



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

Therese Sörman och Nike Westerberg

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2020

Nivå: Grundnivå

Handledare: Pardis Momeni

Examinator: Gail Dunberger och Elisabeth Bos Sparèn

Hur personer med HIV upplever mötet med hälso- och sjukvårdspersonal

En litteraturöversikt

How people with HIV experience the encounter with healthcare personnel

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** HIV är en kronisk immunsjukdom. Idag lever cirka 40 miljoner av världens invånare med HIV. Dagens effektiva behandlingsmetoder innebär att människor med HIV kan vara helt symtomfria utan risk att föra smittan vidare. Personer med HIV upplever att sjukdomen påverkar livssituationen på flera plan då stigmatisering och diskriminering fortfarande är vanligt förekommande i samhället.
- Syfte:** Syftet är att beskriva hur personer med HIV upplever mötet med hälso- och sjukvårdspersonal.
- Metod:** Litteraturoversikten genomfördes enligt Fribergs metod, där databassökning genomfördes i Medline och Cinahl Complete. Sökningarna resulterade i tio artiklar som besvarar studiens syfte. Artiklarna var både av en kvalitativ och kvantitativ design som genomgick en noggrann kvalitetsgranskning. Detta inkluderade även etiska aspekter för att säkerställa att artiklarna höll en hög vetenskaplig standard.
- Resultat:** Resultatet visar att personer med HIV har upplevt både negativa och positiva möten med hälso- och sjukvårdspersonalen. Negativa möten orsakades av ett dåligt bemötande, stigmatisering och diskriminering samt bristfällig kommunikation och information. Positiva möten byggdes på goda kunskaper, lyhördhet, empati samt stöd. Resultatet presenteras i fem teman.
- Diskussion:** Resultatet diskuterades utifrån vårdrelationens betydelse för omvårdnad. Konsensusbegrepp, Travelbees omvårdnadsteori samt hur information och kunskap påverkar patientens upplevelse av vårdmötet låg även i fokus för diskussionen.
- Nyckelord:** HIV, AIDS, hälso- och sjukvårdspersonal, vårdrelation, bemötande, patientupplevelse.

Abstract

Background: HIV is a chronic immune disease. Around 40 million people live with HIV in the world today. The effective treatments that exists today means that people with HIV can be completely symptom-free without the risk of passing on the disease. People with HIV feel that the disease affects different aspects of their lives, due to the fact that stigma and discrimination are still common in today's society.

Aim: The aim is to describe how people with HIV experience the encounter with healthcare personnel.

Method: The literature review was conducted according to Friberg's method, where the database search was carried out in Medline and Cinahl Complete. The searches resulted in ten articles that answered the aim of the study. The articles were of both a qualitative and quantitative design that underwent a thorough qualitative review.

Results: The results show that people with HIV have experienced both negative and positive encounters with healthcare personnel. Negative encounters were caused by poor attitudes, stigmatization, discrimination, inadequate communication and information. Positive meetings were built on good knowledge, responsiveness, empathy and support. The results are presented in five themes.

Discussion: The results were discussed based on the importance of how the relationship between healthcare personnel and patients' effects nursing and how information and knowledge among healthcare personnel affects the patient's experience of care. Consensus Concepts and Travelbee's nursing theory were also used in the discussion.

Keywords: HIV, AIDS, healthcare personnel, Professional-Patient relations, encounter, patient experience.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Konsensusbegrepp inom vårdvetenskap	1
Sjuksköterskans ansvarsområde	2
HIV	2
Forskning gällande vårdpersonalens upplevelse av att vårda personer med HIV	3
Upplevelser av att leva med HIV	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Teoretiska utgångspunkter	5
Metod	5
Litteraturöversikt	5
Datainsamling	6
Urval	6
Dataanalys	7
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	8
Effekterna av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande	8
Kunskap och information	10
Stigma och diskriminering	11
Överdrivna försiktighetsåtgärder	12
Vård på olika villkor	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Vårdrelation som grund för god omvårdnad	14
Kommunikation och kunskap som grund för en gott bemötande	16
Kliniska implikationer	17
Förslag till fortsatt forskning	18
Slutsats	19
Referensförteckning	20
Bilaga 1. Sökmatrix	24
Bilaga 2. Artikelmatrix	27

Inledning

Idag lever cirka 40 miljoner människor i världen med Humant Immunbristvirus (HIV) och varje år får Sverige omkring 400-500 nya fall av HIV (Folkhälsomyndigheten, 2020). Dagens effektiva mediciner bidrar till att cirka 95 procent av alla som lever med HIV i Sverige idag har uppnått en välinställd behandling där virusnivåerna i blodet är omätbara. Detta innebär att sjukdomen inte längre kan skada immunförsvaret eller överföras via graviditet eller oskyddat samlag (<https://hiv-sverige.se/om-hiv/>). Trots författarnas yrkeserfarenhet inom både slutenvård samt geriatrisk vård har ingen av oss vårdat patienter med HIV, vi blev därför nyfikna och ville ta reda på mer om ämnet. Författarnas intresse för området väcktes under utbildningens gång då vi initialt intresserade oss för sjukdomen och ville få en insikt i och förståelse för människors upplevelse av att leva med HIV. Som blivande sjuksköterskor anser författarna att en ökad förståelse för denna patientgrupp ligger till grund för att kunna bidra till god omvårdnad. För att få en bättre förståelse valde vi att granska befintlig forskning inom området med fokus på hur människor med HIV upplever mötet med hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Konsensusbegrepp inom vårdvetenskap

Denna kandidatuppsats berör samtliga konsensusbegrepp inom vårdvetenskap; människa, hälsa, miljö och vårdande. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver konsensusbegreppet *människa* som en mångdimensionell människobild där fokus ligger på förståelsen av människan som en individ med många dimensioner, vilket är viktigt för vårdpersonal att beakta i mötet med patienter. Även *hälsa* är ett mångdimensionellt begrepp som har olika betydelser i människors liv (Dahlberg & Segesten, 2010). Människans uppfattning av hälsa kan påverkas av upplevelser som påverkar individens livskraft, värdighet och lidande som exempelvis ett dåligt bemötande av vårdpersonal. Konsensusbegreppet *miljö* menas med det sammanhang i vilket vården utövas och de omgivande förhållandena (Dahlberg & Segesten, 2010). Samspelet mellan människans fysiska och sociala miljö och dess påverkan på människans livsvärld uppmärksammas, där människans inre miljö innebär den emotionella, psykiska och sociala upplevelsen av vårdmötet. Det sista konsensusbegreppet är *vårdande* (Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdandet innebär den hälsofrämjande handling som utförs av både patient och vårdare. Detta kan innebära vårdpersonalens möjlighet att anpassa vårdandet efter individen samt att visa omsorg.

Vårdrelationens betydelse lyfts fram som en viktig förutsättning för människans upplevelse av vårdande.

Sjuksköterskans ansvarsområde

Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans arbete kännetecknas av ett etiskt förhållningssätt. International Council of Nurses (ICN) har fastställt en etisk kod för sjuksköterskor med riktlinjer för etiskt handlande. Riktlinjerna beskriver att sjuksköterskans främsta professionella ansvar är riktat till människor i behov av vård. I vårdarbetet ska sjuksköterskan främja en miljö där mänskliga rättigheter och värderingar hos enskilda individer, familjer och allmänheten respekteras. Sjuksköterskan bör vidare visa professionella värden som respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. Som sjuksköterska har man ett personligt ansvar för sitt sätt att utföra yrket samt huvudansvaret för att skapa och använda acceptabla riktlinjer inom omvårdnad. Sjuksköterskan ska även medverka aktivt till att utveckla och bevara omvårdnadens värdegrund där sjuksköterskan bör stödja och vägleda medarbetare att utveckla större etisk medvetenhet.

HIV

HIV är en kronisk infektion som orsakas av humant immunbristvirus (Torseth Andreassen, Fjellset, Haegeland, Wilhelmsen & Stubberud, 2011). Virusnet angriper kroppens vita blodkroppar och försvagar immunförsvaret vilket leder till en ökad infektionsrisk och allvarliga följsjukdomar. HIV smittas genom sexuell kontakt eller via blod-, vävnads- och organtransplantation. Utöver detta kan HIV även överföras från mor till barn under graviditet, amning eller vid förlossning. HIV överförs inte genom vanlig social kontakt och sällan via stickskador. Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) lever ungefär 40 miljoner människor i världen med HIV idag och cirka 11 000 fall av sjukdomen har rapporterats i Sverige sedan 1983. Risken att utveckla *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) ökar om man lever med en obehandlad HIV-infektion. AIDS kan beskrivas som ett samlingsnamn för de följsjukdomar som orsakas av HIV om man har haft viruset under en längre tid och inte blivit behandlad. Idag finns det läkemedel som hindrar eller dämpar utvecklingen av viruset. Detta bidrar till att färre människor med HIV utvecklar AIDS.

Ca 70 procent av de som blivit smittade av HIV upplever inga symtom på flera år (Torseth Andreassen et al., 2011). De resterande 30 procenten kan uppleva symtom som feber, munsår, muskelsmärter och svullna lymfkörtlar, som kan förväxlas med körtelfeber eller influensa.

