

**HUR PERSONER MED HIV UPPLEVER OCH PÅVERKAS AV  
BEMÖTANDET FRÅN HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL**

**En litteraturöversikt**

**HOW PEOPLE WITH HIV EXPERIENCE AND ARE AFFECTED BY  
THE ENCOUNTER FROM HEALTH CARE PROFESSIONALS**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2021-06-14

Kurs: K55

Författare: Matilda Ekestolpe

Författare: Hanna Vikström

Handledare: Ulrika Södergren

Examinerande lärare: Ragnhild Hedman

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Humant immunbristvirus, Hiv, är en kronisk virusinfektion som utan behandling leder till Acquired Immunodeficiency Syndrome, Aids, vilket är en dödlig sjukdom. Hiv identifierades i början av 1980-talet och då var det främst homosexuella män och missbrukare som drabbades, eftersom Hiv primärt smittas via blod och sexuella kontakter. På grund av dess ursprung finns det föreställningar och fördomar om vilka som drabbas av Hiv. Det har lett till att personer med Hiv utsatts för diskriminering och stigmatisering, både från samhället och hälso- och sjukvårdspersonal. Det har länge funnits behandling som gör risken att föra smittan vidare till någon annan osannolik, men trots det har sjukdomen länge ansetts vara ett av de mest stigmatiserade medicinska tillstånden i världen.

### **Syfte**

Syftet var att beskriva hur personer med Hiv upplever och påverkas av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal.

### **Metod**

En icke-systematisk litteraturöversikt utfördes och resultatet baserades på 19 kvalitativa vetenskapliga originalartiklar från olika länder. Artiklarna identifierades i databaserna Public Medline och Cumulative Index of Nursing And Allied Health Literature med hjälp indexord och en manuell sökning. Samtliga artiklar som ingick i litteraturöversiktens resultat kvalitetsgranskades och analyserades utifrån en integrerad dataanalys.

### **Resultat**

Resultatet visar att personer med Hiv både hade positiva och negativa upplevelser av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal. Negativa upplevelser förknippades med stigmatisering, överdrivna försiktighetsåtgärder, bristande sekretess, samt bristande kommunikation. Positiva upplevelser identifierades när hälso- och sjukvårdspersonal visade stöd och empati, hade god kommunikativ förmåga, samt när relationen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal upplevdes god. Kunskapsbrist och fördomar hos hälso- och sjukvårdspersonal identifierades vara bidragande faktorer till brister i bemötandet, vilket kunde ha negativ inverkan på patienters följsamhet i behandling.

### **Slutsats**

Patienter upplevde att kunskapsbrist om Hiv hos hälso- och sjukvårdspersonal var starkt sammankopplat med negativa upplevelser av bemötandet. Negativa upplevelser i form av diskriminering och stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal kunde leda till en lägre grad av psykisk hälsa. Positiva upplevelser av bemötandet associerades med en hög grad av kunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal, vilket kunde öka Hiv-positiva patienters hälsa och välbefinnande.

**Nyckelord:** Bemötande, Hiv, Hälso- och sjukvårdspersonal, Patienters upplevelse, Personer med Hiv

## **ABSTRACT**

### **Background**

Human immunodeficiency virus, Hiv, is a chronic viral infection that without treatment leads to Acquired Immunodeficiency Syndrome, Aids, which is a deadly disease. Hiv was identified in the early 1980's and it was mainly gay men and addicts who were affected, as Hiv is primarily transmitted through blood and sexual contact. Due to its origin, there are notions and prejudices about who is affected by Hiv, which has led to people with Hiv being subjected to discrimination and stigmatization, from society and health care professional. There has long been treatment that makes the risk of passing the infection on to someone else unlikely, despite this, the disease has long been considered one of the most stigmatized medical conditions in the world.

### **Aim**

The purpose of this literature review was to investigate how people with Hiv experience and are affected by the encounter from health care professionals.

### **Method**

A non-systematic literature review was performed and the result was based on 19 qualitative original scientific articles from different countries. The articles were identified in the databases Public Medline and Cumulative Index of Nursing And Allied Health Literature using index words and one manual search. All included articles in the literature review's results were quality reviewed and analyzed through an integrated data analysis.

### **Results**

The result shows that people with Hiv had both positive and negative experiences by the encounter from health care professionals. Negative experiences were associated with stigma, excessive precautions, lack of confidentiality, and lack of communication. Positive experiences were identified when health care professionals showed support and empathy, had good communication skills, and when the relationship between patient and provider was experienced as good. Lack of knowledge and prejudices among health care professionals were considered to be contributing factors to shortcomings, which could have a negative impact on patients' treatment adherence.

### **Conclusions**

Patients experienced the lack of knowledge about Hiv among health care professionals as strongly linked to negative experiences of the treatment. Negative experiences as discrimination and stigmatization from health care professionals could lead to a lower degree of mental health. Positive experiences from the encounter were associated with a high degree of knowledge among health care workers, which had positive effects on health and well-being of Hiv-positive patients

**Keywords:** Encounter, Health care professionals, Hiv, Patients experience, People with Hiv

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Hiv - Humant immunbristvirus .....	1
Sjukdomsförlopp .....	2
Att leva med Hiv .....	2
Stigmatisering.....	3
Omvårdnad och bemötande.....	4
Sjuksköterskans roll .....	5
Teoretisk utgångspunkt - Katie Eriksson .....	6
Problemformulering .....	7
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design.....	7
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys .....	12
Forskningsetiska överväganden .....	13
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
Tabell 2. Huvudkategorier och subkategorier .....	14
Positiva upplevelser.....	14
Negativa upplevelser .....	15
Faktorer som påverkar bemötandet .....	17
Bemötandets inverkan på patienter .....	19
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>21</b>
Resultatdiskussion.....	21
Metoddiskussion.....	25
Slutsats .....	29
Fortsatta studier .....	29
<b>REFERENSER</b> .....	<b>31</b>
<b>BILAGA A-B</b>	

## INLEDNING

Det har passerat 40 år sedan världen fick kännedom om Hiv efter det första bekräftade fallet i USA. Mycket har hänt sedan dess, inte minst när det kommer till utvecklingen av bromsmediciner. Trots att medicinerna kan hjälpa smittade personer att leva precis som vem som helst, präglas sjukdomen fortfarande av stigmatisering och negativa attityder vilket gör att personer med Hiv riskerar negativ särbehandling. Eftersom sjukdomen kräver livslång behandling och kontakt med hälso- och sjukvården är det av stor vikt att sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal har tillräcklig och uppdaterad information om sjukdomen för att inte bidra till stigmatiseringen. Personer med Hiv kommer med största sannolikhet under sin livstid söka vård för besvär som inte är kopplade till Hiv. Det innebär att grundutbildade sjuksköterskor troligtvis kommer att möta dessa patienter i sitt arbete. Författarna av föreliggande litteraturöversikt har under sina verksamhetsförlagda utbildningar vid pågående sjuksköterskeutbildning mött patienter med Hiv. I samband med det har författarna identifierat kunskapsluckor, både hos sig själva och bland hälso- och sjukvårdspersonal. Det gäller inte minst bland sjuksköterskor. Att beskriva hur Hiv-positiva patienter upplever och påverkas av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal kan bidra till ökad förståelse för hur det är att leva med Hiv och förhoppningsvis även bidra till att minska stigmatiseringen.

## BAKGRUND

### Hiv - Humant immunbristvirus

Humant immunbristvirus, Hiv, är en kronisk sjukdom som via retrovirus angriper den drabbade personens immunförsvar. Virusnet angriper de vita blodkropparna av typen CD4 och utan behandling kan infektionen utvecklas till Acquired Immunodeficiency Syndrome, Aids (World Health Organization [WHO], 2020). Det finns ännu inget botemedel mot viruset. Dock har de senaste decenniernas stora framsteg inom forskningen och framtagandet av bromsmediciner lett till att den förväntade livslängden hos Hiv-positiva personer inte skiljer sig från dem som inte är smittade, förutsatt att behandlingen är välinställd (Margolis et al., 2020).

En Hiv-infektion kan spridas via blod, genom vaginala och anala samlag där kroppsvätskor möts, genom att dela injektionsnål med någon som är smittad samt genom graviditet där viruset överförs från modern till barnet. Hiv smittar däremot inte genom att kyssa, krama eller ta i hand med någon som är smittad, inte heller genom svett eller tårar (Folkhälsomyndigheten, 2020). De första rapporterna om viruset kom från USA år 1981 och kort därefter började sjukdomen få en epidemisk utbredning (Becerra et al., 2016). Idag finns studier som visar att viruset troligtvis spreds från schimpanser till människor via infekterat kött i Centralafrika så tidigt som under 1920-talet (Faria et al., 2014; Sharp & Hahn, 2011). Andra studier har visat att människor kan ha smittats redan i slutet av 1800-talet (Centers for disease control and prevention [CDC], 2020a; Faria et al., 2014; Takehisa et al., 2009). Det finns tester av en man från det nuvarande Demokratiska Republiken Kongo från år 1959 som i dagsläget är det första dokumenterade fallet av Hiv bland människor (Worobey et al., 2008).

En obehandlad Hiv-infektion kan leda till utvecklingen av Aids (WHO, 2020). Aids fastställdes vara en sjukdom år 1981 och det var främst unga, homosexuella män som drabbades (Sharp & Hahn, 2011). Att drabbas av Aids var under denna tidsperiod ofta

förenat med död, men med hjälp av bromsmediciner som började användas i mitten av 1990-talet är risken att utveckla och dö till följd av Aids numera i princip obefintlig (Wada et al., 2013).

I slutet av 2019 uppskattades 38 miljoner människor i världen vara smittade med Hiv (WHO, 2020). Ungefär två tredjedelar av dessa bor i Subsahariska Afrika (Wesley et al., 2015). I Sverige beräknas cirka 8 000 personer vara bärare av viruset. Av dessa uppskattas 98 procent vara under pågående behandling och cirka 96 procent av dem har en välinställd behandling (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Att ha en välinställd behandling innebär att det knappt går att uppmäta något virus i blodet och det medför en i princip obefintlig risk att föra smittan vidare (Folkhälsomyndigheten, 2020).

## **Sjukdomsförlopp**

En obehandlad Hiv-infektion genomgår tre faser (Mosaddek Hossain et al., 2017). Den första är den akuta fasen där sjukdomen är mycket smittsam och höga halter av viruset kan uppmätas i blodet. Det tar ungefär två till fyra veckor från smittotillfället till att influensaliknande symtom uppträder. Det är kroppens naturliga sätt att reagera på en infektion. Symtom som kan uppträda är bland annat feber, halsont, trötthet, smärta i muskler och leder, svullna lymfkörtlar, diarré, huvudvärk, samt röda utslag på olika delar av kroppen (Hoenigl et al., 2016). Ibland uppträder inga eller svaga symtom vilket kan göra det svårt att upptäcka Hiv-infektionen (CDC, 2020a).

Kronisk Hiv-infektion är den andra fasen i sjukdomsutvecklingen. I den andra fasen är viruset fortfarande aktivt men lägre halter av viruset påvisas i blodet än i fas ett. Personen kan under denna fas vara symptomfri och känna sig frisk men trots det finns det fortfarande risk att överföra smittan till någon annan (Hernandez-Vargas & Middleton, 2013). När personen befinner sig i denna fas är det viktigt att starta behandlingen så tidigt som möjligt i syfte att undvika utvecklandet av Aids. Behandling av sjukdomen i den kroniska fasen leder till att ökningen av Hiv-viruset i blodet hämmas, samtidigt som mängden CD4-celler ökar. Det gör att Aids inte utvecklas (CDC, 2020a).

Obehandlad Hiv leder till Aids vilket är den tredje och mest allvarliga fasen i sjukdomsförloppet (Andrews & Rowland-Jones, 2017). Aids kännetecknas av att en persons immunsystem är så skadat att personen kan utveckla så kallade opportunistiska infektioner. Opportunistiska infektioner innebär att organismer som exempelvis svamp, virus och bakterier, som normalt sett inte orsakar infektioner hos friska personer, blir patogena, det vill säga sjukdomsframkallande, för kroppen när immunförsvaret försämras. Vid försämrat immunförsvaret kan även andra vanliga organismer orsaka dessa opportunistiska infektioner (Riccardi et al., 2019). Tuberkulos, svampinfektioner, lunginflammationer och lymfom är exempel på sådana opportunistiska infektioner som kan drabba personer med Aids (Solomon et al., 2018).

## **Att leva med Hiv**

Vid diagnostisering av Hiv tas ett blodprov som därefter analyseras på ett laboratorium (Folkhälsomyndigheten, 2019c). Enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) är Hiv klassat som en allmänfarlig sjukdom i Sverige. En sådan sjukdom definieras av att den är av allvarlig art, kan överföras mellan människor och kan innebära ett hot mot människors liv och hälsa. När en person testar positivt för Hiv inleds en smittspårning, vanligtvis av en

läkare, vilket innebär att den smittade personen är skyldig att lämna uppgifter om den eller dem som eventuellt kan ha blivit smittade. Det görs i syfte att förhindra fortsatt spridning (SFS 2004:168).

Att drabbas av Hiv kan för många vara en chockartad händelse (Christopoulos et al. 2013), men med hjälp av antiviral behandling, vilket hämmar tillväxten av virus, kan personer med Hiv leva sitt liv som vanligt. Det krävs dock livslång medicinering (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Vid ett positivt Hiv-test är det viktigt att påbörja behandling så tidigt som möjligt för att minimera skador på immunsystemet (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Tidig medicinering minskar även risken att smittan sprids vidare till andra människor, vilket är nödvändigt för att spridningen av viruset ska minska globalt (García-Deltoro, 2019). Hälsa- och sjukvårdspersonalens bemötande när en Hiv-diagnos levereras har stor betydelse på grund av den inverkan som nyheten om att vara bärare kan orsaka människor. Att bli diagnostiserad med Hiv kan väcka känslor av besvikelse, sorg, rädsla och förtvivlan (Arias-Colmenero et al., 2020). Socialt stöd har därför en hög betydelse för Hiv-positiva personer vilket är kopplat till högre livskvalitet (Arias-Colmenero et al., 2020; Handayani et al., 2019). Social kultur har en betydande del i acceptansen av sjukdomen. Olika typer av stigma kan även följa människor med Hiv under hela deras liv. Det kan vara socialt stigma, självstigma och stigma från hälso- och sjukvårdspersonal (Arias-Colmenero et al., 2020).

Personer med Hiv kan uppleva en övervägande oro över samhällets syn på sjukdomen kopplat till negativa attityder och föreställningar. Det kan leda till att drabbade personer inte vågar eller vill prata om sin sjukdom (Hutchinson & Dhairyawan, 2018). Personer som lever med Hiv kan drabbas av depression till följd av rädsla och oro för utanförskap i samhället samt känslan av ensamhet (CDC, 2020c).

## **Stigmatisering**

Hiv har under lång tid ansett vara en av det mest stigmatiserade medicinska tillståndet i världen (Phoenix & Charlson, 2017). Stigma och diskriminering mot personer som lever med Hiv är ofta förenat med skam, ångest, försämrad livskvalitet, depression samt kan ha en skadlig inverkan på personens hälsa (Turi et al., 2021). Samhället har under en längre tid haft stigmatiserande attityder till personer som lever med Hiv och dessa attityder finns fortfarande kvar. Utomstående personer kan vara rädda för att vara i närheten av personer med Hiv och ha föreställningar och fördomar om att personer som blivit smittade har deltagit i omoraliska aktiviteter (Pitasi et al., 2018).

Den nordamerikanska sociologen Erving Goffman (1922–1982) myntade under 1960-talet definitionen av stigma som ett attribut vilket länkar en person till en oönskad stereotyp. Det leder till att andra människor reducerar bäraren från en hel och vanlig person till någon som är smutsig och nedsatt (Goffman, 2014). Stigma framställs vara ett djupt misskrediterande kännetecken hos en människa vilket tenderar att reducera personen till att enbart vara det som själva stigmat utgör en symbol för (Goffman, 2014). Ett misskrediterat attribut kan vara lätt att urskilja, exempelvis kroppsstorlek eller hudfärg. Det kan även vara dolt men bli misskrediterat om det avslöjas, så som kriminella handlingar eller psykisk sjukdom. Enligt Goffman (2014) är stigma en allmän aspekt av det sociala livet som komplicerar vardagsinteraktioner på mikronivå. Stigmatiserade personer kan vara försiktiga med att engagera sig i sammanhang med dem som inte delar deras stigma. De utan ett visst stigma kan skämma bort, överkompensera för eller försöka ignorera personer

med ett visst stigma. Goffman (2014) menar att de flesta människor någon gång i något sammanhang upplever stigma i vissa faser av livet. Den breda definitionen av stigma innehåller många samtida misskrediterande attribut. Goffman (2014) definierade tre olika huvudtyper av stigma. Dessa tre är stigmat är förknippade med psykisk sjukdom, stigma associerad med fysisk missbildning samt stigma kopplat till en viss ras, etnicitet, religion eller ideologi (Goffman, 2014). Saki et al. (2015) menar att stigma finns rotat i sociala och kulturella strukturer och kännetecknas av isolering, avvisande och risken för orättvis behandling (Saki et al., 2015). Stigma är även en väldokumenterad barriär för att söka vård, engagemang i sin vård och följsamhet i behandling av en rad hälsotillstånd globalt (Stangl et al., 2019).

Det har passerat fyra decennier sedan de första fallen av Aids uppdagades. Under 1980-talet var det främst homosexuella män som drabbades men idag sker den största spridningen i Afrika, främst söder om Sahara (Arias-Colmenero et al., 2020). Anledningen tros vara relaterat till fattigdom samt brist på information och adekvat sjukvård (Dwyer-Lindgren, 2019). Vem som helst kan drabbas av Hiv, men de främsta riskgrupperna återfinns främst bland män som har sex med män, prostituerade, de som injicerar droger samt de som har flera sexpartners eller oskyddade samlag (Eilami et al., 2017). Att Hiv är så starkt kopplat till dessa riskgrupper samt att den tidigare kallades "gay-syndromet" kan leda till ökad risk för stigmatisering och diskriminering, både bland hälso- och sjukvårdspersonal och den allmänna befolkningen (Arias-Colmenero et al., 2020).

## **Omvårdnad och bemötande**

Omvårdnad ska baseras på en humanistisk grundsyn och med ett existentiellt filosofiskt synsätt (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2016). Varje människa ses som unik, skapande, aktiv och som en del av ett sammanhang. Idén baseras på tanken om att alla människor är fria individer som har möjlighet att skapa och forma sitt eget liv och livsmening. Inom filosofin finns det en fundamental utgångspunkt om att omvårdnad ska ske på personcentrerad basis. Det innebär att all omvårdnad ska formas på ett sådant sätt att den anpassas efter individens egna förutsättningar (SSF, 2016).

