MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

# SE MIG, HÖR MIG, RÖR VID MIG!

## EN LITTERATURSTUDIE OM HIV-POSITIVA/AIDS PERSONERS UPPLEVELSER AV SJUKSKÖTERSKORS BEMÖTANDE

JENNY NILSSON
DIANA YU

Examensarbete i omvårdnad
Nivå 61-90 p
Sjuksköterskeprogrammet
Juni 2009

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

# SE MIG, HÖR MIG, RÖR VID MIG!

## EN LITTERATURSTUDIE OM HIV-POSITIVA/AIDS PERSONERS UPPLEVELSER AV SJUKSKÖTERSKORS BEMÖTANDE

JENNY NILSSON

DIANA YU

Nilsson, J & Yu, D. Se mig, hör mig, rör vid mig. En litteraturstudie om hiv-positiva/aids personers upplevelser av sjuksköterskors bemötande. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng.* Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2009.

**Bakgrund:** Hiv-infektionen kan spåras tillbaka till år 1959 och år 2007 uppskattades 33 miljoner vara infekterade med hiv världen över. År 2008 uppskattades ca 5000 personer leva med hiv i Sverige. Hiv smittar bland annat genom sexuell kontakt och blod. Bemötandet av hiv-positiva patienter kan skilja sig från bemötandet av patienter med andra svåra sjukdomar. Tidigare studier visar att flera faktorer påverkar hur sjuksköterskor bemöter hiv-positiva patienter, till exempel fördomsfrihet, acceptans och tidigare erfarenhet av denna patientgrupp. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur personer som är hiv-positiva eller har utvecklat aids upplever bemötandet från sjuksköterskorna. **Metod:** Ansatsen är en litteraturstudie med ett systematiskt tillvägagångssätt inspirerat av Goodmans sex steg. Litteratur sökes i databaser och artiklars referenslistor och granskas efter ett modifierat granskningsprotokoll. Totalt används tio kvalitativa studier och en kvantitativ studie i resultatet. **Resultat:** Sex olika kategorier av sjuksköterskors bemötande finnes. Dessa är empatiskt, omsorgsfullt, trygghetsingivande, nedvärderande, avvisande och ängsligt bemötande. Hiv-positiva personer känner sig stigmatiserade i mötet med sjuksköterskorna som bland annat sker genom etikettering och diskriminering. Resultatet diskuteras ur Katie Erikssons vårdteori i resultatdiskussionen. **Slutsats:** En överrepresentation av hiv-positiva patienters upplevelse av negativa bemötanden från sjuksköterskorna finns. Ytterligare forskning angående sjuksköterskors bemötande av hiv-positiva och aids patienter ur ett patientperspektiv behövs.

*Nyckelord*: Aids, bemötande, hiv, patientperspektiv, sjuksköterskor, stigma, upplevelse.

# SEE ME, HEAR ME, TOUCH ME!

## A LITERATURE REVIEW ON HIV-POSITIVE/AIDS PERSONS' EXPERIENCES OF NURSES' ATTITUDES

JENNY NILSSON
DIANA YU

Nilsson, J & Yu, D. A literature review on HIV-positive/AIDS persons' experiences of nurses' attitudes. *Degree project, 15 Credit Points*. Nursing Programme, Malmo University: Health and Society, Department of Nursing, 2009.

**Background:** HIV-infection can be traced back to 1959 and in the year of 2007 33 million people were estimated to be infected by the HIV-virus worldwide. In the year of 2008 5000 people in Sweden were estimated living with HIV. HIV is transmitted through, for example, sexual contact and blood. Nurses care for HIV-positive patients may differ from patients with other serious illnesses. Previous studies show that several factors influence how nurses act when meeting HIV-positive patients, such as open-mindedness, acceptance and previous experience of this group of patients. **Objective:** The aim of this literature review was to describe how people who are HIV-positive or have developed AIDS are experiencing nurses' attitudes. **Method:** The approach is a literature review with a systematic approach inspired by Goodman's six steps. Literature is sought in databases and reference lists of found articles and is reviewed by a modified review protocol. A total number of ten qualitative and one quantitative study were used in the result of this study. **Result:** Six different categories of nurses' attitudes towards patients are discovered. These are empathic, attentive, contribute to a feeling of safety, condescending, rejective and an anxious attitude. HIV-positive persons feel stigmatized when meeting nurses and this is reflected in, inter alia, labelling and discrimination. Katie Eriksson's nursing theory is used to discuss the result in the discussion. **Conclusion:** There is a higher rate of HIV-positive patients that experience a negative attitude from nurses. Further research concerning nurses' attitudes towards people living with HIV and AIDS from a patient's perspective is needed.

*Keywords*: AIDS, attitude, HIV, nurses, patient perspective, perception, stigma.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING


INLEDNING 6

BAKGRUND 7
Humant immunbrist virus och Acquired immunodeficiency syndrome 7
Historik 7
Epidemiologi 7
Diagram 1. Statistik över antalet anmälda hiv fall i Sverige 1989-2008 8
Diagram 2. Statistik över hiv-infektion 8
Humant immunbrist virus 8
Smittvägar 9
Sjukdomens förlopp och symtom 9
Medicinsk behandling vid HIV 9
Omvårdnad vid HIV 10
Allmänt om smittskydd 10
Bemötande 10
Bemötandets olika nivåer 10
Bemötande – ett komplext begrepp 11
Sjuksköterskans roll i bemötandet 11
Bemötande vid hiv-infektion 11
Stigma 12
Teoretisk tolkningsram 13

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR 14
Frågeställningar 14

METOD 14
Steg 1 – Ange forskningsproblem 15
Steg 2 – Ange inklusions- och exklusionskriterier gällande för studier 15
Steg 3 – Formulera en plan för litteratursökning 15
Identifiera tillgängliga resurser 15
Identifiera relevanta källor 16
Avgränsa forskningsproblemet och fastställ huvuddragen i sökningen 16
Utveckla en sökväg för varje system 16
Steg 4 – Litteratursökning genomförs och inkluderade studier samlas in 16
Tabell 1. Sökschema 17
Etiska övervägande 18
Steg 5 – Tolka evidens från studierna 18
Tabell 2. Kriterier för vetenskaplig kvalitet för kvalitativa studier 18
Tabell 3. Kriterier för vetenskaplig kvalitet för kvantitativa studier 19
Steg 6 – Integrera evidens 19
Figur 1. Kategorischema 20

RESULTAT 21
Tabell 4a. Översikt över huvudrubriker och tillhörande inkluderade artiklar 21
Tabell 4b. Översikt över huvudkategorier och tillhörande inkluderade artiklar 22
Omvårdnadssituationer där interaktion mellan hiv-positiva patienter och sjuksköterskor sker 22
Empatiskt bemötande 22
Acceptans 23
Stöd 23

Empati 23
Relationsutveckling 23
Omsorgsfullt bemötande 23
Trygghetsingivande bemötande 24
Nedvärderande bemötande 24
Anklagande 24
Oacceptans 25
Avvisande bemötande 25
Undviker beröring 25
Distansering 25
Ignorans 25
Ängsligt bemötande 25
Stigmatisering 26

DISKUSSION 27
Metoddiskussion 27
Resultatdiskussion 29
Ansning och det empatiska bemötandet 29
Ansning och det omsorgsfulla bemötandet 29
Bristande ansning och det nedvärderande bemötandet 29
Lekandet och det trygghetsingivande bemötandet 30
Bristande ansning, bristande lärande och det avvisande bemötandet 30
Erikssons vårdteori och stigmatisering 30
Allmän diskussion 31
Sammanfattning av litteraturstudiens begränsningar 33

SLUTSATS 33

FRAMTIDA VÄRDE 33
Samlade rekommendationer 33
REFERENSER 35

BILAGOR 39
Bilaga 1: Sökningar som ej genererar till användbara artiklar 40
Bilaga 2a: Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod 43
Bilaga 2b: Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod 45
Bilaga 3: Översikt över inkluderade artiklar 47

# INLEDNING

Antalet hiv-positiva människor fortsätter att öka världen över. Från år 2001 har antalet hiv-positiva personer ökat med 3,5 miljoner och år 2007 uppskattades totalt 33 miljoner människor leva med humant immunbrist virus (hiv) (WHO, 2008). Även i Sverige ökar antalet rapporterade fall av hiv, från 242 anmälda fall år 2000 till 448 anmälda fall år 2008 (Smittskyddsinstitutet, 2008). Med ökad förekomst krävs ökad kunskap om sjukdomen och hur patienten upplever sin sjukhusvistelse. Enligt *kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor* ska sjuksköterskan tillämpa kunskaper inom bland annat omvårdnad, medicin och habilitering/rehabilitering (Socialstyrelsen, 2005).

Upplevelsen av huruvida ett bemötande är gott eller dåligt ligger i betraktarens ögon. Komplexiteten i ett bra bemötande är att människor är olika och uppfattar saker på olika sätt. För att kunna möta olika människor där just de befinner sig krävs flexibilitet, empati och kommunikation (HSO Skåne & Region Skåne - Förtroendenämndens kansli, 2006).

Ett flertal litteraturstudier väljer att undersöka fenomenet ur sjuksköterskans perspektiv (Liljegren & Nilsson, 2004, Hillinton & Siwerstam Wik, 2008). Då den omvårdnad som sjuksköterskor utför bör vara patientcentrerad studeras ämnet i denna litteraturstudie ur ett patientperspektiv. Johansson (2007) menar att en god omvårdnad bör vara patientcentrerad, där vårdpersonalen fattar beslut tillsammans med patienten samt där patienten som människa står i centrum. Litteraturstudiens fokus ligger på patienters upplevelser. Jahren Kristoffersen m fl (2005) skriver att omvårdnadens fokus inte endast är människans hälsa utan även patientens upplevelse och bör vara utgångspunkten för all verksamhet.

Homosexuella personer utgör den största patientgruppen bland hiv-positiva personer (Smittskyddsinstitutet, 2009) och är dessutom utsatta för stigmatisering i samhället, både på grund av sin sexuella läggning och på grund av sin sjukdom (Goffman, 1963). Intravenösa missbrukare är en patientgrupp som sjuksköterskor är mindre villiga att vårda än icke intravenösa missbrukare (van Wissen & Woodman, 1994). Med denna kunskap i åtanke väljs därför att i denna litteraturstudie specifikt urskilja dessa patientgruppers upplevelser av sjuksköterskors bemötande.

# BAKGRUND

I bakgrunden presenteras information om humant immunbrist virus (hiv) och acquired immunodeficiency syndrome (aids) samt om bemötande.

## Humant immunbrist virus och Acquired immunodeficiency syndrome

Nedan redovisas historik, epidemiologi, humant immunbrist virus, smittvägar, allmänt om smittskydd, sjukdomens förlopp och symtom, medicinsk behandling och omvårdnad vid hiv.

### *Historik*

År 1981 beskrivs aids för första gången i USA (Andreassen m fl, 2006), men hiv-infektionen kan spåras tillbaka till år 1959 (Ericson & Ericson, 2009). När sjukdomen först upptäcks är den extremt ovanlig och endast förekommande bland homosexuella män. En kort tid efter upptäcks infektionen hos ett större antal injektionsmissbrukare, prostituerade och de som genomgått blodtransfusion. Dessa observationsfynd leder till slutsatsen om att hiv sprids både genom sexuell- och parenteral transmission (Weiss m fl, 2004). Det första aids-fallet i Sverige konstateras år 1982 och ett år senare konstateras att aids orsakas av ett, då okänt, virus (Andreassen m fl, 2006). Några år senare fastställs att sjukdomen orsakas av ett retrovirus, som senare tituleras hiv (Ericson & Ericson, 2009).

### *Epidemiologi*

År 2007 uppskattades 33 miljoner människor vara infekterade med hiv. De flesta hiv-positiva människor lever i Afrika, cirka 30 miljoner. Varje dag smittas mer än 6800 personer av hiv och varje dag dör mer än 6000 personer i aids (WHO, 2008). Nio av tio fall av hiv-smitta inträffar i utvecklingsländerna. Orsakerna bakom detta är fattigdom, bristande kunskap båda gällande viruset och användning av infektionsskydd, påtvingade samlag samt bristande hälsovård med begränsade tillgångar (Ericson & Ericson, 2009). En hastig ökning av hiv ses i Indien, Sydamerika och Ryssland (Weiss m fl, 2004).

Fram till år 2008 beräknas ca 5000 personer leva med hiv i Sverige. Totalt har 8455 hiv-fall anmälts i landet. År 2008 sågs en minskning från föregående år, dock ses en svag ökning av antalet anmälda hiv-fall från år 2000 (Smittskyddsinstitutet, 2009).

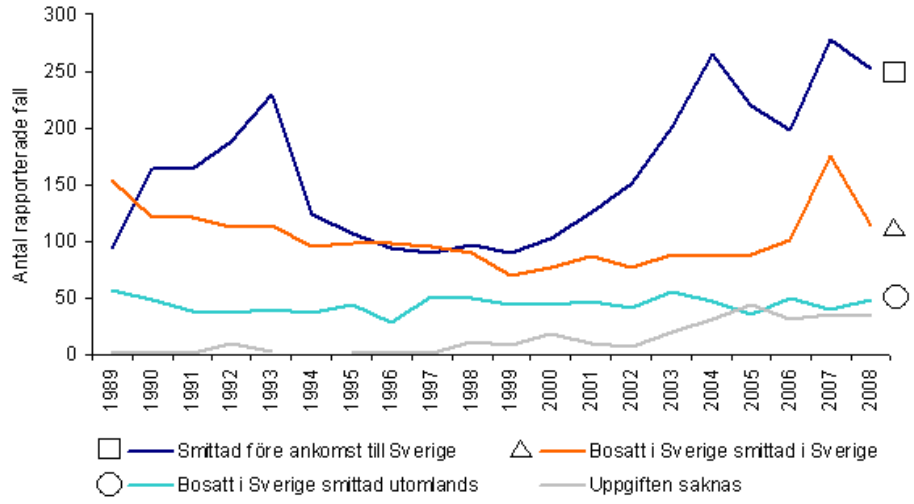



*Diagram* 1. Statistik över antalet anmälda hiv fall i Sverige 1989-2008. Ur Arneborn & Hansdotter (2009) Smittskyddsinstitutet

I Sverige är sedan länge den vanligaste smittvägen sexuell kontakt bland homosexuella. År 2008 rapporterades 63 nya fall där infektionen erhållits efter sexuell kontakt mellan homosexuella personer, jämfört med 32 fall bland de heterosexuella (Smittskyddsinstitutet, 2009).