Personer som har en långt gången HIV-infektion har ofta allvarliga symtom såsom oförklarlig viktminskning eller nedsatt minne och koncentrationsförmåga. HIV behandlas sedan 1996 med en effektiv kombinationsbehandling som utgörs av olika antivirala mediciner (<https://hiv-sverige.se/om-hiv/>). Med denna typ av behandling minskar virusnivåerna i blodet till så låga nivåer att de inte längre kan mätas i blodplasman. Detta innebär att människor med HIV kan vara helt symtomfria utan risk att föra smittan vidare via varken oskyddat samlag eller graviditet.

Forskning gällande vårdpersonalens upplevelse av att vårda personer med HIV

Deetlefs, Greeff och Koen (2003) beskriver sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med HIV i Sydafrika. Studien visade att sjuksköterskornas attityder gentemot patienter med HIV var mestadels negativ samt att deras personliga åsikter återfanns i det professionella värdesystemet. Studien visade även att den privata negativa inställningen hos sjuksköterskan påverkade kvaliteten av patienternas vård och omsorg.

En studie gjord av Röndahl, Innala & Carlsson (2003) visade att svenska sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter generellt hade positiva attityder gentemot patienter med HIV. En deltagare, som var sjuksköterskestuderande, ansåg att alla patienter har rätt till samma vård oavsett sjukdom. En annan sjukvårdspersonal kände sig säker att vårda personer med HIV och att risken av att smittas av viruset var låg. Det förekom även fördömande attityder hos några av deltagarna då studien visade att cirka 30 procent av deltagarna skulle avstå från att vårda Hiv-infekterade patienter om möjligheten fanns. En sjuksköterskestudent ansåg att homosexuella personer med HIV borde steriliseras för att inte riskera att smitta "anständiga människor". Forskning visar att sjuksköterskestudenter har måttlig kunskap om HIV/AIDS (Bektas & Kulakac, 2007). Sjuksköterskestudenterna visade även bristande kunskap gällande patientgruppens omvårdnadsbehov, vilket resulterade i stigmatiserande attityder hos vårdpersonalen (Frain, 2016).

En studie gjord av Suominen et al. (2010) beskrev skillnaderna mellan finska, litauiska och estländska sjuksköterskors attityder till att vårda patienter med HIV/AIDS. Resultatet visade att de finska sjuksköterskorna hade en mer positiv attityd till patienterna än sjuksköterskorna i andra länderna i studien. Orsaken till detta var att de finska sjuksköterskorna hade bättre kunskap om HIV och AIDS. Även faktorer som tidigare erfarenhet av att vårda någon med HIV/AIDS eller att känna någon i sitt privatliv som har sjukdomen visade sig påverka sjuksköterskans attityd till patienten positivt. Okunskap hos vårdpersonal kan enligt Torseth Andreassen et al. (2011) leda till en känsla av rädsla och osäkerhet inför att vårda patienter med HIV.

Upplevelser av att leva med HIV

Enligt Rydström, Ygge, Tingberg, Navér och Lars (2013) är HIV en sjukdom förknippad med skam och fördomar. Deras studie visade att personer med HIV ofta undanhöll information om sitt sjukdomstillstånd på grund av rädsla för att bli stigmatiserade. Deltagarna upplevde även att deras sjukdom var ett tabubelagt ämne inom familjen. Personer som hade berättat om sin diagnos upplevde att livet blev lättare när de hade någon i sin närhet som var medveten om deras situation. Kimera et al. (2020) beskriver även i sin studie att personer med HIV var rädda att berätta för andra om sin diagnos då de förväntade sig att bli hånade och förolämpade. I en studie av Arias-Colmenero et al. (2020) skriver författarna att deltagarna som fått diagnosen HIV upplevde känslor som besvikelse, sorg, rädsla och förtvivlan. Personer med HIV upplevde en bättre livskvalitet om de hade ett bra socialt stöd. Olika typer av stigma följer människor med HIV under hela livet. Egbe, Nge, Ngouekam, Asonganyi och Nsagha (2020) skriver i sin studie att majoriteten av deltagarna skämdes och hade en låg självkänsla på grund av sin HIV-diagnos. De ansåg att de hade sig själva att skylla för att ha fått sjukdomen och flertalet av deltagarna hade även beslutat sig för att inte skaffa barn då de inte ville överföra smittan till sina barn. Deltagarna upplevde även att de inte var värda att få kärlek på grund av sin HIV diagnos.

Problemformulering

Sjuksköterskan har man ett personligt ansvar för sitt sätt att utföra yrket där professionella egenskaper som respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet ska genomsyra omvårdnadsarbetet. HIV är en kronisk sjukdom som påverkar kroppens immunförsvar, den effektiva kombinationsbehandlingen med antivirala mediciner som finns idag resulterar i att personer med HIV kan vara helt symtomfria utan risk att föra smittan vidare. Personer med HIV förknippar ofta sjukdomen med känslor som skam och skuld och upplever ofta sin sjukdom som ett tabubelagt ämne inom familjen. HIV är nära förknippat med fördomar, diskriminering och stigmatisering. Om sjuksköterskan har en negativ inställning till personer med HIV kan omvårdnadens kvalitet påverkas negativt. Det är således betydelsefullt att skaffa kunskap om hur patienter med HIV upplever mötet med sjuksköterskan i vårdsituationen.

Syfte

Att beskriva hur personer med HIV upplever mötet med hälso- och sjukvårdspersonal.

Teoretiska utgångspunkter

Joyce Travelbees teori fokuserar på omvårdnadens mellanmännsliga dimension. För att förstå vad omvårdnad är och hur omvårdnad ska vara, måste man förstå vad som sker mellan patient och sjuksköterska och hur deras interaktion kan upplevas och vilka konsekvenser detta kan ha för patienten och dennes tillstånd. Teorins viktigaste begrepp är människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer samt kommunikation (Kirkevold, 2000).

Travelbees omvårdnadsteori om den mellanmännsliga dimensionen beskriver hälsa som en subjektiv känsla som baseras på patientens individuella upplevelser och erfarenheter, detta innebär att människan ser sig själv som frisk eller sjuk oberoende av fysiska symtom (Travelbee, 1971). Omvårdnad ses som en mellanmännslig process där sjuksköterskan hjälper patienten i det oundvikliga lidandet, att kunna bära och hantera sina erfarenheter samt att finna mening. Etableringen av den mellanmännsliga relationen mellan sjuksköterskan och patienten är väsentlig för att skapa en mellanmännslig process. Patienten och sjuksköterskan strävar efter att se varandra bortom sina roller och istället som individer. Den mellanmännsliga processen beskrivs i faser.

I den första fasen etableras den första relationen mellan sjuksköterskan och patienten där de träffas för första gången och lär känna varandra (Travelbee, 1971). Det är i denna fas som identiteter skapas och både sjuksköterska och patient ser varandra som individer. Vidare i processen utvecklar sjuksköterskan förståelse, empati och sympati för patientens upplevelser. Empati innebär sjuksköterskans förmåga att visa förståelse för patientens känslor utan att döma individen. Sympati utvecklas även i empatifasen där sjuksköterskan har möjlighet att visa intresse och engagemang för patienten. I den sista fasen av den mellanmännsliga processen demonstrerar sjuksköterskan kunskap samt vilja att hjälpa patienten genom att muntligt och fysiskt interagera med patienten. Genom detta skapas förståelse och kontakt mellan sjuksköterskan och patienten. Travelbee (1971) betonar sjuksköterskans förmåga att använda sin egen personlighet på ett ändamålsenligt sätt för att minska patientens lidande eller främja patientens hälsa. Sjuksköterskan bör vidare ha förmågan att sammanfatta, analysera och tillämpa sina kunskaper.

Metod

Litteraturöversikt

Syftet med en litteraturöversikt är att sammanställa den forskning som redan finns inom det område som författarna studerar eller att sammanställa en beskrivande bakgrund som motiverar

att en empirisk studie sedan utförs (Forsberg & Wengström, 2016). I litteraturöversikter analyseras och beskrivs valda studier. Denna litteraturöversikt följer Fribergs beskrivning av metoden med syfte att belysa det aktuella kunskapsläget inom ett visst forskningsområde inom ämnet omvårdnad (Friberg, 2017). Målet för granskning av befintlig forskning är att få en uppfattning om vad som redan studerats. För att besvara studiens syfte gällande patientens upplevelser valdes mestadels kvalitativ forskning med undantag för en artikel som bestod av både kvalitativ och kvantitativ design. Litteraturöversikten utfördes med avsikt att systematiskt söka litteratur och vetenskapliga artiklar inom området för att sedan kritiskt granska, analysera, diskutera samt sammanställa litteraturen inom ämnet.

Datainsamling

Författarna valde att använda databaserna Cinahl Complete och Medline för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar. Östlundh (2017) menar att olika typer av akademiska databaser är indelade efter ämnesområde där litteratururvalet är noga avvägt. Medline är en bred databas som innefattar medicin, omvårdnad och odontologi. Cinahl Complete innefattar omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna valde sökorden utefter litteraturöversiktens syfte som var i fokus för datasökningen "*HIV*", "*Human immunodeficiency virus*", "*HIV infections*", "*HIV-Infected Patients*", "*Nurse-patient relation*", "*Professional-patient relation*", "*patient satisfaction*", "*Hospital-Patient Relations*", "*Physician-Patient Relations*", "*experience*", "*Patient experience*", "*patient perspective*" samt "*patient view*". Sökorden kombinerades i samtliga databaser med booleska termer som OR för att få ett bredare sökresultat, utöver detta kombinerades även sökorden med AND för att begränsa sökresultatet (Se bilaga 1). För att kontrollera artiklarnas relevans läste författarna samtliga artiklars titlar och abstrakt, detta för att få en överblick av artikeln samt för att kontrollera att artiklarna överensstämde med studiens syfte. En artikel som användes till resultatet beställdes genom högskolebiblioteket på Ersta Sköndal Bräcke Högskola.