Målet med omvårdnad är enligt International Council of Nurses [ICN] (2012) att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Omvårdnaden ska även utformas på ett sätt som beaktar människans kön, sexuella läggning, ålder, kulturella och etniska bakgrund (ICN, 2012). Maktförhållanden i omvårdnaden bör vara balanserade så att patient och närstående upplever trygghet. Personcentrerad vård innehåller en sakaspekt och en relationsaspekt (SSF, 2016). Sakaspekten innebär att personen som är i behov av omvårdnad behöver stöd och hjälp vilket i sin tur yttrar sig i en relationsaspekt. Relationsaspekten innebär att det finns förhållningssätt till hur detta bör genomföras. Omvårdnaden bör byggas på en ömsesidig respekt mellan patient och vårdare där hänsyn tas till patient och närståendes kunskaper om hur det är att leva med ohälsa och sjukdom samt vårdens kunskaper om behandling och rehabilitering. Partnerskapet blir därför en viktig del av en fungerande omvårdnad (SSF, 2016).

För att patienter ska få korrekt och personcentrerad vård bör hälso- och sjukvårdsarbetet ske genom samarbete mellan olika vårdprofessioner. Sjuksköterskor är de som arbetar närmast patienterna och har det övergripande ansvaret för omvårdnadsarbetet. Det åligger därför sjuksköterskor att tillse att samtliga professioner inom hälso- och sjukvården



respekterar patienternas rättigheter samt bidrar till ett jämlikt bemötande (SSF, 2017a). Fossum (2013) menar att begreppet bemötande är abstrakt och svårt att förklara, eftersom det innefattar flera olika dimensioner. Det är heller inte lätt att hitta någon bra motsvarighet i det engelska språket. Betydelsen av bemötande kan utgöras av flera olika aspekter och kan tas i uttryck i hur vi som människor förhåller oss till varandra, genom exempelvis kroppsspråk, hur vi hälsar, hur vi uppträder och vilket tonfall vi har i rösten när vi samtalar. Även vår människosyn spelar roll för vilket bemötande vi har. Sjuksköterskans människosyn påverkar omvårdnaden vilket kan visas i både kroppsspråk och hur patienters känslor besvaras. Fossum (2013) beskriver några faktorer som är viktiga för att ett bemötande ska anses som bra. Dessa faktorer är hjälpsamhet, kvalitet, vänlighet, respekt, engagemang, värme, samt korrekt delgiven information.

Ett gott bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal är en förutsättning för att målen med behandling och omvårdnad ska uppnås. Bemötandet som personer med sjukdom eller ohälsa upplever kan vara en avgörande del för huruvida patienter väljer att följa ordinationer och behandlingsrekommendationer. Brister i bemötandet kan därför leda till att patienter avstår från att återkomma trots att sjukdomstillståndet kräver kontinuerlig uppföljning (Socialstyrelsen, 2021).

### **Sjuksköterskans roll**

De mänskliga rättigheterna är ett dokument utgivet av Förenta nationerna [FN] (2008) som sammanfattar alla människors rättigheter världen över. Det framgår i dokumentet att alla människor ska ha rätt till sjukvård utan diskriminering och det är hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att arbeta utifrån detta. År 2015 fastställde även Förenta nationerna tillsammans med världens ledare Agenda 2030, som innehåller globala mål för hållbar utveckling (FN, 2021). De 17 globala mål som ligger till grund för Agenda 2030 har som huvudsakligt fokus att avskaffa fattigdom, minska ojämlikhet och orättvisa, stoppa klimatförändringarna samt främja fred och trygghet i världen innan år 2030 (FN, 2021). Mål nummer tre innehåller olika delmål för att uppnå och säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla människor (FN, 2018). Ett delmål innehåller fastställandet om att smittsamma sjukdomar och epidemier ska utrotas, såsom Aids, Hepatit, Tuberkulos och Malaria. Det framgår även i målet att alla människor ska ha tillgång till sjukvård av god kvalitet, samt att utbildning och utveckling av hälso- och sjukvårdspersonal, primärt i utvecklingsländerna, ska stärkas. Det framgår även att länders, i synnerhet utvecklingsländers, kapacitet gällande reducering hälsorisker ska förbättras (FN, 2018). Samtliga av världens länder har accepterat de globala målen, vilket innebär att det är allas ansvar att arbeta för att de uppnås (FN, 2021). Därav omfattas all hälso- och sjukvård och därmed sjuksköterskor i arbetet för att uppnå målen.

International Council of Nurses [ICN] (2012) har tagit fram etiska koder som syftar till att ge sjuksköterskor världen över ett gemensamt förhållningssätt som grundar sig i mänskliga rättigheter och respekt för allas lika och okränkbara värde. Koderna bygger på att alla människor ska ha rätt till en fullgod och värdig vård oavsett sjukdom, etniskt ursprung, könstillhörighet samt social och ekonomisk status. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2012) beskriver sjuksköterskans fyra grundläggande skyldigheter som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Av 1 kap. 2 § Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (2017:30) framgår det att hälso- och sjukvård ska grundas på alla människors lika värde och rätten till likvärdig sjukvård för hela befolkningen. Hälso- och

sjukvårdspersonal ska utföra en icke diskriminerande vård och behandla alla människor på ett likvärdigt sätt oavsett sjukdom, ålder, kön, sexuell läggning, etnicitet etcetera.

Samverkan i team är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (SSF, 2017b). Sjuksköterskor ska kunna samverka i team, inte bara med patienter, utan även med andra professioner inom hälso- och sjukvården (ICN, 2012; SSF, 2017b). Ett effektivt teamarbete grundar sig i en god kommunikation mellan alla inblandade parter. Även respekt för varandras kompetenser och expertis är en stor del av teamarbetet. Effektivt teamarbete kan ha en omedelbar positiv inverkan på vårdandet och patientsäkerheten. Genom ett gott samarbete stärks möjligheten till en bred vård med hög kvalitet och kan vara ett effektivt verktyg för att uppnå ett patientcentrerat vårdssystem (Babiker et al., 2014). Sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal bör därför arbeta utifrån de fastställda lagar och styrdokument som föreligger hälso- och sjukvårdspersonal (ICN, 2012; SFS 2017:30; SSF, 2017b).

### **Teoretisk utgångspunkt - Katie Eriksson**

Katie Eriksson (1994) är en omvårdnadsteoretiker vars teori grundar sig i att lidande är något som är ofrånkomligt och kommer drabba alla levande individer. Teorin går ut på att människan ska acceptera lidandet snarare än att kringgå det. Eriksson (1994) menar att människan kan uppnå hälsa och välbefinnande först när denne accepterat lidandet. Hon redogör vidare för hur lidande särskiljer sig beroende på vad som orsakat patientens lidande. De tre olika formerna av lidande är enligt Eriksson (1994): Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

*Sjukdomslidande* är lidandet som uppstår i relationen mellan sjukdom och behandling. Även om sjukdom inte alltid medför smärta, anses smärta vara den vanligaste orsaken kopplat till sjukdomslidande. Det finns två typer av lidande i relation till smärta; det kroppsliga lidandet samt det andliga och själsliga lidandet. Det kroppsliga lidandet är orsakat av sjukdomen och behandlingen och visar sig oftast fysiskt. Patienten kan förstå och förklara smärtan. Det andliga och själsliga lidandet grundar sig istället på patientens egna subjektiva upplevelser (Eriksson, 1994).

*Vårdlidande* är det lidande som uppstår på grund av själva vårdandet. Eriksson (1994) menar att vårdlidande orsakas av känslan av otillräcklig vård, vilket är en subjektiv upplevelse hos patienten. Vårdlidande kan sammanfattas med fyra underkategorier; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård (Eriksson, 1994).

*Livslidande* sammanfattar hela människans livssituation. Eriksson (1994) menar att livslidande kan handla om att förlora en del av sitt vardagliga liv till att förlora hela sin existens. Livslidande har fokus på patientens egna upplevelser kopplat till sitt eget liv och påverkas inte av själva vårdandet av sjukdomen (Eriksson, 1994).

Att lindra lidande är enligt ICN's etiska kod för sjuksköterskor (2012) ett av sjuksköterskans huvudsakliga område. Målet med god omvårdnad är arbeta utifrån att lindra patientens lidande i den mån som är möjligt för att uppnå och främja patientens hälsa (SSF, 2016). För att sjuksköterskan ska kunna lindra lidande måste patienters lidande bemötas på ett personcentrerat sätt (Eriksson, 1994). Eriksson (1994) menar att det

möjliggörs när sjuksköterskan beaktar patientens lidande och hjälper patienten att förlikas sig med lidandet.

Att testas positivt för Hiv kan för många skapa en livsomvändande situation vilket kan resultera i lidande. Genom att arbeta utifrån Erikssons (1994) omvårdnadsteori samt ICN's etiska kod (2012) ges sjuksköterskor möjlighet att hjälpa patienter till minskat lidande. Eriksson (1994) betonar vikten av att se patientens lidande utifrån sin helhet och inte enbart i relation till sjukdomen. Litteraturoversikten kommer utgå ifrån Erikssons teori för att undersöka hur lidandet hos Hiv-positiva utspelar sig och om patienterna påverkas av bemötandet från sjukvården.

## **Problemformulering**

Att leva med Hiv kan för många innebära ett stort stigma och rädslan för diskriminering är ofta påtaglig. Trots stora framsteg inom forskning kopplat till behandling är kunskapen kring sjukdomen bristfällig. Under flera decennier har allmänna uppfattningar ofta präglats av negativa attityder, avståndstagande och rädsla inför sjukdomen. Detta har förekommit likväl inom hälso- och sjukvården. Fördomar och okunskap om vilka som drabbas samt hur det överförs mellan människor kan bidra till att smittade personer upplever en negativ inverkan på sin fysiska, psykiska och sociala hälsa. Det finns behandlingar som kan hjälpa dem som drabbats att leva ett fullgott liv utan eller med minimala virusnivåer uppmätta i blodet. Trots det riskerar fortfarande personer som är smittade med Hiv att bemötas med rädsla, avståndstagande, diskriminering och stigmatisering. Det kan leda till att personer med Hiv upplever lidande. Att lindra och förebygga lidande ingår i sjuksköterskans profession. Därav är det av stor vikt att sjuksköterskor utvidgar sin kunskap om hur personer med Hiv upplever och påverkas av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal i syfte att få förståelse för hur olika bemötanden kan påverka. Genom att beskriva hur bemötande påverkar och vilka faktorer som ligger till grund för bemötande kan sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal medvetandegöras och bidra till att förbättra situationen för personer med Hiv. Om okunskap och fördomar kring Hiv, dess smittvägar och vilka som drabbas fortskrider inom hälso- och sjukvården finns det risk att stigmatisering, diskriminering och avståndstagande fortsätter prägla livet för dem som lever med Hiv.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva hur personer med Hiv upplever och påverkas av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal.

## **METOD**

### **Design**

För att besvara syftet har en icke-systematisk litteraturoversikt gjorts. Forsberg och Wengström (2015) menar att det är en design som används för att uppnå en bred översikt av befintlig forskning inom det valda ämnet. Icke-systematiska litteraturoversikter kan även leda till ny kunskap inom området (Polit & Beck, 2021). I enlighet med Polit & Beck (2021) granskades utvald forskning inom det valda området vilket därefter analyserades och sammanställdes till ett eget resultat. Valet av en icke-systematisk metod överensstämmer med Friberg (2017), som menar att det är en adekvat metod vid

genomförandet av självständigt arbete på grundnivå eftersom det har en begränsad tidsram. Icke-systematiska litteraturöversikter klassas däremot inte vara lika tillförlitliga som systematiska litteraturöversikter. De anses heller inte uppnå de krav och kriterier som krävs för att kunna benämnas som systematisk (Kristensson, 2014). Systematiska litteraturöversikter kräver att samtlig tillgänglig forskning kopplat till forskningsfrågan eftersöks och granskas (Rosén, 2017). Att genomföra systematiska litteraturöversikter förutsätter att det finns tid samt ett tillräckligt högt urval av studier med hög kvalitet som stödjer resultat och slutsats (Forsberg & Wengström, 2016). Ju mer systematiskt en litteraturöversikt utförts på, desto högre anses kvalitet och tillförlitlighet vara, vilket även genererar högre grad av vetenskaplig tyngd i resultatet (Kristensson, 2014).

Litteraturöversikten har i enlighet med Willman och Stoltz (2017) utformats till en icke-systematisk sådan och har sammanställts med hjälp av noga utvald vetenskaplig kunskap och forskning. Valet av en icke-systematisk litteraturöversikt grundade sig i att få en överblick av hur personer med Hiv upplever och påverkas av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal, samt den begränsade tidsramen. Vidare har den icke-systematiska litteraturöversikten baserats på kvalitativa studier. Kristensson (2014) menar att det är lämpligt att använda kvalitativ forskning när syftet är att söka djupare förståelse och kunskap inom ett visst ämne eller fenomen, vilket vanligen görs genom att undersöka människors upplevelser eller uppfattningar inom det specifika området.

## **Urval**

### Avgränsningar

Författarna av föreliggande litteraturstudie tillämpade avgränsningar vid sökningarna av de vetenskapliga artiklar som låg till grund för litteraturöversiktens resultat. Polit och Beck (2021) menar att avgränsningar stärker tillförlitligheten. I enlighet med Kristensson (2014) inkluderades enbart artiklar som var vetenskapligt granskade. För att säkerställa att artiklarna som ingick i litteraturstudiens resultat var vetenskapligt granskade av expertis inom området applicerades filtret "peer review" vid artikelsökningen i databasen CINAHL (Kristensson, 2014). I databasen PubMed finns inte den typen av funktion att applicera, men artiklarna i Pubmed är i regel vetenskapligt granskade. Genom att uppsöka tidskriftens hemsida kunde författarna kontrollera att valda artiklar var granskade av expertis. Även funktionen "Article research" användes i databasen CINAHL. Det innebär att sökresultatet endast visar fullständiga forskningsstudier där samtliga steg i forskningens process presenteras (Kristensson, 2014). Eftersom författarna strävade efter att presentera aktuell forskning avgränsades åren för artiklarnas publicering. Enbart artiklar som var publicerade mellan åren 2011-2021 utgjorde underlaget i litteraturöversiktens resultat. Vidare avgränsade författarna sökningen genom att enbart välja artiklar som var skrivna på engelska. I litteraturöversikten, vilken hade som syfte att beskriva hur personer med Hiv upplever och påverkas av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal, inkluderades sökord som kunde sammankopplas till detta i databassökningarna. I enlighet med Kristensson (2014), användes sökord som gav relevanta sökresultat och bidrog till att besvara litteraturöversiktens syfte, samtidigt som oväsentliga artiklar som inte besvarade syftet sällades bort.

### Inklusionskriterier

Då litteraturöversikten syftade till att få en övergripande bild av kunskapsläget inom ämnet valdes samtliga kön, gravida, HBTQ-personer och etniskt ursprung att inkluderas. Även studier från olika delar av världen och alla olika typer av vårdmöten inkluderades.

Sökningen inkluderade enbart studier där vuxna, det vill säga de som var över 18 år, hade medverkat. Författarna valde även att inkludera artiklar med Hiv-positiva personers perspektiv där hälso- och sjukvårdspersonalens och andra personer i samhällets perspektiv förekom. Ett kriterium var dock att dessa perspektiv gick att särskilja från Hiv-positiva personers perspektiv. Perspektiv från andra personer gallrades bort och det var enbart Hiv-positiva personers perspektiv i studier som inkluderades i litteraturstudiens resultat. Enbart kvalitativa studier inkluderades eftersom litteraturöversiktens syfte var att undersöka människors subjektiva känslor och upplevelser. Vid kvalitativ forskning undersöks människors erfarenheter, upplevelser och värderingar. Det som eftersträvas är att beskriva, tolka och belysa något som nödvändigtvis inte behöver vara en objektiv sanning, då verkligheten kan tolkas på olika sätt för olika människor (Kristensson, 2014). Ett ytterligare kriterium som litteraturöversikten grundades på var att samtliga artiklar som inkluderades hade ett etiskt godkännande.

### Exklusionskriterier

Samtliga artiklar som inte hade något samband med litteraturöversiktens syfte eller inte var av typen förstahandskällor exkluderades i enlighet med Kristensson (2014). De artiklar som inte hade någon tillgänglig abstract uteslöts som underlag, då en abstract ger en första anblick av vad för typ av artikel det är, vilket ansågs vara ett viktigt behov relaterat till möjligheten att göra en adekvat första bedömning av artikelns relevans. Även artiklar som berörde minderåriga exkluderades, då studien baserades på vuxna med Hiv. Artiklar som berörde Hiv och samsjuklighet ihop med någon annan somatisk sjukdom exkluderades, eftersom det inte passade litteraturöversiktens syfte. Vidare exkluderades även artiklar som handlade om behandlingsmetoder vid Hiv eller Aids, samt de artiklar som enbart utgick från hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv, då syftet i denna studie utgick från patienters upplevelser.

### **Datainsamling**

Inledningsvis genomfördes databassökningar tillsammans med en bibliotekarie från Sophiahemmet Högskola. Lämpliga sökord och funktioner för datainsamlingen identifierades i databaserna Public Medline (PubMed) och Cumulative Index of Nursing And Allied Health Literature (CINAHL), vilka var de databaser de vetenskapliga artiklarna hämtades ifrån. Karlsson (2017) menar att det är två lämpliga alternativ vid denna typ av litteraturöversikt. Databasen PubMed innehåller vetenskapliga artiklar som berör både det medicinska området och omvårdnadsområdet. Artiklarna i databasen CINAHL berör till största delen omvårdnadsområdet. Artiklarna i PubMed och CINAHL är huvudsakligen skrivna på engelska (Östlundh, 2017).

I enlighet med Kristensson (2014) formulerades indexord i form av MeSH-termer (Medical Subject Headings) i databasen PubMed och i CINAHL i form av CINAHL Headings. Flertalet indexord i PubMed och CINAHL formulerades med utgångspunkt i syftets bärande begrepp. Personer med Hiv, upplevelse, hälso- och sjukvårdspersonal och bemötande var bärande begrepp som tillsammans med dess synonymer översatts till engelska i syfte att hitta lämpliga huvudämnesord och söktermer. Vidare användes begrepp som indikerade känslor, attityder och relationer för att utvidga artikelsökningen. Blocksökning av huvudämnesord tillsammans med relevanta begrepp genomfördes, se Tabell 1.

I databasen CINAHL formulerades indexord, CINAHL Headings, i form av begreppen *HIV-Positive Persons*, *HIV Infections*, *Professional-Patient Relations*. I syfte att bredda

sökningen användes funktionen “explode” vid sökningen. Indexord i form av MeSH-termer vid databassökning i PubMed var *Hiv Infections, Attitude of Health Personnel, Professional-Patient Relations, Social Stigma, Patient Acceptance of Health Care* och *Continuity of Patient Care*. Eftersom Hiv under flera decennier präglats av stigmatisering och diskriminering i samhället, men även från hälso- och sjukvårdspersonal ville författarna undersöka hur förekomsten av stigma ser ut i världen idag. Begreppet “Stigma” förekom i stor utsträckning i sökningarna, därav valdes det att ingå som sökord vid en av sökningarna i databasen Pubmed.

