulle få tillgång till antiretroviral behandling (ibid).

Definition av stigmatisering och diskriminering

Stigmatisering kan definieras som ett oönskat attribut som används för att minska en individs samhällsstatus (Coleman, Tate, Gaddist, White, 2016). Det kan också ses som en av samhällets skapade aspekter för att visa på avvikande beteende och/eller skillnader mellan en viss typ av människa och den rådande normen (Goffman, 1963).

HIV är en sjukdom som många människor är rädda för att drabbas av (Parker & Aggleton, 2002). HIV-drabbade personer antas ofta vara personer som redan tillhör marginaliserade grupper, såsom homosexuella, prostituerade och/eller intravenösa drogmissbrukare (Se figur 1). Inom HSS har det förekommit många rapporterade situationer när personer blivit HIV-testade utan att ha blivit informerade, fått sin vård försenad och/eller att konfidentialiteten har brutit. Sådana situationer är typexempel på diskriminerande behandling av HIV-drabbade (Parker & Aggleton, 2002).

Stigmatiseringen gentemot de grupperna fanns redan innan HIV-epidemin utbröt, vilket leder till att HIV-stigmatiseringen problematiseras (Goffman, 1963). Kategoriseringen att HIV-drabbade personer tillhör olika riskgrupper, har lett till att många personer sett HIV som en sjukdom som enbart kan drabba personer tillhörande en sådan riskgrupp (Parker & Aggleton, 2002). Den typen av kategorisering är en form av diskriminerande behandling. Fördomarna att HIV enbart drabbar vissa typer av personer/grupper i kombination med en stark rädsla att drabbas av viruset, är således de två stora anledningarna till att HIV-relaterad stigmatisering och diskriminering förekommer både i samhället, samt inom HSS.



Figur 1, HIV-stigmatiseringens och diskrimineringens onda cirkel (Parker & Aggleton, 2002).

HIV-relaterad stigmatisering och diskriminering kan sammanfattas med att HIV-drabbade personer antas tillhöra en redan marginaliserad grupp och den marginaliserade gruppen ses som ansvariga till att HIV/AIDS existerar (ibid).

I den ovan beskrivna kontexten bör litteraturöversiktens definition av HIV-relaterad stigmatisering och diskriminering läsas.

Hälso- och sjukvårdslagen

Grundpelaren i HSS är att främja en god hälsa på lika villkor för alla i hela befolkningen (SFS 1982:763). HSS ska således vara formad så att alla vårdas med respekt och med hänsyn till den enskilda personens värdighet (Hälso- och sjukvårdslagen, [HSL], SFS 1982:763, 2 §). Kärnan är övergripande det etiska där vården/omvårdnaden, från HSP:s sida, ska handla om att göra det som är absolut bäst för den enskilda individen. Det handlar om att respektera individens önsknings och behov samt att möta personen utifrån hela den människan. Inom hälso- och sjukvårdslagen ryms även patientsäkerhetslagen (2010:659) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). De lagarna innebär att HSP inte får föra sekretessbelagd information vidare och är utformade för att främja patientsäkerheten.

Diskrimineringslagen

Diskrimineringslagen syftar till att motverka diskriminering samt främja lika rättigheter oavsett könsöverskridande identitet, kön, religion eller annan trosuppfattning, etnisk tillhörighet, ålder, sexuell läggning eller funktionsnedsättning (SFS 2008:567). Det innebär att en person ska behandlas på ett likvärdigt sätt som någon annan i en liknande situation har behandlats, skulle ha behandlats eller kommer att bli behandlad. Denna lag inkluderar samhället i helhet och därigenom HSS.

Smittskyddslagen

Smittskyddslagen är upprättad för att förhindra att allmänfarliga sjukdomar sprids i samhället och för att tillgodose befolkningens skydd gentemot sådana sjukdomar (SFS 2004:168). Smittsamma sjukdomar avser de sjukdomar som kan spridas mellan personer och innebära ett hot mot personen/personernas hälsa. Allmänfarliga sjukdomar är de sjukdomar som kan vara livshotande, kan resultera i långvarig sjukdom eller lidande alternativt medföra andra allvarliga konsekvenser. HIV räknas in i denna grupp sjukdomar. Alla personer som

misstänker att de kan ha drabbats av HIV-viruset eller utsatt sig själva för en risk att bli smittad har en skyldighet att uppsöka vård för att testa sig. En person som blivit drabbad av HIV-viruset har en anmälningsplikt gentemot de som kan bli smittade i personens närhet. HSP har också en skyldighet, att vid misstanke eller konstaterande av en allmänfarlig sjukdom, försöka få upplysningar om vem som kan ha överfört smittan till patienten samt om andra personer kan ha smittats (ibid).

Människovärdesprincipen

Inom HSS finns en etisk plattform som ligger till grund för prioriteringsordningen. Den etiska plattformen består av tre principer som är rangordnade efter varandra (SOU 1995:5, s. 115). Först kommer människovärdesprincipen, därefter behovs- eller solidaritetsprincipen och slutligen kostnadseffektivitetsprincipen. I den här litteraturöversikten presenteras enbart en förklaring av människovärdesprincipen, då den är den mest relevanta principen i det här sammanhanget. Människovärdesprincipen innebär att alla människor har lika värde och samma rättigheter oberoende av personliga egenskaper och/eller funktioner, såsom social ställning, inkomst, hälsotillstånd, ålder, begåvning etc. (SOU 1995:5, s. 115).

PROBLEMFORMULERING

HIV är en av de största globala epidemierna och historiskt har HIV-drabbade personer mötts av ett stigmatiserande och diskriminerande bemötande inom flertalet instanser av HSS i länder med låg prevalens av HIV. Den typen av negativt bemötande har lett till att många HIV-drabbade fått en sämre vård/omvårdnad, ett minskat förtroende för HSS samt till att vissa HIV-drabbade, i vissa situationer, avstått från att uppsöka HSS. Det negativa bemötandet präglas ofta av att HIV-drabbade antas tillhöra en redan stigmatiserad riskgrupp. Att minska stigmatiseringen och diskrimineringen av HIV-drabbade samt att tillgodose ett bättre bemötande har setts som nyckelfaktorer för att minska spridningen av HIV. Ökad kunskap hos HSP om HIV-viruset och dess smittvägar samt en ökad normalisering av HIV-provtagning har setts som viktiga faktorer för att minska nämnda negativa bemötande.

HIV räknas numera som en kronisk sjukdom och med rätt medicinering finns det goda chanser att leva ett fullgott liv. Det medför att högre krav ställs på att HIV-drabbade får en förbättrad vård/omvårdnad inom HSS alla instanser. De lagar som ska skydda samhällets alla

medborgare, inkluderat HIV-drabbade, från diskriminering och stigmatisering både generellt i samhället samt inom hälso- och sjukvården har historiskt inte efterlevts. Att bemöta HIV-drabbade på ett stigmatiserande och diskriminerande sätt strider även mot människovärdesprincipen, som är den grundläggande etiska principen inom HSS. Den här litteraturöversikten vill därför, med hjälp av den senaste forskningen på området, belysa och öka kunskapen om hur bemötandet av HIV-drabbade ser ut i dagens HSS i länder med låg prevalens av HIV.

SYFTE

Syftet är att belysa hur HIV-drabbade personer upplever bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonalen i länder med låg prevalens av HIV.

METOD

Designen av studien är en litteraturöversikt, där slutligen nio vetenskapliga artiklar ingått. Av de nio vetenskapliga artiklarna var sju stycken kvalitativa artiklar, en kvantitativ artikel samt en artikel med mixad metod (kvalitativ och kvantitativ). De vetenskapliga artiklarna har lästs, analyserats och sammanställts till en helhet för att besvara litteraturöversiktens syfte.

De inledande litteraturgranskningarna påbörjades med en bred litteratursökning för att undersöka hur kunskapsläget inom området såg ut. Sökningen baserades på frågeställningen: Upplever HIV-drabbade personer sig stigmatiserade och/eller diskriminerade inom HSS? Det gjordes genom att använda sökorden *hiv*, *stigmatization* och *discrimination*. Anledningen till valet av sökord och frågeställning var att det initiala antagandet var att de HIV-drabbade generellt upplevde ett negativt bemötande inom HSS. Efter granskning av de i inledningen funna artiklarna framgick det dock att det upplevda bemötandet var präglad av fler aspekter. Att de HIV-drabbade även upplevde ett positivt bemötande från HSP var tydligt i majoriteten av de funna artiklarna och således breddades sökningen (och syftet) till att omfatta hela bemötandet. Med grund i det smalnades successivt området av tills det framgick vilken kunskapslucka, inom området, som litteraturöversikten syftade till att fylla.

Urval

För att få fram så relevant information som möjligt, togs ett antal inklusions- och exklusionskriterier fram för datainsamlingen. De presenteras nedan.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna innefattade att de vetenskapliga artiklarna skulle ha de HIV-drabbade personer perspektiv av hur de upplever bemötandet från HSP. Artiklar som innefattade båda HIV-drabbades samt HSP perspektiv inkluderades även, i de artiklarna användes dock enbart de HIV-drabbades perspektiv i resultatet.

En geografisk avgränsning gjordes och inkluderade Europa samt Kanada. Anledningen till valet av geografiska områden var att dessa områden ansågs vara socialt, kulturellt och samhällsligt jämförbara med Sverige och kunde knytas ihop för att forma en relevant helhet. Fokus i litteraturöversikten var att belysa hur HIV-drabbade upplever bemötandet i länder med relativt låg prevalens av HIV.

För att få fram så aktuell forskning på området som möjligt inkluderades enbart artiklar som publicerats mellan åren 2011-2016. Artiklarna skulle vara peer-reviewed, etiskt godkända samt kunde vara antingen empiriskt kvalitativa eller kvantitativa. I en litteraturöversikt behöver ingen avgränsning av kvantitativa eller kvalitativa artiklar göras (Friberg, 2012). Peer-Reviewavgränsningen användes för att enbart inkludera artiklar som var vetenskapligt granskade.