Urval

Med hälso- och sjukvårdspersonal menar författarna all personal inom hälso- och sjukvården, detta innefattar läkare och sjuksköterskor, undersköterskor, tandläkare, tandhygienister, receptionister eller annan personal inom hälso- och sjukvården som kommer i kontakt med patienten. Urvalskriterierna för artiklarna är att artiklarna skall vara skrivna på engelska och artiklarna ska handla om vuxna personer över 18 år. Artiklarna ska även utgå ifrån ett

patientperspektiv samt vara peer reviewed. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Friberg (2017) beskriver att man bör särskilja på artiklar som har blivit peer reviewed och artiklar som blivit publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Att en artikel har blivit peer reviewed innebär att verket har granskats av två eller tre framstående forskare inom området som bedömer om artikeln är av god standard och om den bör publiceras. Då alla artiklar som publiceras i vetenskapliga tidskrifter inte automatiskt klassificeras som vetenskapliga väljer författarna om det är möjligt, att använda detta urvalskriterium för att säkerställa kvaliteten på artikeln. Författarna gjorde en egen kvalitetsgranskning enligt Fribergs granskningsmall där ställning togs till om artiklarna passade syftet och om artiklarnas kvalitet var tillräckligt god (Friberg, 2017). Granskningsfrågor som författarna tagit hänsyn till vid kvalitetsgranskning av studierna var följande; *Vad är syftet och är det klart formulerat? Hur beskrivs metoden och undersökningspersonerna? Hur har data analyserats? vad visar resultatet samt hur har det tolkats av författarna?* samt om det har förts etiska resonemang.

Dataanalys

Fribergs analyssteg följdes för att analysera de vetenskapliga studierna (Friberg, 2017). För att få en djupare förståelse för innehållet och resultatet av studierna läste först både författarna igenom samtliga studier var för sig upprepade gånger, för att sedan sitta tillsammans och diskutera sin förståelse av innehållet. Meningsbärande stycken som besvarade syftet ströks under och diskuterades för att säkerställa att man förstått studiernas resultat på ett korrekt sätt. Matrisen som skapades (se bilaga 2) var ytterligare ett steg i analysarbetet som möjliggjorde en helhetsbild över de valda studierna. Det var i detta steg som en av artiklarna byttes ut då den inte fullt ut besvarade studiens syfte. Slutligen efter att författarna fått en fördjupad förståelse av resultatartiklarna kunde man identifiera liknelser och skillnader i artiklarnas resultat. Innehållet i resultaten färgmarkerades gemensamt, för att underlätta den återkommande diskussionen kring det lästa och granskade materialet. Vidare sammanställdes analysen som resulterade i fem teman.

Forskningsetiska överväganden

De vetenskapliga artiklar som väljs ut till en litteraturöversikt måste enligt Forsberg och Wengström (2016) gått igenom etiska överväganden alternativt blivit etisk granskad. Målet var att samtliga av de inkluderade studierna skulle vara godkända av en etisk kommitté. Av de tio inkluderade studierna så hade tre artiklar blivit godkända av en etisk kommitté, och ytterligare

fyra har angett att studien blivit godkänd av den institution som artikelförfattarna tillhör. Ytterligare en studie hade fört etiska resonemang, men ej angett om studien var godkänd av en etisk kommitté. Resterande tre artiklar granskades av författarna enligt forskningsetiska riktlinjer för att säkerställa att konfidentialiteten säkerställts då dessa saknade ett etiskt resonemang. Att upprätthålla konfidentialiteten innebär att obehöriga inte har möjligheten att identifiera deltagarna i studien vilket skyddar deltagarnas privatliv och identitet (Sandman & Kjellström, 2013). Begreppen konfidentialitet och anonymitet bör inte förväxlas, anonymitet är ett snävare begrepp som innebär att ingen, inte ens forskaren, kan ta reda på deltagarnas identitet.

Kjellström (2012) menar att respekt för deltagarna i en forskningsstudie visas genom att deltagarna har givit ett informerat samtycke. Göra-gott-principen innebär att man ska minimera risker, väga risker mot nytta och att man ska skydda konfidentialiteten. Rättvisa visas genom likvärdig behandling genom att man skyddar sårbara personer (Kjellström, 2012). För att undvika feltolkning av artiklarna utfördes genomläsning och diskussion av artiklarna både enskilt och gemensamt flertalet gånger. Databasinsamlingen utfördes objektivt utifrån syftet med litteraturoversikten. Sökord eller begrepp som bygger på författarnas uppfattning eller förutfattade meningar som exempelvis "stigma" undveks vid databasinsamling, detta för att få fram ett sanningsenligt resultat.

Resultat

Författarna har granskat och sammanställt resultaten från tio vetenskapliga artiklar. Resultatet presenteras i olika teman som speglar deltagarnas upplevelser. Samtliga studier visade att personer med HIV upplever negativa och/eller positiva möten med vården.

Effekterna av hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande

Studierna visar att personer med HIV upplever hälso- och sjukvårdspersonalens beteende som både negativ och positiv. Negativa upplevelser innebar bland annat bristande empati och ögonkontakt, motvillighet att vårda patienter med HIV, olust att spendera mer tid än absolut nödvändigt med patienten samt nedlåtande beteende (Rintamaki, Scott, Kosenko & Jensen., 2007; Stutterheim et al., 2014; Valencia-Garcia, Rao, Strick & Simoni., 2017; Wodajo, Thupayagale-Tshweneage & Akpor., 2017). Positiva upplevelser innebar hälso- och sjukvårdspersonal som visade respekt, intresse samt omtanke (Boheme et al., 2012; Jones, Messmer, Charron & Parns., 2002; Stutterheim et al., 2014; Wagner, McShane, Hart & Margolese., 2016). Rintamaki et al. (2007) beskrev i sin studie att hälso- och sjukvårdspersonal

undvek ögonkontakt med patienter som hade HIV, detta demonstrerade vårdpersonalens obehag eller motvillighet att vårda patienter med HIV.

Deltagarna i studien skriven av Wodajo et al. (2017) menade att bristande ögonkontakt hos vårdpersonal upplevdes som otrevligt. Rintamaki et al., (2007) beskrev att vårdpersonal som håller sig på avstånd från patienten upplevdes som ett tecken på obehag av att vara nära patienten. Vårdpersonal som maximerar avståndet mellan sig själv och patienter med HIV genom att prata med dem från andra sidan av rummet istället för att närma sig patienten var en förekommande upplevelse. Även arga blickar och otrevligt tonfall från vårdpersonal var tecken på nervositet av att vara nära patienter med HIV. Deltagarna upplevde att negativa förändringar i vårdpersonalens uppförande inträffade efter att patienterna berättat om sin positiva HIV-status. Stutterheim et al. (2014) beskrev i sin studie att deltagarna upplevde att vårdpersonal hade ställt irrelevanta frågor som handlade om hur patienten fått HIV. Deltagare upplevde även att de hade blivit oförsämrat behandlade av vårdpersonal på grund av deras sjukdom samt att vårdpersonalen fått patienterna att klandra sig själva för att de blivit smittade. Deltagare rapporterade att vårdpersonal agerat alltför empatiskt vilket tolkades som att vårdpersonalen tyckte synd om dem. Valencia-Garcia et al. (2017) beskrev att kvinnorna i studien endast skulle söka vård om de själva eller deras barn var allvarligt sjuka. Kvinnorna beskrev under intervjuerna att de blivit dåligt behandlade under sina förlossningar och att de kände obehag under sin sjukhusvistelse på grund av sjukvårdspersonalens dåliga bemötande.

Deltagarna i studierna rapporterade även positiva upplevelser där hälso- och sjukvårdspersonal haft ett gott bemötande. Stutterheim et al. (2014) beskrev positiva upplevelser där vårdgivarna visade respekt genom att lyssna och ta patienternas klagomål seriöst. Deltagare rapporterade att de kunde träffa sin läkare när de behövde det samt att läkaren lyssnade och respekterade patientens åsikter. Deltagare beskrev även att läkare inte automatiskt förknippade patientens olika hälsoproblem med HIV. Tandläkare och tandhygienister upplevdes vara uppmärksamma och väl informerade om att det är särskilt viktigt för personer med HIV att upprätthålla friska tänder. Deltagarna upplevde inte att tandläkaren överreagerade när patienten berättade att de hade HIV. I relation till sjuksköterskans vårdande beteende ansåg deltagarna i studien skriven av Jones et al. (2002) att sjuksköterskorna tog sig tid att sitta ner med patienten för att prata om saker som inte var relaterade till patientens sjukdom. Deltagarna upplevde inte sjuksköterskorna som nervösa eller motvilliga att röra vid dom. Wagner et al. (2016) beskrev att deltagarna i studien upplevde att vårdpersonal främjade samt respekterade patienternas vilja gällande provtagningar och sjukdomsförebyggande åtgärder. Deltagarna ansåg även att vårdpersonal intog en aktiv roll i det hälsofrämjande arbetet genom att föra patientens talan på ett respekt- och ansvarsfullt sätt.

Deltagare i studien skriven av Boheme et al. (2012) upplevde att vårdpersonalen tog hänsyn till patientens känslor och upplevelser. Vidare beskriver deltagarna att det var viktigt att personalen intresserade sig för vad patienten hade att säga för att vården skulle upplevas som positiv. Att patienter med HIV uppfattade vårdpersonalen som omtänksam upplevdes som avgörande för patientens deltagande i vården.

Kunskap och information

Det framkom i flertalet artiklar att deltagarna i studierna upplevde vårdpersonalens kunskap om HIV som begränsad eller bristfällig (Boehme et al., 2012; Kelly, Alderdice, Lohan & Spence., 2013; Valencia-Garcia et al., 2017; Wagner et al., 2016; Wodajo et al., 2017). Boehme et al. (2012) beskrev att kvinnorna i studien ansåg att hälso- och sjukvårdspersonal inte informerade kvinnorna gällande omvårdnadsåtgärder och läkemedel relaterat till HIV. En kvinna berättade att hon inte fick tillräckligt med stöd och information från vårdpersonal gällande HIV, samt hur sjukdomen skulle påverka hennes hälsa. Kvinnorna i studien berättade att de hade liten kunskap om sjukdomen innan de hade fått diagnosen. På grund av bristande information från läkare berättade en av kvinnorna att hon upplevde diagnosen som en dödsdom, vilket resulterade i att kvinnan isolerade sig i månader utan att berätta för någon att hon fått HIV (Valencia-Garcia et al., 2017). Flera av deltagarna i studierna upplevde att vårdpersonal inte respekterade och upprätthöll patienternas rätt till sekretess. Deltagare beskrev situationer där läkare blivit arga och upprörda över att patienter inte berättade att de har HIV, trots att de befann sig i ett väntrum fullt med folk (Valencia-Garcia et al., 2017). Deltagare beskrev även att deras integritet inte respekterades, detta uppstod i situationer när patienter fick positiva testresultat framför människor på en allmän plats eller när vårdpersonal på avdelningen talade öppet om patienterna med HIV inför både personal och andra patienter. Deltagare upplevde även en viss rädsla för att informera vårdpersonal om sin sjukdomshistoria då de inte kände att de kunde lita på att personalen skulle respektera den konfidentiella informationen (Wodajo et al., 2017).

Kelly et al. (2013) beskrev att kvinnorna i studien menade att upplevelsen av vården som positiv eller negativ berodde på barnmorskans kunskap och kompetens. Studien visade att barnmorskor som hade god kunskap och kompetens om HIV gav en bättre vård. Deltagare uppgav att barnmorskor som upplevdes som rädda och inte visste hur de skulle bete sig i patientens närvaro bidrog till att patienten upplevde att de blev dåligt behandlade. Motsägande information gällande sjukdomen från förlossningsläkare och barnmorskor resulterade i att personer med HIV fick ett bristande förtroende för vårdpersonal. Wagner et al. (2016) ansåg att vårdpersonalens kunskap och erfarenhet av att vårda patienter med HIV påverkade

vårdpersonalens attityder. En ökad erfarenhet ansågs leda till bättre omvårdnad samt minskad stigmatisering av patienter med HIV. Deltagarna i studien betonade vårdpersonalens behov av ökad kunskap och utbildning inom HIV. Studien visade att patienter som vårdats av personal med ökad kunskap om HIV upplevde positiva känslor som acceptans och säkerhet, vilket påverkade personernas vilja att söka vård positivt. Deltagarna upplevde även att vårdpersonal med bristande kunskap om HIV resulterade i en negativ uppfattning av vården. Boheme et al. (2012) beskrev att patienter med HIV undvek att informera och diskutera eventuella hälsoproblem med vårdgivare om vårdpersonalen inte upplevdes som kompetent.

Stigma och diskriminering

Valencia-Garcia et al. (2017) skrev att deltagarna i studien upplevt stigmatisering och diskriminering i kontakt med sjukvården. Deltagarna rapporterade att det i huvudsak kom från vårdpersonal som var rädda för att bli smittade av viruset. Denna typ av bemötande resulterade i att patienterna tvekade att söka vård då de var rädda för att bli diskriminerade. Andra deltagare observerade att patienter med HIV blev nekade vård på grund av deras sjukdom (Wodajo et al., 2017). Kvinnor och män som lever med HIV beskrev även vilka faktorer som leder till stigmatiseringen av patienter med HIV (Wagner et al., 2016). Fördomar gällande människor som injicerar droger samt homofobi hos vårdpersonal visade sig vara centrala faktorer. Vårdpersonalens förutfattade meningar resulterade i att patienter som hade ärr på armarna måste ha fått HIV genom droganvändning och ansågs vara vårdslösa. Deltagare med ärr på armarna uppgav att vårdpersonalen frågat om de hade injicerat droger. En annan deltagare ansåg att patienter med HIV alltid kommer att bli avvisade, antingen för att de har HIV eller för att de är homosexuella.

Cederfjäll och Wredling (1999) beskrev att deltagarna i studien rapporterade att de hade bemötts av vårdpersonal som hade visat förståelse, engagemang och sympati. Patienterna upplevde dock många av vårdpersonalen som homofobiska. De vanligaste upplevelserna av stigmatisering orsakades av vårdpersonalens överdrivna rädsla att bli smittade (Wagner et al., 2016). Vissa kvinnor berättade att de upplevt diskriminering från vårdpersonal i samband med graviditet och amning. I samma studie beskrev de manliga deltagarna att det fortfarande fanns uppfattningar om att enbart homosexuella män hade HIV. Rintamaki et al. (2007) skrev att olika känsloladdade tillstånd hos vårdpersonal kunde uppfattas som stigmatiserande beteenden. Hälso- och sjukvårdspersonal som uttryckte ilska eller irritation gentemot patienter uppfattades som ett negativt uttryck som speglade personalens missnöje och motvillighet till att vårda patienter med HIV. Okunskap och grymhet från vårdpersonal upplevdes även som stigmatiserande beteenden

där deltagarna berättade att personal skuldbelagt patienterna genom att säga att patienten kommer att dö och har sig själv att skylla. Deltagare beskrev hur vårdpersonal insisterade på att märka patienter enligt en viss riskgrupp även om patienten hävdar att hen inte tillhörde någon riskgrupp. Denna typ av ”märkning” uppfattades som nedlåtande med anledning att förminska personer med HIV.

Överdrivna försiktighetsåtgärder

Deltagarna i studierna upplevde vårdpersonalens överdrivna och orealistiska användning av skyddsutrustning som ett stigmatiserande och/eller diskriminerade beteende som grundade sig i vårdpersonalens rädsla för patienten. Valencia-Garcia et al. (2017) beskrev att vårdpersonal vägrade röra patienterna på grund av sin rädsla samt att patienter med HIV hindrats från att duscha av rädsla för att sprida smittan. Patienter med HIV blev placerade i ett separat rum, isolerade från övriga människor där vårdpersonal kom in iklädda munskydd, handskar och plastförkläde. Deltagarna i studien skriven av Boheme et al. (2012) beskrev möten med hälso- och sjukvårdspersonal där överdrivna försiktighetsåtgärder upplevdes som kränkande. Deltagarna beskrev att tandläkare vägrade behandla personer med HIV på grund av deras sjukdom, eller att kirurger vägrade utföra operationer efter de fått reda på att patienten hade HIV. Blake, Jones Taylor, Reid och Kosowski (2008) beskrev att deltagare i studien observerade att vårdpersonalen på sjukhuset använde sig av extra försiktighetsåtgärder när de interagerade med patienter med HIV, som att använda flera lager handskar vid omvårdnad. Detta fick deltagarna att känna sig smutsiga. Selektiv användning av skyddsutrustning och försiktighetsåtgärder i omvårdnaden av personer med HIV ansågs demonstrera HIV och AIDS-relaterat stigma och diskriminering på sjukhuset (Wodajo et al., 2017). Detta tydliggjordes genom att sjukvårdspersonal endast bar handskar när de tog blodtryck på patienter med HIV samt rädslan vårdpersonalen visade över att de behövde bädda patienternas sängar. Rintamaki et al. (2007) beskrev en ökad medvetenhet gällande vårdpersonalens användande av säkerhetsåtgärder när de arbetade med patienter med HIV.

Vård på olika villkor

Wodajo et al. (2017) skrev att vård och behandling av personer med HIV som utfördes av vårdpersonal inte genomfördes i tid enligt ordination. Patienter rapporterade att de inte fått någon hjälp upp till elva dagar efter inskrivning samt att nödvändiga behandlingar uteblivit i upp till tre dagar. Samtliga inskrivna patienter med HIV ansåg att vården var av dålig kvalitet. Med rapporter om att patienternas sängkläder inte byttes dagligen samt att vårdpersonalen inte verkade

ha någon daglig omvårdnadsplan gällande patienterna med HIV på avdelningarna. En deltagare berättade att de under sin vistelse på sjukhuset observerade att en vårdpersonal vägrade att skriva in och vårda en annan patient med HIV. Deltagarna rapporterade även att de nekats till vård på grund av att de hade HIV. Rintamaki et al. (2007) beskrev att vårdpersonal hänvisade patienter med HIV till andra vårdinrättningar då de inte själva vill ta emot patienterna. Deltagare rapporterade att de blivit hänvisade till sin specialistläkare gällande problem som inte nödvändigtvis orsakades av HIV, vilket resulterade i att specialistläkaren skickade tillbaka patienten till husläkaren. Deltagare i studien berättade att de diagnostiserats mycket senare än de borde blivit, där ena deltagaren menade att han var tvungen att be om att bli testad för HIV tre gånger och att han hade kunnat vetat om sin positiva status fyra år tidigare. Specialistläkare var motvilliga att skriva ut antiretrovirala läkemedel trots att patienterna kände att de ville starta behandlingen. Dessa patienter upplevde att de inte hade blivit tagna på allvar, liksom deltagarna som beskrev att de upprepade gånger behövde påminna vårdgivare om kontraindikationer mellan läkemedel relaterade till HIV och övriga mediciner. Stutterheim et al. (2014) skrev att deltagarna inte upplever att de fått tillräckligt med stöd av vårdpersonal gällande att hantera sin sjukdom.