I enlighet med Kristensson (2014) kombinerades söktermer, enligt boolesk söklogik, genom att använda sökoperatorerna “AND” eller “OR” tillsammans med valda söktermer. När författarna eftersökte artiklar där flera termer behövde inkluderas användes “AND”. “OR” tillämpades när resultatet inte behövde innehålla samtliga valda söktermer. Kristensson (2014) menar att kombinationen av söktermer enligt boolesk söklogik kan optimera resultatet.

Efter sökningarna i databaserna granskades identifierade artiklar och irrelevanta artiklar sållades bort. Författarna gjorde en relevansbedömning av artiklarna baserat på titlarna och dess abstract, eftersom det gav en snabb överblick om vad artikeln handlade om. De artiklar som ansågs vara relevanta för studiens syfte lästes sedan i fulltext för ytterligare granskning. Artiklar som inte besvarade studiens syfte eller uppnådde studiens inklusions- och exklusionskriterier gallrades bort. Under detta steg granskades även artiklarnas kvalitet för att avgöra om kvaliteten var hög nog att ingå i resultatet. I litteraturöversiktens resultat inkluderades 19 vetenskapliga artiklar, varav tre identifierades via manuell sökning.

**Tabell 1. Redogörelse av datainsamling**

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
<b>CINAHL 6/6–21</b>	(MH "HIV-Positive Persons+") OR (MH "HIV Infections+") AND (MH "Professional-Patient Relations+")	<b>Peer-review, Research Article, 2011-2021 Adults</b>	<b>254</b>	<b>69</b>	<b>31</b>	<b>7</b>
<b>PubMed 6/6–21</b>	((Hiv Infections[MeSH Terms])AND (Attitude of Health Personnel[MeSH Terms])) AND	<b>10 år, Adult: 19+ years, english</b>	<b>93</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

	(Professional Patient Relations[MeSH Terms])					
<b>PubMed 6/6–21</b>	((Hiv Infections[MeSH Terms]) AND ((Social Stigma[MeSH Terms]))AND ((Professional Patient Relations[MeSH Terms]) OR (Attitude of Health Personnel[MeSH Terms]))	<b>10 år, Adult: 19+ years, English</b>	<b>192</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>2</b>
<b>PubMed 6/6–21</b>	((hiv infections[MeSH Terms]) AND (patient acceptance of health care[MeSH Terms])) AND (continuity of patient care[MeSH Terms])	<b>10 år, Adult: 19+ years, English</b>	<b>316</b>	<b>87</b>	<b>15</b>	<b>3</b>
<b>Manuell sökning **</b>						<b>4</b>
<b>TOTALT</b>			<b>855</b>	<b>201</b>	<b>68</b>	<b>19</b>

### **\*\*Manuell sökning**

Utöver datainsamlingen med hjälp av indexord identifierades tre artiklar utifrån så kallad “snowballing” (Kristensson, 2014). Dessa artiklar påträffades vid artikelsökningen i referenslistor samt under rubrikerna “similar articles” som påträffades i vyn där artikelns abstract presenterades. Artiklarna ansågs vara relevanta kopplat till litteraturöversiktens syfte vilket resulterade i att de inkluderades i resultatet. Artiklarna är skrivna av Logie et al. (2012), Tattsbridge et al. (2020) och Thanh et al. (2012).

## **Kvalitetsgranskning**

De vetenskapliga artiklar som ingår i litteraturoversikten är kvalitetsgranskade utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning. Bedömningsunderlaget används för vetenskaplig klassificering och kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats och är modifierat utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Bedömningsunderlaget består av olika kriterier som är till hjälp vid bedömning av artiklarnas tillförlitlighet, se Bilaga A. Artiklarnas kvalitet och tillförlitlighet bedömdes utifrån tre nivåer i underlaget där I = Hög, II = Medel och III = Låg. De artiklar som inkluderades i studien var företrädesvis av hög (I) kvalitet, samt ett färre antal av medel (II) kvalitet, där samtliga ansågs av författarna besvara syftet på ett tillfredsställande sätt.

Beroende av vilken typ av studie det är avgör vilken del i studien som granskas. Vid en kvalitativ studie granskas trovärdigheten och vid en kvantitativ studie läggs fokus på validitet (Kristensson, 2014). De 19 utvalda artiklar som ansågs besvara litteraturoversiktens syfte och ingick i resultatet granskades inledningsvis enskilt. Därefter utfördes en gemensam granskning. I enlighet med Kristensson (2014) fördes diskussioner författarna emellan och jämförelser gjordes utifrån artiklarnas innehåll och kvalitet. Kvalitetsgranskning av artiklarna tillämpades för att litteraturoversikten skulle bli tydlig, samt att urvalet skulle lämpa sig i förhållande till syfte och problemformulering, vilket överensstämmer med Friberg (2017). Vid kvalitetsgranskningen var resultatet i artikeln en central del, men även tillvägagångssättet studien utförts på. Detta inkluderade designen, urvalet, datainsamlingen och dataanalysen (Friberg, 2017).

Att använda granskningsmallar vid kvalitetsgranskning är att rekommendera (Friberg, 2017). Efter utförd kvalitetsgranskningen skapades en god förståelse för innehållet vilket möjliggjorde ett ställningstagande i huruvida artiklarna var förenliga med litteraturoversiktens syfte, samt om de uppfyllde kvalitetskraven. I Bilaga B presenteras artikelmatrisen, vilken sammanställer utvalda artiklar. Sammanställningen ger läsaren möjlighet att på egen hand bedöma artiklarnas relevans kopplat till syftet, samt information kring den granskningsprocess som skedde.

## **Dataanalys**

Litteraturoversikten utgår ifrån en integrerad dataanalys vilket innebär, enligt Kristensson (2014), att redan framtagna fakta tolkas och analyseras för att få en bredare förståelse för området. Genom en integrerad dataanalys möjliggörs ett resultat som presenteras på ett överblickbart sätt genom att ställs i förhållande till varandra, i stället för att presentera artiklarna separat (Kristensson, 2014). Kristensson (2014) menar att det kan underlätta förståelse och värdering av resultatet.

I enlighet med Kristensson (2014) har dataanalysen utförts i tre steg. Författarna av litteraturoversikten granskade inledningsvis artiklarna enskilt och färgmarkerade relevant information som besvarade litteraturoversiktens syfte. Därefter jämfördes eventuella likheter och skillnader av författarnas individuella tolkningar. I enlighet med Kristensson (2014) genomfördes detta steg för att undvika subjektiva tolkningar som skulle vinkla resultatet.

I det andra steget i analysprocessen fastställdes huvudkategorier och subkategorier i i enlighet med Kristensson (2014). Kategorierna identifierades kunna besvara



litteraturöversiktens syfte och sammanfattade resultatet från alla artiklar som valdes. Det tredje och sista steget i dataanalysen skedde i överensstämmelse med Kristensson (2014) i form av en detaljerad och analyserande granskning av artiklarna i sin helhet. Det som framkom i dataanalysen presenteras i artikelmatrisen, se Bilaga B.

### **Forskningsetiska överväganden**

Enligt Forsberg och Wengström (2015) är det viktigt att etiska överväganden görs innan en litteraturöversikt påbörjas. I föreliggande litteraturöversikt ingår därför enbart artiklar som är etiskt godkända och följer de lagar och regleringar kring forskning som finns, baserat på Helsingforsdeklarationens etiska principer (World Medical Association [WMA], 2015). Det innefattar att all forskning som ingick som underlag i litteraturöversiktens resultat respekterade forskningspersonernas mänskliga rättigheter, hälsa och informerade samtycke (WMA, 2020). Informerat samtycke innebär att deltagande i forskning alltid ska byggas på frivillighet som grundas i att personer som ingår i forskningsstudier ska ha fått fullständig information om studien, dess syfte och tillvägagångssätt. I enlighet med Helgesson (2015) är artiklarna i litteraturöversikten granskade på ett sådant sätt att de tar hänsyn till forskningspersonernas autonomi och integritet, samt är etiskt försvarbara. Författarna av litteraturstudien har arbetat utifrån lagar och riktlinjer och med noggrannhet tolkat och valt artiklar som är etiskt godkända och utförda på ett försvarligt och korrekt sätt.

Polit och Beck (2021) beskriver att litteraturöversikter ska vara objektiva. Författarna av litteraturöversikten strävade därför efter att undvika tolkning av resultatet på ett sådant sätt som medvetet kunde vara partiskt i syfte att gynna sina egna hypoteser eller förutfattade meningar. Då litteraturöversikten utformades med en icke-systematisk metod menar Friberg (2017) att risken för bias kan bidra till att författarnas egna subjektiva tolkningar kan påverka resultatet. Författarna av föreliggande litteraturöversikt har haft detta i åtanke och strävade efter att presentera en objektiv bild av forskningsunderlaget som identifierades. Genom granskningen av artiklar, som primärt skedde individuellt, minskade risken för bias. Om osäkerhet förekom eller om informationen kunde vara tolkningsbar hos någon av författarna fördes en kontinuerlig kommunikation i syfte att undvika egna tolkningar. Kristensson (2014) menar att det är av stor vikt då artiklar som inte är skrivna på författarnas eget modersmål kan bidra till att egna tolkningar och antaganden görs.

### **RESULTAT**

Litteraturöversiktens resultat bygger på 19 kvalitativa studier. De inkluderade studierna var genomförda i Etiopien (2), Holland, Indien, Kanada (4), Nya Zeeland, Peru (2), Ryssland, Storbritannien, Sverige, Sydafrika, USA (3) och Vietnam. Samtliga studier belyser patienters perspektiv och beskriver upplevelser och inverkan av bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal, i olika vårdssammanhang, oberoende av vilken typ av vårdmöte det var. Utifrån studierna identifierades fyra huvudkategorier: positiva upplevelser av bemötandet, negativa upplevelser av bemötandet, faktorer som påverkar bemötandet och bemötandets inverkan på patienter. Utöver de kategorier och teman som identifierades, formulerades även subkategorier i varje tema vilka presenteras i, Tabell 2.

**Tabell 2. Huvudkategorier och subkategorier**

Huvudkategori	Subkategori
Positiva upplevelser	<ul style="list-style-type: none"><li>• Att bli bemött med stöd och empati</li><li>• God kommunikation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal</li><li>• Att ha en god relation med hälso- och sjukvårdspersonal</li></ul>
Negativa upplevelser	<ul style="list-style-type: none"><li>• Upplevelsen av att bli diskriminerad och stigmatiserad</li><li>• Fysisk distansering och överdrivna försiktighetsåtgärder</li><li>• Bristande sekretess och konfidentialitet</li><li>• Bristande kommunikation och information</li></ul>
Faktorer som påverkar bemötandet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal</li><li>• Fördomar hos hälso- och sjukvårdspersonal</li><li>• Genus och HBTQ</li></ul>
Bemötandets inverkan på patienter	<ul style="list-style-type: none"><li>• Följsamhet i vården</li><li>• Psykisk ohälsa till följd av negativa upplevelser av bemötandet</li><li>• Ökat välbefinnande vid positiva upplevelser av bemötandet</li></ul>

### **Positiva upplevelser**

#### Att bli bemött med stöd och empati

Det framkom i flera studier att många patienter upplevde stöd och empati från hälso- och sjukvårdspersonal (Herder & Agardh, 2019; Ion et al., 2016; Kuznetsova et al., 2013; Mulder et al., 2014; Wessinger et al., 2017). Sjuksköterskor upplevdes särskilt vänliga, omtänksamma, pålitliga, välkomnande och empatiska (Herder & Agardh, 2019).

Tillgången till en icke-dömande och medkännande omsorg beskrevs av patienter bidra till positiva upplevelser vilket gjorde det möjligt för dem att känna tillhörighet. Hälso- och sjukvårdspersonal upplevdes mycket förstående, tålmodiga och tröstande (Ion et al., 2015; Wessinger, 2017). Kuznetsova et al. (2013), bekräftar patienternas upplevelse av hälso- och sjukvårdspersonalens stödjande och tillförlitliga inställning. Patienter menade att hälso- och sjukvårdspersonalen hade positiva attityder vilket resulterade i att de upplevde en hög kvalitet på vården de erhöll (Kuznetsova et al., 2013).

#### God kommunikation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal

Flera studier beskrev att många patienter hade en god kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal (Herder & Agardh, 2015; Ion et al., 2016; Kuznetsova et al., 2013; Mulder et al., 2016; Wessinger, 2017). Den goda kommunikationen patienter hade med hälso- och sjukvårdspersonal kunde underlätta hanteringen av de känslor som kunde uppstå

i samband med sjukdomen eller vid nybliven diagnostisering (Kuznetsova et al., 2013; Mulder et al., 2016; Remien et al., 2015). Patienter föredrog att ta emot och diskutera tydlig och ärlig medicinsk information, särskilt om sina hälsotillstånd och virusnivåerna i kroppen (Lifson et al., 2013; Mulder et al., 2016). De upplevde att det gav dem den kognitiva försäkringen om att de mår bra fysiskt och att behandlingen fungerar. Att veta detta gav patienterna motivation och styrka att hantera sjukdomen. Patienter hade upplevt rak, ärlig och fördomsfri kommunikation från hälso- och sjukvårdspersonal (Remien et al., 2015). Det kunde bidra till att patienter upplevde ett högt förtroende för hälso- och sjukvårdspersonal och att de kände sig trygga med att ställa frågor. Även information om behandlingsalternativ och hälsofrämjande åtgärder, såsom kost och motion, förekom i studier vilket värdesattes av patienter (Lifson et al., 2013; Mulder et al., 2016).

#### Att ha en god relation med hälso- och sjukvårdspersonal

Patienter med Hiv hade upplevt en god relation med hälso- och sjukvårdspersonal (Broaddus et al., 2015; Herder & Agardh, 2019; Wessinger et al., 2017). Att ha en bra relation med hälso- och sjukvårdspersonalen fick patienterna att känna sig trygga, säkra och välkomna. Relationen med sjuksköterskor upplevdes särskilt god och de beskrevs som omtänksamma, pålitliga och empatiska (Herder & Agardh, 2019; Ion et al., 2015). I studier uppmärksammades det att genom en öppen, god och nära relation till sin vårdgivare ökade patientens självförtroende och känslan av att ha kontroll över sin sjukdom (Herder & Agardh, 2019; Mulder et al., 2016).

En god relation med sin vårdgivare kan utspelas på olika sätt. I en studie av Broaddus et al. (2019) fanns det inget entydigt svar på hur en god relation ser ut. Trots att deltagarna hade olika preferenser var slutsatsen var att relationen var god (Broaddus et al., 2019). Det framkom i studier att en god relation med hälso- och sjukvårdspersonal gynnade patienternas känsla av samhörighet och ökade förtroendet för hälso- och sjukvårdspersonalen (Broaddus et al., 2019; Herder & Agardh, 2019; Mulder et al., 2016; Wessinger et al., 2017). Patienter upplevde även att det var värdefullt att ha en etablerad kontakt inom hälso- och sjukvården, snarare än att träffa olika personer ur hälso- och sjukvården vid varje vårdmöte (Herder & Agardh, 2019; Wessinger et al., 2017).

### **Negativa upplevelser**

#### Upplevelsen av att bli diskriminerad och stigmatiserad

I flera studier framkom det att många patienter hade upplevt diskriminering och stigmatisering i bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal (Brindson et al., 2017; Bogart et al., 2013; Ion & Elston, 2015; Ion et al., 2016; Kelly et al., 2013; Kuznetsova et al., 2013; Lifson et al., 2013; Logie et al., 2012; Nair et al., 2019; O'Byrne & Watts, 2014; Tattsbridge et al., 2020; Thanh et al., 2012; Valencia-Garcia et al., 2017; Wodajo et al., 2017). Det förekom att sjuksköterskor talade om patienter med Hiv som "skräp" och många upplevde sig "märkta" av sjukvårdspersonal på grund av sin Hiv-diagnos (Kuznetsova et al., 2013; Valencia-Garcia et al., 2017). Stigmatisering och diskriminering som kom från hälso- och sjukvårdspersonal upplevdes av patienter särskilt oroande eftersom de menade att "de borde veta bättre" (Valencia-Garcia et al., 2017).

I flera studier framkom det att hälso- och sjukvårdspersonal aktivt valde att inte vårda patienter med Hiv (Tattsbridge et al., 2020; Thanh et al., 2012; Wodajo et al., 2017). Patienter kunde även bli nekade vård (Wodajo et al., 2017). Likaså var otrevligt bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal mot personer med Hiv förekommande (Bogart et al.,

2013; Wessinger et al., 2017; Wodajo et al., 2017). Det framkom att patienter upplevde diskriminering i form av att de lades in i separata rum, isolerade från resten av vårdavdelningen (Thanh et al., 2012; Valencia-Garcia et al., 2017). Patienter upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen ville skydda de "normala" patienterna från att exponeras för "icke-normala" patienter, det vill säga personer med Hiv eller Aids. Det förekom även att hälso- och sjukvårdspersonal satte etiketter märkta med "smittförande avfall" i patienternas rum (Kelly et al., 2013; Thanh et al., 2012).

#### Fysisk distansering och överdrivna försiktighetsåtgärder

Hiv-positiva patienter beskrev i flera studier att hälso- och sjukvårdspersonal vidtog överdrivna försiktighetsåtgärder i möten med dem samt höll ett onödigt stort fysiskt avstånd (Brinsdon et al., 2017; Ion & Elston 2015; Ion et al., 2016; Kuznetsova et al., 2013; Nair et al., 2019; Tattsbridge et al., 2020; Valencia-Garcia et al., 2017; Wodajo et al., 2017). Flertal patienter beskrev att hälso- och sjukvårdspersonalen hade överdriven skyddsutrustning under vårdbesöket (Ion & Elston, 2015; Kuznetsova et al., 2013; Valencia-Garcia et al., 2017). Patienter berättade att hälso- och sjukvårdspersonal klädde sig i rymdliknande skyddsutrustning, använde tio stycken handskar, använde handskar vid blodtryckskontroll samt visade tydlig rädsla vid bäddning åt hiv-positiva patienter (Kuznetsova et al., 2013; Wodajo et al., 2017).

Fysisk distansering yttrade sig i flertal studier där patienter beskrev att hälso- och sjukvårdspersonalen inte ville komma nära eller röra vid patienten. Hälso- och sjukvårdspersonalen kom ofta in på patienternas rum med en attityd som präglades av rädsla och lämnade rummen så fort som möjligt (Ion & Elston, 2015; Valencia-Garcia et al., 2017). En patient beskrev att hälso- och sjukvårdspersonalen i princip kastade maten på henne som om hon vore ett djur och omänsklig för de inte ville komma nära (Valencia-Garcia et al., 2017).