Exklusionskriterier

Artiklar som enbart handlade om HSP perspektiv av bemötandet av de HIV-drabbade och artiklar som enbart handlade om AIDS-drabbade personer exkluderades. AIDS-drabbade personer antogs uppleva för stora skillnader i bemötandet för att det skulle vara relevant att inkludera i litteraturöversikten och det antogs att det skulle ha lett till ett mindre generaliserbart resultat.

Studier som genomförts i vissa delar av Europa, som ex. Albanien och Kroatien, valdes bort då de artiklarna inte ansågs vara jämförbara eller relevanta i kombination med övriga valda studier. De länderna ansågs ha för stora sociala, samhällsliga, kulturella och strukturella

skillnader i jämförelse med valda inkluderade länder och det antogs att även det skulle givit ett mindre generaliserbart resultat.

Datainsamlingsmetod

De inledande sökningarna påbörjades med att en genomgång av review-artiklar inom problemområdet genomfördes. I genomgången hittades ett stort urval av relevanta sökord. För att förfina sökningen gjordes sedan sökningar i MeSH-registret med hjälp av de utvalda sökorden. Det gjordes delvis för att kontrollera om de funna sökorden var MeSH-termer alternativt, i de fall som de funna sökorden inte var MeSH-termer, hitta synonymer som var MeSH-termer. Anledningen till att MeSH-termer användes var för att optimera sökningsresultatet samt att utföra ett så strategiskt sökningsförfarande som möjligt.

De databaser som användes var CINAHL och Medline/Pubmed. Anledningen till valet av databaser var att de databaserna har ett stort urval av omvårdnadsartiklar (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Olika källor för litteraturinsamlande minskar också risken för publiceringsbias.

För att precisera sökningen användes de booleska sökoperatorerna AND och NOT. Den booleska operatoren AND medför att artiklar kopplas ihop och hittar dokument där både sökord A och B finns med. För att utesluta olika aspekter (ex. andra geografiska platser än de som ville inkluderas i studien) användes den booleska operatoren NOT (Friberg, 2012). Även trunkering användes i sökningen, vilket innebär att ändelsen av ett ord kapas och att det sätts en asterisk(*) i slutet av det kapade ordet (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Trunkering användes exempelvis vid sökningar efter ord som *nursing*, där kapades ändelsen av ordet så det blev *nurs** vilket innebar att sökmotorn inkluderade texter med flera tänkbara ändelser, såsom *nurses*, *nursing home* och/eller *nursing care*.

De MeSH-termer som slutligen användes som sökord var: *hiv*, *social stigma*, *experience*, *discrimination*, *health*, *nurse*, *patient*, *europa*, *attitude of health personell*, *aids* samt *africa south of sahara*. Sökorden användes i olika kombinationer med AND och NOT (Se bilaga I). De två sökorden *aids* och *africa south of sahara* användes med den booleska operatoren NOT. Anledningen var för att i så stor utsträckning som möjligt exkludera artiklar som innefattade det stadiet av HIV-diagnosen och det geografiska området.

Efter databassökningarna lästes samtliga titlar, 228 stycken, i sökningarna igenom. De titlar som ansågs vara relevanta för litteraturöversikten valdes ut, vilket var 68 stycken. I de 68 stycken utvalda artiklarna lästes sedan abstracten igenom, i syfte att undersöka vilka artiklar som ansågs vara mest relevanta för att svara an på syftet. I de fall som abstractet ansågs vara relevant lästes hela artikeln igenom. Det totala antalet genömlästa artiklar var 31 stycken. De artiklarna lästes enskilt igenom och totalt valdes de 9 mest relevanta vetenskapliga artiklarna ut. De utvalda artiklarna ansågs bäst besvara litteraturöversiktens syfte. Av de 9 artiklarna var 7 stycken kvalitativa, 1 kvantitativ och 1 artikel med mixad metod (Se Bilaga II).

Artikelsökningarna gjordes från 2014-03-30 till och med 2014-04-11.

För att granska de utvalda vetenskapliga artiklarna användes en modifierad variant av Fribergs (2012) värderingsmodell vid litteraturöversikt. En granskningsmall arbetades fram för att granska kvalitén på de kvalitativa artiklarna och en granskningsmall för de kvantitativa artiklarna. Den artikeln som användes sig av mixad metod granskades enligt båda mallarna. Granskningen bestod av 10 olika frågor som efterfrågade ett flertal olika kvalitetsaspekter i artiklarna (Se Bilaga III). En procentmodell arbetades fram där varje fråga som uppfylldes värderades till 10 %. Maxprocenten som kunde uppnås var således 100 %. Utifrån de procenten graderades sedan artiklarna efter att vara av låg, medel eller hög kvalitet. Av låg kvalitet ansågs artiklar som uppfyllde 0-40 % av frågorna, medel kvalitet ansågs de artiklar vara de som uppfyllde 50-70 % av frågorna, samt av hög kvalitet ansågs de artiklar där 80-100 % av frågorna uppfylldes (Se bilaga II). Alla artiklar inkluderades då det minst uppnådde medel kvalitét, vilket var ett krav för att inkluderas i litteraturöversikten. Granskningen av studiernas kvalitét genomfördes för att avgöra om artiklarna kunde inkluderas eller skulle exkluderas ur resultatet (Friberg, 2012).

Dataanalys

Analysen av artiklarna var inspirerad av Fribergs (2012) innehållsanalys. Fokus genom hela analysen var resultatet i artiklarna. I första steget lästes artiklarna individuellt igenom ett flertal gånger för att få en förståelse och känsla av vad de olika artiklarna visade. Steg två och tre påbörjades med att, fortsatt individuellt, identifikation av intressanta fynd i artikelresultaten genomfördes. De teman som ansågs vara mest framträdande valdes ut och antecknades i en schematisk översikt (Se bilaga IV). Översikten gjordes för att få en bättre

överblick av det funna materialet. I det sista och fjärde steget gjordes gemensamt en jämförelse av de individuellt funna resultaten och diskussioner fördes vilka funna delar av resultatet som ansågs vara mest relevanta för att besvara syftet i studien. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat identifierades och övergripande teman skapades utifrån de funna resultaten (Se bilaga V). Syftet med litteraturöversikten hölls hela tiden i minnet när resultatet och temana identifierades.

Etiska aspekter

I alla kvalitativa artiklar och artikeln med mixad metod framgick det uttryckligen i texten att de var etiskt godkända. I den inkluderade kvantitativa artikeln framgick det inte i texten att den var etiskt godkänd. För att undersöka om artikeln var etiskt godkänd eller inte kontaktades huvudförfattaren via email, som med sitt svar bekräftade att artikeln var etiskt godkänd. Att endast ha etiskt godkända artiklar ökar trovärdigheten i en litteraturöversikt (Forsberg & Wengström, 2013).

Då alla artiklarna var skrivna på engelska har lexikon på internet använts vid svårigheter att förstå ord eller sammanhang. Artiklarna har noggrant genomläst för att få en så bra bild av dem som möjligt.

Artiklarnas innehåll har studerats för att besvara syftet och ingen information som hittades har undanhållits eller manipulerats för att gynna resultatet. Så långt det är möjligt har författarna åsidosatt sina förkunskaper kring HIV och förutfattade meningar kring hur de HIV-drabbade blir bemötta av HSP.

RESULTAT

Efter innehållsanalysen framkom två huvudteman. Det första huvudtemat var *Det negativa bemötandet* med två underteman. Det ena undertemat var *stigmatiseringen* och *diskrimineringen* som hade sub-undertemana *direkt- och subtil stigmatisering*, *episodisk stigmatisering* och *institutionell stigmatisering*. Det andra undertemat var *stereotyperna*, som hade sub-undertemana *de stereotypa smittvägarna* och *de stereotypa riskgrupperna*. Det andra huvudtemat var *Det positiva bemötandet* med följande underteman *HIV-specialistvården* och *kunskapen och erfarenheten*.

Det negativa bemötandet

Stigmatiseringen och Diskrimineringen

HIV-drabbade patienter upplever än idag situationer där de blir stigmatiserade inom HSS (Bennet, Jones, James & Roberts, 2014; Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Logie, James, Tharao & Loutfy, 2011; O'Byrne & Watts, 2014; Stutterheim et al., 2014; Wagner, McShane, Hart & Margolese, 2016). Flera HIV-drabbade upplevde att de inte fick vård i samma utsträckning som icke HIV-drabbade och att det hade sin grund i att de blev bemötta med en stigmatiserande och diskriminerande attityd (Ion, & Elston, 2015; Gagnon, 2015; Bennet et al., 2014; Wagner et al., 2016; Stutterheim et al., 2014). Tydliga exempel på sådana situationer framkom i resultatanalysen. En patient berättade att hen hade förvägrats operation efter att kirurgen fått information om dennes HIV-status (Ion & Elston, 2015), en annan patient med kollapsad lunga och stor smärtproblematik hade fått vänta i 24 timmar för lungröntgen och insättande av thoraxdrän (Gagnon, 2015) och en patient berättade om sjuksköterskor som inte varit behjälpliga vid förlossningen av patientens barn (Ion & Elston, 2015).

De HIV-drabbade upplevde att viss HSP saknade kunskap om något så grundläggande som HIV-virusets smittvägar (Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015) och att det upplevdes finnas en rädsla hos HSP att smittas av viruset, även i situationer när virusnivån hos den HIV-drabbade var oupptäckbar och personen var i princip smittfri (Ion & Elston, 2015). Den största delen av de HIV-drabbades vård är inom HIV-specialistvård idag (Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Rydström et al., 2013; Stutterheim et al., 2014). Utanför HIV-specialistvården upplevde de HIV-drabbade en sämre vård (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015) och ett

mer diskriminerande bemötande (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Nöstlinger et al., 2014). Att bli utsatt för sådan typ av stigmatiserande behandling kan ha betydelse för framtida vårdsökande, då det kan leda till att HIV-drabbade drar sig för att söka vård utanför HIV-specialistvården (Gagnon, 2015; Rydström et al., 2013; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016).