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna valde att använda två databaser, Cinahl Complete och Medline då dessa databaser har stort utbud av omvårdnadsforskning (Östlundh, 2017). Att enbart använda dessa två databaser kan ses som en svaghet då relevanta artiklar från andra databaser eventuellt exkluderas. Men då tillräckligt många studier som besvarade studiens syfte hittades via dessa två databaser fann författarna ingen anledning att söka vidare i andra databaser. Då kandidatuppsatsens syfte var att beskriva människors upplevelser valde författarna att använda sig av kvalitativa studier då dessa typer av studier avser att skapa en förståelse för personers upplevelser, förväntningar, behov och erfarenheter (Friberg, 2017). Det är ingen nackdel att kvalitativa studier har litet urval med deltagare med tanke på att kunna generalisera resultatet. Dessa studier har ett annat fokus och syfte, där antal deltagare inte står i fokus, utan att förstå ett fenomen. Tre studier med mixad metod inkluderades, då syftet med litteraturöversikten är att undersöka ett fenomen valde författarna endast att fokusera på de kvalitativa resultaten i de studierna. Två studier som undersökte både hälso- och sjukvårdspersonalens och patienternas upplevelse av bemötande inkluderades, författarna valde att bara använda delar ur resultatet som berörde upplevelserna hos

personer med HIV. Sökordet "*patient satisfaction*" användes för att fokusera på patienternas upplevelser, detta kan innebära både positiva eller negativa upplevelser. Sökorden "*HIV*", "*Human immunodeficiency virus*", "*HIV-infections*", "*HIV-Infected Patients*" användes för att få ett bredare resultat och inte missa relevanta artiklar kopplade till HIV. Sökordet "*Professional-patient relation*" användes för att inkludera alla professioner inom hälso- och sjukvården med fokus på vårdmötet. Sökordet "*Patient perspective*" samt "*patient view*" användes för att få fram artiklar utifrån patienternas perspektiv.

Initialt i sökprocessen strävade författarna efter att hitta de allra senaste forskningsresultaten, detta resulterade i för få antal artiklar. Som resultat av detta valde författarna att inte använda någon restriktion gällande publiceringsår, då författarna ansåg att det primära var att besvara studiens syfte och inte exkludera på grund av årtal. Våra sökningar resulterade i att den äldsta studien är från 1999 och den senaste är från 2017. Det mest intressanta är att det inte verkar vara någon skillnad i resultat när man jämför tidiga studier med de som genomförts på senare år, vilket också indikerar att fler diskussioner gällande hälso- och sjukvårdens bemötande av patienter med HIV bör föras på en samhällsnivå. Författarna valde att använda *engelska lexikon*, *engelska synonymer* samt *svenska synonymer* för att förstå och undvika feltolkningar i resultatet. En stor del av analysarbetet var just kring förståelse av text, där författarna fokuserade på att i översättningen till svenska kunna behålla meningsinnehållningen av den engelska texten. Författarna valde att ta artiklar från alla länder då det ansågs vara en styrka att lyfta fram HIV personers upplevelser oavsett var i världen studien var genomförd. Resultatet visade även att stigma och okunskap fanns i majoriteten av studierna oavsett vilket land studien genomfördes i. Under arbetets process har författarnas samarbete varit bra med en god kommunikation och dialog där fokus har varit att tillsammans förstå skrivprocessen och arbeta fram underlaget.

Resultatdiskussion

Vårdrelation som grund för god omvårdnad

Utifrån resultatet anser författarna att det finns anledning att betona vikten av vårdrelationens betydelse för att stärka hälsoprocessen samt för att lindra vårdlidandet som kan uppstå om patienten upplever vårdmötet som stigmatiserande eller diskriminerande. Kasén (2002) beskriver vårdrelationen som grunden för omvårdnad, patientens upplevelse av vårdrelationen avgörs av vårdarens bemötande och vårdrelationen påverkas starkt negativt om patienten upplever vårdgivaren som respektlös, nonchalant och kränkande. Studien genomförd av Valencia-Garcia et

al. (2017) stärker detta då vårdpersonalens dåliga bemötande resulterade i att kvinnorna i studien undvek att söka vård då de var rädda för att bli diskriminerade. Genom att utveckla vårdrelationen får sjuksköterskan möjlighet att se patienten ur ett helhetsperspektiv vilket i sin tur kan lindra vårdlidandet. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver konsensusbegreppet människa som en mångdimensionell människobild. Detta innebär att vårdaren bör se patienten ur ett helhetsperspektiv där människan är en individ med många dimensioner.

Författarna anser att Travelbees omvårdnadsteori är relevant att använda då syftet med uppsatsen är att beskriva personers upplevelser. Utöver detta anser författarna att Travelbees omvårdnadsteori bygger på begrepp med stor relevans för sjuksköterskans bemötande och omvårdnad. Målet för omvårdnaden är enligt Travelbee (1971) att skapa en mellanmänsklig relation där upplevelsen av förståelse och kontakt mellan vårdaren och patient är betydelsefull. Genom att skapa en god vårdrelation kan upplevelser av lidande som exempelvis diskriminering och stigmatisering förebyggas. Travelbee definierar olika utvecklingsfaser som patienten och sjuksköterskan genomgår för att skapa en vårdrelation. Travelbee menar att en förtroendefull och trygg relation som bygger på ömsesidig förståelse växer fram genom sjuksköterskans sympatiska och empatiska handlingssätt i omvårdnaden. Boheme et al. (2012) beskriver att vårdpersonal som tog hänsyn till patientens känslor och upplevelser genom att intressera sig för patientens åsikter bidrog till en positiv utveckling av vårdrelationen.

Wiklund (2003) beskriver vårdrelationen som betydelsefull för vårdandet då det är genom det mellanmännliga samspelet som människor utvecklas. En ömsesidig kontakt mellan patient och vårdare kan uppstå om vårdgivaren på ett vänligt sätt visar förståelse för patienten, öppnar upp sig själv samt visar att hon finns där för patienten (McCann & Baker, 2001). Detta demonstreras i studien genomförd av Stutterheim et al. (2014) där man beskriver att vårdpersonal som visade respekt genom att lyssna och ta patienternas klagomål seriöst hade en positiv påverkan på patientens upplevelse av mötet. Personer med HIV vill i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal känna sig respekterade och uttrycker att de vill möta personal som visar respekt, omtanke samt ett genuint intresse för patienten som individ (Boheme et al. 2012; Jones et al., 2002; Stutterheim et al., 2014; Wagner et al., 2016). Wiklund (2003) anser att patienter kan med hjälp av en god vårdrelation uppleva välbefinnande trots lidande och sjukdom.

Kommunikation och kunskap som grund för en gott bemötande

Ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg är kommunikation. Kommunikation kan användas som ett redskap för att finna likheter mellan sjuksköterskan och patienten samt uttrycka och utforska varandras tankar och funderingar. Kommunikationen är en omvårdnadshandling som kan ge patienten tryggheten att uttrycka sina åsikter och känslor detta kan sjuksköterskan i sin tur bemöta med empati och förståelse för att gynna vårdrelationen (Kirkevold, 2000). En förtroendeingivande relation mellan personer med HIV och sjuksköterskan kan skapas förutsatt att sjuksköterskan har goda kunskaper inom kommunikation (Travelbee, 1971). Dålig kommunikation beskrivs i studierna som brister i att informera personer med HIV om deras sjukdom, behandling, läkemedel samt omvårdnadsbehov (Boehme et al., 2012; Valencia-Garcia et al., 2017) Brister i kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och personer med HIV gällande exempelvis läkemedel och biverkningar kan resultera i ett vårdlidande för patienten (Rintamaki et al., 2007). Manias (2010) uppmärksammar att vården äventyras vid bristande läkemedelskommunikation som kan leda till ett läkemedelsrelaterat vårdlidande för patienten. Det lidande som uppstår av den bristande kommunikationen kan således påverka personens upplevda hälsa. Hälsa är ett mångdimensionellt begrepp som betonar att människans individuella uppfattning av hälsa baseras på upplevelser (Dahlberg & Segesten, 2010). Ögonkontakt är särskilt betydelsefullt i kommunikationen mellan vårdare och patient då det är genom ögonkontakt man visar att man lyssnar på den andre.

Bristande ögonkontakt kan enligt Baggens och Sandén (2011) bero på ett saknat intresse för att kommunicera med den andra personen. Personer med HIV ansåg att vårdpersonal visar sin motvilja att vårda Hiv-positiva patienter genom att undvika ögonkontakt, detta upplevdes som ett otrevligt bemötande (Rintamaki et al., 2007 & Wodajo et al., 2017). Sjuksköterskan anses visa sin yrkesmässiga attityd och vilja att vårda via icke verbal kommunikation, detta kan vara genom ögonkontakt, att inta en öppen och nära kroppsställning eller sitta riktad mot patienten. En god icke verbal kommunikation från sjuksköterskan kan skapa en trygghet hos patienten samt en vilja att kommunicera (Eide & Eide, 2009). För att patienten skall känna sig trygg i dialogen bör sjuksköterskan etablera en känsla av tillit och förtroende hos patienten. Kommunikationen mellan patient och sjuksköterska kan underlättas genom att skapa en god vårdrelation samt att föra en dialog. Sjuksköterskan bör reflektera med patienten samtidigt som hon lyssnar till patientens oro, problem och behov. God kommunikation kan även demonstreras genom att sjuksköterskan lyssnar aktivt på patienten i hopp om att ge stöd, undervisa och bekräfta patientens behov (Tveiten & Severinsson, 2006).

I resultatet beskriver personer med HIV att de upplevt ett dåligt bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal (Blake et al., 2008; Boehme et al., 2012; Jones et al., 2002; Kelly et al., 2013; Rintamaki et al., 2007; Stutterheim et al., 2014; Valencia-Garcia et al., 2017; Wagner et al., 2016; Wodajo et al., 2017). Studierna visar att hälso- och sjukvårdspersonalens dåliga bemötande är ett resultat av den stigmatisering som är kopplat till HIV. Detta kan visas genom att vidta överdrivna skyddsåtgärder, brister i konfidentialiteten, nekad samt bristfällig vård och andra kränkande beteenden. Förekomsten av diskriminerande attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal skadar vårdrelationen då en god vårdrelation enligt Snellman (2014) kännetecknas av jämlikhet, acceptans, bekräftelse och ömsesidighet. Resultatet visar att stigmatiseringen är relaterat till hälso- och sjukvårdspersonalens bristande kunskap om HIV. För att undvika att skada vårdrelationen anser författarna att hälso- och sjukvårdspersonal bör få en ökad kunskap om hur sjukdomen sprids samt hur sjukvårdspersonalens beteende påverkar patienten.

Chen, Han och Holzemer (2004) skriver i sin artikel att sjuksköterskor har behov av utbildning i smittsamma sjukdomar, detta eftersom det finns en överdriven oro och rädsla för att bli smittad. Denna oro och rädsla kan påverka sjuksköterskans attityd gentemot patienten. Som sjuksköterska har man en hög trovärdighet i samhället (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta betyder att det är många som litar på sjuksköterskans förmåga att ge vård och omvårdnad utifrån bästa kunskap. I ett flertal artiklar beskriver deltagarna att vårdpersonalens kunskap är en bidragande faktor till hur de upplever vårdmötet (Kelly et al., 2013; Wagner et al., 2016). I resultatet såg författarna att vårdpersonal med fördjupad kunskap och kompetens bidrog till ett positivt vårdmöte för patienterna. Suominen et al. (2010) skriver även att sjuksköterskans kunskap har en positiv inverkan på attityden gentemot patienter med HIV. Författarna anser således att bristande kunskap om HIV leder till negativa attityder och därmed även stigmatisering. I vårdarbetet ska sjuksköterskan främja en miljö där mänskliga rättigheter respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sammanfattningsvis anser författarna att genom att stigmatisera och diskriminera patienter främjar man inte en miljö där mänskliga rättigheter respekteras. Att patienterna upplever diskriminering och stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal får författarna att betona vikten av att arbeta med utbildning kring riskgrupper och smittvägar.

Kliniska implikationer

Arbetet har lyft fram både negativa och positiva upplevelser som personer med HIV haft i mötet med hälso- och sjukvården. Det som visas tydligt i denna litteraturöversikt är att det finns en viss

okunskap hos vårdpersonalen som kan bidra till negativa upplevelser hos personer med HIV. Resultatet betonar hälso- och sjukvårdens behov av ökad kunskap gällande HIV. För att ge en bra vård till personer med HIV behöver vårdpersonal ha mer kunskap och förståelse för sjukdomen. Många av vårdpersonalen saknar kunskap om hur HIV smittas och tar då till överdrivna försiktighetsåtgärder, vilket kan upplevas som ett stigmatiserande beteende. Vårdpersonalens okunskap kan leda till att patienterna upplever att de blivit dåligt bemötta. Resultatet av den aktuella litteraturöversikten kan bidra till att hälso- och sjukvården och samhället får en ökad förståelse för hur personer med HIV upplever vårdmötet. Resultatet visar även att vårdpersonal med fördjupad kunskap och erfarenhet gällande vård av personer med HIV bidrar till att dessa personer känner sig bekväma med att söka vård. Författarna anser att hälso- och sjukvårdspersonal behöver bli bättre på att informera patienter om HIV och dess omvårdnadsbehov och bieffekter. Flertalet av deltagarna i studierna ansåg att vårdpersonal utöver information, bör utföra personcentrerad vård för att gynna patienternas livskvalitet och välbefinnande. Författarna anser att all vårdpersonal, samt studenter behöver få en ökad kunskap om HIV. Genom att läsa denna litteraturöversikt anser författarna att läsaren kan få en insikt i hur vårdpersonalens bemötande påverkar personer med HIV.

Förslag till fortsatt forskning

Det verkar finnas få studier som har utförts i Sverige och de andra nordiska länderna. I Sverige lever idag omkring 7000 personer med HIV och dessa patienter har en regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården. Personalen inom hälso- och sjukvården kommer att komma i kontakt med HIV positiva patienter och därför anser författarna att det behövs fler studier i Sverige och de övriga nordiska länderna. I hopp om att få ett mer generaliserbart resultat skulle vidare kvantitativa studier kunna göras i Sverige på en större undersökningsgrupp med hjälp av intervjuer med fokus på patienters upplevelse av vårdpersonalens bemötande. Vidare forskning som undersöker hur hälso- och sjukvårdspersonalens kunskapsnivå påverkar patientens upplevelse av bemötandet föreslås. Även forskning som undersöker hälso- och sjukvårdspersonalens attityder gentemot patienter med HIV är att rekommendera. Vidare skulle vårdvetenskaplig forskning inom vårdrelationens betydelse för patientens upplevelse av mötet med sjukvården gynna sjuksköterskeprofessionen.

Slutsats

Litteraturöversikten visar att personer med HIV har upplevt ett bristfälligt bemötande från hälso- och sjukvården relaterat till stigmatiseringen av HIV. De upplever att de i vissa vårdsituationer fått sämre omvårdnad på grund av sin sjukdom. Diskriminering och ett bristfälligt bemötande från hälso- och sjukvårdspersonalen kan bidra till ett vårdlidande för patienten, vilket kan leda till att de undviker att söka vård. Vidare visar resultatet att patienter upplever att de fått bättre vård om hälso- och sjukvårdspersonalen besittit en djupare kunskap om HIV, detta anses bero på personalens fördjupade kunskaper om sjukdomen och patientgruppen. Resultatet visar även att vårdrelationen tillsammans med bemötandet har stor påverkan på hur personer med HIV upplever vårdmötet. Författarna anser att hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om HIV bör öka för att förhindra att personer med HIV inte skall känna sig diskriminerade. Som blivande sjuksköterskor inser författarna viken av en god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska.

Referensförteckning

Resultatartiklar är markerade med *

Arias-Colmenero, T., Pérez-Morente, A., Ramos-Morcillo, A., Capilla-Díaz, C., Ruzafa-Martínez, M., & Hueso-Montoro, C. (2020). Experiences and Attitudes of People with HIV/AIDS: A Systematic Review of Qualitative Studies. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(2). doi:10.3390/ijerph17020639

Baggens, C. & Sandén, I. (2011). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 201-234). Lund: Studentlitteratur.

Bektaş, H. A., & Kulakaç, O. (2007). Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): a Turkish perspective. *AIDS Care*, 19(7), 888–894. doi:10.1080/09540120701203352

*Blake, B.J., Jones Taylor, G., Reid, P., & Kosowski, M. (2008). Experiences of women in obtaining human immunodeficiency virus testing and healthcare services. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(1), 40–46. doi:10.1111/j.1745-7599.2007.00283.x

*Boehme, A. K., Moneyham, L., McLeod, J., Walcott, M. W., Wright, L., Seal, P., Mugavero, M., Norton, W. E., & Kempf, M.-C. (2012). HIV-Infected Women's Relationships With Their Health Care Providers in the Rural Deep South: An Exploratory Study. *Health Care for Women International*, 33(4), 403–419. doi:10.1080/07399332.2011.610533

*Cederfjäll C, & Wredling R. (1999). The expressed needs of a group of HIV-infected gay men subsequent to hospital care. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 10(2), 66–74. doi:10.1016/S1055-3290(06)60300-2

Chen, W-T., Han, M. & L. Holzemer, W. (2004). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice Related to HIV Transmission in Northeastern China. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, 18(7), 417-422. doi:10.1089/1087291041518247

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Deetlefs, E., Greeff, M., & Koen M.P. (2003). The attitudes of nurses towards HIV positive patients. *Health SA Gesondheid*, 8(2), 23-33. doi:10.4102/hsag.v8i2.123

- Egbe, T. O., Nge, C. A., Ngouekam, H., Asonganyi, E., & Nsagha, D. S. (2020). Stigmatization among People Living with HIV/AIDS at the Kumba Health District, Cameroon. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 19. doi:10.1177/2325958219899305
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Folkhälsomyndigheten. (2020). Sjukdomsinformation om hivinfektion. Hämtad 6 Februari, 2020, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.
- Frain, J. A. (2016). Preparing every nurse to become an HIV nurse. *Nurse Education Today*, 48. 129-133. doi:10.1016/j.nedt.2016.10.005
- Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- *Jones, S. G., Messer, P. R., Charron, S. A., & Parns, M. (2002). HIV-positive women and minority patients' satisfaction with inpatient hospital care. *AIDS patient care and STDs*, 16(3). s. 127-134. doi:10.1089/108729102317330472
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Diss: Åbo: Institutionen för vårdvetenskap.
- *Kelly, C., Alderdice, F., Lohan, M., & Spence, D. (2013). 'Every pregnant woman needs a midwife' -the experiences of HIV affected women in maternity care. *Midwifery*, 29(2), 132-138. doi:10.1016/j.midw.2011.12.003
- Kimera, E., Vindevogel, S., Kintu, M.J., Rubaihayo, J., De Maeyer, J., Reynaert, D., Engelen, A.M., Nuwaha, F. & Bilsen, J. (2020). Experiences and perceptions of youth living with HIV in Western Uganda on school attendance: barriers and facilitators. *BMC Public Health*, 20(79), 2-12. doi:10.1186/s12889-020-8198-7
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Hendricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-86). Lund: Studentlitteratur.

- Manias, E. (2010). Medication communication: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 933-943. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05225.x
- McCann, T. V., & Baker, H. (2001). Mutual relating: developing interpersonal relationships in the community. *Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 530-537. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01782.x
- *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 & STDs*, 21(12), 956-969. doi:10.1089/apc.2006.0154
- Rydström, L., Ygge, B., Tingberg, B., Navér, L. & Lars, E. (2013). Experiences of young adults growing up with innate or early acquired HIV infection. A qualitative study. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(6), 1357-1365. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06127.x.
- 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. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02553.x
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer: en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.439-461). Lund: Studentlitteratur.
- *Stutterheim, S.E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W.H., Lechner, L., Kok, G., & Bos, A.E.R. (2014). Patient and provider perspectives on HIV and HIV-related stigma in Dutch health care settings. *AIDS Patient Care And Stds*, 28(12), 652-665. doi:10.1089/apc.2014.0226
- Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-L., Blek-Vehkaluoto, M., & Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS—An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal of Nursing Practice*, 16(2), 138-147. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01->

[svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf](https://www.svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Torseth Andreassen, G., Fjellet, A. L., Haegeland, A., Wilhelmsen, I., & Stubberud, D. (2011). Omvårdnad vid infektionssjukdomar. I H. Almås, D. Stubberud & Gronseth R (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (s. 59-103). Stockholm: Liber AB.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. uppl.) Philadelphia: Davis.

Tveiten, S., & Severinsson, E. (2006). Communication: A core concept in client supervision by public health nurses. *Journal of Nursing Management*, 14, 235-243. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00536

*Valencia-Garcia, D., Rao, D., Strick, L., & Simoni, J.M. (2017). Women's experiences with HIV-related stigma from health care providers in Lima, Peru: "I would rather die than go back for care." *Health Care For Women International*, 38(2), 144–158. doi:10.1080/07399332.2016.1217863

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

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

*Wodajo, B. S., Thupayagale-Tshweneagae, G., & Akpor, O. A. (2017). Stigma and discrimination within the Ethiopian health care settings: Views of inpatients living with human immunodeficiency virus and acquired immune deficiency syndrome. *African Journal Of Primary Health Care & Family Medicine*, 9(1), 1–6. doi:10.4102/phcfm.v9i1.1314

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 66-69). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete 27-01-20	Human Immunodeficiency OR HIV-Infected Patients OR HIV Infections AND Nurse-patient relations OR Professional-patient relations AND Patient satisfaction OR Experience	142	Engelska, Peer Reviewed	8	6	<p>Male patient perceptions of HIV stigma in health care contexts.</p> <p>Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV- Related Stigma in Dutch Health Care Settings.</p> <p>The expressed needs of a group of HIV-infected gay men subsequent to hospital care.</p> <p>A focus group qualitative study of HIV stigma in the Canadian healthcare system.</p> <p>Experiences of women in obtaining human immunodeficiency virus testing and healthcare services</p>
Medline 27-01-20	HIV OR	253	Engelska	7	2	Women's experiences with HIV-related stigma from health care

	<p>HIV Infections AND Nurse-Patient Relations OR Professional-Patient Relations OR Hospital-Patient Relations OR Physician-Patient Relations AND “Experience” OR Patient Satisfaction</p>					<p>providers in Lima, Peru: "I would rather die than go back for care".</p> <p>HIV-infected women's relationships with their health care providers in the rural deep south: an exploratory study.</p>
<p>Medline 28-01-20</p>	<p>HIV OR HIV Infections AND Nurse-Patient Relations OR Professional-Patient Relations AND “Patient experience” OR “patient perspective” OR</p>	169	Engelska	5	3	<p>Stigma and discrimination within the Ethiopian health care settings: Views of inpatients living with human immunodeficiency virus and acquired immune deficiency syndrome.</p> <p>'Every pregnant woman needs a midwife'--the experiences of HIV affected women in maternity care.</p>

	“patient view”					
--	----------------	--	--	--	--	--

Artikeln *HIV- positive Women and Minority Patients' satisfaction with Inpatient Hospital Care* söktes fram genom *Providers' HIV-related avoidance attitude and patient satisfaction* referenslista.

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Blake, B., Jones Tyler, G., Reid, P. & Kosowski, M.	Experiences of women in obtaining human immunodeficiency virus testing and healthcare services.	2008, USA, American Academy & Nurse practitioners.	Syftet med denna kvalitativa studie var att beskriva personliga upplevelser från kvinnor som testar sig för HIV och blir behandlade för HIV.	<p>Metod: Kvalitativ metod.</p> <p>Design/Datainsamling: Semistrukturerade gruppintervjuer hölls med kvinnor som har HIV samt kvinnor med hög risk för att få HIV. Intervjuerna spelades in.</p> <p>Analys: Ljudinspelningarna från intervjuerna transkriberades och texterna granskades av forskarna. Innehållsanalysen resulterade i tre teman: <i>Att leva med stigma</i>, <i>Kampen för att vara frisk</i> samt <i>Att hantera vardagen</i>.</p>	<p>Resultatet i studien visar att deltagarna upplever stigma från hälso- och sjukvården samt vänner och familj vilket gör det svårt för kvinnorna att bibehålla ett bra självförtroende samt att interagera med andra. Svårigheter i att upprätthålla den fysiska och psykiska hälsan visade även vara ett förekommande problem. Kvinnorna upplevde svårigheter i att hantera vardagen, interaktionen med hälso- och sjukvården samt framtiden då känslor som förnekelse, skam och skuld relaterat till HIV påverkade kvinnorna negativt. Ytterligare fynd visar på att kvinnor är mer villiga att testa sig för HIV om de är säkra på att vårdpersonalen inte brister i sekretess samt att kvinnorna är mer villiga att ta emot vård om</p>

					de upplever vårdpersonalen som stöttande och kunniga.
Boehme, A., Moneyham, L., McLeod, J., Walcott, M., Wright, L., Seal, P., Mugavero, M., Norton, W. & Kempf, M-C.	HIV-infected Women's Relationships With Their Health Care Providers in the Rural Deep South: An Exploratory Study.	2012, USA, Healthcare for Women International.	Syftet var att undersöka kvinnor med HIVs relation med, samt förtroende för sina vårdgivare.	Metod: Mixad metod. Design/Datainsamling: 39 kvinnor med HIV i södra Alabama, USA deltog i strukturerade gruppintervjuer där de fick beskriva hur de uppfattade relationen till hälso- och sjukvårdspersonal. Samtalen spelades in och översattes verbatim. Utöver intervjuer svarade kvinnorna på frågeformulär som berörde sociodemografisk information samt kvinnornas förtroende för deras vårdgivare. Analys: De översatta texterna analyserades, kodades och sorterades med hjälp av programvaran QRS NVivo 8 där deskriptiv statistik utfördes.	Deltagarnas beskrivning av relationen till vårdgivarna resulterade i tre teman: <i>Omtänksam, informativ</i> samt <i>kompetent</i> . Resultatet i studien visar att deltagarna generellt har ett högt förtroende för sina vårdgivare. Deltagarna diskuterade både positiva och negativa erfarenheter i mötet med vården. Positiva upplevelser kunde vara att vårdpersonal visar omsorgsfullhet och de lyssnar på patienterna. Negativa upplevelser kunde vara att vårdpersonal agerar diskriminerande eller har brist på empati.
Cederfjäll, C & Wredling, R.	The expressed needs of a group of HIV-infected gay men	1999, USA, Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.	Syftet var att undersöka hur homosexuella män med HIV upplever	Metod: Kvalitativ metod. Design/Datainsamling: Intervjuer med tio homosexuella män genomfördes för att	Fem teman uppstod under resultatets analysprocess: <i>Integration, Igenkännande, Säkerhet, Tillgänglighet</i> samt <i>Bekräftelse</i> . Deltagarna i studien

	subsequent to hospital care.		mötet med hälso- och sjukvården.	undersöka hur de upplever mötet med hälso- och sjukvården. Analys: Data analyserades genom grundad teori och tematisk analys.	var nöjda med vården som givits om de upplevt att hälso- och sjukvårdspersonalen respekterat patientens behov av att integreras i vårdprocessen, känna säkerhet och bekräftelse samt fått tillgång till specialistvård. Deltagarna beskrev även negativa möten med hälso- och sjukvårdspersonal där patienterna hade lämnats ensamma och ignorerats. Deltagarnas behov av att bli behandlad som en människa, att bli behandlad som en individ, att känna sig trygg, att känna sig bekräftad samt att ha tillgång till vård betonades.
Jones, S., Messmer, P., Charron, S. & Parns, M.	HIV-Positive Women and Minority Patients' Satisfaction with Inpatient Hospital Care	2002, USA, AIDS PATIENT CARE and STDs.	Syftet var att undersöka kvinnor med HIV samt minoritetspatienters tillfredsställelse med hälso- och sjukvården.	Metod: Mixad metod. Design/Datainsamling: 19 män med HIV och 31 kvinnor med HIV intervjuades mellan 1996 och 1997. Enkätstudie genomfördes också som en del av analysen. Analys: Deskriptiv statistik utfördes.	Resultatet i studien visar att deltagarna i allmänhet var nöjda med sjukvården. Läkare och sjuksköterskors vård samt sjukhusmiljön ansågs vara bra. Majoriteten av deltagarna upplevde att de var involverade i sin vård och att sjuksköterskorna gav patienterna hopp. Deltagarna identifierade ett flertal problemområden, inklusive smärtlindring samt utbildning om biverkningar av HIV mediciner.

<p>Kelly, C., Alderdice, F. & Lohan, M.</p>	<p>'Every pregnant woman needs a midwife'--the experiences of HIV affected women in maternity care.</p>	<p>2013, Storbritannien, Midwifery Journal.</p>	<p>Syftet var att utforska kvinnor med HIVs upplevelser av graviditet och moderskap, med fokus på deras interaktion med barnmorskor.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Design/Datainsamling: 9 gravida kvinnor med HIV samt en gravid kvinna med en Hiv-positiva parter i Nordirland intervjuades angående sina erfarenheter och interaktioner med barnmorskor. Intervjuerna spelades in och översattes verbatim. Analys: Texterna analyserades och kategoriseras för att sedan identifiera viktiga teman.</p>	<p>Tre teman uppstod under resultatets analysprocess: <i>Kunskap och erfarenhet av HIV, Empati</i> samt <i>Kontinuitet i vården</i>. Kvinnorna i studien hade haft en övergripande positiv upplevelse av vården. Dessa positiva upplevelser uppstod när personal visade kunskap, empati och lyhördhet för patientens individuella behov. Deltagarna beskrev även negativa upplevelser och erfarenheter med hälso- och sjukvården relaterat till deras HIV-status. Detta berodde på en bristande kunskap och respekt sekretess hos vårdpersonalen.</p>
<p>Rintamaki, L., Scott, A., Kosenko, K. & Jensen, R.</p>	<p>Male Patient Perceptions of HIV Stigma in Health Care Contexts.</p>	<p>2007, USA, AIDS PATIENT CARE and STDs.</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka om personer med HIV upplever diskriminering och/eller stigma inom hälso- och sjukvården.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Design/Datainsamling: 50 amerikanska krigsveteraner med HIV intervjuades om frågor som rörde diskriminering och stigmatisering kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal. Fokusgrupper med semi-strukturerade intervjuer följdes upp med enskilda intervjuer.</p>	<p>Flera deltagare angav endast positiva erfarenheter med vårdgivare där stigma relaterat till HIV inte upplevdes. Andra deltagare uppgav att de upplevt stigmatiserande beteende hos vårdgivare. Deltagarna i studien upplevde också att sjukvårdspersonal använder sig av överdrivna försiktighetsåtgärder samt att de undvek kontakt med de HIV positiva patienterna.</p>

				<p>Analys: Man analyserade och identifierade olika teman bland deltagarnas svar genom grundad teori.</p>	
<p>Stutterheim, S., Sicking, L., Brands R., Bas, I., Roberts, H., van Brakel, W., Lechner, L., Kok, G. & Bos A.</p>	<p>Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV-Related Stigma in Dutch Health Care Settings.</p>	<p>2014, Nederländerna, AIDS PATIENT CARE and STDs.</p>	<p>Syftet var att få en omfattande förståelse för hur personer med HIV integrerar med vårdpersonal.</p>	<p>Metod: Mixad metod. Design/Datainsamling: 238 homosexuella män av holländskt ursprung deltog i en enkätundersökning gällande negativa interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal. Semistrukturerade intervjuer genomfördes därefter med 22 personer med HIV och 14 hälso- och sjukvårdspersonal. Analys: Enkätdata analyserades deskriptivt och de kvalitativa intervjuerna analyserades med hjälp av tematiska analyser.</p>	<p>Två stora teman uppstod under resultatets analysprocess: <i>Patienternas perspektiv</i> samt <i>Hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv</i>. Studien visade att de homosexuella männen med HIV upplevt både negativa och positiva interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal. De negativa upplevelserna ansågs orsakas av att vårdpersonalen ställde irrelevanta frågor, använde överdriva försiktighetsåtgärder, brast i sekretess, gav dålig vård och ett dåligt bemötande. Positiva upplevelser beskrevs som erfarenheter där deltagarna hade behandlats med respekt och fått stöd av hälso- och sjukvårdspersonal. Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterade att de hade liten erfarenhet av att vårda patienter med HIV samt att de endast hade grundläggande kunskaper om sjukdomen. De hävdade att personer med HIV</p>

					inte längre stigmatiseras, men rapporterade även rädsla för att bli smittad, vilket resulterade i olika försiktighetsåtgärder.
Valencia-Garciaa, D., Rao, D., Strick, L. & Simoni, J.	Women's experiences with HIV-related stigma from health care providers in Lima, Peru: "I would rather die than go back for care".	2017, USA, Health care for women international.	Syftet var att undersöka HIV-relaterat stigma bland kvinnor i Lima, Peru.	Metod: Kvalitativ metod. Design/Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer hölls på spanska med 14 kvinnor med HIV över 18 år angående vårdpersonalens bemötande relaterat till stigma. Intervjuerna spelades in och översattes verbaltim. Analys: Data analyserades med hjälp av tematiska analys.	Två teman uppstod under resultatets analysprocess: <i>Olika former av stigma</i> samt <i>Reaktion på stigma</i> . Studien visade att kvinnorna upplevt stigmatiserande behandling av hälso- och sjukvårdspersonal. Kvinnorna i studien menar att stigma upplevs överallt, men som värst hos vårdpersonal. Deltagarna upplevde dåligt bemötande, undermålig vård. Hälso- och sjukvårdspersonal respekterade inte deltagarnas rättighet till sekretess och integritet. Stigma från hälso- och sjukvårdspersonal visade ha en långsiktig negativ inverkan på kvinnors vilja till att söka vård.
Wagner, A., McShane, K., Hart, T. & Margolese, S.	A focus group qualitative study of HIV stigma in the Canadian healthcare system.	2016, Canada, Canadian Journal of Human Sexuality.	Syftet var att undersöka hälso- och sjukvårdens attityder och föreställningar gentemot personer med HIV.	Metod: Kvalitativ metod. Design/Datainsamling: Män och kvinnor som lever med HIV samt studenter och vårdpersonal intervjuades gällande hälso- och sjukvårdspersonals åsikter	Två olika kategorier uppstod: <i>HIV-specifika upplevelser</i> samt <i>Stigmats komponenter</i> . Deltagarna beskrev både positiva och negativa upplevelser. Dolda uttryck för stigmatisering var vanligare förekommande hos

				<p>och attityder gentemot personer med HIV.</p> <p>Analys: Resultatet från intervjuerna transkriberades och meningsbärande innehåll analyserades.</p>	<p>personalen än tydliga diskriminerande beteenden. Stereotyper och fördomar gällande personer med HIVs sexualitet var även en förekommande uppfattning hos personalen. Deltagarna gav även exempel på positiva vårdmöten där personal bedrivit omtänksam vård grundat på känslighet och respekt. Deltagarna upplevde att personalen även intog en stödjande och aktiv roll i omvårdnadsarbetet.</p>
<p>Wodajo B S., Thupayagale-Tshweneagae, G. & Akpor, O A.</p>	<p>Stigma and discrimination within the Ethiopian health care settings: Views of inpatients living with human immunodeficiency virus and acquired immune deficiency syndrome.</p>	<p>2017, Etiopien, African Journal of Primary Health Care & Family Medicine.</p>	<p>Syftet var att undersöka vilka faktorer som leder till stigmatisering och diskriminering av personer med HIV i två Etiopiska sjukhus.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod. Design/Datainsamling: 16 patienter med HIV på två sjukhus i Etiopien intervjuades angående sina upplevelser av att vårdas på sjukhusen. Intervjuerna spelades in och översattes verbaltim. Analys: Teschs metod för innehållsanalys användes för att analysera data. Vidare tolkades och kategoriserades resultatet.</p>	<p>Sju kategorier uppstod: <i>Rädsla för kontakt, Försening av vård, Dålig vård, Utebliven vård, Oartig vårdpersonal, Brist på sekretess samt Dålig uppföljning för personer med HIV.</i> I studien upplevde deltagarna olika beteenden hos vårdpersonalen som resulterades i diskriminering och stigmatisering. Dessa beteende kunde vara att vårdpersonal undvek fysisk kontakt samt ögonkontakt med patienterna. Majoriteten av deltagarna uppgav att de inte fått den vård som de behöver eller att vården</p>

					var av låg standard. Bristande sekretess, dålig attityd, dålig medicinsk uppföljning samt nekande till vård var ytterligare faktorer som bidrog till stigmatisering av personer med HIV.
--	--	--	--	--	--