#### Bristande sekretess och konfidentialitet

I flera studier framkom det att hälso- och sjukvårdspersonal brast i konfidentialitet och sekretess (Brinsdon et al., 2017; Bogart et al., 2013; Ion et al., 2016; Kelly et al., 2013; Lifson et al., 2013; Thanh et al., 2012; Wodajo et al., 2017). Hälso- och sjukvårdspersonal talade ibland om patienternas Hiv-status framför andra på avdelningarna och vissa antog felaktigt att närstående hade kännedom om patienters Hiv-status. Hälso- och sjukvårdspersonal kunde därför tala öppet om sjukdomen i närvaro av utomstående personer vilket upplevdes kränkande (Brinsdon et al., 2017; Ion et al., 2016; Kelly et al., 2013; Valencia-Garcia et al., 2017; Wodajo et al., 2017). Det förekom att hälso- och sjukvårdspersonal talade öppet inför sina kollegor om Hiv-patienters status så att även de som inte var inblandade i deras vård kunde höra (Wodajo et al., 2017). Andra patienter delade berättelser om oavsiktliga avslöjanden från hälso- och sjukvårdspersonal genom att öppet tala om Hiv-läkemedel och lämna journaler öppna för alla att se. Det hände även att positiva testresultat meddelades patienter i offentliga rum (Ion et al., 2016; Valencia-Garcia et al., 2017).

Det yttrade sig i flera studier att bristande konfidentialitet resulterade i sänkt förtroende för hälso- och sjukvården, i synnerhet personalen. Patienter kunde därför undvika att söka vård eller undanhålla fullständig information på grund av rädsla för att hälso- och sjukvårdspersonalen skulle läcka information deras Hiv-diagnos (Kelly et al., 2013; Thanh et al., 2012; Wodajo et al., 2017).

### Bristande kommunikation och information

Det framkom i studier att patienter hade upplevt bristande kommunikation i interaktionen med hälso- och sjukvårdspersonal (Ion et al., 2016; Kelly et al., 2013; Kuznetsova et al., 2013). Även upplevelser av bristande information och rådgivning om sjukdomen och dess smittvägar förekom (Herder & Agardh, 2019; Kuznetsova et al., 2013; Valencia-Garcia et al., 2017). Det yttrade sig i flera studier att patienterna upplevde att de inte fick tillräckligt med information om sjukdomen, hur behandling fungerar samt hur sjukdomen skulle påverka deras hälsa och välbefinnande, vilket kunde leda till förvirring och osäkerhet (Ion et al., 2016; Valencia-Garcia et al., 2017). Bristande information kunde även leda till att personer med Hiv isolerade sig i hemmet eftersom de upplevde att de fått en dödsdom (Valencia-Garcia et al., 2017).

Herder och Agardh (2019), beskriver att patienter ibland upplevde en motvilja från hälso- och sjukvårdspersonalen att tillhandahålla information, till exempel om smittsamhet, vilket tolkades som ett sätt att tillse att de fortsatte använda kondom, trots välinställd behandling. Det belystes även i studier att patienter hade upplevt att hälso- och sjukvårdspersonal informerade olika förhållningsregler kopplat till Hiv för olika patienter (Herder & Agardh, 2019; Kelly et al., 2013; Lifson et al., 2013). I studien av Kelly et al. (2013) hade gravida kvinnor fått olika information kring vaginal förlossning från olika vårdenheter. En vårdinrättning menade att en gravid kvinna inte kunde ha en vaginal förlossning utan behövde kejsarsnitt på grund av risken att föra vidare sjukdomen till sitt barn. Samtidigt menade en annan vårdinrättning att vaginal födsel var möjligt. Olika professioners behov av samverkan belystes hos patienten för att förvirring skulle undvikas (Kelly et al., 2013).

Ion och Elston (2015) beskriver hur kvinnor i deras studie testades för Hiv utan deras vetskap eller samtycke. Vid positivt prov levererades Hiv-diagnosen till dem utan lämplig eller tillräcklig rådgivning. De fick heller inte uppdaterad eller korrekt information om Hiv på ett stödande eller tillgängligt sätt (Ion & Elston, 2015). Patienter upplevde även att det var påfrestande att ofrivilligt byta behandlare eller träffa olika behandlare vid varje besök, (Lifson et al., 2013; Mulder et al., 2016; Wessinger et al., 2017). Negativa aspekter inkluderade frekvent byte av läkare, vilket kunde resultera i ändrade planer i behandling (Lifson et al., 2013, Wessinger et al., 2017).

### **Faktorer som påverkar bemötandet**

#### Kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal

Hiv-positiva patienter hade upplevt att bristfällig kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen om Hiv var en vanlig orsak till upplevd stigmatisering och diskriminering (Ion & Elston., 2015, Nair et al., 2019). Patienter menade att kunskapsbrist hos hälso- och sjukvårdspersonalen bland annat kunde bidra till sämre vårdkvalitet, en känsla av panik och negativ särbehandling av patienterna (Brinson et al. 2017; Kelly et al. 2013). Deltagare i studien av Ion och Elston (2015) menade att hälso- och sjukvårdspersonalens "rädsla för smitta" tydde på bristande kunskap. Trots att deltagare hade omätbara mängder virus i blodet, uppträdde hälso- och sjukvårdspersonal på ett avståndstagande sätt. Patienter menade att hälso- och sjukvårdspersonal saknade grundläggande Hiv-kunskap och därmed misslyckades med att upprätthålla de etiska principerna i förhållandet med patienterna (Ion & Elston, 2015). Däremot upplevdes kunnig hälso- och sjukvårdspersonal lugnande, särskilt när de kunde ge allmän medicinsk information om konsekvenserna och prognosen vid Hiv (Lifson et al., 2013; Mulder et al., 2016; Remien et al., 2015). Det var synnerligen viktigt för patienter från länder där

kännedom om sjukdomen ofta saknas och Hiv fortfarande ses som en dödsdom (Mulder et al., 2016).

I studien av Kelly et al. (2013) ansåg gravida kvinnor att kunskap och tidigare erfarenheter om Hiv hos barnmorskor var en bidragande faktor till huruvida patienternas upplevelse av graviditet var positiv eller negativ. En patient som fått ett positivt Hiv-resultat upplevde barnmorskan som "en rädd mus" och beskrev den hopplösa känslan av att inte kunna få svar på sina omedelbara frågor, eftersom barnmorskan saknade kunskap om Hiv. Frågor och tankar på om hon skulle dö och om hon skulle kunna behålla barnet väcktes. Det beskrevs av patienten som en mardröm och att de var blinda som ledde blinda (Kelly et al., 2013). Kunskapsbristen hos hälso- och sjukvårdspersonal beskrivs vidare i en studie av Ion och Elston (2015) då patienter menade att hälso- och sjukvårdspersonal inte kunde, på ett lämpligt sätt, kontextualisera Hiv i obstetrisk vård. Till följd av detta upplevde patienter stigmatisering. Hälso- och sjukvårdspersonalens "rädsla för smitta", upplevdes av patienter som vägran eller ovilja att tillhandahålla behandling (Ion & Elston, 2015).

#### Fördomar hos hälso- och sjukvårdspersonal

I studierna av Ion och Elston (2015) och Logie et al., (2012) menade flera patienter att fördomar från hälso- och sjukvårdspersonal om vilka som smittas med Hiv var ett utbrett problem. Flera av deltagarna i studien av Ion och Elston (2015), uppgav att hälso- och sjukvårdspersonal lyfte upp prostitution och många sexpartners som en anledning till Hiv, vilket uppfattades fördomsfullt. En kvinna beskrev hur sjukvårdspersonalen ifrågasatte hur många sexpartners hon haft eftersom hon hade Hiv. Vidare beskriver studien hur vissa kvinnor upplevde vårdpersonalen som stigmatiserade på grund av stereotypiska antaganden om hur Hiv överförs och vem som uppfattas vara "i riskzonen" för att få Hiv. En deltagare berättar att en ur vårdpersonalen påstod att hon hade fått Hiv på grund av för många manliga sexpartners (Ion & Elston, 2015).

Som en del av den smittspårning som görs för att identifiera, lokalisera och informera någon om att en person de har haft sex eller injicerat droger med har diagnostiserats med Hiv, intervjuades deltagare av hälso- och sjukvårdspersonal. Patienter som genomgick kontaktspårning som inte "passade" stereotyperna förknippade med Hiv-risken uppfattade sin Hiv-testning och diagnosupplevelse fylld av fördomar från hälso- och sjukvårdspersonal (Ion & Elston, 2015).

Det framkom av flera transpersoner i studien av Logie et al., (2012) att en vanlig fördom bland hälso- och sjukvårdspersonal var att Hiv är en sjukdom som enbart drabbar homosexuella män. Transkvinnor upplevde till följd av det att hälso- och sjukvårdspersonal misstog dem för att vara homosexuella män. Vid preventionsarbete om Hiv menade deltagare att det främsta fokuset låg i att informera och utbilda homosexuella män om att använda kondom. Samtidigt glömdes lesbiska, bisexuella och queerpersoner bort. Deltagare i studien uppgav hopplöshet till följd av att inte veta hur de ska undvika att sprida smittan till sina kvinnliga partners (Logie et al., 2012).

#### Genus och HBTQ

Det framkom i studier att HBTQ-personer upplevdes särskilt utsatta för okunskap, stigmatisering och diskriminering av hälso- och sjukvårdspersonal (Logie et al., 2012; O'Byrne & Watts 2012; Remien et al., 2015). Även kvinnor, oavsett sexuell läggning, identifierades vara mer utsatta för stigmatisering än män (Ion & Elston, 2015; Valencia-Garcia et al., 2017).

Transpersoner upplevde i studier att hälso- och sjukvårdspersonal saknade grundläggande kunskap om Hiv kopplat till transsexualitet, vilket kunde leda till att de upplevde extra utsatthet i vårdmöten (Logie et al., 2012; Remien et al., 2015). Bristande kunskap och kännedom hos hälso- och sjukvårdspersonal om läkemedelsinteraktioner mellan hormonbehandling och Hiv-behandling beskrevs av patienter bidra till negativa upplevelser av bemötandet (Remien et al., 2015). Transpersoner menade att de exkluderades från Hiv-förebyggande program, som ofta riktade sig till homosexuella män, och belyste samtidigt vikten av skraddarsydd information från hälso- och sjukvårdspersonal (Logie et al., 2012).

I studier som inkluderade HBTQ-personer menade deltagare att hälso- och sjukvårdspersonal medvetet kränkte och diskriminerade dem (Logie et al., 2012; O'Byrne & Watts, 2012). I studien av Logie et al., (2012) menade patienter att hälso- och sjukvårdspersonal avsiktligt tilltalade transpersoner med felaktigt pronomen, vilket upplevdes förödmjukande och diskriminerande (Loige et al., 2012). Rädslan för att bli diskriminerad av hälso- och sjukvårdspersonal, samt tidigare negativa erfarenheter, kunde få till följd att patienter valde att inte informera om sin sexuella läggning i vårdmöten (Loige et al., 2012; O'Byrne & Watts, 2012).

Vid jämförelsen av män och kvinnor menar Valencia-Garcia et al., (2017) och Ion och Elston (2015) att kvinnor är mer utsatta för Hiv-relaterat stigma än män, trots att de står för ungefär hälften av alla Hiv-drabbade i världen. Det tros bero på kvinnors allmänt devalverade status i världen och den patriarkala maktdynamik som påvisas i vissa kulturer. Kvinnor har länge varit tvungna att kämpa för lika status inom politiska, finansiella och pedagogiska områden (Valencia-Garcia et al., 2017). Hiv-stigma identifierades i synnerhet hos kvinnor mitt i livet och hos äldre kvinnor eftersom de kunde vara ovilliga att diskutera Hiv och sexuellt riskbeteende. Detta på grund av samhälleligt stigma associerat med avvikande beteenden. Kvinnor tenderade ofta att uppleva sig mer anklagade för Hiv-överföring, vilket fick till följd att de var särskilt utsatta för Hiv-relaterat stigma (Ion & Elston, 2015).

## **Bemötandets inverkan på patienter**

### Följsamhet i vården

Bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal hade inverkan på patienternas följsamhet i vård och behandling. I flera studier kunde negativa bemötanden, såsom stigmatisering, avståndstagande och bristande konfidentialitet, ha en negativ inverkan på patienternas följsamhet i behandlingen. Till följd av det avstod vissa patienter från att söka vård (Ion & Elston., 2015; Kuznetsova et al., 2013; O'Byrne & Watts, 2012; Thanh et al., 2012; Wessinger et al., 2017).

Det framkom i studier att förhållandet patienter etablerade med hälso- och sjukvårdspersonalen var avgörande i frågan om fortsatt vård och behandling (Ion et al., 2016; Kuznetsova et al., 2016; Remien et al., 2015; Wessinger et al., 2017). Det visade sig att Hiv-positiva patienter avstått från att söka vård på grund av tidigare negativa erfarenheter och dåliga bemötanden från hälso- och sjukvårdspersonal (Kelly et al., 2013; Valencia-Garcia et al., 2017). Även relationen med hälso- och sjukvårdspersonalen hade en betydande inverkan på följsamheten i vården (Kuznetsova et al., 2016; Remien et al., 2015; Wessinger et al., 2017). God kommunikation, omtänksam attityd och förtroende var

avgörande för ett fortsatt engagemang i sin Hiv-behandling. Vid upplevelser av respektlösa eller icke-omhändertagande beteenden fick patienter anledningar att avbryta vårdkontakten (Ion et al., 2016; Remien et al., 2015; Wessinger et al., 2017).

Stigmatisering i vårdsammanhang hade en stor inverkan på patienternas följsamhet i vården. Stigmatiserande beteenden mot Hiv-positiva personer bidrog till utebliven vård och människor med Hiv riskerade att hålla sin sjukdom dold för närstående och allmänheten (Remien et al., 2015; Thanh et al., 2012). Det upplevdes av deltagarna att de nationella Hiv-förebyggande kampanjerna spelade på rädsla, genom att använda en "skrämseltaktik". Fokus låg främst på narkotikamissbrukare och sexarbetare, vilka definierades som "social ondska" (Thanh et al., 2012).

I flertal studier belyses vikten av gott bemötande för att lyckas upprätthålla följsamhet i behandlingen (Ion et al., 2016; Kuznetsova et al., 2016; Remien et al., 2015; Wessinger et al., 2017). Det framkom att deltagare som hade positiva erfarenheter av Hiv-vård tenderade stanna kvar i vård och behandling. Likaså beskrevs tidigare negativa erfarenheter av interaktioner med hälso- och sjukvårdspersonal ha motsatt effekt (Kuznetsova et al., 2016; Kuznetsova et al., 2016). Personer med Hiv upplevde ofta stigmatisering på grund av fördomar och observerade även överdrivna säkerhetsåtgärder. Dessa erfarenheter skapade ibland negativa förväntningar och resulterade i att vissa deltagare sköt upp eller avstod helt från att påbörja Hiv-behandling (Kuznetsova et al., 2013). Vid undersökningar om hinder och möjligheter till Hiv-vård för HBTQ-personer, visade det heteronormativa antaganden, Hiv-relaterat stigma och diskriminerande eller inkompetent hälso- och sjukvårdspersonal kunde hindra patienter från att söka lämplig Hiv-vård och stöd (Loige et al., 2012).

#### Psykisk ohälsa till följd av negativa upplevelser av bemötandet

Det framkom i studier att patienter upplevde sämre psykisk hälsa till följd av negativa bemötanden från hälso- och sjukvårdspersonal (Ion & Elston, 2015; Tattsbridge et al., 2020; Valencia-Garcia et al., 2017). Patienter rapporterade depression som en sekundärsjukdom efter stigmatisering på grund av sin Hiv-diagnos. Många patienter beskrev även att ångest och låg självkänsla var påföljder efter stigmatisering (Tattsbridge et al., 2020; Valencia-Garcia et al., 2017). Flera av deltagarna ansåg sig själva vara självmordsbenägna och en deltagare hade försökt ta sitt liv (Tattsbridge et al., 2020).

Till följd av negativa upplevelser i form av diskriminering och stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal hade många patienter upplevt sorg, ilska, tillbakadragande och isolering (Valencia-Garcia et al., 2017). De kände sig "markerade", "annorlunda", "inte mänskliga" och att andra uppfattade dem som "onormala" eller "som djur", vilket är en vanlig upplevelse för någon som har internaliserat stigma (Valencia-Garcia et al., 2017). Även skuld och skam över att ha drabbats av Hiv var vanligt förekommande känslor hos patienter när brister i bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal förekom (Ion & Elston, 2015; Valencia-Garcia et al., 2017). Det belystes även i studier att patienter upplevde frustration när hälso- och sjukvårdspersonal kommunicerade olika information och regler för olika patienter, vilket kunde resultera i frustration, förvirring, oro och missförstånd (Herder & Agardh, 2019; Kelly et al., 2013; Lifson et al., 2013).

#### Ökat välbefinnande vid positiva upplevelser av bemötandet

I flera studier hade patienter upplevt att ett gott bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal ledde till ökat välbefinnande (Broddaus et al., 2015; Herder & Agadh, 2019; Kelly et al., 2013; Kuznetsova et al., 2013). När hälso- och sjukvårdspersonal visade



stöd och empati kunde det bidra till att patienternas ångest kopplat till Hiv minskade, vilket underlättade acceptansen av sjukdomen (Broaddaus et al., 2015; Kelly et al., 2013). Även känslan av lättnad beskrevs av patienter när hälso- och sjukvårdspersonal gav dem fullgod information om hur en välinställd behandling påverkade smittsamheten. Genom tillräcklig kunskap hade patienter slutat oroa sig för att överföra smittan till någon annan (Herder & Agardh, 2019; Kuznetsova et al., 2013).

Att bli sedd och bemött med förståelse ökade patienternas känsla av tillhörighet (Ion et al., 2016). Andra positiva följder av ett gott bemötande illustreras i en studie av Kelly et al., (2013). Deltagare upplevde trygghet när personal bad om deras tillåtelse att involvera andra professioner eller ställa personliga frågor. Det uppskattades av deltagarna, vilket fick dem att känna sig säkra och bekväma (Kelly et al., 2013).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva hur personer med Hiv upplever och påverkas av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet i litteraturöversikten visade att patienter hade olika upplevelser av bemötandet. Både positiva och negativa upplevelser urskildes, men merparten av upplevelserna tolkades av författarna som negativa, vilket utgör de betydande delarna i resultatdiskussionen. Även faktorer som påverkade bemötandet identifierades, samt vilken inverkan bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal hade på patienterna.