Patienter uttryckte att de upplevde stigmatiseringen i olika former (Gagnon, 2015; Logie et al., 2011; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016). Nedan följer en beskrivning av de olika former av stigmatisering som patienterna uppgav.

Direkt- och subtil stigmatisering

Flera HIV-drabbade uppgav att formen av stigmatiserande behandling visades sig i både direkta samt mer subtila former (Gagnon, 2015; Logie et al., 2011; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016). Den subtila formen behövde inte vara uttryckt i tal och/eller handlingar utan kunde handla om hur HIV-drabbade upplevde känslor och/eller tankar från HSP:s håll. Den direkta formen av stigmatisering beskrevs av patienter i olika omvårdnadssituationer, där HSP exempelvis använt multipla handskar vid provtagning (Gagnon, 2015; Logie et al., 2011; Stutterheim et al., 2014), vägrat eller försenat vården till patienterna (Gagnon, 2015; Stutterheim et al., 2014), öppet varit dömande eller obekväma i sitt bemötande i tal och/eller i handling (Ion & Elston, 2015; Logie et al., 2011; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016), ställt irrelevanta och opassande frågor (Gagnon, 2015; O'Byrne & Watts, 2014; Stutterheim et al., 2014) eller att de fick tider som de sista patienterna på dagen med motiveringen att det skulle bli jobbigt för HSP att städa och desinficera instrumenten extra noggrant under dagen (Stutterheim et al., 2014).

Episodisk stigmatisering

I Gagnons (2015) studie uppgav patienter att de upplevde formen av stigmatiserande behandling, inom HSS, generellt av en mer episodisk natur. Den formen av stigmatisering visade sig i mer enstaka isolerade fall och inte på ett strukturellt plan. En av de medverkande sammanfattar det i följande citat:

In general, I would say that it's ... It's been pretty good. I haven't ... I can't say that I've experienced a lot of stigma, except for these two experiences. I was hospitalized recently and I did not feel

stigmatized or when I go to the community health services, I would say that it's pretty good. These two experiences were isolated cases (Gagnon, 2015, s710).

Ovanstående är ett exempel på hur en HIV-drabbad individ upplevde stigmatiseringen av just episodisk natur, då individen pekade på att den stigmatiserande behandling skedde i enskilda isolerade fall och inte på ett strukturellt plan (ibid).

Institutionell stigmatisering

Den stigmatiserande och diskriminerande behandlingen upplevdes i vissa fall, av de HIV-drabbade, vara på det institutionella planet (Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Wagner et al., 2016). På det institutionella planet syftades det bland annat på att HSP:s bemötande var präglad av centralt bestämda policyer och riktlinjer som bidrog till ett försämrat bemötande av de HIV-drabbade (Ion & Elston, 2015; Wagner et al., 2016). Att de centralt bestämda riktlinjerna ibland bidrog till att diskriminera HIV-drabbade, upplevdes att HSP inte alltid var medvetna om. Flera HIV-drabbade uppgav att de upplevde en stor variation av bemötande beroende på vilken typ av institution de uppsökte och att det kunde vara en följd av de olika riktlinjer/policyer som de olika institutionerna hade (Wagner et al., 2016).

Det var flera HIV-drabbade som upplevde problem med att bibehålla sin konfidentialitet inom HSS (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Stutterheim et al., 2014). De berättade om situationer när deras konfidentialitet hade brutits eller i situationer när HSP varit oförsiktiga med att bibehålla deras konfidentialitet (Ion & Elston, 2015; Stutterheim et al., 2014). Flera HIV-drabbade ifrågasatte även att HSP ofta krävde att de självmant skulle berätta om sin HIV-status när de uppsökte HSS (Gagnon, 2015; Wagner et al., 2016). Att självmant berätta om sin HIV-status för HSP upplevdes visa att den HIV-drabbade var ansvarstagande och ärlig (Gagnon, 2015) samt ansågs vara ett sätt att minska risken för HSP eller andra patienter att smittas av HIV-infektion (Gagnon, 2015; Wagner et al., 2016).

En ytterligare aspekt av den institutionella diskrimineringen, var att patienterna upplevde det problematiskt att deras HIV-diagnos fanns i alla elektroniska journaler och att alla vårdgivare som de hade kontakt med hade möjlighet att se deras diagnos (Ion & Elston, 2015; Stutterheim et al., 2014). Flertalet upplevde att det kändes som att journalen användes som ett sätt att etikettera patienten och att varna andra vårdgivare för denne på grund av sin HIV-diagnos. Att HSP hade kännedom om HIV-diagnosen, trots att den HIV-drabbade inte själv

berättat om det för den enskilda personen eller på den enskilda institutionen, upplevdes bekymmersamt (Stutterheim et al., 2014). En medverkande beskrev det på följande sätt:

So, even the receptionist - she saw in my file that I am HIV-positive. So everyone at my dentist's office can see that I have HIV while I only wanted to inform my dentist, no one else. (Stutterheim et al., 2014, s. 657).

Det här är ett tydligt exempel på hur en HIV-drabbad upplever institutionell stigmatisering, då en hel avdelning får ta del av en persons HIV-status trots att den HIV-drabbade själv inte uttryckligen berättat om det.

Flera medverkande uppgav att det kändes som att HIV-diagnosen även togs upp i situationer där den inte var relevant för deras vård (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016). Patienterna upplevde att HSP många gånger bara såg deras HIV-diagnos och inte såg personen bakom diagnosen (Bennet et al., 2014; Wagner et al., 2016). Att leva med en HIV-infektion beskrevs försvåra kontakten med andra personer och kunde i sin tur leda till social isolering samt en upplevelse av att vara annorlunda, att sticka ut från mängden (Bennet et al., 2014; Rydström, Ygge, Tingberg, Navér & Eriksson 2013). För att skydda sig själva från stigmatisering valde många HIV-drabbade att inte berätta för någon om sin HIV-status (Logie et al., 2011; Rydström et al., 2013).

Stereotyperna

De stereotypa smittvägarna

Stereotypa fördomar från HSP gentemot HIV-drabbade är fortsatt ett stort problem (Gagnon, 2015; Logie et al., 2011; Ion & Elston, 2015; Wagner et al., 2016). En av de stereotypa fördomar HIV-drabbade upplever är hur de, av HSP, antogs ha blivit smittade av viruset. Smittvägarna antogs ofta vara genom oskyddad sexuell penetration eller genom intravenöst droganvändande. Flera HIV-drabbade upplevde att HSP, på grund av bland annat HIV-infektionens smittvägar, uppvisade en attityd gentemot de som insinuerade att de fick skylla sig själva att de blivit drabbade av sjukdomen (Gagnon, 2015; Logie et al., 2011; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016).

De stereotypa riskgrupperna

Att karaktärisera och identifiera HIV-drabbade som en del av en viss grupp av människor uppgavs vara en form av stereotyp fördom (Ion & Elston, 2015; Logie et al., 2011; Wagner et al., 2016). De mest vanliga negativa stereotypa riskgrupper, som HIV-drabbade upplevde att HSP karaktäriserade att de tillhörde, var homosexuella män (Gagnon, 2015; O'Byrne & Watts, 2014; Wagner et al., 2016), intravenösa missbrukare (Gagnon, 2015; Logie et al., 2011; Wagner et al., 2016), prostituerade (ibid) och/eller personer med ett promiskuöst leverne (Ion & Elston, 2015; Wagner et al., 2016).

HIV-drabbade personer som levde utanför den heterosexuella normativiteten och/eller personer i olika riskgrupper utsattes för diskriminering i större utsträckning än heterosexuella personer (Logie et al., 2011; Nöstlinger et al., 2014). Det var särskilt tydligt i gruppen homosexuella män där HSP i flera fall förväntade sig att de levde ett promiskuöst liv. De fick ofta råd om HIV-virusets smittvägar som fokuserade på deras sexuella läggning snarare än säkerheten i deras sexuella handlingar (O'Byrne & Watts, 2014).

Det uppgavs ibland vara svårt för vissa HIV-drabbade att skilja på om diskrimineringen enbart berodde på deras HIV-status eller hängde ihop med att de tillhörde en grupp av människor som redan var diskriminerade av HSP, såsom ovan nämna riskgrupper (Gagnon, 2015; Wagner et al., 2016).

Det positiva bemötandet

De flesta HIV-drabbade upplevde hälso- och sjukvården idag som bra och de blev generellt bra bemötta från HSP (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Rydström et al., 2013; Stutterheim et al., 2014). De positiva interaktionerna de upplevde, inom HSS, var vida överskridna de negativa interaktionerna.

HIV-specialistvården

Som tidigare nämnts är den största delen av de HIV-drabbades vård inom HIV-specialistvård idag (Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Rydström et al., 2013; Stutterheim et al., 2014). Inom HIV-specialistvården upplevdes ett bättre bemötande och en större förståelse för de HIV-drabbade än utanför den instansen (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Rydström et al., 2013). De två aspekterna uppgav de HIV-drabbade vara grunden för en bra vård.

Diskrepansen mellan att söka vård inom HIV-specialistvården och utanför densamma var en aspekt som de HIV-drabbade tryckte på (Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015). Den bristande kunskapen och erfarenheten hos HSP och dess påverkan på stigmatiseringen av HIV-drabbade upplevde patienterna nästan unisont vara utanför HIV-specialistvården (Gagnon, 2015; Nöstlinger et al., 2014; Wagner et al., 2016). Inom HIV-specialistvården upplevde de HIV-drabbade sig bekväma, trygga, välkomnade och respekterade (Gagnon, 2015; Rydström et al., 2013), de upplevde sig få både en bättre vård samt bättre tillgång till vård (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015) samt HSP upplevdes som mer kompetenta och erfarna (Gagnon, 2015; Rydström et al., 2013; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016). En av de medverkande sammanfattade stödet hen fick från en sjuksköterska inom HIV-specialistvården som följande:

My parents can also call her - or my friends even - if they have questions. My ex-partner also called her regularly to ask her how this or that works. So she's not only there for me; she's also there for my whole network (Stutterheim et al., 2014, s 658).

Det belyser vikten av att HIV-drabbade mötte personer i HSS som även kunde stötta i det sociala livet utanför institutionerna (Rydström et al., 2013; Stutterheim et al., 2014).

Att uppsöka vård inom HIV-specialistvården uppgavs fortsatt vara förstavalet för flertalet av de HIV-drabbade (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Rydström et al., 2013; Stutterheim et al., 2014). Då HIV numera ses som en kronisk livslång sjukdom har diskussioner börjat föras att förflytta vården för de HIV-drabbade från HIV-specialistvården till den allmänna HSS (Bennet et al., 2014). En del av de HIV-drabbade upplevde det som ett orosmoment. De uppgav att det kan leda till en försämrad vård och en ökad nivå av stigmatiserande och diskriminerande bemötande.

Kunskapen och Erfarenheten

Bristande erfarenhet och lågutbildad HSP uppgavs vara en stor orsak till stigmatiseringen av HIV-drabbade (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Wagner et al., 2016). Flertalet uppgav att HSP som saknade den rätta kunskapen om HIV-viruset uppvisade en högre grad av negativt bemötande gentemot de HIV-drabbade (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Rydström et al., 2013; Stutterheim et al., 2014).

Vissa av de HIV-drabbade ansåg att vården de idag får är jämlik med vården icke HIV-drabbade personer erhåller (Stutterheim et al., 2014) och att vården de får är mycket bättre än den tidigare varit (Gagnon, 2015). HSP som hade mer erfarenhet och en större kunskap kring HIV uppgavs ge ett bättre bemötande gentemot HIV-drabbade personer (Gagnon, 2015; Stutterheim et al., 2014; Rydström et al., 2013; Wagner et al., 2016) och upplevelsen av stigmatiserande behandling minskade (Gagnon, 2015; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016). Det fanns även en uppfattning bland de HIV-drabbade att yngre personer som arbetade inom HSS uppvisade ett bättre bemötande och gav en bättre vård (Stutterheim et al., 2014).

Att få ett rättvist bemötande är viktigt för den HIV-drabbade, och påverkar i hög grad de framtida vårdrelationerna (Ion, Elston, 2015; O'Byrne, Watts, 2014; Rydström et al., 2013). Att få samma vård och bemötande som patienter som inte är HIV-drabbade anses som något av de viktigaste och mest essentiella i mötet med vårdgivare (Gagnon, 2015).

DISKUSSION

Diskussionen delas in i två kategorier, en metoddiskussion och en resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Designen av studien är således en litteraturöversikt och en sådan forskningsstudie har en begränsad möjlighet att nå en ingående analys av problemområdet (Friberg, 2011). För att nå en djupare analys krävs det en mer ingående analys och sammanvägning av artiklarna, en så kallad metaanalys. Kritik finns också mot att litteraturöversikter kan leda till att forskaren selektivt väljer ut artiklar som stödjer dennes syfte/tes.

I den här litteraturöversikten har därför ett kritiskt förhållningssätt i urvalet av vetenskapliga artiklar använts. Att författarna har använts sig av ett kritiskt förhållningssätt visar sig genom att det inkluderats positiva aspekter, där HIV-drabbade upplevt ett bra bemötande inom HSS, i resultatdelen. Initialt var de positiva aspekterna inte något som var tänkt att inkluderas i studiens syfte och resultat, då det antogs att majoriteten av artiklarna skulle fokusera på de negativa upplevelserna. När artiklar sedan började läsas och analyseras var det dock ofrånkomligt att inte inkludera även ett avsnitt med positivt bemötande. Med grund i det breddades syftet till att omfatta både positiva och negativa aspekter av bemötandet. Det här

stärker studiens validitet och visar att ett kritiskt samt öppet förhållningssätt i valet av artiklar har använts.

I litteraturöversikten har ingen teoretisk referensram använts och det är i mångt och mycket en begränsning för litteraturöversiktens reliabilitet. Att använda en teoretisk referensram kan underlätta tolkningar samt öka förståelsen och insikten om ett problemområde (Friberg, 2012). Det ger forskaren en möjlighet att ställa frågor utifrån en annan aspekt än den egna förståelsen. I litteraturöversikten hade det alltså kunnat vara en fördel att använda en teoretisk referensram för att analysera resultatet. Det hade dock även kunnat begränsa analysarbetet, om den valda teoretiska referensramen inte varit applicerbar i tillräckligt stor utsträckning i analysarbetet, det i sin tur hade kunnat leda till en grundare analys och därigenom eventuellt påverkat litteraturöversiktens reliabilitet.

Den geografiska avgränsningen var först tänkt att omfatta enbart Sverige, men då utbudet av svenska vetenskapliga artiklar på området var begränsat, utökades den geografiska avgränsningen så att den inkluderade länder som antogs vara jämförbara med Sverige när de kommer till samhällliga, strukturella och sociala faktorer. Författarna är dock medvetna om att det finns betydande skillnader mellan länderna som är en svaghet och minskar generaliserbarheten, validiteten och reliabiliteten med litteraturöversikten. Lagarna som presenteras i bakgrunden är svenska lagar och det kan finnas skillnader i lagstiftning mellan de inkluderade länderna som även det kan ha påverkat reliabiliteten och generaliserbarheten i studiens resultat.

Generaliserbarheten i litteraturöversikten hade kunnat ökas om det hade inkluderats vetenskapliga artiklar med fokus på fler olika geografiska områden. En sådan infallsvinkel hade dock även kunnat medföra att resultatet blivit mindre generaliserbart då fler kulturella, sociala, samhällliga och strukturella aspekter hade behövt tas i beaktande.

Tidvis upplevdes det vara svårt att hitta relevanta artiklar, då inklusionskriterierna medförde att urvalet av artiklar visade sig vara mindre än det antagits från början. Urvalet begränsades främst av att litteraturöversikten enbart skulle handla om de HIV-drabbades perspektiv. Den stora merparten av forskningen på området, som författarna funnit under litteraturgranskningen, har enbart haft ett HSP-perspektiv. En stor del av forskningen som

finns om HIV-stigmatisering har även utförts i det område (rimligt) där prevalensen av HIV är störst, det vill säga sub-Sahara. Då litteraturöversikten hade en geografisk avgränsning som medförde att artiklar med fokus på det geografiska området exkluderades, begränsades urvalet av artiklar ytterligare. Att sub-Sahara exkluderades kan således ha minskat litteraturöversiktens generaliserbarhet. Om sub-Sahara hade inkluderats kunde dock även ha lett till ett mindre generaliserbart resultat, då de sociala, samhälleliga, strukturella och kulturella skillnaderna hade kunnat vara ännu större då.

De ovan nämnda anledningar visar på relevansen med litteraturöversikten, då inte tillräckligt mycket ny evidens på området finns. Även om prevalensen av HIV är relativt liten i de geografiska områden som litteraturöversikten syftade till att undersöka, kvarstår faktumet att HIV-drabbade upplever ett stigmatiserande bemötande inom HSS även i dessa geografiska områden. Vid de initiala litteraturgranskningarna påträffades inte heller någon sammanställning (review-artikel), med samma perspektiv som litteraturöversikten syftade till att undersöka, av den senaste forskningen på området. Att en sådan typ av artikel inte påträffades låg till grund för valet av metod i den här studien.

Valet av metod kan dock i efterhand ifrågasättas, med grund i just svårigheterna att hitta tillräckligt med forskning på området med de inklusionskriterierna som författarna valde. En empiriskt kvalitativ studie hade möjligen kunnat ha lett till ett resultat med högre validitet inom problemområdet, om syftet hade avgränsats till en smalare fokusgrupp. Det hade dock även kunnat leda till ett resultat med minskad reliabilitet och validitet, då en kvalitativ studie inte nödvändigtvis behöver leda till ökad reliabilitet och validitet. Fördelen med valet av litteraturöversikt som metod var att generaliserbarheten blev högre då en bredare målgrupp (HIV-drabbade) nåddes, det i sin tur kan ha lett till att resultatet bättre svarade an på litteraturöversiktens syfte och problemformuleringar. En empiriskt kvalitativ studie hade, på grund av just den begränsade målgruppen, kunnat leda till ett mindre generaliserbart resultat. Friberg (2012) hävdar att genom att sammanställa enskilda forskningsstudier skapas ett större kunskapsvärde och en högre sammansatt kunskap om ett specifikt fenomen. Att litteraturöversikten använde sig av både empiriskt kvalitativa och kvantitativa artiklar stärker studiens resultat (Axelsson, 2012). Det fördjupar kunskapen och ger en bredare bild av problemet som finns. Att använda både empiriska kvalitativa och kvantitativa artiklar är speciellt bra att tillämpa om det finns lite forskning inom ett område.

En förutsättning i en litteraturöversikt för att få ett så precist och relevant resultat som möjligt, är att sökorden som används är noggrant genomgångna och relevanta för att täcka in det område som avses att studeras (Friberg, 2012). Genom att författarna gjorde ett grundligt arbete i att få fram relevanta sökord i de initiala sökningarna samt att alla sökord var MeSH-termer kan litteraturöversikten reliabilitet ha stärkts. Att författarna enbart använt MeSH-termer kan också ha begränsat sökresultatet, då artiklar som gjorts på området inte alltid behöver ha använt sig av den typen av sökterm.

Metoden och analysen är grundad i litteraturen. Vid litteraturstudiens genomgång har inga etiska svårigheter påträffats, varken under sökningsförförandet eller under analysen av resultatet.

Resultatdiskussion

Diskussionen påbörjas med att syftet med litteraturöversikten beskrivs samt besvaras i korthet. Vidare kommer resultatet problematiseras i förhållande till tidigare forskning på området.