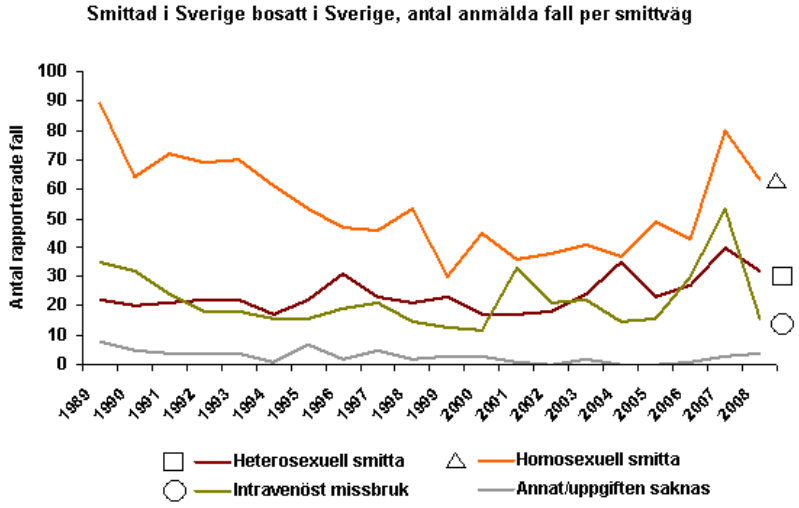



*Diagram* 2. Statistik över hiv-infektion (homosexuell, heterosexuell, intravenös missbrukare). Ur Arneborn & Hansdotter (2009) Smittskyddsinstitutet

### *Humant immunbrist virus*

Humant immunbrist virus är ett RNA-virus som omvandlar sitt eget RNA-arvsanlag till en DNA-kopia med hjälp av sitt egna enzym, omvänt transkriptas, som därefter integreras med värdcellens DNA-molekyl. Denna process startar direkt efter att hiv trängs in i cellen. Vid varje ny celldelning förs virusets gener vidare. Antalet kroppsceller som hivsmittas kommer därför att kontinuerligt öka. De celler som viruset angriper är främst T-lymfocyter, men även monocyter och makrofager, som alla spelar en viktig roll i immunsystemet. Serologi är hörnstenen för diagnostik av hiv (Weiss m fl, 2004). Den vanligaste metoden är att testa förekomsten av antikroppar mot hiv-1 och hiv-2. Dessa antikroppar kan

påvisas eftersom alla virus inte är latenta samtidigt. Aids-diagnosen ställs då antalet CD4-positiva celler minskat till mindre än 200 x $10^9$/liter (normalvärdet är 1000 x $10^9$/liter) samt att den hiv-positiva drabbas av någon av de 18 aids-definierade tillstånd (Ericson & Ericson, 2009).

### *Smittvägar*

Hiv smittar via blod, blodprodukter, sädesvätska och vaginalsekret (smittämne). Viruset finns även i likvor och nervvävnad. Exempel på smittvägar är sexuella kontakter - anal, vaginal och oral (Hølleland & Hunskår, 2007). Hiv kan även överföras då smittämnet kommer i kontakt med slemhinnor och öppna sår (Andreassen m fl, 2006). Ytterligare en smittspridning är inokulationssmitta, då viruset sprids via föremål som varit i kontakt med infekterat blod, till exempel en injektionsnål (Iwarson & Struwe, 2007). En hiv-positiv kvinna kan överföra smittan till sitt foster via placenta, vid förlossningen och genom bröstmjölk (Hølleland & Hunskår, 2007). Globalt är cirka 80 procent smittade genom heterosexuella samlag, sex procent genom homosexuella samlag, sju procent genom intravenös injektion och sju procent genom blodtransfusion samt hypodermatiska kanyler (Weiss m fl, 2004).

### *Sjukdomens förlopp och symtom*

Sjukdomsförloppet vid hiv-infektion delas in i olika stadier. Det första benämns primärinfektion. Primärinfektionen kan uppkomma cirka två veckor efter smittillfället med influensaliknande symtom (Weiss m fl, 2004). Den hiv-positiva blir dock något sjukare och episoden vara något längre (Giesecke, 1995). Efter primärinfektionen följer latensstadiet, en symtomfri fas. Under detta stadium finns virus kvar latent i de angripna cellerna. Alla virus är dock inte latenta samtidigt och de ej latenta virusen startar en virusreplikation (Ericson & Ericson, 2009). Utan behandling tar det i genomsnitt cirka tio år innan infektionen utvecklas till aids (Hølleland & Hunskår, 2007) med en stor individuell variation mellan ett par år upp till 15-20 år (Andreassen m fl, 2006). Senare under hiv-infektionen kan en del uppleva symtom som viktminskning, trötthet, kraftiga nattliga svettningar, hudbesvär, oral candidos samt lymfkörtelsvullnad på halsen (Hølleland & Hunskår, 2007). Aids-stadiet är hiv-infektionens slutstadium. När fler och fler immunceller blir angripna minskar antalet CD4-positiva celler och immunförsvarets förmåga att producera antikroppar försvagas successivt. I takt med att immunförsvaret försvagas utvecklas opportunistiska sjukdomar. Mag-tarmkanal, luftvägar, hud- och nervsystem är de organsystem som främst drabbas (Ericson & Ericson, 2009).

### *Medicinsk behandling vid hiv*

Någon botande behandling mot hiv-infektion finns inte. Terapin går istället ut på att bland annat bromsa sjukdomens förlopp och förlänga den sjukdomsfria perioden. Behandlingen baseras på antalet CD4-positiva celler och hiv-RNA i blod och plasma (Ericson & Ericson, 2009) och syftar till att hämma enzymerna omvänt transkriptas och proetas, vilket innebär att nybildning och mognaden av nya viruspartiklar hämmas (Simonsen m fl, 2004). Fusionsinhibitorer är en nyare behandlingsform där fusionen mellan virusmembran och målcellens membran blockeras, medförande att virus-RNA inte kommer in i målcellen. Terapin är en kombinationsbehandling av sådana läkemedel, för att motverka uppkomst av resistens och minska biverkningarna (Ericson & Ericson, 2009). Exempel på biverkningar är diarré, huvudvärk, buksmärtor, hjärt- och kärlsjukdomar och lipodystrofi. Det är avgörande när och hur läkemedlen tas då små avvikelser i

behandlingsregimen kan leda till att viruset ändrar karaktär och behandlingsresistens uppstår (Andreassen m fl, 2006).

### *Omvårdnad vid hiv*

Omvårdnaden av hiv-positiva patienter består bland annat av regelbundna kontroller, ge god patientinformation, stödja patienten, motivera patienten till behandling samt uppföljning av medicinering och sjukdom. Det är viktigt att patienten upplever en tillit i sitt förhållande till sjukvården, som bland annat präglas av respekt och fördomsfrihet. Det är inte nödvändigt för sjuksköterskor som möter hiv-positiva patienter att känna till den aktuella patientens smittväg (Andreassen m fl, 2006).

### *Allmänt om smittskydd*

Hiv är en allmänfarlig sjukdom och är därför underordnad smittskyddslagen (2004:168), vilket bland annat innebär att den är anmälningspliktig. Smittskyddslagen (2004:168) säger att var och en ska genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Den som vet, eller har anledning att misstänka att han/hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk, vilket bland annat innebär skyldighet att lämna information om smittan till andra människor som han/hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittöverföring kan uppkomma.

Smittskydd är en beteckning för alla åtgärder vars syfte är att förhindra infektioners uppkomst och spridning. Smittskyddet skall vara ändamålsenligt för den specifika infektionen vilket bland annat baseras på smittväg och förekomst. Handskar, skyddsrock/plastförkläde, ögonskydd, punktdesinfektion samt särskild behandling av sängkläder och textil är aktuella förebyggande åtgärder vid kontakt med hiv-infektion. Alla åtgärder utförs då det finns risk för kontakt med eller stänk av blod och andra smittämnen. Handskar ska alltid användas och när de varit i kontakt med smittämnet ska de bytas direkt. Skyddsrock eller platsförkläde används för att skydda arbetskläderna. Syftet med ögonskydd eller visir är att skydda slemhinnor i ögon, näsa och mun (Andreassen m fl, 2006).

## Bemötande

I vården sker ständigt möten mellan patienter och sjuksköterskor. I dessa möten är det viktigt att skapa en relation till patienten för att gemensamt undersöka dennas situation. Med detta menas att arbetet ska styras av patientens behov och vad som gagnar just henne (Andersson, 2007). Socialstyrelsens *Lägesrapport 2007* beskriver att medborgarnas och patienternas betyg över bland annat bemötande inom hälso- och sjukvården har förbättrats över tid. Samtidigt som den visar en gynnsam utveckling nämns det även att det fortfarande finns utrymme för förbättringar (Socialstyrelsen, 2008).

### *Bemötandets olika nivåer*

Statens institut för särskilt utbildningsstöd, SISUS, har delat in bemötandet i tre nivåer. Den kollektiva nivån handlar om lagstiftningar, regelverk samt förordningar. Den organisatoriska nivån beskriver hur verksamheter är organiserade i form av arbetssätt, rutiner och huruvida lagar och förordningar tolkas och utföras. Den individuella nivån handlar om hur personal agerar i sitt arbete med fokus på mötet mellan personal och vårdtagare som bör präglas av

respekt och empati (HSO Skåne & Region Skåne - Förtroendenämndens kansli, 2006).

### *Bemötande – ett komplext begrepp*

Ordet bemötande är ett abstrakt begrepp som rymmer många variabler. Bemötande handlar bland annat om respekt, människosyn, kommunikation, kunskap och kompetens, vänlighet, hjälpsamhet och kontinuitet (Fossum, 2007). Patienter som upplever att de bemötts på ett gott sätt har blivit bemötta med respekt, vilket innebär att de inte behandlats med nonchalans och blivit trodda, sedda och hörda (HSO Skåne & Region Skåne - Förtroendenämndens kansli, 2006). Bemötandet innefattar även människosyn, som tar uttryck i individens förhållningssätt till den hon möter. Ett förhållningssätt utan värderingar och fördömanden upplevs som ett gott bemötande (Fossum, 2007). Gott bemötande inom hälso- och sjukvården bör kännetecknas av att människor bemöts på ett sådant sätt att deras integritet och autonomi bevaras samt att deras behov av förståelse och trygghet uppfylls (Croona, 2003). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

En av grunderna för ett bra möte i vården är kommunikationen. Ett aktivt lyssnande av vårdgivaren är en stor del i en välfungerande kommunikation. Det bygger på ett intresse för patienten och hennes livssituation. För att kommunikationen ska vara fruktbar krävs att den utgår från patientens behov, önskemål, kunskap och förmåga (HSO Skåne & Region Skåne - Förtroendenämndens kansli, 2006).

Värdigt bemötande är grundläggande för om vårdtagarna ska få en upplevelse av att hälso- och sjukvården är av god kvalité (Socialstyrelsen, 1997:17).

### *Sjuksköterskans roll i bemötandet*

*Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor* (Socialstyrelsen, 2005) beskriver att sjuksköterskor ska ha förmågan att: ”kommunicera med patienter, närstående personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt /…/ med omdöme, kunskap och noggrannhet informera och tillgodose patientens trygghet och välbefinnande vid undersökningar och behandlingar” (s 11). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskan i vårdarbetet ska verka för en miljö där bland annat mänskliga rättigheter och värderingar respekteras. Vidare beskrivs att sjuksköterskan ska ingripa på ett lämpligt sätt för att skydda enskilda individer när deras hälsa är hotad av medarbetare eller andra personers handlande (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

### *Bemötande vid hiv-infektion*

Bemötandet av hiv-positiva patienter kan skilja från patienter med andra svåra sjukdomar. Att sjukdomen är obotlig, att kunskapen om sjukdomen är begränsad samt att den är förknippad med ämnen som sexualitet och narkomani kan vara anledningen till detta (Ásgeirsdóttir Håkansson & Carlsson, 1996). Smittrisken kan bidra till rädsla och motstånd inför hiv-positiva patienter (Andreassen m fl, 2002). Flera deltagare i studien av Kemppainen m fl (1998) uppger motvillighet att uttrycka sina upplevelser av sjuksköterskans bemötande på grund av att de befinner sig i en beroendesituation. Författarna beskriver att sjuksköterskorna bör ha detta i åtanke i omvårdnaden av dessa patienter (a a).

Studier som undersöker sjuksköterskors attityder gentemot hiv-positiva patienter beskriver två sidor av fenomenet. Den positiva, där sjuksköterskorna uttrycker empatiska attityder gentemot hiv-infekterade patienter, genom att inte skilja dem från andra patientgrupper, utan behandlar dem som patienter i behov av vård, oavsett sjukdom (Röndahl m fl, 2003, van Wissen & Woodman, 1994). Den negativa, som oftast riktas mot homosexuella, med dömande attityder där sjuksköterskorna anser att insjuknandet är självförvållat (Röndahl m fl, 2003). En del av sjuksköterskorna i samma studie anger att de skulle avstå från att vårda hiv-positiva patienter om möjligheten finns. Den största, men inte uteslutande, anledningen till detta är rädsla, vilket inte enbart innefattar rädsla för att bli smittad. Dock menar McCann (1997) att varken rädsla eller attityder påverkar den övergripande kvalitén av den psykosociala omvårdnaden.

Det finns flera faktorer som påverkar sjuksköterskornas förmåga att skapa ett respektfullt möte med patienten. Tidigare studier visar att fördomsfrihet och acceptans av marginaliserade personer, både professionellt och privat, tidigare erfarenhet av att vårda personer med hiv/aids, stöd från kollegor och familj samt övertygelse om att det är en sjuksköterskas moraliska plikt att ovillkorligt vårda patienter är förutsättningar som skapar viljan att integrera med hiv-positiva/aids patienter (McCann, 1997, Siminoff m fl, 1998). Siminoff m fl (1998) och van Wissen & Woodman (1994) menar även att homofobi och minskad tolerans för missbrukare är associerat med en sämre kvalitet av den psykosociala omvårdnaden. Sjuksköterskorna i studien av van Wissen & Woddman (1994) uppger att de föredrar att vårda homosexuella patienter framför drogmissbrukare. McCann (1997) belyser detta ur ett annat perspektiv, där personal ej ska döma hiv-positiva patienter utifrån deras livsstil och sexualitet.

Aids-dedikerade sjuksköterskor beskriver viktiga förutsättningar för att skapa en god relation med patienter i studien av Witt Sherman (2000). Dessa förutsättningar är att vara medveten om sina personliga negativa uppfattningar om hiv-positiva patienter och förmåga att kunna förbise dessa och se aids-patienter som individer som är i behov av deras vård. Existerande sociala och moraliska värderingar i samhället har också en stor påverkan på sjuksköterskornas attityder angående omvårdnad av hiv-patienter (Sminoff m fl, 1998).

Hur sjuksköterskan möter en patient påverkar patientens beteende och känslor. Detta beskrivs i studien av Kemppainen m fl (1997) där patienter berättar att deras beteende är direkt relaterat till sjuksköterskans bemötande. Upplever patienten hjälpsamhet från sjuksköterskorna visar de uppskattning, medan ett respektlöst bemötande från sjuksköterskorna besvaras med ett aggressivt beteende. Resultat från studien av Röndahl m fl (2003) visar att negativa attityder kan orsaka försummelse och lidande hos hiv-positiva patienter samt att dessa patienter riskerar att möta personal som ej vill vårda dem.

### Stigma

Goffman (1963) beskriver stigma som en stämpling av en individ på grund av att denna innehar en mindre önskvärd egenskap som gör att hon skiljer sig från de övriga. Individen betraktas då som en icke fullständig och icke vanlig människa. Stigmatisering uppstår ur relationen mellan attribut och mönster, det vill säga egenskaper som upplevs oförenliga med det mönster för hur en viss typ av individ bör vara ger upphov till stigmatisering. Exempel på sådana egenskaper kan vara

trosuppfattning, kroppsliga missbildningar, sjukdom, sexuell läggning eller nationalitet. Då en person besitter ett stigma, det vill säga hon avviker på ett icke önskvärt sätt, uppstår diskriminering samt en ovilja från "de vanliga människorna" att integrera med den stigmatiserade personen. UNAIDS (2005) beskriver även detta fenomen där stigmatisering och diskriminering är relaterade till samt förstärker varandra. Vidare kan stigmatisering ses som en orsak till diskriminering. Enligt Goffman (1963) är en annan konsekvens av stigmatisering att den stigmatiserade ofta tillskrivs ytterligare icke önskvärda egenskaper, utöver den hon redan besitter.

## Teoretisk tolkningsram

Katie Erikssons vårdteori byggs upp av tre viktiga begrepp: människa, hälsa och vård. Enligt Eriksson definieras människan av de relationer hon har till andra, som bland annat kan vara yrkesarbetande vårdare. Eriksson diskuterar kring huruvida mötet och relationen påverkas av hur människan uppfattar den konkreta andra. Uppfattas människan inte som en helhet utan som delar av den hon är möts hon också på ett sådant sätt. Avgörande i relationen är förmågan att se människan som hon är. Enligt Eriksson består människan som en helhet av en ”inre kärna” och ett yttre ”hölje”. Vidare hävdar Eriksson att för att kunna förstå det essentiella i människan krävs reflektioner inåt mot kärnan och inte enbart mot de yttre, tillfälliga egenskaperna. Eriksson betonar även att vårdaren ska reflektera över den enskildas situation för att veta vilken vård som bäst bör erbjudas och ges (Eriksson, 1987).

Vårdandet som bör vara kravlöst samt utgå ifrån ett helhetsperspektiv består, enligt Eriksson, av elementen ansa, leka och lära. Dessa tre element ska åstadkomma tillit, tillfredställelse, kroppsligt välbehag samt en känsla av utveckling i syftet att förändra hälsotillståndet, både det fysiska och emotionella (a a).

Ansning utgör det mest grundläggande elementet i vårdandet och är ett sätt att bekräfta den andras existens samt att bli medveten om dennas situation. Eriksson benämner ansning som ett uttryck för vänskap - innefattande värme, närhet, beröring, ömhet, sympati, förståelse, medkänsla, välvilja samt tillgodoseende av individens grundläggande behov. Eriksson skiljer mellan vänskap mellan vänner och vänskap i den yrkesmässiga vården. En yrkesmässig vänskap bör ha vänskapens alla attribut, men definieras på annat sätt än vänners vänskap i sin helhet. Beröring är ett allmänt behov hos människan, menar Eriksson, och utgör en viktig del i vårdandet. Beröringen kan ske genom direkt vidröring, genom att stå nära den andra eller genom ögonkontakt. I ansning betonas en kravlöshet där människan upplever att hon är accepterad för den hon är och ej betraktas utifrån hennes handlingar. Eriksson beskriver vidare att ansa handlar om att vårdaren vågar gå utanför sig själv och visa att hon verkligen bryr sig om den andra. Detta ska leda till kroppsligt välbehag, frihet och oberoende för den andra (a a).

Eriksson beskriver lekandet som ett medel för att uppnå hälsa. Lekandet befrämjar människans utveckling genom att bekräfta individens identitet samt utveckling av tillit och tillfredsställelse i möten. Eriksson urskiljer olika grundformer av lekandet.
1. Leken som assimilation, där vårdaren hjälper patienten att anpassa all ny information. Här betonas att patienten ska ges både nödvändig tid och nödvändigt utrymme samt att det ska ske under trygga förhållanden.

2. Den lustbetonade leken, där leken dels är ett uttryck för glädje och livslust men även ger utrymme för vila och återhämtning.
3. I leken som uttryck för önskningar får människan, genom sina önskningar vara den hon skulle vilja vara. Denna form av lek bidrar till en stund av vila samt ger ny energi för att kunna hantera sin situation och lösa problem. Vårdaren bör delta i och förstå patientens önskningar.
4. I leken som prövning och övning övas nya färdigheter samt nya handlingsalternativ prövas fram i trygghet. Patientens förmåga till lekandet står i relation till upplevelsen av förtroende till omgivningen, med känsla av tillit. Denna tillit är nödvändig för att lekandet ska kunna ta plats (a a).

Lekandet står i nära relation till lärandet. Lekandet representerar en fiktiv situation medan lärandet är det som sker i personens verkliga vardag. Eriksson beskriver lärandet som en interaktiv process, det vill säga en process där någon/några påverkar utgången genom att bidra med någon form av respons. Målet för lärandet är utveckling av självständighet, självförverkligande och mognad. Eriksson menar att motivet till lärandet borde få växa fram ur människans egna behov. Lärandet i vårdandet innebär att vårdaren hjälper patienten att bland annat uttrycka sina förhoppningar, frustrationer, sin rädsla, vrede och glädje genom att skapa en tillåtande och "lätt" atmosfär. Det är även vårdarens uppgift att hjälpa patienten att återvinna sitt oberoende (a a).

Genom Katie Erikssons teori förs en diskussion kring resultatet i resultatdiskussionen.

# SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur personer som är hiv-positiva eller har utvecklat aids upplever bemötandet från sjuksköterskorna.

### Frågeställningar

- I vilka omvårdnadssituationer möts sjuksköterskan och den hiv-positiva patienten?
- Vilka olika bemötanden från sjuksköterskor upplever hiv-positiva patienter?
- Upplever hiv-positiva patienter stigmatisering i mötet med sjuksköterskan?
- Upplevs bemötandet från sjuksköterskan olika mellan hiv-positiva missbrukare, hiv-positiva homosexuella personer och hiv-positiva heterosexuella personer?

# METOD

Ansatsen är en litteraturstudie med ett systematiskt tillvägagångssätt. Litteraturstudie innebär att all data samlas från primärkällor i form av vetenskapliga artiklar eller rapporter (Axelsson, 2008). Vid evidensbaserad hälso- och sjukvård, inklusive omvårdnad, innebär den övergripande metodansatsen att systematiskt försöka finna, granska och kvalitetsbedöma relevant litteratur (Willman m fl, 2006).

Litteratursökningen utförs, med inspiration av Goodmans (SBU, 1993) rekommendationer, i olika databaser. Goodman (SBU, 1993) beskriver ett systematiskt tillvägagångssätt för litteraturstudier uppdelat i sju steg. Inledningsvis formuleras forskningsproblemet och problemets omfattning och begränsningar preciseras. Vilka artiklar som ska inkluderas i och exkluderas från litteraturstudien fastställs därefter. En plan formuleras för hur litteratursökningen ska genomföras som sedan verkställs. Därefter granskas de vetenskapliga studiernas tillvägagångssätt och resultat som sedan tolkas och sammanförs. Slutligen formuleras rekommendationer för den kliniska verksamheten som är baserade på bevisens kvalitet (Willman m fl, 2006, Polit & Beck, 2006). I denna litteraturstudie genomförs inte det sjunde steget.

### Steg 1 – Ange forskningsproblem

Enligt Goodman (SBU, 1993) styrs innehållet samt sättet litteraturstudien framförs på av målgruppen. Vidare beskrivs vikten av att formulera frågeställningarna så att de kan besvaras med hjälp av vetenskaplig litteratur.

Ett flertal av sjuksköterskans arbetsuppgifter innebär möten med patienter (Socialstyrelsen, 2005). Med detta som grund består litteraturstudiens primära fokus av hur hiv-positiva/aids-patienter upplever sjuksköterskors bemötande där sjuksköterskorna är målgruppen för resultatet.

### Steg 2 – Ange inklusions- och exklusionskriterier gällande för studier

Goodman (SBU, 1993) skriver att litteratursökningen bör utföras med hjälp av en strategi som syftar till att ge ett hanterbart antal relevanta och giltiga rapporter. Detta bör göras genom att specificera ett antal inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier för artiklarna är att de är vetenskapliga, skrivna på engelska och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Populationen som studeras ska vara hiv-positiva/aids-patienter i åldrarna 19-70 år. Syftet och frågeställningarna besvaras med hjälp av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar vars studier är utförda mellan år 1990 – 2008. Exklusionskriterier är artiklar skrivna på andra språk än engelska samt artiklar med fokus på sjuksköterskors uppfattning av hur patienterna upplever deras bemötande. Även situationer då de hiv-positiva personerna får sin diagnos exkluderas.

### Steg 3 – Formulera en plan för litteratursökning

Planen för litteratursökning omfattar de fyra moment som Goodman (SBU, 1993) beskriver. *Identifiera tillgängliga resurser* avseende bland annat tidsåtgång, kunskap och databaser. Vid *identifiering av relevanta källor* formuleras en plan över vilka typer av databaser som är ändamålsenliga samt att referenslistor i lästa artiklar gås igenom. Vid *avgränsning av forskningsproblemet och fastställning av huvuddragen i sökningen* bestäms sökningens övergripande fokus. *Utveckling av en sökväg för varje system* innebär att kunskap insamlas angående varje enskild databas samt att sökstrategier för insamling av relevanta referenser utvecklas.

#### *Identifiera tillgängliga resurser*

Med anledning av den begränsade tiden används i första hand artiklar som finns tillgängliga vid Malmö Högskolas databasutbud. Då det uppstår brist på relevanta källor beställs en artikel från annat bibliotek då tidskrifter ej finns tillgängliga via

Malmö Högskolas databasutbud. Artiklarna begränsas till engelska, vilket är det språk båda gruppmedlemmarna behärskar.

### *Identifiera relevanta källor*

Artiklar söks i PubMed, Cinahl, Cochrane Library och PsycINFO både med och utan *MeSH*-termer och *Headings*. För att finna fler artiklar studeras även referenslistor och *related articles*. För ytterliggare information används sammanställd tryckt litteratur och information utgiven av diverse organisationer, till exempel World Health Organization och smittskyddsinstitutet.

### *Avgränsa forskningsproblemet och fastställ huvuddragen i sökningen*

Sökord som används för att insamla artiklar är: *HIV*, *Acquired immunodeficiency Syndrome*, *Attitudes*, *Professional-patient relation*, *Perception*, *Stigma*, *Nurses*, *Nursing*, *Patients*, *AIDS-patients*, *HIV-patients*, *Hospital*, *Homosexuality*, *Stereotyping* och *Health Personnel*. Dessa sökord kombineras på olika sätt genom användning av *Booleska sökoperatorer*, som är ord som kombinerar söktermer på olika sätt. De booleska sökoperatorernasom används är *AND*, *OR* och *NOT*. Dessa sökoperatorer för samman eller avskiljer söktermerna.

### *Utveckla en sökväg för varje system*

Enligt Willman m fl (2006) kan sökorden kontrolleras genom att slå upp orden i dess definition i databasens uppslagsverk. Att rätt sökord används kontrolleras genom att slå upp sökorden i de olika databasernas *Thesauruses* som i PubMed betecknas *MeSH* och *Headings* i Cinahl.

## Steg 4 – Litteratursökning genomförs och inkluderade studier samlas in

En pilotsökning med Erikssons (1987) begrepp ansa, leka och lära, översatta till engelska, görs i PubMed, men resulterar i ej användbara artiklar. De första sökningarna görs i PubMed där efter läsning av titlar ett första urval görs av vilka abstrakt som sedan ska granskas. Artiklar vars abstrakt visar relevant information söks i fulltext.

För att få fram rätt *MeSH*-termer används Karolinska Institutets *Svenska MeSH*. Begränsningar som görs vid den första sökningen i databasen är Links to fulltext, Free fulltext, Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years och Middle aged 45-64 years. Då de två första begränsningarna (Links to fulltext och Free fulltext) ger få träffar, väljs de bort vid vidare sökningar. För de kommande sökningarna är begränsningarna de samma. MeSH-termerna kombineras på olika sätt för att få maximerat antal träffar som är relevanta för litteraturstudien. Även andra databaser, Cinahl, PsycINFO och Cochrane Library används i litteraturstudien. PsycINFO och Cochrande Library genererar ej användbara artiklar.

En artikel, Thi m fl (2008), finnes via funktionen ”*related articles*” genom artikeln av Greeff m fl (2008) *Disclosure of HIV status- experience and perceptions of persons living with hiv/aids and nurses involved in their health care in Africa*. Sökningen för att finna Greeffs m fl (2008) artikel görs i PubMed med sökorden *hiv*, *acquired immunodeficiency syndrome*, *health personnel* och *prejudice*. Cederfjälls & Wredlings (1999) artikel finnes vid granskning av Witt Shermans & Ouellettes (2001) referenslista.

Nedan redovisas sökningar i databaser som genererar artiklar som används till resultatet. Sökningar där inga användbara artiklar finnes redovisas i bilaga 1.

*Tabell 1*. Sökschema

| **Databas** | **Sökord alt. MESH-term** | **Begräns-ningar** | **Träffar** | **Lästa titlar** | **Lästa abstrakt** | **Granska de artiklar** | **Använda artiklar** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PubMed 090211 | HIV [MeSH] AND Attitudes [MeSH] | Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 164 | 40 | 7 | 1 | 1 |
| Pubmed 090212 | HIV [MeSH] OR Acquired immunodeficiency Syndrome [MeSH] AND Professional-patient relation [MeSH] AND Perception [MeSH] | Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 120 | 80 | 15 | 6 | 1 |
| Cinahl 090401 | AIDS-patients [Headings] AND Stigma [Hedings] | | 48 | 48 | 8 | 3 | 2 |
| Cinahl 090401 | AIDS-patients [Headings] AND Nurses [Headings] | | 17 | 17 | 1 | 1 | 1* |
| PubMed 090403 | HIV [MeSH] OR Acquired Immunodeficiency Syndrome [MeSH] AND Nursing care [MeSH] AND Patients [MeSH] | Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| PubMed 090403 | HIV [MeSH] OR Acquired Immunodeficiency Syndrome [MeSH] AND Health personnel [MeSH] AND Prejudice [MeSH] | Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 26 | 26 | 3 | 1 | 1** |
| Cinahl 090406 | AIDS-patients [Headings] OR HIV-Patients [Headings] AND Stigma [Headings] | English, Abstracts, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 166 | 166 | 16 | 1 | 1 |
| Cinahl 090416 | HIV-infected AND Nurses | Title | 17 | 17 | 11 | 1 | 1 |
| Cinahl 090416 | Nursing care AND Patients with HIV/AIDS | Abstracts | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| Cinahl 090416 | Patients AND Nurse AND HIV/AIDS | | 142 | 142 | 5 | 1 | 1 |
| **Totalt** | | | **707** | **543** | **70** | **17** | **11** |

*Artikel funnen genom referenslista
**Artikel funnen via related articles

### *Etiska överväganden*

Grenness (2005) skriver att förvrängningar, förbiseenden och värderingar är viktiga delar inom forskningsetiken. Dessa tre faktorer ska undvikas vid datainsamlingen. Materialet som inhämtas ska vara från pålitliga primärkällor.

Alla sökningar som görs redovisas för att påvisa vilka fält som studeras. Inga ställningstaganden gör innan databassökningen utförs för att urvalsprocessen inte ska påverkas.

## Steg 5 – Tolka evidens från studierna

Enligt Goodman (SBU, 1993) bör ett systematiskt tillvägagångssätt användas för att kritiskt bedöma kvaliteten på de studier som erhålls genom litteratursökning. Artiklarna ska läsas kritiskt, enligt Polit & Beck (2006). Enligt Willman m fl (2006) bör granskning av alla artiklar först ske enskilt och därefter sammanförs tolkningarna.

Ett systematiskt tillvägagångssätt genomförs då beslut efter genomgång av artiklarnas abstrakt tas om vidare granskning av artiklarna ska utföras. Artiklarna läses kritiskt enligt ett eget modifierat granskningsprotokoll. Granskningen görs först enskilt och därefter förs en gemensam diskussion över artiklarnas kvalitet och beslut tas om vilka som inkluderas, totalt 11, se bilaga 3. Granskningsprotokollet av Willman m fl (2006) ligger till grund för det modifierade granskningsprotokollet. Den modifierade versionen har tillägg från Polit & Beck (2006) angående en vidareutveckling av rubrikerna *population*, *urval* och *huvudfynd*. Utrymmet för kommentarer i slutet av protokollet i Willman m fl (2006) ersätts med möjlighet till kommentarer under ett flertal rubriker, se bilaga 2a och 2b. De kvalitativa vetenskapliga artiklarnas kvalitet bedöms genom att granska bland annat urvalsförförandet, datainsamlingen och resultatets trovärdighet och tillförlitlighet, enligt tabell 2. Beslut tas att artiklarna bedöms vara av hög kvalitet då mer än fyra kriterier för hög kvalitet, i tabell 2, uppfylls.

*Tabell 2*. Kriterier för vetenskaplig kvalitet för kvalitativa studier

| Typ av studie | Hög kvalitet | Låg kvalitet |
|---|---|---|
| Studie med kvalitativ metod | Klart beskriven kontext<br><br>Väldefinierad frågesällning<br><br>Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod<br><br>Dokumenterad metodisk medvetenhet<br><br>Systematisk och stringent dataredovisning<br><br>Tolkningars förankring i data påvisad. Diskussion om tolkningars trovärdighet och tillförlitlighet<br><br>Kontextualisering av resultat i tidigare forskning<br><br>Implikationer för relevant praktik välartikulerade | Oklar beskriven kontext (sammanhang)<br><br>Vagt definierad frågeställning<br><br>Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberings-process och analys metod<br><br>Dåligt dokumenterat metodisk medvetenhet<br><br>Osystematisk och mindre stringent dataredovisning<br><br>Otydlig förankring av tolkning av data<br><br>Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad<br><br>Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga |

Ur Willman m fl (2006) *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*.

Vid granskning av kvantitativa studier används endast kriterier för prospektiva studier i tabell 3.

*Tabell 3*. Kriterier för vetenskaplig kvalitet för kvantitativa studier

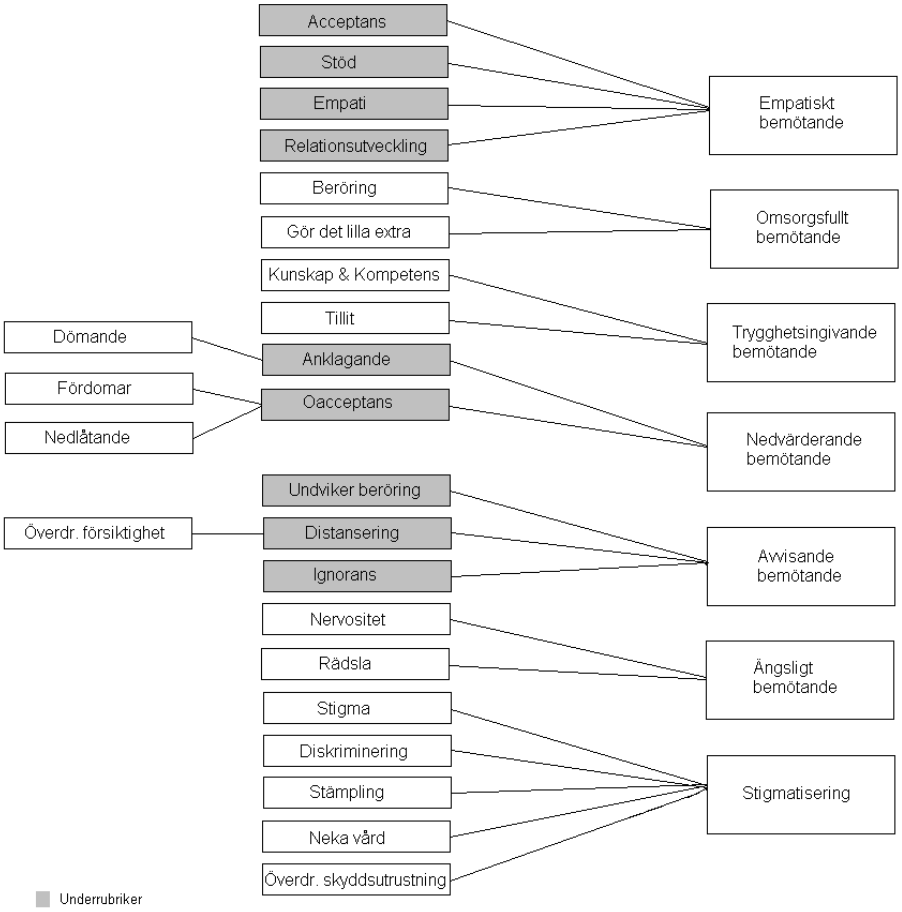
| | I= hög | II= medel | III= låg |
|---|---|---|---|
| **C=** Prospektiv, randomiserad studie | Prospektiv randomiserad studie. Större väl planerad och genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. | | Randomiserad studie med för få patienter, och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall. |
| **P=** Prospektiv studie | Prospektiv studie utan randomisering. Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter, adekvata, statistiska metoder. | | Litet antal patienter, brister i genomförande, tveksamma statistiska metoder. |
| **R=** Retrospektiv studie | Retrospektiv studie. Stort konsekutivt patientmaterial väl beskrivet och analyserat med adekvata, statistiska metoder (t ex multivariantanalys, fall-kontrollmetodik etc). Lång uppföljningstid. | | Begränsat patientmaterial otillräckligt beskrivet, allt för kort uppföljning eller inadekvata statistiska metoder. |
| **L=** Litteratur-genomgång | Noggrann litteraturgenomgång, väl redovisat patientmaterial, ofta i tabellform. Väldokumenterat lärobokskapitel. | | Redovisning utan källhänvisning med ofullständig underbyggda slutsatser. |

Ur Hellzén m fl (1999) *Evidensbaserad omvårdnad – Behandling av personer med schizofreni*. SBU 1999, 4, 48

## Steg 6 – Integrera evidens

Enligt SBU (1993) bör vidare läsning av artiklarna göras enskilt. Deras relevans för det specifika ämnet och huruvida de är lämpliga som källa, genom att till exempel vara en primärkälla, kontrolleras. Därefter ska de olika artiklarnas resultat sammanföras på något sätt. Polit & Beck (2006) beskriver att datan först bör kategoriseras till mindre och mer hanterbara delar. Lämpligt är att utveckla ett kategorischema och sedan koda datan enligt kategorierna. Därefter bör datan delas in i segment där de noggrant utforskas, jämförs och likheter och olikheter identifieras. Viktiga och liknande koncept, som framkommer efter noggrann granskning etiketteras och formar basen för ett kategorischema. De olika artiklarnas resultat sammanförs och kategoriseras enligt rekommendationer av Polit & Beck (2006).

I enlighet med SBU (1993) läses artiklarna enskilt och anteckningar om eventuella underrubriker och rubriker görs parallellt. Diskussion förs angående de anteckningar som tidigare gjorts och ett gemensamt beslut om vilka meningsbärande enheter som ska inkluderas i studiens resultat tas. Utifrån anteckningarna och artiklarnas resultat i sin helhet identifieras gemensamt meningsbärande enheter som svarar på syftet eller frågeställningarna. Artiklarnas resultat läses återigen, denna gång gemensamt, och kondensering utförs genom att det centrala och väsentliga innehållet i varje artikel skrivs ner. Därefter sammanförs de i olika kategorier. Kategorisering görs genom att liknande meningsbärande enheter sammanförs under en underrubrik, totalt nio. Liknande underrubriker sammanförs därefter under en huvudrubrik. I vissa fall skapas rubriker direkt ur de meningsbärande enheterna. Detta är fallet i fem av de åtta rubrikerna. Totalt skapas åtta rubriker. Detta utförs med en strävan att innehållet i vardera rubrik ska göras närbesläktat och skiljas från de andra rubrikerna, se figur 1.




*Figur 1*. Kategorischema

# RESULTAT

Nedan visas tabell över huvudrubriker och tillhörande inkluderade artiklar som presenteras i resultatet.

*Tabell 4a*. Översikt över huvudrubriker och tillhörande inkluderade artiklar

| Omvårdnads-situationer | Empatiskt bemötande | Omsorgsfullt bemötande | Trygghetsingivande bemötande |
|---|---|---|---|
| 1. Cederfjäll, C & Wredling, R (1999) The expressed needs of a group of hiv-infected gay men subsequent to hospital care. **Hög kvalitet**<br><br>2. Rintamaki, L m fl (2007) Male patient perceptions of hiv stigma in health care context. **Hög kvalitet**<br><br>3. Surlis, S & Hyde, A (2001) Hiv-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. **Hög kvalitet**<br><br>4. Thi, M D A m fl (2008) A Qualitative study of stigma and discrimination against people living with hiv in Ho chi minh city, Vietnam. **Hög kvalitet**<br><br>5. Varas Díaz, N m fl (2005) Aids-related stigma and social interaction: Puerto Ricans living with hiv/aids. **Hög kvalitet**<br><br>6. Webb, A A m fl, (1997) Satisfication with nursing care: a comparison of patient with hiv/aids, non-hiv/aids infectious diseases, and medical diagnoses. **Hög kvalitet** | 1. Cederfjäll, C & Wredling, R (1999) The expressed needs of a group of hiv-infected gay men subsequent to hospital care. **Hög kvalitet**<br><br>2. Carr, G S (2001) Negotiating trust: a grounded theory study of interpersonal relationships between persons living with hiv/aids and their primary health care providers. **Hög kvalitet**<br><br>3. Kermode, M (1995) Patients' experiences of nursing interventions during hospitalisation with an aids-defining illness. **Hög kvalitet**<br><br>4. Surlis, S & Hyde, A (2001) Hiv-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. **Hög kvalitet**<br><br>5. Witt Sherman, D & Ouellette, S C (2001) Patients tell of their images, expectations and experiences with physicians and nurses on an aids-designated unit. **Hög kvalitet** | 1. Cederfjäll, C& Wredling, R (1999) The expressed needs of a group of hiv-infected gay men subsequent to hospital care. **Hög kvalitet**<br><br>2. Haile, B m fl (2002) Inner strength among hiv-infected women: nurses can make a difference. **Låg kvalitet**<br><br>3. Kermode, M (1995) Patients' experiences of nursing interventions during hospitalisation with an aids-defining illness. **Hög kvalitet**<br><br>4. Rintamaki, L m fl (2007) Male patient perceptions of hiv stigma in health care context. **Hög kvalitet** | 1. Carr, G S (2001) Negotiating trust: a grounded theory study of interpersonal relationships between persons living with hiv/aids and their primary health care providers. **Hög kvalitet**<br><br>2. Cederfjäll, C & Wredling, R (1999) The expressed needs of a group of hiv-infected gay men subsequent to hospital care. **Hög kvalitet**<br><br>3. Kermode, M (1995) Patients' experiences of nursing interventions during hospitalisation with an aids-defining illness. **Hög kvalitet**<br><br>4. Witt Sherman, D & Ouellette, S C (2001) Patients tell of their images, expectations and experiences with physicians and nurses on an aids-designated unit. **Hög kvalitet** |

*Tabell 4b*. Översikt över huvudkategorier och tillhörande inkluderade artiklar

| Nedvärderande bemötande | Avvisande bemötande | Ängsligt bemötande | Stigmatisering |
|---|---|---|---|
| 1. Cederfjäll, C & Wredling, R (1999) The expressed needs of a group of hiv-infected gay men subsequent to hospital care. **Hög kvalitet**<br><br>2. Dlamini, P S m fl (2007) Verbal and physical abuse and neglect as manifestations of hiv/aids stigma in five African countries. **Låg kvalitet**<br><br>3. Rintamaki, L m fl (2007) Male patient perceptions of hiv stigma in health care context. **Hög kvalitet**<br><br>4. Surlis, S & Hyde, A (2001) Hiv-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. **Hög kvalitet**<br><br>5. Webb, A A m fl, (1997) Satisfication with nursing care: a comparison of patient with hiv/aids, non-hiv/aids infectious diseases, and medical diagnoses. **Hög kvalitet** | 1. Cederfjäll, C & Wredling, R (1999) The expressed needs of a group of hiv-infected gay men subsequent to hospital care. **Hög kvalitet**<br><br>2. Haile, B m fl (2002) Inner strength among hiv-infected women: nurses can make a difference. **Låg kvalitet**<br><br>3. Kermode, M (1995) Patients' experiences of nursing interventions during hospitalisation with an aids-defining illness. **Hög kvalitet**<br><br>4. Rintamaki, L m fl (2007) Male patient perceptions of hiv stigma in health care context. **Hög kvalitet** | 1. Cederfjäll, C & Wredling, R (1999) The expressed needs of a group of hiv-infected gay men subsequent to hospital care. **Hög kvalitet**<br><br>2. Rintamaki, L m fl (2007) Male patient perceptions of hiv stigma in health care context. **Hög kvalitet** | 1. Cederfjäll, C & Wredling, R (1999) The expressed needs of a group of hiv-infected gay men subsequent to hospital care. **Hög kvalitet**<br><br>2. Rintamaki, L m fl (2007) Male patient perceptions of hiv stigma in health care context. **Hög kvalitet**<br><br>3. Surlis, S & Hyde, A (2001) Hiv-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. **Hög kvalitet**<br><br>4. Thi, M D A m fl (2008) A Qualitative study of stigma and discrimination against people living with hiv in Ho chi minh city, Vietnam. **Hög kvalitet**<br><br>5. Varas Díaz, N m fl (2005) Aids-related stigma and social interaction: Puerto Ricans living with hiv/aids. **Hög kvalitet** |

## Omvårdnadssituationer där interaktion mellan hiv-positiva patienter och sjuksköterskor sker

Mötet mellan hiv-patienter och sjuksköterskor sker på akutmottagningen (Varas-Díaz m fl, 2005), i ambulans (Rintamaki m fl, 2007) och på specialistavdelningar för hiv-smittade (Surlis & Hyde, 2001) och på medicinavdelningar och infektionsavdelningar på sjukhus (Thi m fl, 2009, Webb m fl, 1997). Specifika omvårdnadssituationer då hiv-patienter möter sjuksköterskor är vid insättning av perifer venkateter (Cederfjäll & Wredling, 1999, Varas-Díaz m fl, 2005), vid blodprovstagning (Rintamaki m fl, 2007), vid tillförsel av intravenös infusion (Thi m fl, 2008) och vid daglig omvårdnad, till exempel byte av sängkläder (Thi m fl, 2008, Cederfjäll & Wredling, 1999).

## Empatiskt bemötande

I en kvalitativ studie av Cederfjäll & Wredling (1999) (hög kvalitet), där homosexuella hiv-positiva mäns upplevelse av sjukvården studeras, beskriver patienter olika former av empatiska bemötanden från sjuksköterskorna. Empatiskt bemötande karaktäriseras av medkänsla, hängivenhet, förståelse, acceptans, stöd och relationsutveckling.

### *Acceptans*

Patienter i den kvalitativa studien av Carr (2001) (hög kvalitet), där mellanmänskliga relationer mellan hiv-positiva personer och hälso- och sjukvårdspersonal undersöks, berättar om upplevelser av acceptans av sjuksköterskorna där deras livsstil inte är avgörande för sjuksköterskornas bemötande. Patienterna beskriver även att sjuksköterskorna får dem att inte känna sig marginaliserade.

### *Stöd*

Den kvalitativa studien av Surlis & Hyde (2001) (hög kvalitet) undersöker hiv-positiva patienters upplevelser under sjukhusvistelse särskilt avseende deras upplevelse av sjuksköterskans vård. Patienter i studien upplever ett bemötande präglat av stöd och uppmuntran då sjuksköterskorna höjer patienternas sinnesstämning genom att intyga att de inte bär skuld för sin sjukdom. Stöd nämns även av patienter i Kermodes (1995) (hög kvalitet) fenomenologiska studie som undersöker hiv-positiva patienters erfarenheter av att vara hospitaliserade. En patient berättar om sina upplevelser av sjukhusvistelsen med orden: *Det enskilt starkaste jag tar med mig härifrån är stödet från sjuksköterskorna* (egen översättning). Vidare i denna studie berättar patienter att de upplever ett empatiskt bemötande när de får tröst, blir lyssnade på och får förståelse för sin sjukdom. Patienter beskriver hur de tröstas av sjuksköterskorna genom att de lyssnar på dem, men även att endast närvaron av sjuksköterskorna inger trygghet. En patient beskriver en situation där sjuksköterskan kom in och stannade hos patienten utan att egentligen säga någonting och inger därmed känslan av att hon finns där för honom. En liknande händelse beskrivs i den kvalitativa studien av Witt Sherman & Ouellette (2001) (hög kvalitet), som studerar relationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. En patient berättar om en sjuksköterska som satt och höll hennes hand när hon grät tills hon somnade, vilket upplevs stödjande.

### *Relationsutveckling*

I studien av Witt Sherman & Ouellette (2001) berättar patienter hur acceptans, stöd och empati i många fall påverkas av att en relation har utvecklats mellan patienten och sjuksköterskan. I denna relation upplever patienten att hon behandlas som en människa och inte en sjukdom. En patient beskriver samma närhet till sjuksköterskan som till en familjemedlem på följande sätt: *Jag har aldrig haft en syster, men hon står mig lika nära som en syster. När jag gråter, gråter hon med mig* (egen översättning). En annan patient beskriver känslan att känna sig hemma vid kontakt med en sjuksköterska.

## Omsorgsfullt bemötande

Patienter beskriver att de upplever ett omsorgsfullt bemötande när sjuksköterskorna rör vid dem. Ett flertal patienter i studien av Kermode (1995) uttrycker beröring som en essentiell del i bemötandet. Patienter beskriver att de tycker om samt uppskattar när sjuksköterskorna rör vid dem. Patienter i studien av

Cederfjäll och Wredling (1999) berättar att beröring från sjuksköterskorna leder till en känsla av igenkännande samt att de är unika.

I studien av Cederfjäll & Wredlings (1999) beskrivs en annan aspekt av omsorgsfullt bemötande. Patienter upplever ett omsorgsfullt bemötande då sjuksköterskorna ”gör det lilla extra” för dem. Detta innefattar gester som att ställa frågor om det finns något hon kan göra för patienten, att besöka dem på lediga dagar eller då de arbetar på en annan avdelning.

### Trygghetsingivande bemötande

Patienter beskriver att trygghet uppstår ur sjuksköterskornas kunskap och kompetens samt när de känner tillit till sjuksköterskorna.

En patient i studien gjord av Carr (2001) berättar om hur han känner sig trygg när sjusköterskan berättar för honom om vad det är som sker samt när hon kan svara på hans frågor. En annan patient i studien gjord av Witt Sherman & Ouellette (2001) bekräftar att kunskap hos sjuksköterskorna inger trygghet genom att berätta: *När hon gjorde en bedömning av mitt tillstånd och sedan bestämde vad som skulle göras istället för att endast följa doktorns ordination, kändes det som att jag var i goda händer* (egen översättning). En patient i studien av Cederfjäll & Wredling (1999) berättar att trygghet är sammankopplat med kunskap om adekvat behandling och vård genom att uttrycka följande *Jag kan lita på dem på grund av deras kunskap, och det får mig att känna mig trygg* (egen översättning). I samma studie berättar patienter hur okunskap hos sjuksköterskor inger en känsla av otrygghet. Otryggheten ger i sin tur upphov till rädsla för att få felaktig behandling samt ångest inför att de ska bli diskriminerade. I studien gjord av Kermode (1995) berättar patienter att de upplever stress hos sjuksköterskorna som ett tecken på okunskap vilket gör att de känner sig otrygga.

### Nedvärderande bemötande

Studien av Webb m fl (1997) (hög kvalitet), som beskriver olika patientgruppers olika uppfattningar av omvårdnad, visar att hiv-positiva patienter känner sig sämre bemötta av sjuksköterskor än patienter som ej är hiv-positiva. Patienter upplever ett nedvärderande bemötande från sjuksköterskor då de agerar anklagande, dömande, fördomsfullt och oaccepterande.

#### *Anklagande*

Patienter beskriver att de upplever ett anklagande bemötande från sjuksköterskorna angående deras riskbeteende. Drogmissbrukare berättar om sjuksköterskor som varit väldigt öppna med sina åsikter om att sjukdomen varit självförvållande hos denna patientgrupp. En drogmissbrukare berättar följande scenario: *Jag tror inte att hon [sjuksköterskan] tyckte om drogmissbrukare. Hon var väldigt abrupt mot mig. Jag brukade säga ’Jag har ont.’ Hon brukade säga ’Det är vad du får för att ha använt droger’. Om jag sa någonting fick jag svaret att det var mitt eget fel* (egen översättning) (Surlis & Hyde, 2001). Studien av Rintamaki m fl (2007) (hög kvalitet) undersöker patienters erfarenhet och upplevelser av stigmatiseringsbeteende bland hälso- och sjukvårdspersonal. Patienter i studien beskriver ett antal möten då sjuksköterskor öppet anklagade patienter för deras hiv-diagnos. En patient berättar om när en sjuksköterska tog blodprov på honom. Efter att patienten berättat att det gjorde ont, svarade sjuksköterskan: *Nå, om du inte hade gjort detta mot dig själv, hade vi inte behövt gå igenom detta* (egen översättning).

### *Oacceptans*

I studien av Dlamini m fl (2007) (låg kvalitet), där hiv-positiva patienter beskriver upplevd hiv-relaterat stigma, berättar patienter att det finns en oacceptans bland sjuksköterskorna gentemot hiv-positiva patienter. Patienter i studien av Cederfjäll & Wredling (1999) upplever en oacceptans bland sjuksköterskorna för homosexualitet eller hiv-smitta.

## Avvisande bemötande

Patienter upplever ett avvisande bemötande i situationer då sjuksköterskorna vidtar överdrivna försiktighetsåtgärder, undviker beröring, distanserar sig från och ignorerar dem.

### *Undviker beröring*

I studien av gjord av Haile m fl (2002) (låg kvalitet), berättar hiv-positiva kvinnor om sina möten med sjuksköterskor. En patient i studien belyser frånvaron av beröring då hon berättar hur hon känner sig avvisad när sjuksköterskan inte vill röra vid henne: *Den enda gången jag blev sårad var när en sjuksköterska erbjöd att hjälpa mig duscha, men vägrade att röra vid mig. Jag tror hon var rädd för att viruset skulle överföras till henne* (egen översättning). En annan patient berättar hur sjuksköterskor vägrar att ta henne i hand. Patienter upplever att de blir förödmjukade i situationer då överdrivna försiktighetsåtgärder vidtas.

### *Distansering*

I studien av Rintamaki m fl (2007) beskriver patienter hur de upplever att sjuksköterskor distanserar sig från dem genom att maximera avståndet mellan dem. En patient berättar hur sjuksköterskan tilltalar honom från andra sidan rummet istället för att komma nära.

### *Ignorans*

Patienter i ett flertal studier (Haile m fl, 2002, Rintamaki, 2007) berättar hur de upplever att sjuksköterskor ignorerar dem. Patienter i studien av Cederfjäll och Wredling (1999) berättar hur de känner sig ignorerade när de blir lämnade ensamma i ett flertal timmar samt när sjuksköterskor ignorerar dem när de ber om hjälp.

Ett flertal patienter i studierna gjorda av Haile m fl (2002) och Kermode (1995) upplever att deras behov att vara delaktiga i beslutsfattandet angående deras behandling och vård avvisas. Vidare upplever patienter i studien av Haile m fl (2002) att den kunskap de har inte tas på allvar.

## Ängsligt bemötande

Ängsligt bemötande innefattar nervositet och rädsla från sjuksköterskorna.

I den kvalitativa studien av Rinatmaki m fl (2007) beskriver patienter ett nervöst bemötande från sjuksköterskor när olustiga blickar ges och vid skakande tal. Patienterna upplever att sjuksköterskorna har en orimlig rädsla för att bli smittade när de möter hiv-positiva patienter. Sjuksköterskans rädsla för patienterna på grund av deras diagnos beskrivs även av deltagarna i studien av Cederfjäll & Wredling (1999). Patienter upplever att denna rädsla leder till en ovilja från sjuksköterskorna att interagera med dem.

### Stigmatisering

Frågeställningen om bemötandet från sjuksköterskan upplevs olika mellan hiv-positiva missbrukare, hiv-positiva homosexuella personer och hiv-positiva heterosexuella.

Patienterna känner sig stigmatiserade då de upplever att de stämplas och diskrimineras samt när sjuksköterskorna gör skillnad i bemötandet och omvårdnaden av dem och då de inte blir respekterade och jämlikt behandlade. Alla hiv-positiva patienter upplever nödvändigtvis inte samma grad av stigma. Deltagarna upplever att bemötandet från sjuksköterskan beror på vilken patientgrupp de tillhör (Surlis & Hyde, 2001). En patient i studien berättar: *Jag tror att de homosexuella männen får mer uppmärksamhet än drogmissbrukare*. En annan bekräftar denna känsla genom att berätta: *Det finns en liten benägenhet bland sjuksköterskor att anklaga drogmissbrukaren för hur de smittats, medan de uttrycker sympati för de patienter som blivit smittade via sexuell kontakt* (egen översättning).

Patienter uppger i studien av Cederfjäll & Wredling (1999) att dörren till deras rum blir märkta med gula lappar. I studien av Surlis & Hyde (2001) berättar patienter att röda märken klistras på patienternas journaler och anteckningar för att uppmärksamma infektionssjukdomen. I den kvalitativa studien av Thi m fl (2008) (hög kvalitet) studeras orsaken, manifestationen och påverkan av stigma och diskriminering bland hiv-positiva patienter. Patienter berättar att de blir placerade i separata, markerade rum för hiv-positiva patienter. I studien av Rintamaki m fl (2007) berättar en patient om stämpling av honom och hur det påverkar honom: *Jag hade ett märke på min dörr 'smitta' och 'försiktighet'. Det var hemskt. Det fick mig att känna mig riktigt smutsig* (egen översättning). Patienter i samma studie beskriver hur sjuksköterskor insisterade att märka patienterna enligt vilken högriskgrupp de tillhör, även om patienten inte tillhör någon av grupperna.

I den kvalitativa studien av Varas-Diáz m fl (2005) (hög kvalitet) studeras exempel av stigma bland annat av sjuksköterskor. Patienter berättar hur de känner av att sjuksköterskor undviker interaktion med dem. Drogmissbrukare är en patientgrupp som är särskilt utsatt för undvikande beteende från sjuksköterskor.

Patienter i studierna gjorda av Rintamaki m fl (2007) och Thi m fl (2008) berättar att de blir nekade rutinmässig vård på grund av deras diagnos. I studien av Rintamaki m fl (2007) berättar en patient om denna erfarenhet: *Jag har varit med om ett antal händelser när sjuksköterskor inte varit villiga att ta blodprov på grund av vetskapen om att mina CD4-receptorer skulle fastställas* (egen översättning). I samma studie berättar patienter att de blivit hänvisade till andra avdelningar. En patient berättar hur en sjuksköterska styrde honom att söka hjälp hos andra faciliteter, även om avdelningen erbjöd den vård han sökte. Sängbäddning är också en rutinmässig vård som nekades en patient (Thi m fl, 2008).

Patienter i studien av Rintamaki m fl (2007) berättar hur de möts av sjuksköterskor som använder sig av överdriven skyddsutrustning. De funderar kring huruvida dessa försiktighetsåtgärder vidtas i kontakt med alla patienter. En patient frågade personalen: *Är detta typiskt? Gör ni såhär gentemot alla?* osäker över vad som utgör standardåtgärder eller paranoida försiktighetsåtgärder (egen

översättning). Då förklaring uteblir är patienten benägen att anta det senare. Andra patienter har faktiska erfarenheter av skilda försiktighetsåtgärder beroende på patientens diagnos. En patient uppger en incident då sjuksköterskan använder handskar vid blodprovstagning på den hiv-smittade men inte vid blodprovstagning på patienten som inte har blodsmitta. Detta leder till att hiv-positiva patienter känner sig stigmatiserade.

# DISKUSSION

I diskussionen förs först en diskussion kring metoden och därefter kring litteraturstudiens resultat.

## Metoddiskussion

En litteraturstudie med inspiration av Goodman väljs som metod för att på ett strukturerat sätt kunna samla in och granska vetenskapliga artiklar, genom att följa de sex första stegen. För att styrka metoden, kompletteras Goodmans anvisningar med Willman m fl (2006) och Axelsson (2008). Författarnas anvisningar överrensstämmer med varandra, vilket stärker det valda tillvägagångssättet.

Databaser som används för litteratursökning är PubMed, Cinahl, PsycINFO och Cochrane Library, då dessa inriktas på medicin och omvårdnad. Sökningar i PsycINFO och Cochrane Library generar inte till användbara artiklar. Hade sökningar gjorts i ytterliggare databaser hade eventuellt fler artiklar kunnat erhållas och därmed möjligen fler patientupplevelser kunnat belysas. Då samma artiklar hittas i olika databaser kan slutsats dras att antingen sökningarna är täckande eller att de utförs felaktigt.

En preliminär sökning med begreppen från Erikssons vårdteori, ansa, leka och lära, leder till förståelsen om att dessa begrepp ej går att använda vid sökning efter hiv-positiva patienters upplevelse av sjuksköterskors bemötande. Därför utesluts dessa ord från sökningen. För att få en så specifik sökning som möjligt används till en början enbart *MeSH*-termer. Då svårighet i att finna relevanta artiklar uppstår utökas sökningen med ytterliggare sökningar med fritext, med förhoppning om att finna fler artiklar. Problem uppstår då begreppet bemötande inte har någon exakt motsvarighet inom det engelska språket. Istället används begrepp som syftar till innebörden av bemötande, vilket kan innebära att felaktiga eller för få sökord inkluderas, som i sin tur skulle kunna resultera i att användbara artiklar förbises. Att för få sökord inkluderats är mindre trovärdigt då nio olika sökord används för att ersätta begreppet bemötande. Huruvida detta problem uppstår är svårt att bedöma, då bemötande är ett sådant komplext begrepp. En ytterliggare faktor som kan leda till att artiklar förbises, kan vara valet att exkludera trunkering av orden *patients* och *nurses* vid sökning. Sökningen skulle då kunna bestå av sökorden *patient** och *nurse**. För att vidga det undersökta forskningsfältet granskas lästa artiklars referenslistor och *related articles*.

Begränsningar sätts för att få en hög sensitivitet och specificitet. Då det finns begränsat med forskning om hiv/aids ur ett patientperspektiv, väljs att även inkludera något äldre artiklar. Därför inkluderas artiklar publicerade från år 1990 och framåt i sökningen. Detta resulterar slutligen i att artiklarnas publiceringsdatum har en räckvidd på 13 år, från år 1995 till år 2008. Äldre

artiklar kan eventuellt ge ett missvisande resultat eftersom hälso- och sjukvården ständigt genomgår förändring. Resultatet från artiklar publicerade tidigare än år 2000 skiljer sig dock inte signifikant ifrån resultatet i artiklar publicerade efter år 2000, därför inkluderas dessa. Då hiv/aids är en världsomfattande sjukdom och eftersom den svenska sjuksköterskeutbildningen ger möjlighet att arbeta som sjuksköterska världen över tas beslut att inkludera artiklar oberoende av var studien är gjord.

Litteraturstudien innehåller övervägande kvalitativa studier. Endast en artikel med kvalitativ ansats presenterar sitt resultat kvantitativt. Då studien undersöker fenomenet *upplevelse* bör de flesta artiklar vara kvalitativa. En begränsning är att artiklar av lägre kvalitet inte exkluderas. En styrka är dock att åtta av de 11 inkluderade artiklarna är av hög kvalitet. Vid granskning av abstrakt hittas ett antal möjligen relevanta artiklar som ej finns tillgängliga via Malmö Högskola. Beslut tas att endast en av dessa beställs. Att de andra utesluts kan påverka resultatet, då eventuellt vissa upplevelser inte presenteras. Om de bortvalda artiklarna inkluderas finns möjligheten att ett mer nyanserat resultat kunnat presenteras.

En första granskning av ett antal artiklars kvalitet och resultat görs efter granskningsprotokoll av Willman m fl (2006). Då det efter granskning av tre artiklar uppdagas att protokollet är otillräckligt, görs en modifiering med tillägg från Polit & Beck (2006). Då två oberoende källor används för att tillsammans skapa ett nytt granskningsprotokoll kan det antas att noggrannheten och bedömningen stärks. Modifieringen medför att en mer detaljerad och täckande granskning av artiklarna sker. Med det modifierade protokollet granskas alla artiklar, även de artiklar som tidigare granskats med protokollet av Willman m fl (2006). Vid bedömning av evidens används förutbestämda kriterier för vetenskaplig kvalitet för kvalitativa studier, som presenteras i Willman m fl (2006). För evidensgradering av kvantitativ metod används ett protokoll presenterat i SBU-rapport (1999). Användning av redan fastställda evidensvärderingsprotokoll medför att granskningen kan anses vara pålitlig.

Vid kategorisering av resultaten följs rekommendationer ur Polit & Beck (2006) genom att utveckla ett kategoriseringsschema, skapa underrubriker ur meningsbärande enheter som sedan samlas under kategorier. Svårigheter består dels i att finna svenska benämningar på engelska ord och dels i att rubrikerna ska vara internt homogena och externt heterogena. Problem uppstår då det finns svårigheter att göra en del kategorier externt heterogena. Detta kan leda till att vissa underrubriker eventuellt passar in under mer än en rubrik, vilket i sig kan vara en svaghet i litteraturstudiens resultat.

Vid analys av litteraturstudiens resultat används Katie Erikssons vårdteori. Särskild tyngdpunkt läggs på att analysera resultatet ur begreppen ansa, leka, lära, som beskrivs av Eriksson (1987). Huruvida detta är ett bra val kan diskuteras då det visar sig i ett flertal fall vara svårt att sammanföra patienters upplevelser till några av dessa begrepp. Svårigheter uppstår vid en önskan om att sammanföra begreppen leka och lära till patienters upplevelser. En anledning till detta kan vara att beslut togs att exkludera situationer då hiv-positiva personer får sin diagnos, eftersom lekandet bland annat är applicerbart vid situationer då sjuksköterskorna hjälper patienterna med anpassning av ny information. Begreppet lärandet går endast att applicera på en situation. Det hade varit önskvärt att användning av

dessa begrepp varit möjligt vid analys av fler situationer. Begreppet ansning visas däremot vara möjligt att applicera på ett flertal av patienternas upplevelser och situationer, så även Erikssons vårdteori i sin helhet. Erikson är en framstående teoretiker inom omvårdnad som har bidragit med mycket inom detta område, därför tas beslut att utföra analysen av studiens resultat utifrån hennes vårdteori även om den inte i alla fall är ändamålsenlig. Ett alternativ till Erikssons vårdteori vid analysering i resultatdiskussionen av studier som undersöker patienter upplevelser av bemötande skulle kunna vara Benners och Wrubels omvårdnadsteori, då ett flertal av de artiklar som inkluderas i studien analyserar sina resultat utifrån denna vårdteori.

Goodmans sjunde steg, formulering av rekommendationer baserade på bevisens kvalitet, exkluderas. Anledningen till detta är att SBU (1993) kräver att en systematisk litteraturstudie utförs, däribland att hela forskningsfältet genomsöks, för att göra sådana rekommendationer. På grund av begränsad tid finns inte möjlighet att genomföra en sådan sökning.

## Resultatdiskussion

Syftet med den här litteraturstudien var att beskriva hur personer som är hiv-positiva eller utvecklat aids upplever bemötandet från sjuksköterskan. Först diskuteras resultatet utifrån Erikssons (1987) vårdteori, därefter förs en allmän diskussion över resultatet.

### *Ansning och det empatiska bemötandet*

Efter genomgång av resultatet i studierna av Carr (2001), Surlis & Hyde (2001) och Witt Sherman & Ouellette (2001) kan slutsatsen dras att ett empatiskt bemötande inte endast innefattar empati från sjuksköterskorna. Även acceptans av patienternas livsstil, att en relation utvecklas mellan parterna, att sjuksköterskorna erbjuder tröst, visar förståelse, lyssnar på och finns till för patienten ingår i det empatiska bemötandet. Eriksson (1987) lyfter fram ansning som bland annat innebär ett kravlöst vårdande av patienten. Ansning som är en grundläggande del i vårdandet innefattar även att vårdarna ej ska betrakta människan utifrån hennes handling utan acceptera henne för den hon är. Eftersom patienterna känner att deras livsstil inte är avgörande för hur sjuksköterskan bemöter dem samt att upplevelsen av att sjuksköterskorna har förståelse för deras situation, att de lyssnar till dem och tröstar den när de är ledsna, kan det antas att elementet ansning är uppfyllt vid bemötande av dessa patienter.

### *Ansning och det omsorgsfulla bemötandet*

Inom begreppet ansning betonar Eriksson (1987) även vikten av beröring av patienterna och att det kan ske på olika nivåer. Att beröring är en viktig del i bemötandet bekräftas av patienter i studien av Kermode (1995). Anledningen till att beröring utgör en betydelsefull del i bemötandet kan antas bero på att känslan av att vara igenkänd som människa, vara unik samt ha betydelse eventuellt förstärks när någon rör vid en.

### *Bristande ansning och det nedvärderande bemötandet*

I studien av Surlis & Hyde (2001) beskriver patienter hur de blir anklagade för sitt riskbeteende och att deras hiv-diagnos är självförvållad. I studien av Rintamaki m fl (2007) beskriver patienter att de anklagas för deras sjukdom. Vänskap ska enligt Eriksson (1987) ligga till grund för vårdandet. När sjukvårdspersonalen anklagar patienterna för sin sjukdom brister den professionella vänskapen, eftersom både

ömhet, medkänsla och förståelse, både för människan i sig och i hennes situation, förbises. Vårdandet ska enligt Eriksson (1987) utgå ifrån ett helhetsperspektiv och när då patienter upplever att de döms för sitt riskbeteende, som beskrivs i studien av Surlis & Hyde (2001), brister det i sjuksköterskors vårdande som helhet. Det brister även i ansningen eftersom en del av ansningen innebär att patienten inte ska betraktas utifrån tillfälliga egenskaper eller sina handlingar utan ska ses för den hon är. Denna bristande ansning kan även ses när hiv-positiva patienter upplever att de anklagas både för sin sexuella läggning och för sin sjukdom, som beskrivs av patienter i studierna av Dlamini m fl (2007) och Cederfjäll & Wredling (1999).

### *Lekandet och det trygghetsingivande bemötandet*

Huruvida patienter känner sig trygga eller otrygga i mötet med sjuksköterskorna bygger ofta på om sjuksköterskorna är kompetenta eller ej (Cederfjäll & Wredling, 1999). Fossum (2007) beskriver att en del i bemötandet består av kunskap och kompetens. Med dessa två antagande i åtanke kan det antas att en ökad kunskap om sjukdomen, olika behandlingar och hur dessa patienter bör vårdas, bland sjuksköterskorna, ökar patienternas upplevelse av trygghet. Eriksson (1987) diskuterar kring vikten av att patienterna känner sig trygga. Då patienterna känner trygghet, framför allt i lekandet, kan förtroende och tillit till vårdpersonalen utvecklas.

### *Bristande ansning, bristande lärande och det avvisande bemötandet*

Att beröring är en viktig del i bemötandet, som beskrivs av Eriksson (1987), bekräftas av patienter i ett flertal studier då de talar om beröring i många olika situationer och hur avsaknad av beröring ger upphov till negativa känslor. Beröring är, enligt Eriksson, ett allmänt behov hos människan som bland annat sjuksköterskan ska tillgodose, då det är ett grundläggande behov. Om det då brister i beröringen innebär det att det brister i en större del av vårdandet. För att undvika detta kanske en diskussion kring detta komplexa ämne behöver föras så att patienters känslor inte såras men samtidigt att deras integritet respekteras och bevaras.

Lärandet, enligt Eriksson, innebär bland annat att vårdaren ska hjälpa patienten att återvinna sitt oberoende. Då patienters kunskap inte respekteras, genom att den inte tas på allvar (Haile, 2002), ställs patienten i en beroendesituation, vilket innebär att syftet med lärande har gått förlorat.

### *Erikssons vårdteori och stigmatisering*

Patienter i studierna av Rintamaki m fl (2007), Surlis & Hyde (2001) och Thi m fl (2008) berättar att de känner sig diskriminerade och stämplade. När patienter känner sig stigmatiserade genom att de diskrimineras och stämplas, innebär det stora brister i vårdandet på flera håll utifrån Erikssons (1987) vårdteori. Dels ses inte människan som en helhet, utan det yttre ”höljet” överskuggar den ”inre kärnan”. Dels ställs förutbestämda krav på hur patienter ska vara, som dessa patienter inte kan uppfylla. Detta är speciellt tydligt när patienter bli nekade rutinmässig vård på grund av att de besitter specifika egenskaper som inte är accepterbara. Det kravlösa vårdandet har då förändrats till ett vårdande där vissa patientgrupper utesluts.

### *Allmän diskussion*

Vid genomgång av samtliga studier ses upplevelser av både positiva och negativa bemötanden med en lätt överrepresentation av de negativa bemötandena (nedvärderande, avvisande, ängsligt och stigmatisering). Om detta beror på att sjuksköterskor har en allmänt sämre attityd mot hiv-positiva patienter som beskrivs i studien av Röndahl m fl (2003), eller att hiv-positiva patienter eventuellt ställer högre krav på sin vård är oklart och kan vara ett aktuellt ämne för vidare forskning. Oavsett vilket, bör sjuksköterskor vara medvetna om att hiv-positiva patienter känner sig sämre bemötta än andra patientgrupper, vilket fastställs i studien av Webb m fl (1997), och ta med sig denna kunskap vid interaktion med dessa patienter. För att kunna förändra situationen bör uppmärksamhet riktas mot vad som ligger till grund för denna överrepresentation av negativa upplevelser från patienter. Upplevelsen av att de anklagas för sin sjukdom, som beskrivs i studierna av Surlis & Hyde (2001) och Rintamaki m fl (2007) och att de inte är accepterade för den de är, som beskrivs av Dlamini m fl (2007) och Cederfjäll & Wredling (1999) kan orsakas av sjuksköterskornas fördomar. Att fördomar påverkar hur sjuksköterskor bemöter patienter bekräftas av McCanns studie (1997). Ett sätt att undvika att bemötandet av patienter påverkas av sjuksköterskornas negativa attityder och uppfattningar kan vara att sjuksköterskorna medvetandegör sina fördomar och bortser från dem när de är verksamma i sin yrkesroll. I studien av Witt Sherman (2000) betonas vikten av att sjuksköterskor ska kunna förbise sina egna negativa attityder för att patienterna ska känna sig positivt bemötta.

Studierna av Cederfjäll & Wredling (1999), Rintamaki m fl (2007) och Varas-Días m fl (2005) tar alla upp fenomenet rädsla relaterat till sjuksköterskors negativa bemötande av hiv-positiva patienter. Rädslan för denna patientgrupp kan ha många anledningar. Tidigare studie av Röndahl m fl (2003) tar upp smittorisken som en betydelsefull orsak till rädsla. Om sjuksköterskorna saknar kunskap om sjukdomen, till exempel hur det smittar och hur smittsamt viruset är, kan detta eventuellt resultera i en orimlig rädsla för den hiv-positiva patienten. Denna orimliga rädsla kan bland annat få patienterna att känna sig ovälkomna. Rädslan kan även ha annan inverkan på patienterna genom att de upplever att de ignoreras eller att överdrivna försiktighetsåtgärder vidtas i arbetet med dem, vilket i sig patienterna upplever som förödmjukande. Detta beskrivs i studien av Haile m fl (2002). Då rädsla från sjuksköterskorna visar sig framkalla många negativa känslor hos hiv-positiva patienter och att rädslan möjligtvis grundas i okunskap kan det antas att utbildning av sjuksköterskor skulle kunna leda till mindre rädsla och ett bättre bemötande. Dock bör ytterligare forskning göras angående vad som mer orsakar rädsla så att arbete med att skapa vilja att integrera med denna patientgrupp kan påbörjas.

Litteraturstudiens resultat tyder på att hiv-positiva personer känner sig stigmatiserade i mötet med sjuksköterskorna som beskrivs i studierna av Surlis & Hyde (2001), Rintamaki m fl (2007) och Cederfjäll & Wredling (1999). Goffman (1963) beskriver att stigmatisering uppstår då attribut och mönster inte är överensstämmande. En anledning till att patienterna känner sig stigmatiserade kan vara att hiv-diagnosen i sig är en mindre önskvärd egenskap som inte är förenlig med det mönster för vem som förtjänar vård enligt sjuksköterskorna i studierna. En annan anledning kan vara att hiv ibland sammankopplas med andra egenskaper som också kan ge upphov till stigmatisering, däribland homosexualitet och drogmissbruk. Detta bekräftas av Rintamaki m fl (2007). I studien berättar hiv-

positiva patienter att sjuksköterskor har en tendens att vilja tillskriva dem ytterligare attribut genom att placera in dem i grupper med ett visst riskbeteende. Goffman (1963) beskriver hur detta oftast sker som en konsekvens av stigmatisering. En annan följd av stigmatisering, enligt Goffman (1963), är diskriminering. Detta bekräftas då patienter känner sig diskriminerade när de nekas rutinmässig vård samt utsätts för överdrivna smittskyddsåtgärder. Sjukvården bör vara en plats där stigmatisering inte får förekomma. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall vården ges med respekt för alla människors lika värde. Det vill säga att ingen skillnad ska göras på människor och alla har samma rätt till vård. En ökad medvetenhet bland sjuksköterskor att lagen alltid står över personliga åsikter kan vara ett led i att minska stigmatiseringen och diskrimineringen av hiv-positiva patienter.

Vid genomgång av studierna av Carr (2001), Surlis & Hyde (2001), Kermode (1995), Witt Sherman & Quellette (2001) och Cederfjäll & Wredling (1999) ses att ett positivt bemötande karaktäriseras av acceptans, stöd och uppmuntran, tröst, beröring, medkänsla, förståelse och empati. Det kan antas att acceptans skulle kunna vara det essentiella i det goda bemötandet och att empati, förståelse och medkänsla är något som uppstår ur acceptans. Frågan som bör ställas är då vad som ligger till grund för denna acceptans och hur oacceptans kan förändras till acceptans. Även här kan det antas att fördomar, särskilt frånvaro av fördomar, bland sjuksköterskorna har en avgörande roll. För acceptans behövs insikt om att alla människor har rätt till vård, oavsett sexuell läggning, livsstil eller sjukdom. Att fördomsfrihet bland sjuksköterskor skulle kunna vara en grund till ett gott bemötande bekräftas även av studierna gjorda av McCann (2007) och Sminoff m fl (1998) och kan därför vara ett logiskt antagande. En annan faktor som visar sig vara relaterad till det goda bemötandet är kunskap, vilket uppmärksammas i studierna av Cederfjäll & Wredling (1999) och Witt Sherman & Quellette (2001). Ytterligare en faktor som är viktiga för att patienterna ska uppleva ett gott bemötande är att en relation till sjuksköterskan utvecklas, vilket tas upp i studien av Witt Sherman & Quellette (2001). Då hiv-positiva patienter är en patientgrupp som ofta kommer i kontakt med sjukvården, bland annat på grund av att de drabbas av ett flertal följdsjukdomar och för kontroll av behandlingen, kan det antas vara av vikt att de har en fungerande relation till sjuksköterskorna. I samma studie berättar patienterna att de uppskattar sjuksköterskor som är personliga.

Ovanstående tre element, acceptans, kunskap och relation, kan ses som framstående då ett gott bemötande ska skapas. För att öka antalet patienter som lämnar sjukhuset med en upplevelse av ett positivt bemötande från sjuksköterskorna är en tanke att eventuella informationsträffar ordnas med flerfaldiga syften. Syftet kan dels vara att öka kunskapen om sjukdomen och dels att tala om det professionella förhållningssättet gentemot hiv-positiva patienter där patientperspektivet belyses. Då relationer till sjuksköterskor ses som betydelsefulla för patienterna kan ett förslag om att patienter ska få möjlighet att vårdas av samma sjuksköterskor vara något att sträva efter.

Resultatet från de studier som tar upp vart sjuksköterskor och hiv-positiva patienter möts bör inte ses som representativt för hur det är i verkligheten. Dessa studier nämner antagligen endast en liten del av alla omvårdnadssituationer för sjuksköterskor och hiv-positiva patienter. Eftersom sjuksköterskor antagligen kommer i kontakt med hiv-positiva patienter på sjukhusets alla avdelningar samt

inom den öppna hälso- och sjukvården riktas denna litteraturstudie till alla sjuksköterskor.

### *Sammanfattning av litteraturstudiens begränsningar*

Begränsningar med litteraturstudien är att studier av låg kvalitet inkluderas, totalt två (Dlamini m fl, 2007, Haile m fl, 2002), detta med anledning av svårigheter att finna artiklar som motsvarar syftet. Beskrivning av en patients upplevelse av beröring är ett resultat från en artikel med låg kvalitet som inte kan styrkas av andra studier. När beslut tas att inkludera denna artikel under andra rubriker, görs detta med anledning av att de styrks av att likartade fynd finns i andra studiers resultat.

# SLUTSATS

Upplevelser av ett dåligt bemötande av sjuksköterskor är vanligare än upplevelser av ett gott bemötande, enligt de analyserade artiklarna. Faktorer som skapar ett dåligt bemötande är ignorans, oacceptans, dömande, anklagande, fördomsfullhet, distansering, stigmatisering, diskriminering och rädsla. Faktorer som skapar ett gott bemötande är empati, kunskap, tillit, acceptans, stöd, tröst, relationsutveckling, beröring, uppmuntran, förståelse och medkänsla.

Homosexuella hiv-positiva patienter och drogmissbrukare med en hiv-diagnos upplever en högre grad av stigmatisering än andra hiv-positiva patienter samt att det finns en ökad oacceptans av homosexuella bland sjuksköterskorna.

Då detta ämne hittills är ett tämligen outforskat område behövs mer forskning om hiv och aids ur ett patientperspektiv med fokus på vad som ligger till grund för de upplevda orsakerna till det negativa bemötandet, som till exempel oacceptans, rädsla och anklagande. Det bör även läggas fokus på vad som resulterar i att hiv-positiva patienter känner sig väl bemötta då detta kan lyftas fram för eventuella framtida rekommendationer om hur sjuksköterskor bör bemöta hiv-positiva patienter.

# FRAMTIDA VÄRDE

I takt med att antalet hiv-positiva och aids patienter ökar i såväl Sverige som världen kommer antalet möten mellan hälso- och sjukvårdspersonal och hiv-positiva patienter eller patienter med aids att öka. För att dessa möten inte ska ge upphov till negativa känslor behövs ökad kunskap om både sjukdomen och hur man som vårdgivare på bästa sätt bemöter patienter från denna patientgrupp. För att åstadkomma ett gott möte krävs kunskap om vad just dessa patienter upplever som ett gott respektive dåligt bemötande.

### *Samlade rekommendationer*

Informationsträffar med flerfaldiga syften kan ordnas för sjuksköterskor. Vid sådana sammankomster bör det professionella förhållningssättet gentemot hiv-positiva personer tas upp och diskuteras. Här kan ett empatiskt och fördomsfritt förhållningssätt understrykas. Beröring är ett ämne som behöver belysas och framförallt diskuteras då avsaknad av eller för intim beröring kan orsaka många

olika emotioner hos de hiv-positiva patienterna. En del i att göra mötet med hälso- och sjukvården positivt kan vara att öka möjligheten för patienterna att bli vårdade av samma sjuksköterskor. Detta bidrar till att patienterna och sjuksköterskorna kan utveckla en relation, vilket visas vara uppskattat bland patienterna. Kunskap ökar tryggheten hos hiv-positiva patienter och därför bör kunskap framförallt om sjukdomen, dess smittväg och virulens förmedlas. Ökad kunskap kan även vara en del i ledet för att minska sjuksköterskors rädsla gentemot hiv-positiva patienter. Vid dessa informationsträffar bör påminnelse göras om att lagen alltid står över personliga åsikter. Aktuell lag är bland annat hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som fastställer att vård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Eftersom denna litteraturstudies målgrupp är sjuksköterskor ges rekommendationer främst till dem. Sannolikt kan dessa rekommendationer ges till all hälso- och sjukvårdspersonal.

# REFERENSER


Andersson, S-O (2007) Mötet och samtalet. I: Fossum, B (red) *Kommunikation-samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Andreassen, G T, Hægeland, A & Wilhelmsen, I-L (2002) Omvårdnad vid infektionssjukdomar. I: Almås, H (red) *Klinisk omvårdnad del 2* (3:e upplagan). Stockholm: Liber.

Arneborn, M & Hansdotter, F (2009) >http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/< 2009-04-14.

Ásgeirsdottir Håkansson, S & Carlsson, L (1996) *"Hörde du vad vi sa? – Du är hivsmittad!" – En studie om hiv-/aidspatienters upplevelse av bemötande i vården*. Huddinge: Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling.

Axelsson, Å (2008) Litteraturstudie I: Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Carr, G S (2001) Negotiating trust: a grounded theory study of interpersonal relationships between persons living with hiv/aids and their primary health care providers. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 12, 2, 35-43.

Cederfjäll, C & Wredling, R (1999) The expressed needs of a group of hiv infected gay med subsequent to hospital care. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 10, 2, 66-74.

Croona, G (2003) *Etik och utmaning – om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Växjö: Växjö universitet, Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap, Institutionen för Pedagogik.

Dlamini, P S, Kohi, T W, Uys, L R, Deliwe Phetlhu, R, Chirwa, M L, Naidoo, J R, Holzemer, W L, Greef, M & Makoae, L N (2007) Verbal and physical abuse and neglect as manifestations of hiv/aids stigma in five African countries. *Public Health Nursing*, 24, 5, 389-399.

Ericson, E & Ericson, T (2002) *Klinisk mikrobiologi – infektioner, immunologi, vårdhygien* (3:e upplagan). Stockholm: Liber.

Ericson, E & Ericson, T (2009) *Klinisk mikrobiologi – infektioner, immunologi, vårdhygien* (4:e upplagan). Stockholm: Liber.

Eriksson, K (1987) *Vårdandets idé*. Stockholm: Nordstedts förlag.

Fossum, B (2007) Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I: Fossum, B (red) *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Forsgren, M & Petersson, K (2008) Infektioner under graviditet. I: Hagberg, H, Marsal, K & Westgren, M (red) *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

Giesecke, J (1995) Hiv och aids. I: Iwarson, S & Norrby, R (red) *Infektionsmedicin – epidemiologi, klinik och terapi*. Borås: Författarna och Säve förlag.

Goffman, E (1963) *Stigma – den avvikandes roll och identitet* (2:a upplagan). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Grenness, T (2005) *Hur kan du veta om något är sant?* Malmö: Liber.

Haile, B L, Landrum, P A, Kotarba, J A & Trimble, D (2002) Inner strength among hiv-infected women: nurses can make a difference. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 13, 3, 74-80.

Hellzén, O (1999) *Evidensbaserad omvårdnad – Behandling av personer med schizofreni*.Stockholm: SBU 1999, 4, 48.

Hillinton, M & Siwerstam Wik, L (2008) *Sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder till patienter med HIV och AIDS*. Högskolan i Borås.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Hølleland, G & Hunskår, S (2007) Blod och blodbildandeorgan I: Hunskår, S (red) *Allmänmedicin och allmänpraxis*. Lund: Studentlitteratur.

HSO Skåne & Region Skåne- Förtroendenämndens kansli (2006) *Möten i vården – ett informations- och studiematerial om bemötande inom hälso- och sjukvården*.

Iwarsson, S & Struwe, J (2007) Smitta, smittspridning och vårdrelaterade infektioner. I: Iwarsson, S & Norrby, R (red) *Infektionsmedicin – epidemiologi, klinik, terapi* (4:e upplagan). Sävledalen: Säve förlag.

Jahren Kristoffersen, N, Nortvedt, F & Skaug, E-A (2006) Om omvårdnad. I: Jahren Kristoffersen, N, Nortvedt, F & Skaug, E-A (red) *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Författarna och Liber.

Johansson, A K (2007) Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar I: Fossum, B (red) *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Kemppainen, J K, O'Brien, L & Corpuz, B (1998) The behaviors of aids patients toward their nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 330-338.

Kermode, M (1995) Patients' experience of nursing interventions during hospitalisation with an aids-defining illness. *The Australian journal of advanced nursing*, 12, 3, 20-30.

Liljegren, K & Nilsson, H (2004) *Stöd och lindring genom en obotlig sjukdom – En litteraturstudie om sjuksköterskans omvårdnad av hiv/aidspositiva*. Malmö Högskola.

McCann, T (1997) Willingness to provide care and treatment for patients with hiv/aids. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1033-1039.

Polit, D F & Beck, C T (2006) *Essentials of nursing research – methods, appraisal, and utilization* (6th edition). Philadelphia: Lippimcott Williams & Wilkins.

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.

Ryberg, E (2007) *Vågar du vårda - sjuksköterskan och vården av patienter med hiv/aids*. Göteborgs universitet.

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.

SBU – Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (1993) *Literature Searching and Evidence Interpretation for Assessing Health Care Practices*. Stockholm: Norstedts tryckeri.

Simonsen, T, Aarbakke, J & Hasselström, J (2004) *Illustrerad farmakologi 2 – sjukdomar och behandling*. Stockholm: Natur och kultur.

Siminoff, L A, Erlen, J A & Sereika, S (1998) Do nurses avoid aids-patients? Avoidance behaviours and the quality of care of hospitalized aids patients. *Aids Care*, 10, 2, 147-163.

Smittskyddsinstitutet (2009) Hivinfektion
> http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/< 2009-02-16.

Smittskyddslagen (2004:168)

Socialstyrelsen (1997:17) *Värdigt bemötande - går det att lära?* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor*.

Socialstyrelsen (2008) *Hälso- och sjukvård – Lägesrapport 2007*.

Surlis, S & Hyde, A (2001) Hiv-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 12, 6, 66-77.

Svensk sjuksköterskeförening (2007) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

Thi, M D A, Bain Brickley, D, Vinh, D T N, Colby, D J, Sohn, A H, Trung, N Q, Giang, L T & Mandel, J S (2008) A qualitative study of stigma and discrimination against people living with hiv in Ho Chi Minh city, Vietnam. *Aids and Behavior*, 12, 63-70.

UNAIDS (2005) *HIV-related stigma, discrimination and human rights violations – case studies of successful programmes*. Schweiz.

Van Wissen, K & Woodman, K (1994) Nurses' attitudes and concerns to HIV/AIDS: a focus group approach. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 1141-1147.

Varas-Días, N, Serrano-García, I & Toro-Alfonso, J (2005) AIDS-related stigma and social interaction: Puerto Ricans living with hiv/aids. *Quality Health Research*, 15, 2, 169-187.

Webb, A A, Bower, D A & Gill, S (1997) Satisfaction with nursing care: a comparison of patients with hiv/aids, non hiv/aids infectious diseases, and medical diagnoses. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 8, 2, 39-46.

Weiss, R A, Dalgleish, A G, Loveday, C & Pillay, D (2004) Human immunodeficiency viruses. I: Zuckerman, A J, Banatvala, J E, Pattison, J R, Griffiths, P D & Schoub, B D (edt) *Principles and practice of clinical virology* (5th edition). West Sussex: John Wiley & sons ltd.

Willman, A, Stoltz, B & Bahtsevani, C (2006) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Witt Sherman, D (2000) AIDS-dedicated nurses: what can be learned from their perceptions and experiences. *Applied Nursing Research*, 13, 3, 115-124.

Witt Sherman, D & Ouellette, S (2001) Patients tell of their images, expectations and experiences with physicians and nurses on an aids-designated unit. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 12, 3, 84-94.

World Health Organization (2008) *World Health Statistics 2008*.

# BILAGOR

Bilaga 1: Sökningar som ej genererar till användbara artiklar

Bilaga 2a: Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (Modifiering av Nilsson & Yu efter Willman et al (2006), Polit & Beck (2006))

Bilaga 2b: Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod (Modifiering av Nilsson & Yu efter Willman et al (2006), Polit & Beck (2006))

Bilaga 3: Översikt över inkluderade artiklar

## Bilaga 1: Sökningar som ej genererar till användbara artiklar

| Databas | Sökord | Begräns-ningar | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstrakt | Granskade artiklar | Använda artiklar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PubMed 090211 | HIV [MeSH] AND Attitudes [MeSH] | Links to fulltext, Free fulltext, Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 14 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| PubMed 090211 | HIV [MeSH] AND Attitudes [MeSH] AND Professional - patient relation [MeSH] | Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 8 | 8 | 1 | 0 | 0 |
| PubMed 090211 | HIV [MeSH] OR Acquired immunodefi ciency Syndrome [MeSH] AND Attitudes [MeSH] AND Professional - patient relation [MeSH] | Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 70 | 40 | 11 | 5 | 0 |
| Cinahl 090401 | AIDS-patients [Headings] AND Experience | | 11 | 11 | 2 | 0 | 0 |
| Cinahl 090401 | HIV [Headings] AND Stigma [Headings] | | 8 | 8 | 2 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PubMed 090401 | HIV [MeSH] OR Acquired Immunodeficiency Syndrome [MeSH] AND Stereotyping [MeSH] AND Nursing [MeSH] | Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| PubMed 090401 | HIV [MeSH] OR Acquired Immunodeficiency Syndrome [MeSH] AND Stigma [MeSH] | Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 143 | 40 | 11 | 0 | 0 |
| PubMed 090401 | HIV [MeSH] OR Acquired Immunodeficiency Syndrome [MeSH] AND Stigma* AND Hospitals [MeSH] AND Patients [MeSH] | Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 174 | 80 | 3 | 0 | 0 |
| PubMed 090403 | HIV [MeSH] OR Acquired Immunodeficiency Syndrome [MeSH] AND Homosexuality [MeSH] AND Patients [MeSH] | Abstracts, Humans, English, Adult 19-44 years, Middle aged 45-64 years | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| Cochrane Database 090416 | HIV [MeSH] AND Nursing [MeSH] | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cochrane Database 090416 | AIDS [MeSH] AND Patients [MeSH] | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Psyc INFO 090416 | AIDS AND Therapeutic process | | 129 | 129 | 7 | 1 | 0 |
| Psyc INFO 090416 | HIV AND Therapeutic process | | 150 | 150 | 5 | 0 | 0 |
| PubMed 090417 | HIV AND Care for people | Title | 124 | 124 | 16 | 1 | 0 |
| PubMed 090417 | HIV AND Nursing AND Patients | Title | 42 | 42 | 4 | 1 | 0 |
| PubMed 090417 | HIV-infection/nursing AND nurse-patient relations | Title | 248 | 140 | 8 | 1 | 0 |
| **Totalt** | | | **1146** | **803** | **70** | **9** | **0** |

**Bilaga 2a: Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod** (Modifiering av Nilsson & Yu efter Willman et al (2006), Polit & Beck (2006))

**Titel**: .....
**Författare**:.....

**Beskrivning av studien**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tydlig avgränsning/problemformulering? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |

Kommentar: .....

*Population*

*Antal*.....
*Ålder*.....
*Medelålder*.....
*Kön*.....

| | | | |
|---|---|---|---|
| Är kontexten presenterad? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |

Kommentar: .....

| | | | |
|---|---|---|---|
| Etiskt resonemang? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |

Urval

| | | | |
|---|---|---|---|
| - Relevant? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |
| - Strategiskt? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |

*Inklusionskriterier*:.....
.....
*Exklusionskriterier*:.....
.....

Metod för

| | | | |
|---|---|---|---|
| - urvalsförfarandet tydligt beskrivet? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |
| - datainsamlingen tydligt beskriven? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |
| - analys tydligt beskriven? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |

Kommentar: .....

Giltighet

| | | | |
|---|---|---|---|
| - Är resultatet logiskt, begripligt? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |
| - Råder datamättnad? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |
| - Råder analysmättnad? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |

Kommentar: .....

Kommunicerbarhet

| | | | |
|---|---|---|---|
| - Redovisas resultatet klart och tydligt? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |
| - Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Genereras teori?** | □ Ja | □ Nej | □ Vet ej |

**Huvudfynd**

Fynd: .....
.....
.....

Rekommendationer: .....
.....

Styrkor: .....
.....

Begränsningar: .....
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

□ Hög □ Låg

**Bilaga 2b: Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod** (Modifiering av Nilsson & Yu efter Willman et al (2006), Polit & Beck (2006))

**Titel**: .....
**Författare**:.....

**Beskrivning av studien**
Tydlig avgränsning/problemformulering? □ Ja □ Nej □ Vet ej
Kommentar: .....

Forskningsmetod □ RCT □ CCT
□ Multicenter, antal center .....
□ Kontrollgrupp/-er

*Population* *Antal*.....
*Ålder*.....
*Medelålder*.....
*Kön*.....
*Inklusionskriterier*:.....
.....
*Exklusionskriterier*:.....
.....

Adekvata in- och exklusionskriterier? □ Ja □ Nej

*Vad avsåg studien att studera?*

*Urvalsförförandet bra beskrivet?* □ Ja □ Nej

*Representativt urval?* □ Ja □ Nej □ Vet ej

Randomisering? □ Ja □ Nej □ Vet ej

**Bortfall**
Storlek beskriven? □ Ja □ Nej

*Adekvat statistisk metod?* □ Ja □ Nej

*Etiskt resonemang?* □ Ja □ Nej

*Hur tillförlitligt är resultatet?*

Valida instrument? □ Ja □ Nej

Reliabla instrument? □ Ja □ Nej

*Är resultatet generaliserbart?* □ Ja □ Nej

**Huvudfynd**

Fynd: .....
.....
.....

Rekommendationer: .....
.....

Styrkor: .....
.....

Begränsningar: .....
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

□ Hög □ Låg

## Bilaga 3: Översikt över inkluderade artiklar

| Författare/ År/Land | Syfte | Metod/Population/ Datainsamling | Resultat | Kommentar | Kvalitets-bedömning |
|---|---|---|---|---|---|
| Carr, G S (2001) USA | Att undersöka mellanmänskliga relationer mellan hiv-positiva personer och hälso-och sjukvårdspersonal. | Grounded theory. 11 män och tre kvinnor i åldrarna 30-57 år. Semistrukturerade intervjuer med en huvudfråga. | Tillit är en essentiell aspekt i relationen mellan patienten och sjuksköterskan som bland annat inger trygghet. Fördomsfritt bemötande inger trygghet. Att sjuksköterskan inte är anklagande eller dömande på grund av smittvägen anses vara viktigt. Ett personligt bemötande är en annan betydande faktor, en del patienter uppger att relationen till sjuksköterskan hjälper dem mer än själva medicinen gjorde. | En allt igenom grundligt skriven artikel, med tydliga rubriker, beskrivningar och citat samt självkritisk granskning av studien. | 8 av 8 kriterier uppfyllda för hög kvalitet. |
| Cederfjäll, C & Wredling, R (1999) USA | Att beskriva och analysera svårigheterna och tillfredställelser öppet uttryckt av en grupp hiv-infekterade homosexuella män som besöker öppen hälso- och sjukvård samt utveckla teoretisk förståelse för omvårdnad ur patientperspektivet. | Kvalitativ konstant komparativ metod. Tio homosexuella män, medelålder 38 år (29-46 år). Engelsktalande. Hiv-infekterad i 4 -15 år, varav 8 har utvecklat aids. Intervju med två öppna huvudfrågor samt uppföljningsfrågor. | Homosexuella män upplever att en del sjuksköterskor har fördomar mot homosexuella. Integration, erkännande, trygghet, bekräftelse och tillgänglighet är andra faktorer som patienterna uppger vara viktiga för ett gott bemötande. | Kort abstrakt som saknar bakgrund, välskriven och ingående metod. Resultatet presenteras i olika kategorier med tillhörande citat. | 6 av 8 kriterier uppfyllda för hög kvalitet. |
| Dlamini, P S m fl (2007) Fem afrikanska länder | Att utforska upplevd hiv-relaterad stigma bland PLWA* i 5 afrikanska länder. | Kvalitativ deskriptiv studie. 251 deltagande (PLWA:111, sjuksköterskor: 114 & volontärer: 26). Av 111 PLWA är 52 män och 59 kvinnor. Medelålder 39,9 år. 43 fokusgrupper där två huvudfrågor diskuteras. | Verbala övergrepp i form av anklagande och dömande beteende, där patienterna upplever att sjuksköterskorna anser att sjukdomen är självförvållad. Patienterna upplever sig negligerade då de blir nekade vård. | Välskrivet abstrakt, välutvecklad bakgrund och ingående metod. Resultatet är välformulerat där endast en liten del belyser övergrepp inom hälso- och sjukvården. | 4 av 8 kriterier uppfyllda för hög kvalitet. |

*PLWA = People living with AIDS

| Författare/ År/Land | Syfte | Metod/Population/ Datainsamling | Resultat | Kommentar | Kvalitets-bedömning |
|---|---|---|---|---|---|
| Haile, B L m fl (2002) USA | Tvåfaldigt syfte, att undersöka:<br>1. inre styrka som resurs hos hiv-infekterade kvinnor för att kunna hantera sin livssituation.<br>2. kvinnors syn på hur hälsoarbetare, speciellt sjuksköterskor, påverkar deras inre styrka. | Kvalitativ fenomenologisk studie. 19 kvinnor, 19-54 år som varit infekterade med hiv i minst ett år. Data samlas in genom intervjuer. | Patienterna upplever en ovilja att integrera från sjuksköterskornas sida som ger sig uttryck i ovillighet till beröring och överdrivna försiktighetsåtgärder. Kommentarer ges om hur sjuksköterskor bör agera gentemot hiv-positiva personer. Patienterna upplever att deras känslor nedvärderas då sjuksköterskorna agerade rådgivande snarare än att endast lyssna till dem. | Begränsad bakgrund och metod. Välbeskrivet abstrakt och resultat men saknar diskussionsrubrik, dock förs viss diskussion i resultatet. | 4 av 8 kriterier uppfyllda för hög kvalitet. |
| Kermode, M (1995) Australien | Att utforska aids-patienters erfarenheter av att vara hospitaliserade. | Fenomenologisk, kvalitativ studie. Åtta män i åldrarna 27-49 år, med en medelålder på 34 år. Semi-strukturerade djupintervjuer med intervjuguide som utförs precis innan utskrivning. Uppföljningsintervju med fem deltagare. | Patienterna upplever ett hjälpsamt bemötande från sjuksköterskorna innefattande beröring, vänlighet, uppmuntran, tröstande och lyssnad på samt få sina behov tillgodosedda. Snäshet, lång väntetid för att få hjälp, råkat höra negativa kommentarer och utebliven motivation av patienten upplevs som ett ohjälpsamt bemötande. | Välbeskrivet abstrakt och resultat. Bakgrund och metod är kortfattat beskrivet. Diskussion förs angående studiens begränsningar, resultat och vidare studier. | 5 av 8 kriterier uppfyllda för hög kvalitet. |
| Rintamaki, L S m fl (2007) USA | Att utforska patienters erfarenhet och upplevelse av stigmatiseringsbeteende bland hälso- och sjukvårdspersonal samt identifiering av uppenbara och extrema uttryck av hiv-stigma bland hälso- och sjukvårdspersonal som ej tidigare undersökts. | Del av en större studie om coping av hiv-stigmatisering. 50 amerikanska militärveteraner som lever med Hiv. Medelålder 50 år (24-70 år). Fokusgrupper med semi-strukturerade intervjuer som följs upp med enskilda djupintervjuer. | Patienter beskriver sjuksköterskornas bemötande som stigmatiserande, anklagande, distanserande, ignorant och ängsligt, vilket uppvisades genom bristande ögonkontakt samt överdrivna försiktighetsåtgärder. | Grundlig introduktion, välskriven metod och ingående resultat bestående av flertal kategorier och citat. | 8 av 8 kriterier uppfyllda för hög kvalitet. |

| Författare/ År/Land | Syfte | Metod/Population/ Datainsamling | Resultat | Kommentar | Kvalitets-bedömning |
|---|---|---|---|---|---|
| Surlis, S & Hyde, A (2001) Ireland | Att utforska hiv-positiva patienters upplevelse under sjukhusvistelse särskilt avseende deras upplevelse av sjuksköterskans vård. | Del av en större kvalitativ studie som utforskar upplevelse av sjuksköterskans vård av patienter med hiv och aids.10 deltagande varav tre kvinnor och sju män. Ålder 29-50 år. Öppna djupintervjuer med en intervjuguide. | Patienterna upplever sig stigmatiserade i mötet med sjuksköterskorna då de blir nekade rutinmässig vård, ignorerade och etiketterade. Patienterna upplever även att sjuksköterskorna har en anklagande attityd gentemot deras livsstil. | Grundlig introduktion men bristfällig metodbeskrivning. Resultatet presenteras grundligt samt innehåller citat. Diskussion angående studiens begränsningar förs. | 6 av 8 kriterier uppfyllda för hög kvalitet. |
| Thi, M D A m fl (2008) Vietnam | Att få insikt i orsak, manifestation och påverkan av stigma och diskriminering bland hiv-positiva patienter. | Kvalitativ studie. 53 deltagare, varav 29 män och 24 kvinnor i åldrarna 18-57 år, med medelåldern 31 år. Fokusgrupper och intervjuer. | Hiv-patienter upplever diskrimination genom ignorans, ovänliga attityder och verbala övergrepp av sjuksköterskorna. De upplever även att de möts av okunskap från sjuksköterskornas sida. | Vältäckande introduktion och resultatdel. Abstrakt och metoddel ger ej tillräcklig information. Diskussionen är välskriven och innehåller både rekommendationer och metoddiskussion. | 5 av 8 kriterier uppfyllda för hög kvalitet. |
| Varas-Días, N m fl (2005) Puerto Rico | Att utforska exempel av stigma bland PLWA* i Puerto Rico, den sociala interaktionens roll i stigmatiseringsprocessen, följderna av AIDS-stigma för deltagarnas dagliga liv och sociala relationer. | Kvalitativ studie. 30 Puertoricaner som lever med hiv/aids varav 16 män och 14 kvinnor. Medelåldern är 39 år. 16 heterosexuella, 12 homosexuella män och två bisexuella. Diagnostiserade i fyra månader till 17 år. Semistrukturerade djupintervjuer med intervjuguide. | Hiv-positiva patienter upplever sig stigmatiserade då de blir bemötta och behandlade utan medkänsla och nekade vård. Patienter upplever att sjuksköterskorna undviker att integrera med dem samt att skiftning sker i sjuksköterskors bemötande, beroende på hur patienten har smittats sker. | Ett kort abstrakt men innehållande alla delar. Utförlig introduktion samt grundlig och välskriven metod. Resultatet presenteras i olika kategorier. Flertal citat förekommer. | 6 av 8 kriterier uppfyllda för hög kvalitet. |

*PLWA = People living with AIDS

| Författare/ År/Land | Syfte | Metod/Population/ Datainsamling | Resultat | Kommentar | Kvalitets-bedömning |
|---|---|---|---|---|---|
| Webb, A A m fl (1997) USA | Att beskriva patienters uppfattning av omvårdnad och jämföra dessa uppfattningar beroende på patienternas diagnos. Hiv-infektion, andra infektioner och medicinska sjukdomar. | Prospektiv kvantitativ studie. 122 patienter varav 46 är kvinnor och 76 är män. 22 hiv-patienter, 50 infektionspatienter och 50 medicinpatienter. Ålder 18-65 år, med en medelålder på 30 år. Frågeformulär delas ut till fem olika avdelningar under sju månader. | Signifikanta skillnader mellan medicinpatienter jämfört med hiv-patienter angående uppfattning av omvårdnadens kvalitet. Hiv-positiva patienter är mindre nöjda med interaktionen med sjuksköterskorna än de patienter som inte är hiv-positiva. | Välskrivet abstrakt och ett klart beskrivet syfte. I metoden saknas beskrivning av bortfall därav svårlästa tabeller. Resultatet är kort men kompletteras med en välbeskriven diskussion. | Hög kvalitet, enligt SBU 1999, 4, 48. |
| Witt Sherman, D & Ouellette, C S (2001) USA | Att utforska dynamiken av relationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter med AIDS. | Fenomenologisk deskriptiv, explorativ kvalitativ studie. 14 män, två kvinnor och en transexuell kvinna. Deltagande observation under fyra månader. Därefter semistrukturerade intervjuer. | Patienterna upplever omsorgsfullt bemötande då sjuksköterskorna stöttar, ger hopp, visar medkänsla och bygger upp en relation med patienterna. En del patienter upplever att sjuksköterskorna ignorerar deras emotionella behov. | Introduktion är grundlig och metodbeskrivningen är utförlig med diskussion av trovärdighet. Resultatet är ingående och välskrivet. | 8 av 8 kriterier uppfyllda för hög kvalitet. |