Patienters negativa upplevelser av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal identifierades primärt i form av stigmatiserande och diskriminerande beteenden. HSL (SFS 2017:30) fastslår att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra en icke diskriminerande vård, samt att alla människor ska behandlas på ett likvärdigt sätt oavsett sjukdom, ålder, kön, etnicitet eller sexuell läggning. Patienter hade upplevelser som tyder på att hälso- och sjukvårdspersonal agerade på sådana sätt som strider mot de grundläggande bestämmelserna i HSL (SFS 2017:30). Trots att HSL (SFS 2017:30) är en svensk lag och därmed inte lagstadgad i andra länder, bekräftas innehållet i internationella styrdokument. Det framgår av Förenta nationernas deklaration om de mänskliga rättigheterna att alla människor har rätt till sjukvård utan diskriminering (FN, 2008). Det faller sig därför naturligt att hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att arbeta utifrån det. Även Agenda 2030, vilket innehåller globala mål om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla människor, är accepterat av samtliga länder (FN, 2021). Det innebär att det är allas ansvar att arbeta för att målen uppnås, vilket inkluderar hälso- och sjukvårdspersonal. Det fanns, enligt författarna, svårigheter att identifiera rådande lagar och förhållningsregler i de länder som artiklarna, vilka ingick i litteraturöversiktens resultat, utfördes i. De fastställda lagar och styrdokument som finns internationellt är dock enligt författarna fullt acceptabla för att ur ett universellt perspektiv kunna diskutera och identifiera faktiska brister och styrkor i bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal.

Vidare noterades negativa upplevelser bestående av fysisk distansering och överdrivna försiktighetsåtgärder. Bemötanden kan, enligt Fossum (2013), utgöras av flera olika aspekter men kan tas i uttryck i vilket kroppsspråk vi har, samt hur vi som människor förhåller oss till varandra. Det var genomgående i litteraturöversiktens resultat att hälso- och sjukvårdspersonal tydligt med kroppsspråk och förhållningssätt visade vad som kan

uppfattas som negativa bemötanden. Fossum (2013) beskriver att faktorer för ett positivt bemötande ska inkludera hjälpsamhet, kvalitet, vänlighet, respekt, engagemang och värme, vilket tydligt saknades i flertalet studier. Även korrekt delgiven information är en faktor som ingår i ett gott bemötande vilket kan kopplas till en ytterligare identifierad negativ upplevelse i resultatet. Det identifierades att patienter hade upplevt bristande kommunikation och information från hälso- och sjukvårdspersonal. I litteraturöversiktens resultat hade patienter fått felaktig eller olika information beroende av vem i hälso- och sjukvårdspersonalen de hade mött, vilket hade genererat förvirring och frustration. I en studie av Vermeire et al., (2003) identifierades liknande problem. Många patienter med typ 2-diabetes fick ofullständig information från hälso- och sjukvårdspersonalen om sjukdomen vilket bidrog till förvirring och känslan av att inte ha kontroll över sin sjukdom. Patienterna i studien av Vermeire et al. (2003) menade att hälso- och sjukvårdspersonal inte hade tillräcklig eller uppdaterad kunskap kring typ 2-diabetes vilket fick till följd att patienterna miste förtroende för sjukvården och sämre vårdkvalitet uppdagades (Vermeire et al., 2003). Det identifieras även i en studie av Ibrahim et al., (2014) att hälso- och sjukvårdspersonal, som vårdade patienter med Tuberkulos och samtidigt saknade kunskap om sjukdomen hade en negativ inverkan på patienternas följsamhet i behandlingen. Även bristande förmåga till interpersonell relation och kommunikation med patienterna identifierades vara en bidragande faktor till ett potentiellt hinder för optimal behandling. Att personer med andra sjukdomar än Hiv hade upplevt liknande problem gör fyndet i litteraturstudiens resultat applicerbart på, och överförbart till andra sammanhang än det som presenterats.

Resultatet i litteraturöversikten identifierade även att patienter hade upplevt bristande sekretess och konfidentialitet från hälso- och sjukvårdspersonal, vilket beskrevs vara negativa upplevelser. Genom att hälso- och sjukvårdspersonal medvetet eller omedvetet brast i hanteringen av sekretessbelagda patientuppgifter kränktes patienters integritet. Det kunde få till följd att den personcentrerade vård som är essentiell för främjad hälsa och god vård förhindrades. Svensk Sjuksköterskeförening (2016) menar att maktförhållanden i omvårdnaden bör vara balanserade för att patient och närstående ska kunna uppleva trygghet. Författarna menar därför att, om respekt för patienters integritet inte tillämpas, riskerar vården sakna det jämlika förhållningssätt som krävs för att jämna ut maktbalansen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Att brista i konfidentialitet och sekretess strider mot ICN:s etiska kod (2012). Sjuksköterskor ska behandla patientuppgifter konfidentiellt och hantera dem med gott omdöme (ICN, 2012). Även Hippokrates ed, som länge ansetts vara en hörnsten för etik inom hälso- och sjukvården, belyser vikten konfidentialitet (Karasneh et al., 2021; Noroozi et al., 2018) Trots att eden främst gäller läkare är den ändamålsenlig för all hälso- och sjukvårdspersonal kopplat till sekretess och konfidentialitet. Att respektera patienters sekretess och integritet är nyckeln till förtroende mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal (Noroozi et al., 2018).

Författarna upplevde svårigheter att finna information om vilka regler och lagar om sekretess som gäller i de enskilda länder som resultatets studier utfördes i. Författarna utgick därför ifrån att alla länder omfattas av olika nivåer av sekretessbestämmelser, då internationella styrdokument styrker kraven på sekretess. I Sverige omfattas den offentliga sjukvården av offentlighets- och sekretesslagen [OSL] (SFS 2009:400). I 25 kap. 1§ OSL fastställs att sekretess innebär att uppgifter om en patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden inte får lämnas ut. Om utlämnande sker förutsätter det att uppgiften kan röjas utan att patienten eller någon närstående lider men (SFS 2009:400). Personal i privat bedriven sjukvård omfattas däremot av bestämmelserna om tystnadsplikt,

vilket fastställs i patientsäkerhetslagen [PSL] (SFS 2010:659), vilken beskriver likartade bestämmelser gällande sekretess. Kopplat till OSL (SFS 2009:400) och PSL (SFS 2010:659) är det tydligt att bristande sekretess och konfidentialitet förekom i litteraturöversiktens resultat. Eftersom OSL (SFS 2009:400) och PSL (SFS 2010:659) är lagar som omfattar Sverige går det inte att applicera dessa på andra länder. Liknande lagar om sekretess och konfidentialitet i vården kan emellertid finnas i övriga länder. Flera studier belyser sekretess i vården ur ett universellt och generellt perspektiv (Beltran-Aroca, 2016; Kayaalp, 2018; Noroozi et al., 2018). Författarnas tolkning är att sekretess och konfidentialitet i vården är standard i många länder eftersom det beskrivs vara en mänsklig rättighet. Det bekräftas även av internationella styrdokument som vården omfattas av, såsom ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2012), Förenta nationernas deklaration om de mänskliga rättigheterna (2008) och Agenda 2030 (2021). Det är tydligt genomgående att litteraturöversiktens resultat påvisade att brister och faktiska brott mot sekretess och konfidentialitet hade förekommit.

Bristande kunskap om Hiv identifierades av författarna ligga till grund för det stigmatiserande och diskriminerande bemötandet patienter upplevde. Detta stärks i en studie av Souminen et al. (2015) vilken påvisar att negativa beteenden och attityder från hälso- och sjukvårdspersonal minskade när de erhöll tillräcklig kunskap om Hiv. Resultatet i litteraturöversikten visade även att fördomar kring sjukdomen medförde att patienter inte vågade söka vård på grund av tidigare negativa attityder från hälso- och sjukvårdspersonal. Eriksson (1994) menar att hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande har en betydande del i patienters vårdlidande. Respektlöst bemötande och förutfattade meningar från hälso- och sjukvårdspersonal kan bidra till detta. Likaså utebliven eller otillräcklig vård (Eriksson, 1994). Även skam och sorg på grund av sjukdomen kunde leda till att patienter avstod från att söka vård. Varas-Diaz et al. (2016) har identifierat liknande problem. Det visade sig att stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal kunde resultera i att patienterna gick miste om fullgod vård och behandling (Varas-Diaz et al., 2016).

Trots att Hiv kan drabba vem som helst, oavsett genus eller sexuell läggning, identifierade författarna att kvinnor riskerar en högre grad av stigmatisering eller upplevd stigma, än män, vilket bekräftas i studier (Geary et al., 2014; Paudel & Baral, 2015). Kvinnor löper allt högre risk att drabbas av Hiv på grund av biologiska sårbarheter, låg socioekonomisk status, dominerande sexuell praxis hos män och epidemiologiska faktorer. Det är även större sannolikhet att män överför Hiv till kvinnor än kvinnor till män. Kvinnor är biologiskt mer utsatta för en Hiv-infektion eftersom kvinnor har en större slemhinneyta som utsätts vid samlag, samtidigt som sperma innehåller högre koncentrationer av virus än kvinnans slidsekret (Paudel & Baral, 2015). Även HBTQ-personer med Hiv identifierades av författarna vara en särskilt utsatt grupp kopplat till Hiv-relaterad stigma, vilket även bekräftas i studier av Leluțiu-Weinberger et al. (2019), och Yan et al. (2019). Många länder saknar lagstiftning som skyddar sexuella minoritetsgrupper, vilket ökar ojämlikheten och acceptansens av homofoba attityder (Leluțiu-Weinberger et al., 2019). Det identifierades att Hiv-prevention för personer med annan sexuell läggning, bortsett från homosexuella män, saknades, vilket kunde tolkas som upplevelsen av att de inte blev tillräckligt inkluderade. Det som framkom i litteraturöversiktens resultat kopplar författarna samman med Hiv-relaterad stigma ihop med stigma på grund av sexuell läggning, vilket patienter i studier kunde uppleva vara dubbel diskriminering och stigmatisering.

Vårdlidande kan, enligt Eriksson (1994), uppstå hos patienter på grund av ofullständig kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal vilket identifierades i flertalet studier i resultatet. Enligt ICN (2012) är en av sjuksköterskans grundläggande skyldigheter att lindra lidande, vilket författarna ansåg vara en ambition som uteblev i flertalet studier. De etiska koder för sjuksköterskor, som grundas på de mänskliga rättigheterna om respekt för allas lika och okränkbara värde, ska erbjuda alla människor fullgod och värdig vård oavsett sjukdom (ICN, 2012). Det inkluderar således vis Hiv. Det framkom dock i litteraturöversiktens resultat att sjuksköterskor inte förhöll sig till de etiska koderna, då flertalet studier identifierade att sjuksköterskor, samt övrig hälso- och sjukvårdspersonal, bidrog till att öka lidandet.

Resultatet belyste även överdrivna säkerhetsåtgärder av hälso- och sjukvårdspersonal på grund av rädsla för att själva smittas. Dessa överdrivna åtgärder hade, som resultatet visade, negativa effekter på patienterna i form av känslor som oro och skam. Genom att bemöta patienter med respekt och tillförlitlighet kan hälso- och sjukvårdspersonal minska onödigt lidande (Eriksson, 1994). Till följd av de negativa känslor och upplevelser patienter stött på av allmänheten, i synnerlighet hälso- och sjukvårdspersonal, valde vissa patienter i litteraturöversiktens resultat att isolera sig. Liknande fenomen identifierades i en studie av Audet et al., (2013) där personer med Hiv upplevde rädsla för diskriminering vilket kunde resultera i att de isolerade sig mer. Det förekom även i en studie av Oskouie et al. (2017) att personer med Hiv isolerade sig på grund av rädsla för att möta stigma från familj, närstående och arbetsplats. Personer med Hiv hade slutat gå på sociala tillställningar, allmänna sammankomster och familjeträffar och hade på grund av sin sjukdom förlorat en stor del av sitt tidigare sociala liv. Det kan kopplas till Erikssons (1994) teori om livslidande. Teorin beskriver förlusten av delar i det vardagliga livet, vilket identifierades i resultatet. Patienter som tidigare levtt ett liv utan Hiv begränsades, frivilligt eller ofrivilligt, på grund av faktorer de sällan kunde påverka. Vårdlidandet kunde däremot minska när personer med Hiv erhöill personcentrerad kunskap och information om Hiv. Det kunde stärka deras självförtroende och självständighet.

Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att bemöta alla patienter på ett jämlikt sätt och det är av yttersta vikt att kunskapen kring Hiv ökar bland hälso- och sjukvårdspersonalen. Att hälso- och sjukvårdspersonal ökar sin kunskap om Hiv kan bidra till att Hiv-positiva personer får tillgång till vård på lika villkor som resten av befolkningen. Souminen et al. (2015) menar att hälso- och sjukvårdspersonal bör ha tillräcklig kunskap för att kunna ge patienter bästa möjliga vård och att vårdutbildningar bör innefatta adekvat och uppdaterad information och utbildning om Hiv (Souminen et al., 2015). Det bekräftas även i studier att kunskapsbrist om Hiv bland hälso- och sjukvårdspersonal kan leda till högre nivåer av stigmatiserande och diskriminerande attityder mot personer som lever med Hiv (Deetlefs et al., 2003; Feyissa et al., 2012). Samtidigt kan positiva attityder från hälso- och sjukvårdspersonal vara mer förekommande när de har kunskap om Hiv och erfarenhet av att arbeta med patienter med Hiv (Tartakovsky & Hamama, 2013; Stutterheim et al., 2014).

Patienters positiva upplevelser av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal var gynnsamt för deras psykiska hälsa och välbefinnande. Patienter som blev bemötta med stöd, engagemang och lyhördhet upplevde en högre nivå av motivation till behandling. Även bättre följsamhet i vård och behandling följde det goda bemötandet. Likaså var en god relation till hälso- och sjukvårdspersonal en bidragande faktor till att många patienter upplevde bättre självförtroende och ökad känsla av kontroll. Goda relationer mellan patient

och hälso- och sjukvårdspersonal har visat statistiskt signifikanta goda effekter på patienters följsamhet i vård och behandling (Kelley et al., 2014)

Att patienter bemöttes med dessa uppträdanden anses av författarna vara goda exempel på hälso- och sjukvårdspersonalens förmåga att utföra personcentrerad vård. Detta påstående stärks av SSF (2016) eftersom sakaspekten och relationsaspekten, vilka personcentrerad vård innehåller, tydligt går att identifiera i litteraturöversiktens resultat. Personer med Hiv, som var i behov av omvårdnad, fick stöd och hjälp av hälso- och sjukvårdspersonal, vilket i sin tur yttrade sig i relationsaspekten. Hälso- och sjukvårdspersonal hade förmåga att uppträda på sådant vis som respekterade de förhållningssätt om hur omvårdnad bör genomföras. Omvårdnaden tolkades, i enlighet med SSF (2016), bygga på en ömsesidig respekt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal där hänsyn togs till patienternas kunskaper och erfarenheter om hur det är att leva med Hiv. Samtidigt tolkades patienter värdera och respektera hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om behandling och rehabilitering, vilket stärkte det viktiga partnerskap som krävs för en fungerande omvårdnad (SSF, 2016).

I Geanellos (2005) studie bekräftas de positiva effekterna av en god relation vilket framkom i litteraturöversiktens resultat. Geanello (2005) menar att en relation byggd på lyhördhet, engagemang och ömsesidig respekt kan gynna patienters självförtroende och hjälpa dem till acceptans av sjukdomstillståndet. Det leder till att patienters känslor av oro och rädsla kan minska. I överensstämmelse med Erikssons (1994) omvårdnadsteori kan hälso- och sjukvårdspersonal minska patientens vårdlidande genom att stärka deras värdighet. Genom att vara involverade och stöttande i sjukdomsförloppet kan hälso- och sjukvårdspersonal hjälpa patienter till acceptans av sjukdomen. Eriksson (1994) menar att sjukdomslidande uppstår i relationen mellan sjukdom och behandling. Genom att acceptera och förlika sig med sin sjukdom minskar patientens sjukdomslidande (Eriksson, 1994). I studien av Stutterheim et al., (2014) menade hälso- och sjukvårdspersonal att Hiv är ett normaliserat tillstånd och att de därmed behandlade patienter likvärdigt oavsett sjukdom. Hälso- och sjukvårdspersonal poängterade dock att det krävs medvetenhet om att särbehandling av personer med Hiv är problematisk och att det krävs reflektion kring diskriminerande beteenden. Överdrivna beteende ansågs vara ologiska, onödiga och problematiska och att alla patienter bör behandlas på likvärdigt sätt.

Med stöd utifrån Erikssons (1994) omvårdnadsteori kan resultatet sammanfattas av att hälso- och sjukvårdspersonalens bemötande spelar stor roll för om patienter upplever lidande eller inte. När hälso- och sjukvårdspersonal visar respekt för patienters integritet och utövar av god, säker och jämlik vård bidrar hälso- och sjukvårdspersonal till att minska onödigt lidande. För att personer med Hiv ska kunna uppnå en god hälsa och välbefinnande måste de nuvarande kunskapsluckorna försvinna. Ett gott bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal ska vara en självklarhet för alla patienter, oavsett om patienten har Hiv eller inte.

## **Metoddiskussion**

Litteraturöversiktens syfte var att undersöka hur personer med Hiv upplever och påverkas av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal. I litteratursökningen användes indexord, vilket Kristensson (2014) menar gör litteratursökningen mer specifik. Detta för att alla artiklar är försedda med egna indexord utifrån vad artiklarna handlar om. Begreppet *upplevelse*, vilket översattes till *experience*, kunde inte påträffas i form av ett indexord och

skulle därav kunna användas i fritextsökning. Kristensson (2014) menar dock att fritextsökning ökar sensitiviteten och risken finns att sökningen inte blir tillräckligt detaljerad. Fritextsökning kan därmed resultera i fler irrelevanta artiklar. I Tabell 1 redovisas enbart de sökningar som genererade relevanta artiklar. Sökningar med fritextord, bland annat med begrepp som inkluderar *experience*, utfördes, men dem sökningarna resulterade inte i fler relevanta artiklar än de som finns redovisade. Författarna beslutade därför att enbart använda sig av och presentera sökningar med indexord, i enlighet med Kristensson (2014). Databaserna som användes var PubMed och CINAHL, vilka enligt Forsberg och Wengström (2015) täcker ämnesområdet omvårdnad. Sökningarna i de båda databaserna genomfördes med liknande sökord och kombinationer. Då indexord i PubMed utformades i form av MeSH-termer och i CINAHL som Subject Headings, skiljer sig sökorden något.