Syftet med litteraturöversikten var att belysa hur HIV-drabbade personer upplever bemötandet från HSP. Resultatet visar att det fortfarande förekommer en stigmatiserande attityd hos HSP gentemot HIV-drabbade (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Logie et al., 2011; O'Byrne & Watts, 2014; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016). Den stigmatiserande behandlingen i dagens HSS ansågs dock inte vara av en generell karaktär, utan stigmatiseringen visade sig i mer episodiska händelser (Gagnon, 2015). Stigmatiseringen präglas av stereotypa fördomar (Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Logie et al., 2011; Wagner et al., 2016) och handlade i stor utsträckning om okunskap från HSP (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Nöstlinger et al., 2014; Wagner et al., 2016). De flesta HIV-drabbade upplevde dock generellt bemötandet och omvårdnaden inom HSS som bra idag (Bennet et al., 2014, Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015, Rydström et al., 2013; Stutterheim et al., 2014). Den stora delen av de HIV-drabbades vård är inom HIV-specialistvård idag och inom den instansen upplevdes både bemötandet och förståelsen vara bättre från HSP håll (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Rydström et al., 2013).

Att HIV-drabbade fortfarande stigmatiseras inom HSS ligger i linje med tidigare forskning på området (Chinouya & Reynolds, 2001; Martin & Bedimo, 2000). Stigmatiseringen av HIV-drabbade har funnits sedan HIV-epidemin utbröt och har länge ansetts vara ett av de största hinder som finns för att minska incidensen och prevalensen av HIV-drabbade (Nyblade, 2006).

Kunskapens betydelse för minskad HIV-stigmatiseringen

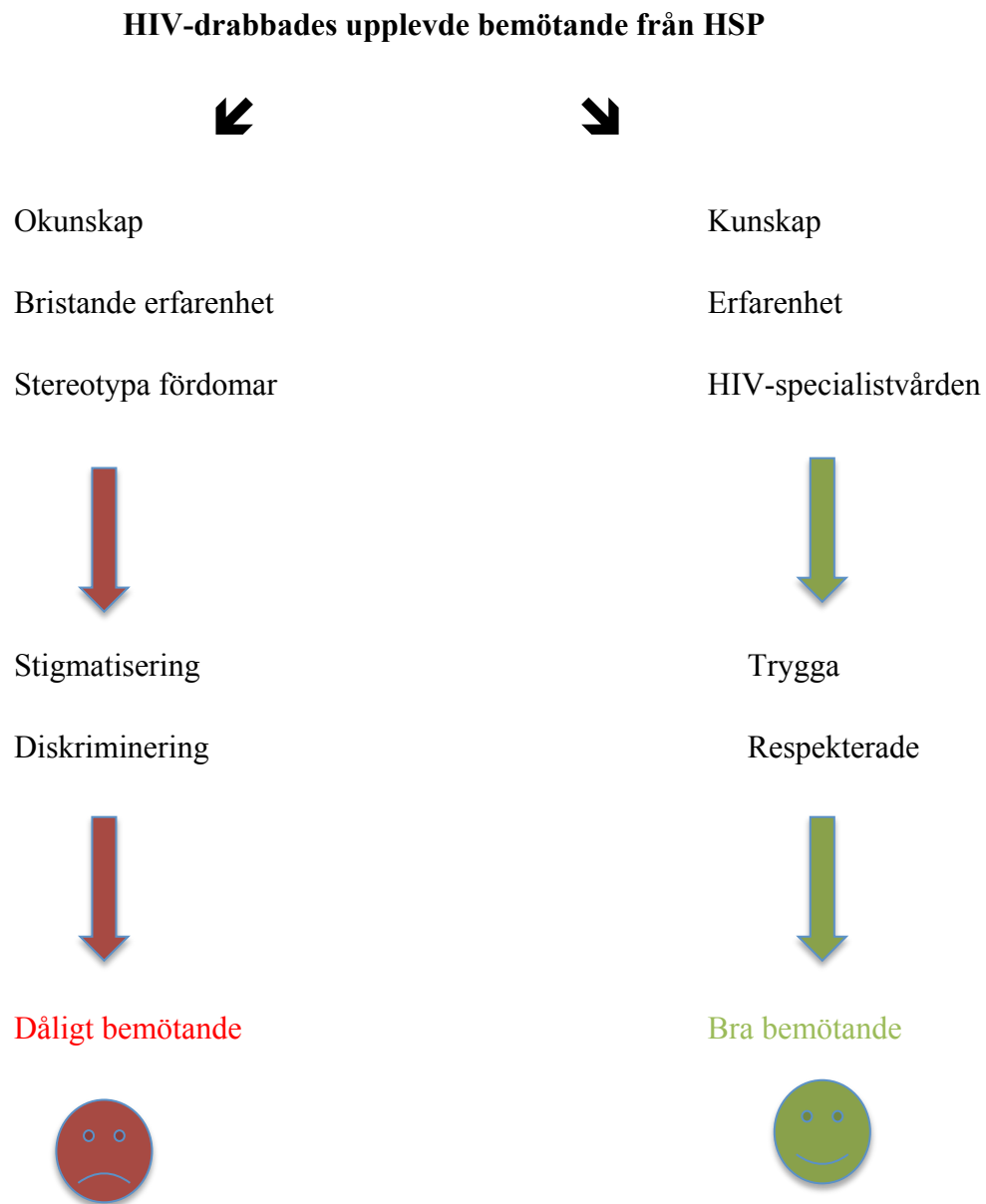
Okunskap och bristande erfarenhet har historiskt påtalats vara nyckelorsaker för att stigmatiseringen av HIV-drabbade fortsätter finnas inom HSS och liknande resultat belyses i litteraturöversikten {Se figur 2} (Gagnon, 2015; Delobelle et al., 2009; Niven & Knussen, 1999; Nöstlinger et al., 2014; Wagner et al., 2016). Att det krävs mer kunskap i både utbildningen och under arbetslivet om HIV för HSP, för att minska stigmatiseringen, är också något som påtalats både historiskt samt även belyses i litteraturöversikten (Gagnon, 2015; Martin & Bedimo, 2000; Raben et al., 2012; Rydström et al., 2013, Wagner et al., 2016). Suominen et al. (2010) påtalar att erfarenhet att vårda HIV-drabbade har en positiv korrelation med att ha hög kunskap och därigenom en minskad stigmatiserande attityd.

År 2005 hade EU-kommissionen ett sammanträde som handlade om hur HIV skulle bekämpas i Europa (Commission of the European communities, 2005). Där ansågs det att en minskad stigmatisering var en grundsten i det preventiva arbetet med HIV. Det framkom att det behöver integreras mer kunskap om HIV på universitet/högskolor och att fortbildningen om HIV under yrkeslivet måste utökas. Implementeringen skulle ske år 2006 i EU-länderna. Trots det framkom det vid den Europeiska HIV-konferensen i Köpenhamn år 2012 att det fortsatt finns en alarmerande hög nivå av HIV-stigmatisering från HSP gentemot de HIV-drabbade (Rabet et al., 2012). Det framkom även på den konferensen att en ökad kunskapsnivå hos HSP erfordrades i preventivt syfte.

Betydelsen av HIV-specialistvården

Att det fanns en stor diskrepans mellan att söka vård inom HIV-specialistvården och utanför (Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015) var tydligt i resultatet. Inom HIV-specialistvården upplevde de HIV-drabbade sig trygga, respekterade och HSP sågs som kompetenta och erfarna ((Se figur 2) Gagnon, 2015; Rydström et al., 2013; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016). Utanför HIV-specialistvården upplevdes att en större andel av HSP saknade

tillräcklig kunskap och erfarenhet för att ge en bra vård och ett bra bemötande (Gagnon, 2015; Nöstlinger et al., 2014; Wagner et al., 2016). Det styrks med Cains (2001) studie där en HIV-drabbad person blev rekommenderad att inte söka vård i den generella HSS, då en hög grad av fördomar och diskriminering förekom där.



Figur 2, HIV-drabbades upplevda bemötande från HSP

Faktorer som upplevdes påverka det positivt bemötande är att HSP har tillräckligt med kunskap och erfarenhet om HIV-viruset. Inom HIV-specialistvården, där HSP har god kunskap och erfarenhet, har HIV-drabbade belyst att de upplever ett bra bemötande. Orsaker

som skapar ett negativt bemötande, präglat av en stigmatiserande och diskriminerande attityd, har belysts vara okunskap, bristande erfarenhet och stereotypa fördomar.

Resultatet i litteraturöversikten kan därav tolkas på två olika sätt. På ett sätt kan resultatet tolkas som att kunskapen generellt hos HSP om HIV är större idag än tidigare och att det har haft en positiv inverkan på bemötandet av HIV-drabbade. Det kan också tolkas som att det förbättrade bemötandet beror på att HIV-drabbade i stor utsträckning endast söker vård inom HIV- specialistvården idag.

Komplexiteten med HIV-stigmatiseringen

En av anledningarna, till att HIV-stigmatiseringen fortsätter att vara ett problem inom HSS, kan ha att göra med komplexiteten kring HIV-stigmatiseringen. De stereotypa fördomarna att HIV-drabbade tillhör specifika riskgrupper har antagligen en stor påverkan på HIV-stigmatiseringen (Gagnon, 2015; Kuschleikaite et. al 2007; Logie et al., 2011, Ion & Elston, 2015; Wagner et al., 2016). HIV-drabbade har historiskt blivit sedda som prostituerade, drogmissbrukare, homosexuella eller personer som lever i andra marginaliserade grupper (Parker & Aggleton, 2002). I Cains (2001) studie berättar en HIV-drabbad att hen upplever sig ha blivit negativt bemött inom HSS och att det negativa bemötande grundat sig i att hen är HIV-positiv, homosexuell, mörkhyad och tidigare drogmissbrukare. Det här är ett tydligt exempel på komplexiteten med HIV-stigmatiseringen. Det är något som resultatet i litteraturöversikten också styrker. De stereotypa fördomarna har påvisats göra det svårt att skilja på om stigmatiseringen enbart beror på personens HIV-positiva status eller om personen tillhör en av ovan nämnda riskgrupper (Gagnon, 2015; Wagner et al., 2016). I bakgrunden presenteras en studie som påvisar att 36 % av HSP skulle ha vägrat ge vård till HIV-drabbade, om det var möjligt (Rönndahl et al., 2003). Det påvisas även att samma procentantal, 36 %, skulle ha vägrat ge vård till homosexuella, om det var möjligt (Rönndahl et al., 2004).