För att besvara litteraturöversiktens syfte inkluderades studier som identifierar patienters upplevelser av bemötande. Begreppet bemötande beskrivs av Fossum (2013) vara svårt att översätta till engelska, då det innehåller många olika dimensioner. Fossum (2013) menar därför att det kan vara svårt att hitta internationella studier som handlar om bemötande. Eftersom den svenska innebörden av begreppet är svåröversatt till engelska kan en svaghet därmed varit att sökorden som användes i datainsamlingen innehöll andra innebörder av bemötandet än den svenska. Genom att kombinera synonymer och begrepp, som kunde kopplas till bemötande, med de booleska sökoperatorerna OR och AND, menar författarna att denna svaghet undveks. I den inledande sökningen i databasen CINAHL användes begreppet *Hiv-Positive Persons* i kombination med *Hiv-Infections* och *Professional-Patient Relations*, vilket var den sökning som genererade flest artiklar som ingick i resultatet, samtidigt som antalet träffar var acceptabelt. Liknande begrepp formulerades i databasen Pubmed och författarna fann flertalet artiklar som besvarade litteraturstudiens syfte. Fler sökningar med olika indexord förekom i Pubmed, eftersom författarna upplevde större svårigheter att identifiera lämpliga indexord som kunde kombineras och bidra till ett tillräckligt antal träffar. Databassökningen med begreppen *Hiv infections*, *Patient Acceptance of Health Care* och *Continuity of Patient Care* gav det högsta antalet träffar samtidigt som enbart tre artiklar inkluderades. Ytterligare kombinationer med andra indexord testades tillsammans med dessa begrepp, men det begränsade antalet träffar i allt för stor utsträckning. Däremot påträffades vissa av de artiklar som redan inkluderats. Författarna hävdar därför att de kombinationer av indexord som förekom gav ett tillfredsställande träffresultat och identifierade artiklar som besvarade litteraturstudiens syfte. Att indexordet *Social Stigma* förekom i en av sökningarna skulle kunna tolkas som ett försök av författarna att vinkla resultatet åt ett visst håll. Författarna vill poängtera att objektivitet och opartiskhet tillämpades under hela arbetet, men på grund av att Hiv under flera decennier präglats av stigmatisering och diskriminering, både från hälso- och sjukvårdspersonal och samhället, ämnade författarna undersöka hur förekomsten av stigma inom hälso- och sjukvården såg ut i världen idag. Begreppet "Stigma" förekom även i stor utsträckning bland de artiklar som sökningarna resulterade i, därav valdes indexordet *Social Stigma* att ingå som sökord vid en av sökningarna i databasen Pubmed.

Litteraturöversikten utformades med en icke-systematisk design, vilket grundade sig i att få en överblick i hur personer med Hiv upplever och påverkas av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal. Willman och Stoltz (2017) menar att en icke-systematisk litteraturöversikt kan ge en god inblick i hur forskningsläget ser ut inom ett specifikt område. Valet av denna metod ansågs därför vara lämplig för att besvara litteraturöversiktens syfte. Däremot menar Kristensson (2014) att en icke-systematisk

litteraturöversikt inte är lika tillförlitlig jämfört med en systematisk litteraturöversikt. Många gånger betraktas en icke-systematisk litteraturöversikt som en sekundärkälla, vilket kan ses som en svaghet i litteraturöversikten. Den begränsade tidsramen för ett självständigt arbete på grundnivå, i samband med syftet för litteraturöversikten, gör emellertid en icke-systematisk utformning fullt adekvat (Kristensson, 2014). Samtliga artiklar som inkluderades i resultatet grundades på kvalitativa studier, vilket kan ses stärkande utifrån litteraturöversiktens syfte. Kvalitativa studier strävar efter att söka djupare förståelse och kunskap inom ett visst ämne eller om ett visst fenomen, vilket vanligen görs genom att undersöka människors upplevelser eller uppfattningar (Kristensson, 2014). Eftersom litteraturöversiktens syfte utgick ifrån att beskriva upplevelser anser författarna att kvalitativa studier utgjorde en lämplig grund för resultatet. Samtidigt kan det ses som en svaghet, eftersom studier med både kvalitativ och kvantitativ ansats kan belysa fenomen ur olika synvinklar (Forsberg och Wengström, 2015). Författarna menar dock, kopplat metoden icke-systematisk litteraturöversikt, att kvantitativa studier inte tillföra fler synvinklar än de som presenterats i resultatet. Om författarna däremot hade utfört en systematisk litteraturöversikt skulle kvantitativa studier kunnat möjliggöra fler eller andra huvud- och/eller subkategorier.

Litteraturöversiktens resultat grundas på 19 vetenskapliga artiklar med studier som utförts i flera olika länder. Trots att studierna kom från olika delar av världen där olika kulturer råder kunde flertalet likheter identifieras i resultatet, med undantag från vissa skillnader. Genom att inte avgränsa sökningen till ett visst geografiskt område, stärks tillförlitligheten, eftersom resultatet bygger på ett globalt perspektiv där flera olika kulturer räknas in. Å andra sidan kan det ses som en svaghet att inga geografiska områden exkluderades. I många länder råder fattigdom och sjukvården kan vara undermålig. Kunskapen om Hiv kan i dessa länder därför vara lägre än i västvärlden. Att samtliga länder inkluderats kan ha haft en inverkan på litteraturöversiktens resultat, eftersom de flesta negativa upplevelser av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal främst framkom i studier från länder med utbredd fattigdom. Författarna har i resultatet inkluderat studier som undersöker patienters upplevelser inom den specialiserade Hiv-vården, likväl upplevelser från andra interaktioner med sjukvård, vilka primärt inte hade Hiv i fokus. Detta kan ses som en styrka, då olika beteenden och nivåer av kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal identifierades av författarna, vilket även hade en inverkan på patienternas upplevelser. Genom att inkludera upplevelser från olika vårdssammanhang, påvisades kunskapsbristen tydligare i de miljöer där hälso- och sjukvårdspersonal inte hade tillräcklig information om Hiv och hur det smittar.

Författarna identifierade att majoriteten av artiklarna som ingick i resultatet främst fokuserade på och lyfte fram negativa upplevelser och erfarenheter patienter hade. Det fick till följd att det var svårare att identifiera och kategorisera positiva upplevelser. Då författarna under hela sökprocessen strävade efter objektivitet och opartiskhet, framkom och inkluderades vissa artiklar som enbart hade negativa upplevelser, trots neutralitet i sökningarna. Dock var många av de negativa upplevelser som identifierades genomgående i flera artiklar. Majoriteten av de vetenskapliga artiklar som ingick i resultatet utgår enbart från ett patientperspektiv. Ett fåtal artiklar innehöll även perspektiv från hälso- och sjukvårdspersonal och andra personer i samhället, vilka tydligt kunde separeras från patienternas perspektiv. De perspektiv i dessa artiklar som inte utgick från patienter har inte inkluderats i resultatet, eftersom det inte motsvarade litteraturöversiktens syfte.

Kristensson (2014) menar att icke-systematiska litteraturöversikter har lägre reliabilitet än systematiska. Författarna strävade efter ett tillförlitligt och trovärdigt resultat av god

kvalitet, vilket föranledde användningen av ett bedömningsinstrument. I enlighet med Friberg (2017) inkluderades enbart vetenskapliga artiklar i litteraturöversiktens resultat som författarna ansåg hade tillräckligt hög kvalitet. Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes inledningsvis enskilt av litteraturöversiktens författare. Författarna diskuterade och jämförde därefter granskningarna med varandra innan artiklarna valdes att ingå som underlag i litteraturöversiktens resultat, vilket Kristensson (2014) menar är ett viktigt tillvägagångssätt. Artiklarna som inkluderades i resultatet var främst av hög kvalitet (15), med undantag för några artiklar av medelhög kvalitet (4). Att majoriteten av artiklarna var av hög kvalitet anses vara en styrka i litteraturöversiktens resultat eftersom det stärker tillförlitligheten (Kristensson, 2014). Även det sammanlagda låga bortfall av deltagare som förekom i artiklarna till litteraturöversiktens resultat, anses stärka litteraturöversiktens kvalitet och trovärdighet.

Artiklarna är kvalitetsgranskade utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning, se Bilaga A. Valda artiklar i litteraturöversiktens resultat är även granskade av expertis inom området. Efter att kategorier i artiklarna identifierades genomfördes översättning av artiklarna till svenska. Översättningen skedde till en början enskilt och därefter diskuterade författarna översättningarna gemensamt. För att undvika förvrängning och misstolkning av engelska ord och meningar kontrollerades, vid osäkerhet, detta i ordböcker för att viktiga budskap och betydelser inte skulle förloras eller förvrängas. Att processen med översättningen utfördes på detta vis, anses ha minskat risken för feltolkning och missuppfattning och därmed anses litteraturöversiktens tillförlitlighet stärkas (Kjellström, 2017). Att författarna enbart valde artiklar skrivna på engelska, kan ses som en svaghet, eftersom det kan ha skett ett bortfall av lämpliga artiklar skrivna på andra språk. Författarna testade att utföra databassökningar utan begränsning gällande språk, men det genererade inte fler relevanta artiklar än de som presenteras. Samtidigt behärskar ingen av författarna ett tredje språk, därav ansågs begränsningen till engelska vara det mest lämpade.

Enligt Forsberg och Wengström (2015) är etiska överväganden viktiga att ha i åtanke vid litteraturöversikter. Kjellström (2017) menar att studenter kan ha otillräckliga metodologiska kunskaper, vilket kan utgöra svårigheter av rättvisa etiska bedömningar av forskningsstudier. Ett kriterium var därför att samtliga artiklar som ingick i resultatet var etiskt godkända, vilket stärker trovärdigheten. Även beskrivningen av etiska överväganden i varje artikels design granskades eftersom de studier som inkluderades i resultatet var utförda på människor.

Kristensson (2014) beskriver att trovärdighetsbegreppet innefattar fyra dimensioner. Det utgörs av begreppen tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet. Eftersom triangulering förekom i litteraturöversikten menar författarna att tillförlitlighet och verifierbarhet uppnåddes. Kristensson (2014) beskriver att triangulering innebär att minst två personer har analyserat den data som samlats in. Genom triangulering minskar risken att en persons uppfattning och tolkning påverkar resultatet. Om enbart en person granskar materialet riskerar resultatet att vinklas åt ett visst håll (Kristensson, 2014). Under skrivprocessen har oberoende personer flertal gånger läst arbetet för att stärka litteraturöversiktens trovärdighet samt bidra med synpunkter på språkbruk, struktur och meningsbyggnad. Oberoende granskning beskrivs av Wallengren & Henricson (2012) stärka kvalitet och pålitlighet. Wallengren & Henricson (2012) belyser dock en nackdel med oberoende granskare. Olika granskare kan generera fler meningsskiljaktigheter om vad vetenskaplig kvalitet innebär. Det är dock fördelaktigt att låta andra granska arbetet, eftersom författarna kan uppfatta vissa saker som självklarheter, samtidigt som olika



granskare kan belysa tolkningssvårigheter och behovet av att utveckla vissa delar (Wallengren & Henricson 2012). Polit och Beck (2021) bekräftar att studiens trovärdighet stärks när andra ögon granskar texten.

Vidare menar författarna att litteraturöversikten innehar giltighet. Kristensson (2014) belyser att giltigheten styrks genom tydlig redovisning av tiden då material och data samlades in. Vid datainsamlingen av de vetenskapliga artiklar som låg till grund för litteraturöversiktens resultat angav författarna sökdatum och avgränsningar som applicerades vid sökningen, vilket överensstämmer med Kristensson (2014). Överförbarhet beskrivs av Kristensson (2014) innebära att resultatet kan vara tillämpligt i olika sammanhang. Litteraturöversiktens resultat bygger på ett globalt perspektiv och inkluderar därmed upplevelser från olika individer från olika länder och kulturer. Författarna av föreliggande litteraturstudie ansåg att det var intressant att beskriva perspektiv från personer med Hiv, från olika delar av världen, om hur de upplever och påverkas av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal. På så sätt skapades en översikt om hur situationen i olika delar av världen kan se ut. Skillnader beroende av vilket land och vilken kunskapsgrad om Hiv som förekom kan försvaga litteraturöversiktens förmåga till överförbarhet. Eftersom artiklarnas resultat i flera fall visade på likheter, kan det samtidigt indikera viss överförbarhet och därmed stärka trovärdigheten (Kristensson, 2014). Resultatet tyder på att personer med Hiv upplevde och påverkades likvärdigt av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal världen över, men med vissa skillnader, vilket författarna primärt identifierade bero på patienters upplevelse av bristande kunskap om Hiv hos hälso- och sjukvårdspersonal. Författarna menar att det skulle krävas en systematisk litteraturöversikt för att överförbarheten skulle stärkas ytterligare, eftersom Kristensson (2014) menar att en systematisk metod genererar en större mängd resultat. Baserat på valet av icke-systematisk metod är därför författarnas sammanfattade ståndpunkt att litteraturöversikten innehar hög trovärdighet.

## **Slutsats**

Patienter upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal, som saknade grundläggande kunskap om Hiv och dess smittvägar, bemötte dem med attityder och beteenden som uppfattades negativa. Bristande sekretess, stigmatisering och otillräcklig kommunikativ förmåga hos hälso- och sjukvårdspersonal kunde få till följd att patienter upplevde lidande och en högre grad av psykisk ohälsa. Som ett resultat av negativa upplevelser av bemötandet uppstod brister i patienters följsamhet i behandling, vilket kunde få konsekvenser i form av utebliven vård. Trots flertalet negativa upplevelser av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonalen framkom även positiva upplevelser. Hälso- och sjukvårdspersonal som visade stöd och empati, hade god kommunikativ förmåga samt kunskap om Hiv och förmåga att skapa goda relationer upplevdes värdefullt. Gott bemötande kunde bidra till att patienter upplevde en högre grad av hälsa och psykiskt välmående, samt minskat lidande.

## **Fortsatta studier**

Författarna av litteraturöversikten identifierade under sökprocessen att det fanns ett begränsat antal forskningsstudier som utgick från patientperspektivet. Det förekom främst forskning som utgick från hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv. Det är önskvärt från författarnas sida att fler studier som belyser hur patienter upplever och påverkas av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal genomförs. Vidare föreslår författarna att fortsatt forskning med fördel kan undersöka hur patienter menar att hälso- och sjukvårdspersonal bör agera i vårdmöten för att kunna ge bästa möjliga stöd och vård. Författarna hävdar även att det finns ett stort behov studier som belyser patienters

uppfattningar om vilken typ av kunskap hälso- och sjukvårdspersonal bör besitta för att de ska få den jämlika och personcentrerade vård de har rätt till. Författarna är av uppfattningen att fler studier som utgår från ett patientperspektiv kan bidra till att hälso- och sjukvårdspersonal får mer kunskap, samt ökar sin förståelse för hur det är att leva med Hiv. Litteraturoversiktens resultat identifierade att kunskapsbrist var en stor bidragande faktor till varför patienter med Hiv upplevde bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal negativt. Författarna menar därför att forskning som undersöker hur kunskap om Hiv hos hälso- och sjukvårdspersonal påverkar bemötandet behövs.

#### Klinisk tillämpbarhet

Sjuksköterskor ska upprätthålla yrkeskompetensen genom att ta del av uppdaterad och ny vetenskaplig forskning, eftersom vården är i ständig förändring. Litteraturoversiktens resultat styrker detta och belyser vikten av att öka sin kunskap och söka uppdaterad information om hur viruset smittar, vilka som smittas och hur behandling påverkar smittsamheten. Det kvärs för att kunna erbjuda patienter personcentrerad vård och bättre kunna individanpassa information vilket i sin tur kan öka patientens välbefinnande och livskvalitet. Författarna av litteraturoversikten menar att utbildningar och föreläsningar om Hiv på olika arbetsplatser bör implementeras för hälso- och sjukvårdspersonal. Förslagsvis skulle en person med Hiv kunna bjudas in att föreläsa om hur det är att leva med viruset, vilka svårigheter som kan upplevas och hur bemötandet ser ut från hälso- och sjukvårdspersonal, men även från övriga samhället. Det bör även införas på sjuksköterskeutbildningar, då sjuksköterskestudenter, som kan komma att möta patienter med Hiv under sina verksamhetsförlagda utbildningar, är i behov av uppdaterad och vetenskaplig kunskap om viruset. Genom mer utbildning och kunskap om Hiv, kan sjuksköterskestudenter uppvisa en högre nivå av personcentrerat och gott bemötande samt bidra till att minska stigmatisering av personer med Hiv.

#### **Författarnas bidrag**

Författarna Matilda Ekestolpe och Hanna Vikström har i lika stor omfattning bidragit till samtliga delar av denna uppsats.