Med ovanstående sagt kan resultatet i litteraturöversikten även tolkas som att bemötandet gentemot de stereotypa riskgrupperna har förbättrats. Tas aspekten att HIV-drabbade ofta blir utsatt för dubbel stigmatisering i beaktande kan en större förståelse, om varför bemötandet av HIV-drabbade fortfarande är präglat av stigmatisering och diskriminering, fås. HIV-drabbade har påvisat att viktiga komponenter för ett förbättrat välmående och en minskad stigmatisering är att bli sedd som en hel person av HSP (Bennet et al., 2014; Ion & Elston,

2015; Wagner et al., 2016). HSP har ett stort ansvar, då det befinner sig i en maktrull i mötet med de HIV-drabbade. Att HIV-drabbade känner stor tillit till HSP ökar chanserna till en god vårdallians och att en bra behandling kan starta så fort som möjligt (Rydström et al., 2013).

Dåtid, nutid och framtid

HIV-stigmatiseringen fortsätter än idag finnas kvar inom HSS (Bennet et al., 2014; Gagnon., 2015; Ion & Elston, 2015; Logie et al., 2011, O'Byrne & Watts, 2014; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016). Litteraturöversiktens resultat visar dock att stigmatiseringen steg för steg minskar och att de positiva interaktionerna vida överskrider de negativa (Bennet et al., 2014; Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Rydström et al., 2013; Stutterheim et al., 2014), jämfört med tidigare forskning presenterad i bakgrunden, som omfattar forskning mellan åren 1996-2007.

Den utvecklingen är såklart väldigt positiv och grundar sig troligen i att interventioner, såsom ökad kunskap om HIV för HSP, som genomförts på området har givit resultat. Den är dock ofrånkomligen så, precis som litteraturöversiktens resultat visar, att HIV-drabbade fortfarande upplever många enskilda situationer där de diskrimineras och stigmatiseras inom HSS. Sådant stigmatiserande bemötande bryter mot både diskrimineringslagen (SFS 2008:567) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982: 763, 2§). Det negativa stigmatiserande bemötande bryter även mot ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, som innebär att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2014). Sjuksköterskor ska behandla alla människor med respekt och värdighet oavsett ålder, kön, könsöverskridande identitet, trosuppfattning, etnicitet, funktionsvariation, sjukdom, nationalitet eller social status. Ett sådant bemötande strider även mot människovärdesprincipen, som innebär att alla människor ska bemötas med lika värde och rättigheter inom HSS (SOU 1995:5, s. 115). Människovärdesprincipen är den grundläggande etiska principen inom HSS.

Att det här stigmatiserande och diskriminerande bemötande av HIV-drabbade fortsätter att existera inom HSS, trots att forskningen under minst de senaste tjugo åren (vilket är tidsaspekten litteraturöversiktens forskning inkluderar) visat hur det här negativa bemötandet bör mötas, gör att frågor ställs kring varför inte ännu mer har gjorts för att möta det negativa bemötandet. Ovanstående styrker faktumet att mer evidensbaserade interventioner krävs, för

att komma till botten med hur det stigmatiserande bemötande av HIV-drabbade ska mötas (Rydström et al., 2013).

SLUTSATS

HIV-stigmatiseringen är ett fortsatt stort problem inom HSS. Stigmatiseringen är dock inte av en generell karaktär idag utan visar sig mer i enstaka situationer och handlar i stor utsträckning om okunskap hos HSP. Stereotypa fördomar om HIV är en stor anledning till att de HIV-drabbade upplever ett negativt stigmatiserande bemötande inom HSS.

De HIV-drabbade upplever dock att interaktioner med ett positivt bemötande vida överskrider det negativa bemötandet. Framförallt inom HIV-specialistvården upplever, de HIV-drabbade, bemötandet vara bättre. Inom HIV-specialistvården upplevs det att HSP har en högre kunskap och erfarenhet. HSP med hög kunskap och erfarenhet upplevdes generellt ge ett bättre bemötande.

IMPLIKATIONER

I dagens samhälle är frågor som rör jämställdhet, feminism och rättvisefrågor något som diskuteras i stor utsträckning. Många har blivit mer medvetna om de strukturella orättvisor som finns. De HIV-drabbade har idag ingen stark röst i samhället och verkar i mångt och mycket ha blivit bortglömda i samhällsdebatten. Att öka kunskapen om HIV, både i grund- och fortbildningarna för HSP, kan ses som en del av det preventiva arbetet som behöver genomföras för att minska stigmatiseringen av HIV-drabbade.

FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Trots all forskning som finns på området som påvisar att det behövs mer kunskap hos HSP, verkar det finnas få förslag om hur den kunskapen ska implementeras. Författarna efterfrågar mer forskning som belyser konkreta planer och strategier för hur kunskapen ska implementeras inom utbildningarna och den befintliga HSS. Den typen av forskning om kunskapsimplementering behöver även följas upp och utvärderas i senare forskning.

FÖRFATTARNAS INSATSER

Studiens författare har likvärdigt bidragit till kandidatuppsatsen utformning i samtliga dess delar, från insamlande av data fram tills diskussioner och korrekturläsande.

Arbetsbelastningen har varit jämnt fördelad och studien har gemensamt arbetats fram.

Författarna har med sina individuella kunskaper bidragit till en så gemensamt trovärdig och bra studie som möjligt.

REFERENSER

De artiklar som har använts i resultatdelen har markerats med en asterix (*) i början på referensen.

Armes, P. J., & Higginson, I. J. (1999). What constitutes high-quality HIV/AIDS palliative care?. *Journal of palliative care*, 15(4), 5.

Axelsson, Å. (Red.) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Bennett, J., Jones, M., James, R., Roberts, J., & Perry, N. (2014). As HIV moves towards a chronic disease, how involved are patients in their own care?. *HIV Nursing*, 14(1), 17-21 5p.

Bodenlos, J., Grothe, K., Kendra, K., Whitehead, D., Copeland, A., & Brantley, P. (2004). Attitudes toward HIV Health Care Providers scale: development and validation. *AIDS Patient Care & Stds*, 18(12), 714-720 7p.

Cain, R. E. (2001). Quality of life issues among a small sample of persons living with HIV disease in a rural area. *Int Electron J Health Educ*. 2001(4), 298–306.

Carney, J. S., Werth, J. L., & Martin, J. S. (1999). The impact of an HIV/AIDS training course for baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 38(1), 39-41.

Chereshnev, V. A., Bocharov, G., Bazhan, S., Bachmetyev, B., Gainova, I., Likhoshvai, V., & ... Meyerhans, A. (2013). Pathogenesis and treatment of HIV infection: the cellular, the immune system and the neuroendocrine systems perspective. *International Reviews Of Immunology*, 32(3), 282-306. doi:10.3109/08830185.2013.779375

Chinouya, M., & Reynolds, R. (2001). HIV prevention and African communities living in England: a review of the literature. *National AIDS Trust London*.

Coleman, J. D., Tate, A. D., Gaddist, B., & White, J. (2016). Social Determinants of HIV-Related Stigma in Faith-Based Organizations. *American Journal Of Public Health, 106*(3), 492-496 5p. doi:10.2105/AJPH.2015.302985.

Comission Of The European Communities. (2005). *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament and the European Economic and Social Committee: On combating HIV/AIDS within the European Union and in the neighbouring countries, 2006-2009*. Hämtad den 19 maj, 2016, från http://aei.pitt.edu/37795/1/com2005_0654en01.pdf

Dimick, L. A., Levinson, R. M., Manteuffel, B. A., & Donnellan, M. (1996). Nurse practitioners' reactions to persons with HIV/AIDS: The role of patient contact and education. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 8*(9), 419-426.

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Att leva med hiv i Sverige*. Hämtad 20 maj, 2016, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/22059/att-leva-hiv-sverige-studie-livskvalitet-15127-webb.pdf>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Gagnon, M. (2015). Re-thinking HIV-Related Stigma in Health Care Settings: A Qualitative Study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 26*(6), 703-719.

Goffman, E. 1963. *Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity*. New York: Simon and Schuster.

Green, G., & Smith, R. (2004). The psychosocial and health care needs of HIV-positive people in the United Kingdom following HAART: a review. *HIV Medicine, 5*(s1), 1. doi:10.1111/j.1468-1293.2004.00211.x

Gupta, K., & Klasse, P. J. (2006). How Do Viral and Host Factors Modulate the Sexual Transmission of HIV? Can Transmission Be Blocked?. *Plos Medicine*, 3(2), 0181-0185. doi:10.1371/journal.pmed.0030079

International Council of Nurses, Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Ion, A., & Elston, D. (2015). Examining the Health Care Experiences of Women Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Perceived HIV-Related Stigma. *Women's Health Issues: Official Publication Of The Jacobs Institute Of Women's Health*, 25(4), 410-419. doi:10.1016/j.whi.2015.03.012

Kushleikaite, M., Kirkutis, A., Anulite, V., Rugiavichene, O., & Razbadauskas, A. (2007). Attitudes of Nurses Toward People Infected with HIV and AIDS. *Sociological Research*, 46(5), 91-96.

Levy, J.A. (1994). *HIV and the pathogenesis of AIDS*. Washington, D.C.: ASM Press.

*Logie, C. H., James, L., Tharao, W., & Loutfy, M. R. (2011). HIV, Gender, Race, Sexual Orientation, and Sex Work: A Qualitative Study of Intersectional Stigma Experienced by HIV-Positive Women in Ontario, Canada. *Plos Medicine*, 8(11), 1-12. doi:10.1371/journal.pmed.1001124

Läkemedelsverket (2011). *Antiretroviral behandling av HIV-infektion – uppdaterad rekommendation*. Hämtad 19 april, 2015, från läkemedelsverket, https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/110518_Antiretroviral%20behandling%20av%20HIV-infektion%20-%20uppdaterad%20rekommendation_bokm%C3%A4rken.pdf

Martin, J. & Bedimo, A. (2000). Nurse practitioner, nurse midwife and physician assistant attitudes and care practices related to persons with HIV/AIDS. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 12(2), 35-41 7p. doi:10.1111/j.1745-7599.2000.tb00281.x

Niven, C., & Knussen, C. (1999). Measuring the stress associated with caring for clients with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 11(2), 171-180 10p.

Nyblade, L. (2006). Measuring HIV stigma: existing knowledge and gaps. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 335-345 11p

*Nöstlinger, C., Rojas Castro, D., Platteau, T., Dias, S., & Le Gall, J. (2014). HIV-related discrimination in European health care settings. *AIDS patient care and STDs*, 28(3), 155-1

*O'Byrne, P., & Watts, J. (2014). Include, differentiate and manage: gay male youth, stigma and healthcare utilization. *Nursing Inquiry*, 21(1), 20-29 10p. doi:10.1111/nin.12014

Oyeyemi, A., Oyeyemi, B., & Bello, I. (2006). Caring for patients living with AIDS: knowledge, attitude and global level of comfort. *Journal Of Advanced Nursing*, 53(2), 196-204. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03715.x

Parker, R. & Aggleton, P. (2002). *HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action*. Hämtad 5 maj, 2016, från Usaid, http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacq832.pdf

Petchey, R., Farnsworth, B., & Williams, J. (2000). 'The last resort would be to go to the GP'. Understanding the perceptions and use of general practitioner services among people with HIV/AIDS. *Social science & medicine*, 50(2), 233-245.

Raben, D., Delpech, V., Wit, J., Sullivan, A., Lazarus, J. V., Dedes, N., ... & Lundgren, J. (2013). Conclusions from the HIV in Europe Copenhagen 2012 Conference and ways forward: working together for optimal HIV testing and earlier care. *HIV medicine*, 14(S3), 1-5.

*Rydström, L. L., Ygge, B. M., Tingberg, B., Navr, L., & Eriksson, L. E. (2013). Experiences of young adults growing up with innate or early acquired HIV infection - a qualitative study. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(6), 1357-1365.

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2004). Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 18(1), 19-26 8p

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal Of Advanced Nursing*, 41(5), 454-461 8p. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02553.x

Schietinger, H., & Daniels, E. M. (1996). HIV infection. What nurses need to know. The consumer perspective. *The Nursing clinics of North America*, 31(1), 137-152.

SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Hämtad 20 april 2016, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 8 Oktober, 2015, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2009:400. *Offentlighets-och sekretesslagen*. Hämtad den 10 maj 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad den 10 maj 2016, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*. Hämtad 19 april, 2016, från Riksdagen,
[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/)
[Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/)

SOU 1995:5. *Vårdens svåra val*. Hämtad 20 juni, 2016, från Regeringen,
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/1995/03/sou-19955/>

*Stutterheim, S. E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W. H., & Bos, A. R. (2014). Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV-Related Stigma in Dutch Health Care Settings. *AIDS Patient Care & Stds*, 28(12), 652-665 14p.
doi:10.1089/apc.2014.0226

Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M., & ... Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS—An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal Of Nursing Practice*, 16(2), 138-147. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x

Surlis, S., & Hyde, A. (2001). HIV-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 12(6), 68-77.

Un aids. (2015). *Fact sheet 2015*. Hämtad 5 maj, 2016, från Un aids,
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150901_FactSheet_2015_en.pdf

Vanable, P., Carey, M., Blair, D., & Littlewood, R. (2006). Impact of HIV-related stigma on health behaviors and psychological adjustment among HIV-positive men and women. *AIDS & Behavior*, 10(5), 473-482 10p.

*Wagner, A. C., McShane, K. E., Hart, T. A., & Margolese, S. (2016). A focus group qualitative study of HIV stigma in the Canadian healthcare system. *Canadian Journal Of Human Sexuality*, 25(1), 61-71 11p. doi:10.3138/cjhs.251-A6

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

BILAGOR

Bilaga 1:1

Sökmatrix över valda artiklar

Databas	Meshtermer	Träffar	Begränsningar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2
MEDLINE	<i>hiv</i> AND <i>social stigma</i> AND <i>experienc*</i> AND <i>discrimination</i> AND <i>health*</i> NOT <i>africa south of sahara</i> NOT <i>aids</i>	69	- 2011-2016 - Find all my search terms.	12	6	Logie, C. H., James, L., Tharao, W., & Loutfy, M. R. (2011) Stutterheim, Sarah E.; Sicking, Lenneke; Brands, Ronald; Baas, Ineke; Roberts, Hilde; van Brakel, Wim H.; Lechner, Lilian; Kok, Gerjo; Bos, Arjan E. R (2014).

Databas	Meshtermer	Träffar	Begränsningar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se
MEDLINE	<i>hiv</i> AND <i>health</i> AND <i>discrimination</i> AND <i>europa</i> NOT <i>africa south of sahara</i>	11	- 2011-2016, - Find any of search terms.	5	3	Nöstlinger, C., Rojas Castro, D., Platteau, T., Dias, S., & Le Gall, J. (2014).

Bilaga 1:2

Databas	Meshtermer	Träffar	Begränsningar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2
PUBMED	<i>hiv</i> AND <i>attitude of health personnel</i> AND <i>discrimination</i> NOT <i>africa south of sahara</i>	43	- 2011-2016	7	3	Gagnon (2015).

Databas	Meshtermer	Träffar	Begränsningar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2
CINAHL Complete	<i>hiv</i> AND <i>social stigma</i> AND <i>patient</i> AND <i>experience</i> AND <i>health</i> NOT <i>africa south of sahara</i> NOT <i>aids</i>	58	- Peer-reviewed - 2011-2016 - Find any of my search terms.	12	8	Rydström, Ygge,, Tingberg, Navè,& Eriksson (2013) O'Byrne & Watts (2014). Ion & Elston (2015) Bennett, Jones, James, Roberts & Perry (2014)

Bilaga 1:3

Databas	Meshtermer	Träffar	Begränsningar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2
CINAHL Complete	<p><i>hiv</i></p> <p>AND</p> <p><i>social stigma</i></p> <p>AND</p> <p><i>patient</i></p> <p>AND</p> <p><i>discrimination</i></p> <p>AND</p> <p><i>health</i></p> <p>NOT</p> <p><i>AIDS</i></p> <p>NOT</p> <p><i>africa south of Sahara</i></p>	47	<ul style="list-style-type: none"> - Peer-reviewed - 2011-2016 - Find any of my search terms. 	10	5	Wagner, McShane, Hart, Trevor & Margolese (2016).

Bilaga 2:1

Artikel- och kvalitetsgranskningsmall

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: As HIV moves towards a chronic disease, how involved are patients in their own care?</p> <p>Författare: Bennett, Jones, James, Roberts, Perry.</p> <p>Tidsskrift: HIV Nursing</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>1. Utforska HIV-drabbades erfarenheter av stigmatisering och isolation.</p> <p>2. Antiretrovirala läkemedels inverkan på livslängd, livskvalité och upplevelsen att leva med HIV.</p> <p>3. Steget till att primärvården ansvarar för icke-HIV-relaterade problem.</p> <p>4. Patienters förmåga, vilja och skicklighet etc. att ta eget ansvar i sin vård.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Intervjuer med 6 stycken fokusgrupper med totalt 25 medverkande.</p>	<p>Fem teman hittades; Att leva med HIV och copingstrategier i det dagliga livet.</p> <p>Delaktighet och egenmakt</p> <p>Tillgång till support och information</p> <p>Stigmatisering och isolation</p> <p>Erfarenheten kring användandet av hälso- och sjukvården samt framtida förändringar i den.</p>	<p>HIV-drabbade efterfrågar att mer görs för att minska stigmatiseringen inom hälso- och sjukvården samt att kunskapen om sjukdomen ökar inom primärvården</p> <p>Trots att HIV idag ses som en kronisk sjukdom, anser HIV-drabbade att de fortfarande är i behov av specialistvård.</p>	Medel

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: Re-thinking HIV-Related Stigma in Health Care Settings: A Qualitative Study</p> <p>Författare: Gagnon, M.</p> <p>Tidskrift: Journal of the Association of Nurses in AIDS care.</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Beskriva stigmatiserande och diskriminerande upplevelser i hälso- och sjukvården</p> <p>Undersöka HIV-drabbades upplevelser av både symbolisk och strukturell stigmatisering</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>21 semistrukturerade djupgående intervjuer.</p>	<p>HIV-relaterad stigmatisering i hälso- och sjukvården är episodisk i sin natur.</p> <p>Stigmatiseringen visar sig som symbolisk i interaktioner mellan vårdgivare och vårdtagare och som strukturell i försök att systematiskt riskminimera HIV-infektionen i hälso- och sjukvårdskontexter.</p>	<p>Den symboliska stigmatiseringen var isolerade tillfällen och skiftade mellan en subtil och öppen form av diskriminering</p> <p>Stigmatiseringen upplevdes utanför HIV-klinikerna</p> <p>Stigmatiseringen var inte bara individuella interaktioner, utan påträffades även i policys och strukturer</p>	Hög

Bilaga 2:2

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: Examining the Health Care Experiences of Women Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Perceived HIV-Related Stigma.</p> <p>Författare: Ion, A., & Elston, D.</p> <p>Tidskrift: Women's Health Issues.</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Undersöka hur HIV-drabbade kvinnor upplever av hälso- och sjukvården på en öppenvårdsklinik.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer med 17 HIV-drabbade kvinnor.</p>	<p>Kvinnor uppfattade HIV-stigma när sjukvårdspersonalen saknade grundläggande kunskap om HIV och misslyckades med att upprätthålla de etiska grundprinciperna för att ha en god patientrelation, vilket ledde till att de i vissa fall övergav hälso- och sjukvården.</p>	<p>HIV-drabbade kvinnor berättade om en dåligt upplevd hälso- och sjukvård De upplevde även en icke jämlik vård pga. deras könstillhörighet Hälso- och sjukvården måste, för att förstå hindrena att nå hälso- och sjukvården för HIV-drabbade kvinnor, ändra fokus från det individuella hälsfaktorplanet till fokus på system- och strukturfaktorer.</p>	<p>Medel</p>

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: HIV, Gender, Race, Sexual Orientation, and Sex Work: A Qualitative Study of Intersectional Stigma Experienced by HIV-Positive Women in Ontario, Canada</p> <p>Författare: Logie, C. H., James, L., Tharao, W., & Loutfy, M. R.</p> <p>Tidskrift: Kanada, Public Library of Science</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Undersöka erfarenheter av stigmatisering och vilka copingstrategier som användes bland HIV-positiva kvinnor i Ontario, Kanada.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer med 15 fokusgrupper, där 6-10 personer deltog i varje grupp. Enbart personer som identifierade sig som kvinnor deltog i studien.</p>	<p>I stort sett alla deltagarna i studien uppgav situationer när de blivit stigmatiserade och/eller diskriminerade i olika situationer inom hälso- och sjukvården.</p>	<p>Att vara en del i en sexuell minoritet, transkvinna, prostituerad eller ha en annan hudfärg än vit fungerar i många fall som ett förminskande och marginaliserande verktyg inom vården. HIV-drabbade hade generellt erfarenheter av att bli diskriminerade och ha sämre tillgång till vård</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 2:3

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: HIV-Related Discrimination in European Health Care Settings</p> <p>Författare: Nöstlinger, C., Rojas, C. D., Platteau, T., Dias, S. & Le Gall, J.</p> <p>Tidskrift: AIDS Patient Care & STDs</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Undersöka självupplevd HIV-relaterad diskriminering och faktorer som påverkar diskrimineringen inom hälso- och sjukvården</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer med åtta unga homosexuella män om deras uppfattning av stigmatiseringen i hälso- och sjukvården</p>	<p>Drygt 16 % procent av deltagarna hade upplevt HIV-relaterad diskriminering inom hälso- och sjukvården någon gång de senaste 3 åren.</p> <p>Stora skillnader mellan länder i upplevd diskriminering från hälso- och sjukvårdspersonal</p>	<p>En betydande andel av de medverkande hade upplevt diskriminering relaterat till sin HIV-diagnos.</p> <p>Av de som uppgav att de blivit diskriminerade uppgav en större andel av de som gick till allmänvård diskriminerande behandling än de som gick till HIV-specialistkliniker.</p> <p>Det kan tyda på att det fanns en större förståelse och kunskap på specialistklinikerna.</p>	<p>Medel</p>

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: Include, differentiate and manage: gay male youth, stigma and healthcare utilization.</p> <p>Författare: O'Byrne, Patrick Watts, Jessica</p> <p>Tidskrift: Nursing Inquiry</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Undersöka uppfattningen av stigmatisering inom hälso- och sjukvården bland unga, homosexuella män.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer med åtta unga homosexuella män om deras uppfattning av stigmatiseringen i hälso- och sjukvården</p>	<p>Stigmatiseringen av homosexuella påverkar relationen mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten.</p> <p>Deltagarna uppgav situationer där de givits råd om HIV-relaterade risker på grund utav sin sexuella läggning.</p>	<p>Stigmat påverkade deras interaktioner med vissa personer inom hälso- och sjukvården.</p> <p>Stereotypa tips om HIV-riskminimering relaterat till deras icke-heterosexuella läggning var vanliga.</p> <p>Stigmatiseringen inom vården för homosexuella är påtaglig fortfarande.</p>	<p>Medel</p>

Bilaga 2:4

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: Experiences of young adults growing up with innate or early acquired HIV infection - a qualitative study</p> <p>Författare: Rydström, L.; Ygge, B-M., Tingberg, B., Navèr, L. & Eriksson, L. E.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2013</p>	<p>Att undersöka erfarenheter av att växa upp och leva med HIV hos unga vuxna i Sverige</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukerande intervjuer med 10 unga vuxna.</p>	<p>De framgick att hälso- och sjukvården var ett stort stöd för de HIV-drabbade. Det framgick att det ansågs viktigt att ha en bra relation med hälso- och sjukvårdspersonalen Att behandlas av hälso- och sjukvårdspersonal som hade tillräcklig kunskap om HIV uppgavs vara en viktig aspekt för de HIV-drabbade.</p>	<p>Det behövs mer evidensbaserade insatser för att förbättra stödet och vården, speciellt hanteringen av stigmatiseringen och diskrimineringen. Hälso- och sjukvårdspersonalen var ett stort stöd för de HIV-drabbade – i många fall fungerade personalen som ett substitut till familj och vänner.</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 2:5

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV-Related Stigma in Dutch Health Care Settings.</p> <p>Författare: Stutterheim, Sarah E.; Sicking, Lenneke; Brands, Ronald; Baas, Ineke; Roberts, Hilde; van Brakel, Wim H.; Lechner, Lilian; Kok, Gerjo; Bos, Arjan E. R</p> <p>Tidskrift: AIDS Patient Care & STDs</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Undersöka HIV-drabbades upplevelser i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal samt undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens syn på HIV och deras professionella interaktioner med HIV-drabbade.</p>	<p>Mixmetod-studie. 262 personer deltog i en enkätstudie i syfte att visa på möjliga negativa interaktioner med vårdpersonalen och därefter genomfördes semistrukturerade intervjuer med 22 HIV-drabbade personer och 14 personer som arbetade inom hälso-och sjukvården.</p>	<p>HIV-drabbade berättade om flertalet negativa erfarenheter med vårdpersonal, som inkluderade besvärliga interaktioner, , oförsämd behandling, överdrivna försiktighetsåtgärder, vårdvägran, onödiga remisser, försenade behandlingar, dåligt stöd och sekretessbrott</p>	<p>Deltagarna uppgav både positiva och negativa möten med hälso- och sjukvårdspersonalen. De HIV-drabbade uppgav en högre grad av diskriminerande bemötande, än hälso- och sjukvårdspersonal uppfattade. Diskrimineringen berodde ofta på en bristande kunskap om HIV</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 2:6

	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: A focus group qualitative study of HIV stigma in the Canadian healthcare system.</p> <p>Författare: Wagner, Anne C.; McShane, Kelly E.; Hart, Trevor A.; Margolese, Shari</p> <p>Tidskrift: Canadian Journal of Human Sexuality</p> <p>Årtal: 2016</p>	<p>Undersöka attityder och fördomar ifrån sjukvårdspersonal gentemot HIV-drabbade personer.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer med fyra olika fokusgrupper. Fokusgrupper bestod av kvinnor som lever med hiv, män som lever med HIV, hälso- och sjukvårdspersonal samt medicin-och sjuksköterskestudenter.</p>	<p>Två teman framkom: HIV-specifika erfarenheter och stigmatiseringens beståndsdelar. Det framkom situationer som innefattade både positiva och negativa upplevelser.</p>	<p>Generellt var alla fokusgrupper överens om att HIV-stigmatiseringen finns kvar och är ett bekymmer i vården. Stigmatiseringen behöver minska för att ge HIV-drabbade en förbättrad vård.</p>	<p>Hög</p>

Bilaga 3

Frågor vid granskning av kvalitativa studier:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Är syftet klart formulerat?
3. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna och tillämpas?
4. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Vad visar resultatet?
9. Förs det några etiska resonemang?
10. Finns det någon metoddiskussion?

Frågor vid granskning av kvantitativa studier:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna och tillämpas?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
4. Finns det ett tydligt syfte?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har urvalet skett (ex. adekvata inkluderings/exkluderingskriterier)?
7. Hur har analysen gått till? Vilka statistiska metoder användes?
8. Vad visar resultatet?
9. Förs det några etiska resonemang?
10. Finns det någon metoddiskussion? Diskuteras det generaliserbarhet, validitet och/eller reliabilitet?

0-40 % = Låg kvalitet 50-70 % = Medel kvalitet 80-100 % = Hög kvalitet

Bilaga 4

Schematisk översikt av hittade centrala begrepp (vänstra kolumnraden lodrätt) och i vilka utvalda resultatartiklar (översta vågräta kolumnraden) som varje centralt begrepp funnits.

Artikel	Wagner et. Al.	Ion & Elston	Gagnon	O'Byrne & Watts	Bennet et al.	Rydström et al.	Logie et al	Nöstlinger et. Al	Stutterheim et al.
Stigmatiseringen	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓
De olika formerna av stigmatisering	✓		✓				✓		✓
Diskrimineringen	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Disclousure	✓	✓	✓						✓
Konfidentialitet		✓	✓		✓				✓
Stereotyperna	✓	✓	✓	✓			✓	✓	
Det generellt bra bemötandet			✓		✓	✓	✓		
Kunskapen/ okunskapen	✓	✓	✓			✓		✓	✓
Erfarenheten	✓	✓	✓		✓	✓			✓
Det bra bemötandet/vården inom HIV-specialistvården	✓		✓		✓	✓			✓
Det sämre bemötandet/vården utanför HIV-specialistvården	✓	✓	✓		✓	✓			✓

Bilaga 5

Indelningen av centrala begrepp i teman/kategorier.

Subkategorier	Kategorier
<ul style="list-style-type: none">- Stigmatiseringen- De olika formerna av stigmatisering- Konfidentialiteten- Disclosure- Diskrimineringen	Det negativa bemötandet
<ul style="list-style-type: none">- Stereotyperna- De stereotypa riskgrupperna- De stereotypa smittvägarna	Det negativa bemötandet
<ul style="list-style-type: none">- Det generellt bra bemötandet- Kunskapen/okunskapen- Erfarenheten	Det bra bemötandet
<ul style="list-style-type: none">- HIV- specialistvården- Kunskapen- Erfarenheten	Det bra bemötandet