## REFERENSER

Artiklar som inkluderats i resultatet är markerade med en asterisk (\*)

Andrews, S. M., & Rowland-Jones, S. (2017). Recent advances in understanding HIV evolution. *F1000Research*, 6, 597. <https://doi.org/10.12688/f1000research.10876.1>

Arias-Colmenero, T., Pérez-Morente, M. Á., Ramos-Morcillo, A. J., 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), 639. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020639>

Audet, C. M., McGowan, C. C., Wallston, K. A., & Kipp, A. M. (2013). Relationship between HIV stigma and self-isolation among people living with Hiv in Tennessee. *PLoS One*, 8(8), e69564. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069564>

Babiker, A., El Husseini, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., Faki, M. O., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., & Al Zamil, F. (2014). Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudanese Journal of Paediatrics*, 14(2), 9–16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949805/>

Becerra, J. C., Bildstein, L. S., & Gach, J. S. (2016). Recent insights into the Hiv/Aids pandemic. *Microbial Cell (Graz, Austria)*, 3(9), 451–475. <https://doi.org/10.15698/mic2016.09.529>

Beltran-Aroca, C. M., Girela-Lopez, E., Collazo-Chao, E., Montero-Pérez-Barquero, M., & Muñoz-Villanueva, M. C. (2016). Confidentiality breaches in clinical practice: What happens in hospitals?. *BMC Medical Ethics*, 17(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0136-y>

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

\*Bogart, L. M., Chetty, S., Giddy, J., Sypek, A., Sticklor, L., Walensky, R. P., Losina, E., Katz, J. N., & Bassett, I. V. (2013). Barriers to care among people living with Hiv in South Africa: contrasts between patient and healthcare provider perspectives. *AIDS Care*, 25(7), 843–853. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.729808>

\*Brinsdon, A., Abel, G., & Desrosiers, J. (2017). "I'm taking control": How people living with Hiv/Aids manage stigma in health interactions. *AIDS Care*, 29(2), 185–188. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1204420>

\*Broaddus, M. R., Hanna, C. R., Schumann, C., & Meier, A. (2015). "She makes me feel that I'm not alone": Linkage to care specialists provide social support to people living with Hiv. *AIDS Care*, 27(9), 1104–1107. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1028882>

Centers for Disease Control and Prevention. (2020a). *About Hiv*. Hämtad 8 april, 2021, från <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2020b). *Aids and opportunistic infections*. Hämtad 7 april, 2021, från <https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2020c). *How can I deal with Hiv stigma and discrimination?*. Hämtad 8 april, 2021, från <https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/mental-health.html>

Christopoulos, K. A., Massey, A. D., Lopez, A. M., Hare, C. B., Johnson, M. O., Pilcher, C. D., Fielding, H., & Dawson-Rose, C. (2013). Patient perspectives on the experience of being newly diagnosed with Hiv in the emergency department/urgent care clinic of a public hospital. *PloS One*, 8(8), e74199. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074199>

Deetlefs, E., Greeff, M., & Koen, M. P. (2003). The attitudes of nurses towards Hiv positive patients. *Health SA Gesondheid - Journal of Interdisciplinary Health Sciences*, 8(2), 23-33. <https://doi.org/10.4102/hsag.v8i2.123>

Dwyer-Lindgren, L., Cork, M. A., Sligar, A., Steuben, K. M., Wilson, K. F., Provost, N. R., Mayala, B. K., VanderHeide, J. D., Collison, M. L., Hall, J. B., Biehl, M. H., Carter, A., Frank, T., Douwes-Schultz, D., Burstein, R., Casey, D. C., Deshpande, A., Earl, L., El Bcheraoui, C., ... Hay, S. I. (2019). Mapping Hiv prevalence in Sub-Saharan Africa between 2000 and 2017. *Nature*, 570(7760), 189–193. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1200-9>

Eilami, O., Nazari, A., Dousti, M., Sayehmiri, F., & Ghasemi, M. (2019). Investigation of Hiv/Aids prevalence and associated risk factors among female sex workers from 2010 to 2017: A meta-analysis study. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)*, 11, 105–117. <https://doi.org/10.2147/HIV.S196085>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Faria, N. R., Rambaut, A., Suchard, M. A., Baele, G., Bedford, T., Ward, M. J., Tatem, A. J., Sousa, J. D., Arinaminpathy, N., Pépin, J., Posada, D., Peeters, M., Pybus, O. G., & Lemey, P. (2014). Hiv epidemiology. The early spread and epidemic ignition of Hiv-1 in human populations. *Science (New York, N.Y.)*, 346(6205), 56–61. <https://doi.org/10.1126/science.1256739>

Feyissa, G. T., Abebe, L., Girma, E., & Woldie, M. (2012). Stigma and discrimination against people living with Hiv by healthcare providers, Southwest Ethiopia. *BMC Public Health*, 12, 522. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-522>

Folkhälsomyndigheten. (2019a). *Hiv idag: Behandling*. Hämtad 7 april, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hividag/behandling/>

Folkhälsomyndigheten. (2019b). *Hiv idag: Om hiv*. Hämtad 7 april, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hividag/om-hiv/>

Folkhälsomyndigheten. (2019c). *Hiv idag: Testning*. Hämtad 13 april, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hividag/testning/>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Hämtad 7 april, 2021, från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>

Folkhälsomyndigheten. (u.å). *Hiv idag: Prevention*. Hämtad 7 april, 2021, från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag/prevention/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. uppl.). Natur & Kultur.

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (ss. 25-49). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.). Studentlitteratur.

Förenta Nationerna. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*.

<https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

Förenta Nationerna. (2021). *Globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 20 maj, 2021, från <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Förenta Nationerna. (2018). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. <https://fn.se/wp-content/uploads/2018/03/M%C3%A5l-3.pdf>

García-Deltoro M. (2019). Rapid initiation of antiretroviral therapy after Hiv diagnosis. *AIDS Reviews*, 21(2), 55–64. <https://doi.org/10.24875/AIDSRev.M19000027>

Geanellos R. (2005). Sustaining well-being and enabling recovery: The therapeutic effect of nurse friendliness on clients and nursing environments. *Contemporary Nurse*, 19(1-2), 242–252. <https://doi.org/10.5172/conu.19.1-2.242>

Geary, C., Parker, W., Rogers, S., Haney, E., Njihia, C., Haile, A., & Walakira, E. (2014). Gender differences in Hiv disclosure, stigma, and perceptions of health. *AIDS Care*, 26(11), 1419–1425. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.921278>

Goffman, E. (2014). *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*. (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Handayani, S., Ratnasari, N. Y., Husna, P. H., Marni, & Susanto, T. (2019). Quality of life people living with HIV/AIDS and its characteristic from a VCT centre in Indonesia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29(6), 759–766.

<https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.13>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Studentlitteratur.

\*Herder, T., & Agardh, A. (2019). Navigating between rules and reality: a qualitative study of Hiv positive MSM's experiences of communication at Hiv clinics in Sweden about

the rules of conduct and infectiousness. *AIDS Care*, 31(10), 1304–1310.  
<https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1566590>

Hernandez-Vargas, E. A., & Middleton, R. H. (2013). Modeling the three stages in Hiv infection. *Journal of Theoretical Biology*, 320, 33–40.  
<https://doi.org/10.1016/j.jtbi.2012.11.028>

Hoenigl, M., Green, N., Camacho, M., Gianella, S., Mehta, S. R., Smith, D. M., & Little, S. J. (2016). Signs or symptoms of acute Hiv infection in a cohort undergoing community-based screening. *Emerging Infectious Diseases*, 22(3), 532–534.  
<https://doi.org/10.3201/eid2203.151607>

Hutchinson, P., & Dhairyawan, R. (2018). Shame and Hiv: Strategies for addressing the negative impact shame has on public health and diagnosis and treatment of Hiv. *Bioethics*, 32(1), 68–76. <https://doi.org/10.1111/bioe.12378>

Ibrahim, L. M., Hadjia, I. S., Nguku, P., Waziri, N. E., Akhimien, M. O., Patrobas, P., & Nsubuga, P. (2014). Health care workers' knowledge and attitude towards TB patients under Direct Observation of Treatment in Plateau state Nigeria, 2011. *The Pan African Medical Journal*, 18 Suppl 1(Suppl 1), 8.  
<https://doi.org/10.11694/pamj.supp.2014.18.1.3408>

International Council of Nurses. (2012). The ICN code for ethics for nurses (Rev. ed.).  
[https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)

\*Ion, A., & Elston, D. (2015). Examining the health care experiences of women living with human immunodeficiency virus (Hiv) and perceived Hiv-related stigma. *Women's Health Issues: Official Publication of The Jacobs Institute of Women's Health*, 25(4), 410–419.  
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.03.012>

\*Ion, A., Greene, S., Mellor, K., Kwaramba, G., Smith, S., Barry, F., Kennedy, V. L., Carvalhal, A., & Loutfy, M. (2016). Perinatal care experiences of mothers living with Hiv in Ontario, Canada. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 15(2), 180–201.  
<https://doi.org/10.1080/15381501.2015.1131219>

Karasneh, R., Al-Mistarehi, A. H., Al-Azzam, S., Abuhammad, S., Muflih, S. M., Hawamdeh, S., & Alzoubi, K. H. (2021). Physicians' knowledge, perceptions, and attitudes related to patient confidentiality and data sharing. *International Journal of General Medicine*, 14, 721–731. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S301800>

Karlsson, E. -K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 81- 98). Studentlitteratur

Kayaalp M. (2018). Patient privacy in the era of big data. *Balkan Medical Journal*, 35(1), 8–17. <https://doi.org/10.4274/balkanmedj.2017.0966>

Kelley, J. M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., & Riess, H. (2014). The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review

and meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS One*, 9(4), e94207.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094207>

\*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. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.12.003>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. M. Henricsson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 58–81). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

\*Kuznetsova, A. V., Meylakh, A. Y., Amirkhanian, Y. A., Kelly, J. A., Yakovlev, A. A., Musatov, V. B., & Amirkhanian, A. G. (2016). Barriers and facilitators of Hiv care engagement: Results of a qualitative study in St. Petersburg, Russia. *AIDS and Behavior*, 20(10), 2433–2443. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1282-9>

\*Thanh, D. C., Moland, K. M., & Fylkesnes, K. (2012). Persisting stigma reduces the utilisation of Hiv-related care and support services in Viet Nam. *BMC Health Services Research*, 12, 428. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-428>

Lelutiu-Weinberger, C., Rendina, H. J., Mirandola, M., Gios, L., Folch, C., Rafila, A., & Pachankis, J. E. (2019). The role of gay-related stigma in Hiv-risk behavior among sexual minority men in Europe. *AIDS and Behavior*, 23(3), 684–694.  
<https://doi.org/10.1007/s10461-018-2306-z>

\*Lifson, A. R., Demissie, W., Tadesse, A., Ketema, K., May, R., Yakob, B., Metekia, M., Slater, L., & Shenie, T. (2013). Barriers to retention in care as perceived by persons living with Hiv in rural Ethiopia: Focus group results and recommended strategies. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 12(1), 32–38.  
<https://doi.org/10.1177/1545109712456428>

\*Logie, C. H., James, L., Tharao, W., & Loutfy, M. R. (2012). "We don't exist": A qualitative study of marginalization experienced by Hiv-positive lesbian, bisexual, queer and transgender women in Toronto, Canada. *Journal of the International AIDS Society*, 15(2), 17392. <https://doi.org/10.7448/IAS.15.2.17392>

Margolis, D. M., Archin, N. M., Cohen, M. S., Eron, J. J., Ferrari, G., Garcia, J. V., Gay, C. L., Goonetilleke, N., Joseph, S. B., Swanstrom, R., Turner, A. W., & Wahl, A. (2020). Curing Hiv: Seeking to target and clear persistent infection. *Cell*, 181(1), 189–206.  
<https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.03.005>

Mosaddek Hossain, S. M., Ray, S., & Mukhopadhyay, A. (2017). Preservation affinity in consensus modules among stages of Hiv-1 progression. *BMC Bioinformatics*, 18(1), 181.  
<https://doi.org/10.1186/s12859-017-1590-3>

\*Mulder, B. C., van Lelyveld, M. A. A., Vervoort, S. C. J. M., Lokhorst, A. M., van Woerkum, C. M. J., Prins, J. M., & de Bruin, M. (2016). Communication between Hiv patients and their providers: A qualitative preference match analysis. *Health Communication*, 31(1), 35–46. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.933017>

\*Nair, M., Kumar, P., Pandey, S., Harshana, A., Kazmi, S., Moreto-Planas, L., & Burza, S. (2019). Refused and referred-persistent stigma and discrimination against people living with Hiv/Aids in Bihar: A qualitative study from India. *BMJ Open*, 9(11), e033790. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033790>

Noroozi, M., Zahedi, L., Bathaei, F. S., & Salari P. (2018). Challenges of confidentiality in clinical settings: Compilation of an ethical guideline. *Iran J Public Health*, 47(6), 875-883. <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/13764>

\*O'Byrne, P., & Watts, J. (2014). Include, differentiate and manage: Gay male youth, stigma and healthcare utilization. *Nursing Inquiry*, 21(1), 20–29. <https://doi.org/10.1111/nin.12014>

Oskouie, F., Kashafi, F., Rafii, F., & Gouya, M. M. (2017). Qualitative study of HIV related stigma and discrimination: What women say in Iran. *Electronic Physician*, 9(7), 4718–4724. <https://doi.org/10.19082/4718>

Paudel, V., & Baral, K. P. (2015). Women living with Hiv/Aids (WLHA), battling stigma, discrimination and denial and the role of support groups as a coping strategy: A review of literature. *Reproductive Health*, 12, 53. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0032-9>

Phoenix, K., & Charlson, T. (2017). Stigmatization among people living with Hiv in Hong Kong: A qualitative study. *Health Expectations*, 20(5), 943-951. <https://doi.org/10.1111/hex.12535>

Pitasi, M. A., Chavez, P. R., DiNenno, E. A., Jeffries, W. L., 4th, Johnson, C. H., Demeke, H., August, E. M., & Bradley, H. (2018). Stigmatizing attitudes toward people living with Hiv among adults and adolescents in the United States. *AIDS and Behavior*, 22(12), 3887–3891. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2188-0>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th intern. ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

\*Remien, R. H., Bauman, L. J., Mantell, J. E., Tsoi, B., Lopez-Rios, J., Chhabra, R., DiCarlo, A., Watnick, D., Rivera, A., Teitelman, N., Cutler, B., & Warne, P. (2015). Barriers and facilitators to engagement of vulnerable populations in Hiv primary care in New York City. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*, 69 Suppl 1(0 1), S16–S24. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000577>

Riccardi, N., Rotulo, G. A., & Castagnola, E. (2019). Definition of opportunistic infections in immunocompromised children on the basis of etiologies and clinical features: A summary for practical purposes. *Current Pediatric Reviews*, 15(4), 197–206. <https://doi.org/10.2174/1573396315666190617151745>

Saki, M., Mohammad Khan Kermanshahi, S., Mohammadi, E., & Mohraz, M. (2015). Perception of patients with Hiv/Aids from stigma and discrimination. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(6), e23638. <https://doi.org/10.5812/ircmj.23638v2>

SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Riksdagen



SFS 2009:400 *Offentlighets- och sekretesslag*. Riksdagen

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Riksdagen

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Riksdagen.

Sharp, P. M., & Hahn, B. H. (2011). Origins of Hiv and the Aids pandemic. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 1(1), a006841.

<https://doi.org/10.1101/cshperspect.a006841>

Socialstyrelsen. (2021). *Jämlik hälsa, vård och omsorg*. Hämtad 8 april, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-varld-och-omsorg/>

Solomon, F. B., Angore, B. N., Koyra, H. C., Tufa, E. G., Berheto, T. M., & Admasu, M. (2018). Spectrum of opportunistic infections and associated factors among people living with Hiv/Aids in the era of highly active anti-retroviral treatment in Dawro Zone hospital: A retrospective study. *BMC Research Notes*, 11(1), 604. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3707-9>

Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., van Brakel, W., C Simbayi, L., Barré, I., & Dovidio, J. F. (2019). The health stigma and discrimination framework: A global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>

Stutterheim, S. E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W. H., Lechner, L., Kok, G., & Bos, A. E. (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. <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0226>

Suominen, T., Laakkone, L., Lioznov, D., Polukova, M., Nikolaenko, S., Lipiäinen, L., & Kylmä, J. (2015). Russian nursing students' knowledge level and attitudes in the context of human immunodeficiency virus (HIV) – a descriptive study. *BMC Nursing*, 14(1), 39-54. <https://doi.org/10.1186/s12912-014-0053-7>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. (Rev. utg.). <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/värdegrund%20för%20omvårdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Jämlik vård och hälsa*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>

Takehisa, J., Kraus, M. H., Ayouba, A., Bailes, E., Van Heuverswyn, F., Decker, J. M., Li, Y., Rudicell, R. S., Learn, G. H., Neel, C., Ngole, E. M., Shaw, G. M., Peeters, M., Sharp, P. M., & Hahn, B. H. (2009). Origin and biology of simian immunodeficiency virus in wild-living western gorillas. *Journal of Virology*, 83(4), 1635–1648.

<https://doi.org/10.1128/JVI.02311-08>

Tartakovsky, E., & Hamama, L. (2013). Personal values and attitudes toward people living with Hiv among health care providers in Kazakhstan. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care : JANAC*, 24(6), 569–578. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2012.11.001>

\*Tattsbridge, J., Wisikin, C., de Wildt, G., Clavé Llavall, A., & Ramal-Asayag, C. (2020). Hiv understanding, experiences and perceptions of Hiv-positive men who have sex with men in Amazonian Peru: A qualitative study. *BMC Public Health*, 20(1), 728.

<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08745-y>

Turi, E., Simegnaw, D., Fekadu, G., Tolossa, T., Desalegn, M., Bayisa, L., Mulisa, D., & Abajobir, A. (2021). High perceived stigma among people living with Hiv/Aids in a resource limited setting in western Ethiopia: The effect of depression and low social support. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)*, 13, 389–397. <https://doi.org/10.2147/HIV.S295110>

\*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.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1217863>

Varas-Díaz, N., Neilands, T. B., Rodríguez-Madera, S. L. & Padilla, M. (2016). The role of emotions in the reduction of Hiv/Aids stigma among physicians in training. *AIDS Care*, 28(3), 376–383. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1090537>

Vermeire, Etienne, Van Roynen, Paul, Coenen, Samuel, Wens, Johan & Denekens, Joke (2003). The adherence of type 2 diabetes patients to their therapeutic regimes: A qualitative study from the patient's perspective. *Practical Diabetes International*, 20(6), 209-214. <https://doi.org/10.1002/pdi.505>

Wada, N., Jacobson, L. P., Cohen, M., French, A., Phair, J., & Muñoz, A. (2013). Cause-specific life expectancies after 35 years of age for human immunodeficiency syndrome-infected and human immunodeficiency syndrome-negative individuals followed simultaneously in long-term cohort studies, 1984-2008. *American Journal of Epidemiology*, 177(2), 116–125. <https://doi.org/10.1093/aje/kws321>

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.484-495). Studentlitteratur.

\*Wessinger, M. H., Hennink, M. M., Kaiser, B. N., Mangal, J. P., Gokhale, R. H., Ruchin, L., Moanna, A., Rimland, D., Farber, E. W., & Marconi, V. C. (2017). Retention in Hiv care depends on patients' perceptions of the clinic experience. *AIDS Care*, 29(10), 1212–1217. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1308465>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur.

\*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), e1–e6.  
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1314>

World Health Organization. (2020). *Hiv/Aids*. Hämtad 7 april, 2021, från  
[https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hiv-aids/#tab=tab_1)

World medical association. (2021). *Wma declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 15 april, 2021, från  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Worobey, M., Gemmel, M., Teuwen, D. E., Haselkorn, T., Kunstman, K., Bunce, M., Muyembe, J. J., Kabongo, J. M., Kalengayi, R. M., Van Marck, E., Gilbert, M. T., & Wolinsky, S. M. (2008). Direct evidence of extensive diversity of Hiv-1 in Kinshasa by 1960. *Nature*, 455(7213), 661–664. <https://doi.org/10.1038/nature07390>

Yan, Z. H., Lin, J., Xiao, W. J., Lin, K. M., McFarland, W., Yan, H. J., & Wilson, E. (2019). Identity, stigma, and Hiv risk among transgender women: A qualitative study in Jiangsu Province, China. *Infectious Diseases of Poverty*, 8(1), 94.  
<https://doi.org/10.1186/s40249-019-0606-9>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss. 59-82). Studentlitteratur.

## BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

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

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

**Matris över inkluderande artiklar**

**BILAGA B**

<b>Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod (Design, urval, datainsamling och analys)</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Brinsdon, A., Abel, G., & Desrosiers, J.  2017  Nya Zeeland	”I’m taking control”: how people living with HIV/AIDS manage stigma in health interactions.	Att undersöka stigmatisering i vårdmötet och metoder eller strategier personer med Hiv/Aids använder för att hantera det.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> 14 personer med Hiv, varav 12 män och 2 kvinnor som hade levt med Hiv mellan 2- 28 år. Åldersspannet var mellan 33 - 77 år  <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer  <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	<b>14 (n=0)</b>	De flesta av deltagarna i studien hade positiva upplevelser från vårdmöten: Dock hade majoriteten någon gång upplevt stigmatisering och kränkande behandling från hälso- och sjukvårdspersonal. Den vanligaste formen av negativ särbehandling visades i fysiskt avståndstagande och överdriven rädsla för smitta. Även bristande sekretess och confidentialitet från hälso- och sjukvårdspersonal beskrevs vara en bidragande faktor till stigmatiseringen.	<b>K II</b>
Bogart, L. M., Chetty, S., Giddy, J., Sypek, A., Sticklor, L., Walensky, R. P., Losina, E., Katz, J. N., & Bassett, I. V.  2013  Sydafrika	Barriers to care among people living with HIV in South Africa: Contrasts between patient and healthcare provider perspectives.	Att identifiera hinder för vård bland Hiv-positiva personer som ännu inte har antiretroviral behandling i Sydafrika	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> 51 patienter och 11 hälso- och sjukvårdspersonal  <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer  <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ tematisk analys	<b>62 (n=0)</b>	Både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal menade att stigma var ett stort samhällsproblem och ett hinder för vård och behandling. Patienter upplevde att diskriminering var utanför deras kontroll, samtidigt som hälso- och sjukvårdspersonal ansåg att patienter behövde övervinna stigmat och ta ansvar för sin vård.	<b>K I</b>

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalite

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Broaddus, M. R., Hanna, C. R., Schumann, C., & Meier, A.  2015  USA	"She makes me feel that I'm not alone": linkage to Care Specialists provide social support to people living with HIV	Att undersöka Hiv-patienters upplevelser av pilotfasen i interventionen Wisconsin's Linkage to Care, vilken innehöll delar av individuell skraddarsydd patientnavigering och ärendehantering utformad för att öka kopplingen och retentionen i HIV-relaterad medicinsk vård.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> 16 personer som var i startfasen av ett individuellt anpassat program för Hiv-positiva tillsammans med specialister inom området.  <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer  <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	<b>16</b> <b>(n=0)</b>	Resultatet visade att majoriteten av deltagarna hade en god och öppen kontakt med sin behandlare. Det resulterade i bättre följsamhet vid medicinering, ett positivt synsätt till vård samt mindre negativa känslor förknippade med Hiv-relaterad stigma. Många av deltagarna hade positiva upplevelser under programmet och ville inte återgå till den vanliga vården.	<b>K</b> <b>I</b>
Herder, T., & Agardh, A.  2019  Sverige	Navigating between rules and reality: a qualitative study of HIV positive MSM's experiences of communication at HIV clinics in Sweden about the rules of conduct and infectiousness.	Att utforska erfarenheter och uppfattningar om kommunikation om smittsamhet och förhållningsregler med klinisk personal vid HIV-kliniker bland Män som har sex med män som lever med HIV i Sverige.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> Män som har sex med män, som behandlas med antiretroviral medicinering och hade omätbara mängder virus i blodet  <u>Datainsamling:</u> Djupintervjuer med efterföljande halvstrukturerad intervjuguide  <u>Dataanalys:</u> Transkribering	<b>10</b> <b>(n=0)</b>	Deltagarna beskrev att de hade positiva erfarenheter och upplevelser av vårdpersonal vid HIV-kliniker. De upplevde att personal hade god kommunikationsförmåga och var respektfulla i sitt bemötande, dock bristande förmåga att kommunicera lagar och riktlinjer gällande smittsamhet.	<b>K</b> <b>I</b>

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Ion, A., & Elston, D. 2015 Kanada	Examining the Health Care Experiences of Women Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Perceived HIV-Related Stigma	Att undersöka Hiv-positiva kvinnors upplevelser i vårdmötet på en lokal hälso- och sjukvårdsinrättning i Kanada	<u>Design</u> : Kvalitativ studie <u>Urval</u> : 17 kvinnor som lever med Hiv diagnos och som vårdas på en öppenvårds klinik <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade djupintervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	<b>17</b> <b>(n=0)</b>	Studiens resultat visade att Hiv-relaterad stigma hos kvinnorna ökade när vårdpersonalen hade bristfällig kunskap om Hiv. På grund av den bristfälliga kunskapen uppfyllde inte vårdpersonalen de etiska kraven för en jämlik relation vilket resulterade i att flera kvinnor valde att avstå vård.	<b>K</b> <b>I</b>
Ion, A., Greene, S., Mellor, K., Kwaramba, G., Smith, S., Barry, F., Kennedy, V. L., Carvalhal, A., & Loutfy, M. 2016 Kanada	Perinatal care experiences of mothers living with HIV in Ontario, Canada.	Att undersöka hur hiv-positiva kvinnor upplever den perinatale sjukvården under graviditeten, förlossningen och eftervården i Ontario, Kanada	<u>Design</u> : Kvalitativ studie <u>Urval</u> : Hiv positiva kvinnor under graviditet samt 3, 6 och 12 månader efter förlossning. <u>Datainsamling</u> : Berättande intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	<b>77</b> <b>(n=0)</b>	Resultatet visade både positiva och negativa upplevelser från deltagarna. Deltagarna beskrev positiv vård som präglades av god kommunikation, känsla av tillhörighet, gott bemötande från vårdpersonal samt tillgänglig vård. De negativa upplevelsena kännetecknades av dålig kommunikation, diskriminering, brist på sekretess samt avsaknaden av förståelse över deltagarnas oro.	<b>K</b> <b>II</b>

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Kelly, C., Alderdice, F., Lohan, M., & Spence, D.  2013  Storbritannien	'Every pregnant woman needs a midwife'-- the experiences of HIV affected women in maternity care	Studiens syfte var att undersöka hur Hiv-positiva gravida kvinnor och mammor upplevde interaktionen med deras ansvariga barnmorska	<u>Design:</u> Prospektiv kvalitativ studie  <u>Urval:</u> 9 gravida kvinnor med Hiv samt en gravid kvinna med en Hiv-positiv partner.  <u>Datainsamling:</u> Djupgående, ostrukturerade intervjuer  <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	<b>10</b> <b>(n=0)</b>	Resultatet visade att stigma relaterat till Hiv kunde påverka kvinnornas upplevelse av graviditet och vård negativt. De viktigaste egenskaperna hos personalen som bidrog till en positiv upplevelse var kunskap, erfarenhet och empati, samt en förståelse för varje kvinnas unika behov och kontinuitet i vården.	<b>K</b> <b>I</b>
Kuznetsova, A. V., Meylakhs, A. Y., Amirhanian, Y. A., Kelly, J. A., Yakovlev, A. A., Musatov, V. B., & Amirhanian, A. G.  2016  Ryssland	Barriers and Facilitators of HIV Care Engagement: Results of a Qualitative Study in St. Petersburg, Russia	Att undersöka och förstå eventuella hinder att söka och få god vård för Hiv-positiva personer i Ryssland.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> 80 personer, varav 48 män och 32 kvinnor, alla över 18 år.  <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer  <u>Dataanalys:</u> Transkribering	<b>80</b> <b>(n=0)</b>	Resultatet visade att majoriteten av deltagarna saknade en stabil vårdkontakt på grund av svårigheter att välja klinik eller läkare, dåligt bemötande av ansvarig vårdpersonal och nedsatt kvalitet på den vård som erbjöds.	<b>K</b> <b>II</b>

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



<b>Författare</b> År (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Lifson, A. R., Demissie, W., Tadesse, A., Ketema, K., May, R., Yakob, B., Metekia, M., Slater, L., & Shenie, T.  2013  Etiopien	Barriers to retention in care as perceived by persons living with HIV in rural Ethiopia: focus group results and recommended strategies	Att undersöka vilka erfarenheter och hinder Hiv-positiva patienter upplever i sin vård.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> 10 män och 10 kvinnor över 18 år, som är Hiv-positiva och patienter på Hiv Clinic at Arba Minch Hospital  <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsintervjuer  <u>Dataanalys:</u> Transkribering	<b>20</b> <b>(n=0)</b>	Deltagarna beskrev ett antal olika hinder för en god vård. Sin egen bristande kunskap om sjukdomen och tillgänglig medicinering påverkade deras vilja att söka vård. Negativt och diskriminerande bemötande från sjukvårdspersonalen resulterade i stigmatisering och skam. Samtliga faktorer hade en roll i patienternas erfarenheter och upplevelser av sin vård.	<b>K</b> <b>I</b>
Logie, C. H., James, L., Tharao, W., & Loutfy, M. R.  2012  Kanada	"We don't exist": a qualitative study of marginalization experienced by HIV-positive lesbian, bisexual, queer and transgender women in Toronto, Canada	Att utforska utmaningar och upplevelser med att få tillgång till HIV-vård bland HIV-positiva HBTQ-kvinnor för att stärka utvecklingen av lämpligt HIV-stöd och sekundära HIV-förebyggande program.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> HIV-positiva kvinnor som identifierade sig som HBTQ  <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer  <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	<b>23</b> <b>(n=0)</b>	Deltagarna i studien upplevde flera hinder på vägen till Hiv-vård och stöd. Majoriteten av deltagarna uppgav problem som stigmatisering, heteronormativa antaganden, diskriminering och inkompetent vårdpersonal.	<b>K</b> <b>I</b>

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Mulder, B. C., van Lelyveld, M. A. A., Vervoort, S. C. J. M., Lokhorst, A. M., van Woerkum, C. M. J., Prins, J. M., & de Bruin, M.  2016  Holland	Communication Between HIV Patients and Their Providers: A Qualitative Preference Match Analysis	Att undersöka HIV-patienters kommunikationspreferenser med vårdgivare, samt upplevelser med sina vårdgivare som matchar/inte matchar deras preferenser. Ett annat syfte var att undersöka vårdgivarnas tilltro på patientpreferenser och deras syn på optimal kommunikation.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> 18 män och 10 kvinnor, med tre olika etniska bakgrunder: 11 personer med tysk bakgrund, 8 personer med karibisk bakgrund och 9 med afrikansk bakgrund.  <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer  <u>Dataanalys:</u> Transkribering	<b>28</b> <b>(n=0)</b>	Resultatet visar vikten av god kommunikation mellan vårdgivare och patient. Majoriteten av deltagarna var nöjda med sin vård, att kommunikationen mellan dem och ansvarig vårdpersonal var god samt att matchningen överlag var bra.	<b>K</b> <b>I</b>
Nair, M., Kumar, P., Pandey, S., Harshana, A., Kazmi, S., Moreto-Planas, L., & Burza, S.  2019  Indien	Refused and referred-persistent stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS in Bihar: a qualitative study from India	Att studera Hiv-positiva personers tillgång och hinder till vård i två distrikt i Bihar, Indien. Studiens syfte var också att undersöka eventuella attityder gentemot dessa personer från samhället och vårdgivare.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> 71 deltagare, 51 män och 20 kvinnor, varav 35 var personer med Hiv, 26 var vårdpersonal och 10 utomstående personer i samhället.  <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade djupgående intervjuer  <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	<b>71</b> <b>(n=0)</b>	Resultatet från studien visade att majoriteten av deltagarna upplevde diskriminering och stigmatisering från hälso- och sjukvårdspersonal. Orsaker som låg till grund för upplevelserna grundades på: Hiv anses vara en smutsig sjukdom i samhället, bristande sekretess, vägran att behandla patienter med Hiv, bristfällande kunskap och rädsla hos vårdpersonalen samt antagandet om att Hiv-positiva personer ska tillämpa speciella försiktighetsåtgärder i samhället.	<b>K</b> <b>I</b>

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
O'Byrne, P., & Watts, J. 2014 Kanada	Include, differentiate and manage: gay male youth, stigma and healthcare utilization.	Att undersöka uppfattningar om stigma i sjukvård för unga homosexuella Hiv-positiva män	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Homosexuella män i åldrarna 20–29 år. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Transkribering	<b>8</b> <b>(n=0)</b>	Resultatet visade att stigmatisering relaterat till homosexualitet påverkade interaktionen mellan patienterna och vårdpersonalen. Intervjudeltagare upplevde Hiv-relaterad riskrådgivning som en manifestation av stigma. Dessa resultat avslöjade att upplevelsen av stigma och stigmatisering inte nödvändigtvis baseras på vårdpersonalens avsikter, utan snarare på patienternas uppfattning om interaktionen de har med vårdpersonal.	<b>K</b> <b>II</b>
Remien, R. H., Bauman, L. J., Mantell, J. E., Tsoi, B., Lopez-Rios, J., Chhabra, R., DiCarlo, A., Watnick, D., Rivera, A., Teitelman, N., Cutler, B., & Warne, P. 2015 USA	Barriers and facilitators to engagement of vulnerable populations in HIV primary care in New York City.	Att undersöka hinder och underlättande i Hiv-vården för afrikanska invandrare, transpersoner, män som har sex med män och personer som tidigare suttit i fängelse, fyra grupper som varit inkonsekvent engagerade i Hiv-vård i New York City	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Hiv-positiva personer, minst 18 år, haft sin Hiv-diagnos minst 3 månader, haft kontakt med Hiv-vård minst en gång. <u>Datainsamling:</u> Kvalitativa intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	<b>80</b> <b>(n=0)</b>	Relationen med sin Hiv-vårdgivare hade en betydande inverkan på engagemanget i vården för alla fyra grupper. I allmänhet var god kommunikation, omtänksam attityd och förtroende avgörande för en konsekvent följsamhet i behandlingen. Om deltagarna inte kände sig respekterade, omhändertagna eller lyssnade på ansågs det vara skäl att avbryta vårdkontakten.	<b>K</b> <b>I</b>

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Tattsbridge, J., Wiskin, C., de Wildt, G., Clavé Llavall, A., & Ramal-Asayag, C.  2020  Peru	HIV understanding, experiences and perceptions of HIV-positive men who have sex with men in Amazonian Peru: a qualitative study.	Att undersöka uppfattningar och upplevelser från HIV-positiva män som har sex med män som bor i Loreto, för att identifiera hinder i tillgång till vård och vad som hindrar följsamhet i Hiv-behandling.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> Hiv-positiva män som har sex med andra män. Fyra av dessa identifierade sig som kvinnor och en uppgav inte sin könsidentitet.  <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade djupgående intervjuer  <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	<b>22</b> <b>(n=0)</b>	Resultatet av studien visade att diskriminering och isolering var ett resultat av dålig kunskap om sjukdomen, dess överföring samt medicinering. Nästan hälften av deltagarna levde med självmordstankar. Skam, depression, resekostnad/restid samt biverkningar av medicinering var de vanligaste orsakerna till hinder för vård.	<b>K</b> <b>I</b>
Thanh C. D., Moland K. M. & Fylkesnes, K  2012  Vietnam	Persisting stigma reduces the utilisation of HIV-related care and support services in VietNam	Att undersöka HIV-positiva personers uppfattningar och erfarenheter av stöd, vård och behandling i Vietnam	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> Hiv-positiva, varav 33 män och 12 kvinnor i åldrarna 18–46 år  <u>Datainsamling:</u> Djupintervjuer  <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	<b>45</b> <b>(n=0)</b>	Resultatet i studien visade att diskriminering och stigmatisering var vanligt förekommande upplevelser hos Hiv-positiva personer, både inom vården och i samhället. Deltagarna i studien beskrev att de upplevde utanförskap relaterat till stigmatisering vilket fick påföljder i form av bland annat uppsägning och isolering. Stöd från familj beskrevs vara viktigt för att deltagarna skulle känna framtidshopp.	<b>K</b> <b>I</b>

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Wessinger, M. H., Hennink, M. M., Kaiser, B. N., Mangal, J. P., Gokhale, R. H., Ruchin, L., Moanna, A., Rimland, D., Farber, E. W., & Marconi, V. C.  2017  USA	Retention in HIV care depends on patients' perceptions of the clinic experience	Att identifiera och jämföra erfarenheter om vilka faktorer som hindrar eller underlättar följsamhet i Hiv-behandling bland Hiv-positiva veteraner i	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med explorativ design  <u>Urval:</u> Hiv-positiva veteraner som varit inskrivna vid en och samma Hiv-klinik. 23 män och 2 kvinnor i åldrarna 41–67 år.  <u>Datainsamling:</u> Kvalitativa djupintervjuer  <u>Dataanalys:</u> Kodning	<b>25</b> <b>(n=0)</b>	Patienter som inte hade följsamhet i vården upplevde barriärer kopplade till missnöje med klinikens väntetider, lågt förtroende för kliniker och oro för bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal. För patienter som hade följsamhet i behandlingen var tålmodigt bemötande, förtroende för kliniker och goda relationer faktorer som förbättrade följsamheten.	<b>K</b> <b>I</b>
Valencia-Garcia, D., Rao, D., Strick, L., & Simoni, J. M.  2017  Peru	Women's experiences with HIV-related stigma from health care providers in Lima, Peru: "I would rather die than go back for care"	Att presentera kvinnors erfarenheter av HIV-relaterat stigma inom vårdmiljöer i Lima, Peru.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie  <u>Urval:</u> 14 Hiv-positiva kvinnor 20-47 år, hade minst ett barn, identifierade sig som heterosexuella  <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade, öppna intervjuer  <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	<b>14</b> <b>(n=0)</b>	Deltagarna hade upplevt negativ särbehandling från hälso- och sjukvårdspersonal, bristande sekretess och integritet och processen med att kvinnor säger ifrån när de upplever dåligt bemötande. Stigma från vårdgivare hade långvarig, negativ inverkan på kvinnors vilja att söka behandling. Studien lyfter fram behov av framtida initiativ till minskning av stigma, på global nivå, som bör omfatta vårdpersonal.	<b>K</b> <b>I</b>

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Wodajo, B. S., Thupayagale- Tshweneagae, G., & Akpor, O. A.  2017  Etiopien	Stigma and discrimination within the Ethiopian health care settings: Views of inpatients living with human immunodeficiency virus and acquired immune deficiency syndrome	Att utforska faktorer som kan bidra till stigma och diskriminering av Hiv-positiva människor som vårdas vid två etiopiska landsbygdssjukhus samt vad de tyckte om vårdpersonal som behandlar dem.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med explorativ design  <u>Urval:</u> Kliniskt stabila Hiv-patienter med Aids-relaterade tillstånd. De var över 18 år och inlagda på något av de två utvalda sjukhusen i Nordvästra Etiopien, samt bosatta i studieområdet.  <u>Datainsamling:</u> Djupintervjuer  <u>Dataanalys:</u> Teschs innehållsanalysmetod.	<b>14</b> <b>(n=0)</b>	Deltagarnas åsikter grupperades i: rädsla för kontakt, försening av hälso- och sjukvårdstjänster, undermåliga tjänster, nekande till vård, otrevligt bemötande från vårdgivare, bristande konfidentialitet och dålig patientuppföljning för personer med Hiv. .	<b>K</b> <b>I</b>

**Matris över inkluderade artiklar** Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet