

**HUR PATIENTER MED HIV UPPLEVER MÖTEN MED
VÅRDPERSONAL INOM VÅRDEN**
En litteraturöversikt

**HOW PATIENTS WITH HIV EXPERIENCE ENCOUNTERS WITH
HEALTH CARE PROFESSIONALS WITHIN HEALTH CARE
SETTINGS**
A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 23 januari 2023
Kurs: Självständigt arbete
Författare: Ellen Davidsson
Författare: Rikke Hansted Thage

Handledare: Yvonne Börnesdotter
Examinator: Mia Bergenmar

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Sedan sjukdomens uppkomst har 40,1 miljoner människor mist sitt liv till följd av HIV; en kronisk virusinfektion som i obehandlat tillstånd kan vara livshotande. Adekvat behandling kan leda till ett normalt liv med omätbara virusnivåer, god vård och god behandling är således livsviktigt. Att belysa hur personer med HIV upplever vårdmöten med vårdpersonal är väsentligt för att erhålla kunskap om hur vårdpersonal skall förhålla sig i mötet. Vårdmöten av hög kvalitet med ett personcentrerat förhållningssätt kan leda till ökad medicinsk följsamhet, ett ökat välbefinnande och ökad livskvalitet för personer med HIV.

Syfte

Syftet var att belysa hur patienter med HIV upplever möten med vårdpersonal inom vården.

Metod

En icke-systematisk litteraturöversikt genomfördes baserad på 16 vetenskapliga originalartiklar av både kvantitativ och kvalitativ ansats. Data inhämtades från databaserna PubMed och CINAHL. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering. Resultaten från artiklarna kategoriserades, sammanställdes och analyserades med hjälp av en integrerad dataanalys.

Resultat

Resultatet sammanställdes i fyra huvudkategorier: *Upplevelser av stigmatisering och diskriminering, upplevelser av kommunikation, upplevelser av relationen mellan patient och vårdpersonal* samt *upplevelser av bemötande*. Upplevelser av respekt och tillit visades vara det mest centrala för att uppnå en relation med vårdpersonal samt för att uppleva en god kommunikation och ett gott bemötande. Fördomar, förutfattade meningar och diskriminerande handlingar visade sig utgöra ett hinder för detta.

Slutsats

Denna litteraturöversikt visade att patientupplevelser av vårdmöten var komplexa. Upplevelser som skildrades i resultatet visade att patienter som kände sig sedda som personer utöver sin sjukdom, blev behandlade med respekt eller kände tillit till personalen upplevde vårdmöten som positiva. Resultatet visade även upplevelser som utgjorde hinder för ett positivt vårdmöte. Ökad förståelse om patienters upplevelser kan ge värdefulla insikter gällande hur vårdpersonalen genom ett professionellt och personcentrerat förhållningssätt kan bidra till upplevelser av positiva vårdmöten.

Nyckelord: HIV, Patienters upplevelse, Personer med HIV, Vårdmöten, Vårdpersonal

ABSTRACT

Background

HIV is a chronic viral infection that can be life-threatening if not treated. Since the emerge of the disease 40,1 million people have deceased. Thus, adequate treatment is vital. Illustrating patient experiences of encounters with healthcare professionals is important to gain knowledge about actions and attitudes that contribute to positive experiences. Encounters of high quality, with a person-centered approach can lead to increased medical compliance, wellbeing and a greater life quality for people with HIV.

Aim

The aim of this literature review was to illustrate how patients with HIV experience encounters with health care professionals within health care settings.

Method

A non-systematic literature review was carried out, with data collected from 16 original scientific articles of both quantitative and qualitative approaches. The data was obtained from the databases PubMed and CINAHL. The articles were quality-reviewed based on Sophiahemmet University's assessment basis for scientific classification. The results from the articles were categorized, collated, and analyzed using an integrated data analysis.

Results

The results were compiled into four main categories: *Experiences of stigmatization and discrimination*, *experiences of communication*, *experiences of the relationship between patient and health care professionals* and *experiences of treatment*. Experiences of respect and trust were shown to be the most central in encounters to achieve a relationship with healthcare professionals with communication and treatment of good quality. Prejudice, preconceptions, and discriminatory actions proved to be obstacles of positive experiences.

Conclusions

This literature review showed that patient experiences of healthcare encounters were complex. Experiences in the results suggested that patients who felt seen as individuals beyond their illness, were treated with respect and trusted health care professionals had positive experiences. Improved understanding of patients' experiences can provide valuable insights of how healthcare professionals, through a professional and person-centered approach, can contribute to positive experiences of healthcare encounters.

Keywords: HIV, Health care encounters, Health care professionals, Patients experience, Persons with HIV

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Humant immunbristvirus - Patofysiologi	1
Epidemiologi och Etiologi	1
Symtom och behandling	3
Egenvård för personer med HIV	4
Stigmatisering.....	5
Vårdmötet mellan patient och vårdpersonal.....	6
Vårdpersonalens erfarenheter av att vårda patienter med HIV	7
Sjuksköterskans professionella ansvar i mötet med patienter som lever med HIV	8
Teoretisk utgångspunkt	10
Problemformulering	11
SYFTE	11
METOD	11
Design.....	11
Urval.....	12
Datainsamling.....	13
Kvalitetsgranskning.....	17
Dataanalys	18
Forskningsetiska överväganden	18
RESULTAT	19
Upplevelser av stigmatisering och diskriminering	20
Upplevelser av kommunikation	21
Upplevelser av relationen mellan patient och vårdpersonal.....	23
Upplevelser av bemötande	24
DISKUSSION	25
Resultatdiskussion	25
Metoddiskussion.....	29
Slutsats	33
Författarnas bidrag	35
REFERENSER	36
BILAGA A-B	

INLEDNING

Humant ImmunbristVirus [HIV] har sedan sjukdomens uppkomst drabbat 84,2 miljoner människor (World Health Organisation [WHO], 2021a). I ett obehandlat tillstånd kan HIV utvecklas till "Acquired Immune Deficiency Syndrome" [AIDS], som kan vara livshotande. Med adekvat behandling kan virusnivåerna bli omätbara vilket leder till att personer med HIV kan leva ett normalt liv med god hälsa. Därmed är tillgång till information och sjukvård, följaktligen tilltro och följsamhet till behandling av största vikt för att främja en ökad hälsa för personer med HIV, vilket även är en del av sjuksköterskans ansvar i patientnära arbete. Stigmatiserande handlingar och attityder är ett globalt fenomen som sker på samhälls- och individnivå, där sammanhang inom vården är inkluderade (Chambers et al., 2015). Intresset för ämnet väcktes i samband med författarnas egna erfarenheter av vårdmöten med patienter som lever med HIV. En icke-systematisk litteraturoversikt genomfördes därmed för att belysa hur patienter med HIV upplevde vårdmöten med vårdpersonal. Detta då det finns utrymme för ökad kunskap som kan leda till djupare insikt och förståelse i vårdandet av dessa patienter som yrkesverksamma sjuksköterska. Detta kan i sin tur få en stor inverkan på dessa personers liv och välbefinnande.

BAKGRUND

Humant immunbristvirus - Patofysiologi

HIV är en kronisk infektion som orsakar systemisk T-cellsdestruktion och reducerad cellimmunitet (Pépin, 2011). I ett obehandlat tillstånd kan denna process orsaka en progressiv T-cellsförlust, vilket i sin tur kan leda till en ökad risk för olika infektioner och onkologiska komplikationer (Deeks et al., 2015). HIV kan i ett obehandlat tillstånd även utvecklas till AIDS som kan vara livshotande (Fohm, 2015). Verkningsmekanismen hos HIV sker genom att viruset binder till CD4-receptorer som finns på T-cellerna i kroppens immunförsvar. Därefter penetrerar viruset sig igenom cellmembranet och vidare in till cellkärnan varefter nya kopior av viruset skapas. T-cellerna sönderfaller när viruset tar sig vidare och därav minskar antalet och resulterar i ett kroniskt inflammatoriskt tillstånd (Doitsh et al., 2014; Fohm, 2022a). Maartens et al. (2014) beskriver att det finns två olika typer av humant immunvirus, HIV-1 och HIV-2. HIV-1 är den mest vanligt förekommande variationen, då HIV-2 har en långsammare verkan på immunbristen samt är mindre smittsam än HIV-1.

Epidemiologi och Etiologi

HIV-epidemin inleddes när infekterade afrikanska primater överförde viruset till människor i början av 1900-talet (Lucas & Nelson, 2015). Totalt 84,2 miljoner människor har blivit smittade av infektionen sedan den uppkom och 40,1 miljoner människor har avlidit till följd av HIV globalt sett. HIV är mest utbrett i Afrika i regioner söder om Sahara, där många kvinnor är drabbade (Deeks et al., 2015). I slutet av 2021 hade 38,4 miljoner personer i världen HIV (WHO, 2021a), varav fall i östra och södra Afrika utgjordes av 20,6 miljoner människor (Förenta nationerna, 2022). Detta i kontrast till östra Europa och centrala Asien där incidensen år 2021 enligt Förenta nationerna (2022) var 1,8 miljoner människor. I centrala och västra delar av Europa samt i Nordamerika var 2,3 miljoner personer drabbade av HIV år 2021. Ur ett globalt perspektiv är HIV mest utbrett bland kvinnor, där 54 procent av fallen utgjordes av kvinnor år 2021 (Förenta nationerna,

2022). Enligt Fohm (2021) rapporterades 352 fall av HIV i Sverige år 2021, där 66 procent av fallen bestod av män i kontrast till den globala statistiken. En stor andel av de rapporterade fallen uppkom via insjuknande i samband med utomlandsvistelse. Män drabbas i högre utsträckning av HIV i Sverige. Uppkomsten av dessa nya fall skedde huvudsakligen via sexuell kontakt med motsatt kön och sekundärt via sexuella förhållanden med samma kön där detta i sin helhet utgjordes av män. Den tredje mest frekventa smittvägen var via användning av orena injektionsverktyg som orsakade smitta (Fohm, 2021). Idag i Sverige lever närmare 8 100 personer med HIV (Fohm, 2022a).

HIV kan överföras från kroppsvätskor så som blod, sperma och vaginalt sekret (WHO, 2021b). Den vanligaste överföringen sker via sexuell kontakt eller blodkontakt (Fohm, 2021). HIV har även flera andra smittvägar, där smittspridning av sjukdomen kan ske via mödrar och foster i livmodern, via bröstmjölken eller vid födseln (Lucas & Nelson, 2015). Enligt Deeks et al. (2015) är HIV-prevalensen i världen generellt störst bland vissa utsatta grupper som har gemensamma riskfaktorer för infektionen och personer som har oskyddat sex. Exempel på dessa utsatta grupper är personer som injicerar droger intravenöst, män som har sex med män, transpersoner, sexarbetare och personer i utsatta miljöer så som i fängelse. Deeks et al. (2015) beskriver vidare att sociala och legala problem kan orsaka att dessa utsatta grupper har en försämrad tillgång och möjlighet till både prevention av sjukdomen samt tillgång till vård vid uppkomst av HIV.

Diagnostik

En HIV-infektion diagnosticeras genom ett blodprov som sedan behöver analyseras via ett mikrobiologiskt laboratorium (Fohm, 2022b). Idag i Sverige används ett kombinationstest som påvisar specifika IgM och IgG-antikroppar mot HIV. Kombinationstestet upptäcker även p24 som är ett HIV-antigen. Provet kan ge ett positivt utslag redan två veckor efter smittotillfället, men däremot rekommenderas att sex veckor passerar efter smittotillfället innan testning sker. Om testet visar positivt vid testning innan sex veckor har passerat kan det litas på, men vid ett negativt utslag bör det göras ytterligare ett test efter rekommenderad tid. Det finns även snabbtester som erbjuds vid vissa kliniker som ger svar direkt, nackdelen är att det behöver gå åtta veckor från smittotillfället för att kunna visa ett tillförlitligt resultat. Snabbtesten påvisar endast antikroppar och vid ett positivt utslag behövs ett nytt konfirmerande laboratorietest tas (Fohm, 2022b). Genomförande av ett HIV-test är gratis i Sverige till följd av smittskyddslagen (SFS 2004:168) samt då HIV är en anmälningspliktig sjukdom som ska smittspåras (Fohm, 2021; SFS 2004:168). En anmälningspliktig sjukdom innebär att ansvarig läkare är skyldig att anmäla sjukdomen till regionens smittskyddsläkare och Folkhälsomyndigheten. Anledningen till smittspårning är för att kunna lokalisera vart smittan startade och vem som eventuellt blivit smittad (SFS 2004:168). Att testa positivt och bli diagnosticerad med HIV kan vara traumatiserande och innebära en omställning i livet för många (Caetano & Pagliuca, 2006). Att diagnosticeras med HIV beskrivs vidare i en rapport utgiven av Fohm (2015), som något som kan äventyra en persons upplevda livssituation och således bidra till förändrade, ofta negativa upplevelser av minskad meningsfullhet eller självkänsla. Fohm (2015) beskriver att livskvaliteten kan påverkas hos en person som nyligen blivit diagnosticerad med HIV, där olika inverkanse faktorer bidrar. En inverkanse faktor som belysts av patienter är försämrat sexuellt umgänge efter diagnosen vilket har bidragit till lägre livskvalitet (Fohm, 2015).

Symtom och behandling

En person med en HIV-infektion är som mest smittsam under de första månaderna och symtomen kan exempelvis vara illamående, feber eller huvudvärk. Symtomen varierar beroende på vilket infektionsstadie personen är i, men symtomen kan övergå från inga alls till exempelvis svullna lymfkörtlar, viktnedgång eller diarré samtidigt som immunförsvaret försvagas. Utan behandling kan symtomen utvecklas till andra svåra sjukdomar som tuberkulos, hjärnhinneinflammation eller cancer (WHO, 2021a).

Enligt WHO (2021b) består behandlingen mot HIV av en kombination av antivirala mediciner som kallas för antiretroviral terapi [ART]. Behandlingen gör att viruset nästan blir omätbart i kroppen samt bidrar till att immunförsvaret kan byggas upp och återfå styrkan till att bekämpa främmande bakterier och virus. År 2021 fick 28,2 miljoner ART behandling mot HIV (WHO, 2021b). Sepúlveda-Crespo et al. (2015) beskriver vikten av preventiva strategier vid behandling av HIV då ett godkänt vaccin mot HIV ej finns. Vidare beskrivs att behandling med ART har god effekt för att förhindra spridning av HIV vid kliniska prövningar på människor men att det fortsatt finns associerade problem med behandlingen. Dessa problem är hög kostnad för individer, bristande följsamhet till behandlingen då terapin är livslång, eventuella multifarmakologiska läkemedelsinteraktioner samt toxicitet (Sepúlveda-Crespo et al., 2015). Eaton et al. (2017) beskriver att patienter som lever med HIV och genomgår en ART behandling värdesätter en god effekt av läkemedlet och således kontrollerade virusnivåer. Vidare beskrivs att immunförsvarets återuppbyggnad i samband med god läkemedelsbehandling ökar livskvaliteten hos dessa individer. Försättningsvis beskrivs att patienterna oroar sig för eventuella biverkningar samt vilka kroppsliga men dessa skulle kunna få, så som organsvikt (Eaton et al., 2017). Fohm (2015) beskriver även att egenupplevd livskvalitet hos patienter med HIV korrelerar tydligt till eventuella upplevda fysiska eller psykiska biverkningar till följd av medicinsk behandling.

Uppföljning av en ART behandling skall ske kontinuerligt och Fohm (2019) definierar att en behandling är välinställd vid uppfyllande av tre olika krav. Detta för att säkerställa att behandlingen får önskad given effekt. Detta grundas i att virusnivåer i blodplasman skall vara omätbar vid kontroll. Vidare skall detta uppvisas vid två påföljande tillfällen där virusnivåer kontrolleras samt att tidsintervallet mellan dessa två tillfällen ej får överstiga 6 månader. Försättningsvis skall en god följsamhet bedömas hos individen som genomgår behandlingen. Referensgruppen för AntiViral terapi [RAV] vilken är en expertgrupp utsedd av Svenska läkaresällskapet och Läkemedelsverket (2021) beskriver att uppföljning av behandling med inkluderad provtagning bör ske två gånger per år för en patient med pågående behandling. Däremot bör en mer kontinuerlig uppföljning ske löpande vid uppstart av en ny behandling samt vid uppkomna problem med följsamhet hos patienten eller om resistens mot terapin uppstår. Caetano och Pagliuca (2006) beskriver att livslång medicinering och uppföljning är utmanande och att patienter med HIV uttryckt oro och ångest inför livslång medicinering. Aspekter som eventuella biverkningar och hantering av en kontinuerlig uppföljning, med den tid och engagemang det kräver har belysts (Caetano & Pagliuca, 2006). Vidare beskriver RAV (2021) att uppföljning av patienters följsamhet till behandling skall ske genom återkommande besök samt att patienterna själva årligen skall skatta detta genom en hälsoenkät. Sammantaget skall både mätningar av virusnivåer samt bedömning av följsamhet hos personen som genomgår behandlingen ske enligt föreskrivna riktlinjer givna av RAV (Fohm, 2019).

Det finns även annan behandling att tillgå med hjälp av andra professioner än de som ansvarar för medicinering (Fohm, 2022c). Det kan exempelvis vara en kurator eller psykolog som är med och stödjer patienten genom sjukdomsförloppet eller en dietist som kan vara behjälplig med kostråd, vilket gynnar immunförsvaret. Att få diagnosen HIV kan vara traumatiserande och kan leda till depression, ångest, rädsla och en stor sorg för den drabbade (Caetano & Pagliuca, 2006). Fohm (2015) beskriver att i Sverige så har en kurator inom HIV-vård flera olika viktiga funktioner. Kuratorn skall för patienten kunna ge psykosocialt stöd eller socialt stöd vid en livskris eller vid övriga problem i personenens liv. Vidare kan även en kurator arbeta med smittspårning vid en nyttillkommen HIV-diagnos (Fohm, 2015). Herder och Agardh (2019) beskriver att korrekt och uppdaterad information gällande smittspårning och aktuella riktlinjer kring detta samt god kommunikation av denna information ökar patienters förtroende till vården samt upplevelse av god behandling. Det finns även organisationer för personer med HIV där hjälp kan erbjudas till anhöriga och närstående vid behandling av sjukdomen (Fohm, 2022c). Fohm (2022c) beskriver att flera olika professioners delaktighet krävs i behandlingen, där sjuksköterskans kompetens och förmåga beskrivs som en essentiell del av en god behandling som kan medföra stöd till patienten, bidra till ökad följsamhet vid behandling samt motivera till goda levnadsvanor.

Egenvård för personer med HIV

Levin och Idler (1983) beskriver egenvård som olika aktiviteter eller medel en person utför på egen hand som främjar den egenupplevda hälsan, minskar lidande vid befintlig sjukdom, förebygger sjukdom eller upprätthåller hälsa. Egenvård definieras av Socialstyrelsen (2022) som vården en patient kan utföra själv eller med hjälp av närstående i sitt eget hem. Exempel på egenvård kan vara omläggning av ett sår eller säkerställande av korrekt medicinering. Reynolds et al. (2019) belyser vikten av hälsolitteracitet hos personer som lever med en kronisk sjukdom så som HIV för en ökad hälsa och resurs för egenvård. Hälsolitteracitet beskrivs enligt WHO (2013) som en persons förmåga att inhämta och bearbeta hälsoinformation för att erhålla ökad kunskap och därmed ett ökat omdöme gällande den egna hälsan, sjukdomsförebyggande åtgärder och hälsofrämjande arbete för att kunna påverka den egna livskvaliteten under livets gång.

Kalichman och Rompa (2000) beskriver gällande egenvård i form av följsamhet till korrekt medicinsk behandling vid HIV, vikten av att som patient kunna granska och ifrågasätta information och råd given av vårdpersonal samt ha kännedom om sjukdomen HIV och aktuell behandling. Vidare förklaras att frågor och dialog från patient till vårdgivare är positivt, och att brist på detta kan tyda på att personen ej förstår konsekvenserna eller vikten av de instruktioner vårdpersonalen ger (Kalichman & Rompa, 2000). Reynolds et al. (2019) beskriver vikten av medicinsk följsamhet vid en kronisk sjukdom, där minskad hälsolitteracitet är en inverkan faktor. Schnall et al. (2018) beskriver att egenvårdsförmåga är en viktig komponent i det dagliga livet för personer som lever med kronisk sjukdom, där HIV är inkluderat. Schnall et al. (2018) beskriver framför allt att egenvård vid kronisk sjukdom kan vara särskilt betydelsefullt för att kunna hantera eventuella symtom som kan uppstå vid kronisk sjukdom. God hantering av uppkomna symtom kan i förlängningen leda till ett ökat välbefinnande och ökad livskvalitet hos en person som lever med en kronisk sjukdom (Gielen et al., 2001).

Socialdepartementet (2014) beskriver att det finns flera förebyggande åtgärder som kan genomföras för att förhindra eventuella komplikationer vid kroniska sjukdomar.

Förebyggande egenvårdsåtgärder som patienten själv kan genomföra är goda levnadsvanor så som en god kosthållning och fysisk aktivitet samt minskat riskbruk av alkohol och droger. Fohm (2022c) beskriver även vikten av egenvård i form av hälsosamma levnadsvanor och följsamhet till behandling. Vidare beskrivs vikten av korrekta insatser från hälso-och sjukvården med ökad delaktighet och evidens för att främja egenvård, då kronisk sjukdom ofta innefattar livslång behandling, så som vid HIV. Detta då god vård och behandling är avgörande för att personen ska kunna leva ett normalt liv (Socialdepartementet, 2014). Med en behandlad HIV-infektion kan personen leva ett nästintill normalt liv och oftast uppnås omätbara virusnivåer i blodet, vilket även innebär att infektionen inte smittar (Fohm, 2022c). Trots detta finns det fortfarande en viss stigmatisering och okunskap runt sjukdomen (Fohm, 2022d). Chambers et al. (2015) beskriver att det finns ett samband med upplevd och antagen stigmatisering som influerade medicinsk följsamhet, vilja att söka vård samt generell hälsa och välbefinnande hos personer med HIV.

Stigmatisering

Goffman (2020), en socialvetenskaplig teoretiker, definierade stigmatisering under mitten av 1900-talet som ett fenomen som innebär frånvaro av bekräftelse från en individs sociala omgivning på grund av att individen ej kan uppfylla värde i sin identitet utifrån det samhället värdesätter. Goffman (2020) beskriver att en människa kan bli stigmatiserad och satt i socialt utanförskap till följd av flera olika faktorer så som av sin karaktär, kategoritillhörighet eller kropp. Vidare beskriver Goffman (2020) att detta grundas i att vi människor strävar efter att få ett socialt erkännande och att en stigmatisering innebär att enligt samhällets normer avvika negativt fysiskt, psykiskt eller socialt från det som betraktas vara normalt.

Pulerwitz et al. (2010) beskriver att det finns flera olika aspekter inom stigmatisering för att påvisa dess komplexitet. Chambers et al. (2015) beskriver även att stigmatisering är mångfacetterat, där stigmatiseringen av personer med HIV innefattar attityder, beteenden, kognitiva samt affektiva dimensioner som utageras och kan upplevas på individ- och samhällsnivå. Pulerwitz et al. (2010) beskriver fyra huvudsakliga dimensioner av stigmatisering, som handlar om *negativa attityder och fördomar, utagerad stigmatisering eller diskriminering, obefogade rädslor* samt *sammantagen stigmatisering*. Negativa attityder och fördomar mot personer som lever med HIV handlar om skuldbeläggande, skambeläggande eller moraliska omdömen av personer med HIV. Utagerad stigmatisering eller diskriminering beskrivs som personlig eller systematisk diskriminering av personer med HIV. Vidare beskrivs även obefogad rädsla för smittspridning som en stigmatiserande handling, där en rädsla för att bli smittad kan yttras vid vardaglig kontakt med personer som har HIV. Fortsättningsvis beskrivs sammantagen stigmatisering som stigmatisering som grundas i uppfattningar om associationer mellan HIV som sjukdom och olika marginaliserade grupper, så som sexarbetare (Pulerwitz et al., 2010).

Förenta nationernas organisation riktad mot HIV, UNAIDS (2021) beskriver att HIV-relaterat stigma kan innebära flera olika stigmatiserande upplevelser så som utsatthet för socialt avvisande och undvikande beteenden eller verbal misshandel. Diskriminering kan innefatta dessa ovan benämnda beteenden men vidare innefattas även fysisk misshandel, minskade mänskliga rättigheter, minskad tillgång till hälso-och sjukvård och andra sociala instanser samt minskade utbildnings-eller arbetsmöjligheter för personer med sjukdomen.

Chambers et al. (2015) beskriver i sin studie som belyser HIV-relaterat stigma och dess inverkan på hälsan hos drabbade individer, att stigmatisering av HIV som sjukdom är en social och psykologisk process som påverkar dessa personer negativt. Chambers et al. (2015) beskriver fortsättningsvis att det på samhälls- och individnivå finns systematiska utmaningar med bland annat missuppfattningar om sjukdomen som kan leda till förnedring, social isolering samt diskriminering av individer drabbade av sjukdomen. Vidare beskrivs att stigmatisering av HIV är ett globalt fenomen som påverkar dessa personer på flera olika livsplan så som i deras sociala liv, där sammanhang inom vården även är inkluderade. Rueda et al. (2016) beskriver att stigmatiseringen har en skadlig inverkan på flera olika faktorer som påverkar hälsan för personer som lever med diagnosen. Vidare beskriver Rueda et al. (2016) att det finns en korrelation mellan stigmatisering av HIV och depression, utvecklad ångest, fysisk och psykisk ohälsa, försämrad livskvalitet, sexuellt riskbeteende, minskad följsamhet till behandling, svagt socialt nätverk och stöd samt minskad tillgång och användning av hälso-och sjukvård hos personer som lever med HIV. UNAIDS (2021) förklarar att diskriminering och stigmatisering leder till ökad incidens av sjukdomen samt även ökad risk för utveckling av AIDS hos personer med befintlig HIV-infektion. Enligt UNAIDS (2021) globala fakta så har över 50 procent av befolkningen i åldrarna 15–49 år diskriminerande attityder mot personer som lever med HIV i 25 av 36 analyserade länder.

Vårdmötet mellan patient och vårdpersonal

I detta arbete kommer begreppet vårdmöte att användas vilket avser alla möten i vården mellan en patient med HIV och vårdpersonal. Begreppet vårdpersonal kommer även att användas vilket innefattar sjuksköterskor, läkare, undersköterskor samt vårdbiträden.

Enligt Andersson (2019) sker det flera tusentals möten varje dag i vården. Alla möten är olika och unika och har olika förutsättningar vilket kräver att vårdpersonalen är flexibel och har en god kommunikativ förmåga. Uppgiften i mötet är att skapa en relation och förståelse för patienten för att få ett så gott utfall som möjligt (Andersson, 2019). Redan vid första mötet är det av stor vikt att skapa en relation, detta genom att bekräfta patienten med samtal, ögonkontakt och beröring (Fossum, 2019). Hedman (2020) beskriver att ett möte är byggt på ett partnerskap där utbytet sker mellan två personer och det ska därmed inte fokuseras på titlar. Vidare beskriver Ekman et al. (2020) hur mötet mellan vårdpersonal och patient kräver ömsesidig förståelse för varandra som personer. Därav är det alltid viktigt att vårdmöten mellan patient och vårdpersonal får ske mellan två personer istället för en vårdutövare och en vårdtagare. Partnerskapet ska vara ett ömsesidigt delande av information och erfarenheter mellan parterna. Ett partnerskap innebär ett samarbete mellan patienten, vårdpersonal och anhöriga som sedan säkras i dokumentation, ofta i en överenskommelse om en hälsoplan för patienten i behov (Hedman, 2020).

Pratt et al. (2021) beskriver vikten av kommunikativa kompetenser så som att lyssna och vara närvarande samt samförståelse för patientens berättelse och situation i ett vårdmöte. Att lyssna är grunden för kommunikationen och är en egenskap som ständigt prövas och utvecklas i olika möten (Andersson, 2019). Att aktivt lyssna är något som uppnås genom att ha ett genuint intresse för patienten och dennes berättelse. Det krävs även en mental närvaro som är fri från andra måsten, krav och andra tankar som inte hör hemma i det aktuella mötet. En mental närvaro tillsammans med förmågan att vara autentisk och professionell är goda förutsättningar för att skapa en god patientrelation (Pratt et al., 2021). Liknande beskriver Enqvist (2019) att visat intresse, öppenhet och nyfikenhet inför samtal

med patienten är betydelsefulla faktorer för mötet. Bra och tydlig kommunikation är också ett effektivt verktyg för att få en ökad följsamhet i behandlingen hos patienter (Fossum, 2019). En god följsamhet kan i sin tur vara värdefullt för en person med en kronisk sjukdom för att få leva ett meningsfullt liv (Håkansson Eklund et al., 2019).

Vårdpersonalens erfarenheter av att vårda patienter med HIV

Ett flertal studier påvisar vårdpersonalens skilda erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med HIV som speglar vikten av kompetens och korrekt kunskap i dessa vårdmöten. Rouleau et al. (2019) beskriver att sjuksköterskor upplever att de står inför flera utmaningar i vårdandet med personer med HIV och beskriver följaktligen vikten av utbildning för kontinuerligt professionellt utvecklande. Utbildning bör ske på flera olika plan för att resurser skall finnas hos vårdpersonalen att främja starka relationer mellan vårdpersonal och patient, främja följsamhet till behandling för patienter med sjukdomen samt för att uppmärksamma sociopolitiska utmaningar denna patientgrupp kan stå inför (Rouleau et al., 2019).

I en studie utförd av Abdelrahman et al. (2015) skildras erfarenheter av vårdpersonal som mynnat ut i rädsla av att bli smittad, trots riktlinjer för säkerhet och hantering av smittsamma sjukdomar på arbetsplatsen. Rädslan grundades bland annat i osäkerhet kring eventuella outforskade smittvägar, tillförlitlighet vid sterilisering av sjukvårdsutrustning efter kontakt med en smittad patient samt effektiviteten av behandling. Känsloerna bidrog följaktligen till ifrågasättande av huruvida säkerhetsutrustning var tillförlitlig. Vidare uttrycktes en rädsla för att sticka sig själv på en använd nål, vilket enligt Abdelrahman et al. (2015) redan är en vanlig oro som existerar på många arbetsplatser. Wu et al. (2016) skildrar även en rädsla hos vårdpersonalen att bli smittad av HIV via sin arbetsplats som grundades i otillräcklig kunskap om sjukdomen. Stora kunskapsluckor om inkubationstid, exponering för sjukdomen i arbetsmiljön samt aktuella försiktighetsåtgärder påvisades. Vårdpersonalen i studien hade dock en god inställning till sjukdomen och uttryckte en önskan om ökad utbildning för att fylla dessa kunskapsluckor samt öka kunskapen om sjukdomen generellt (Wu et al. 2016). Vårdpersonalens empati för patienter med HIV återges i en studie av Smit (2005). I studien uttrycks även maktlöshet och hjälplöshet då det ej finns något botemedel för HIV, vilket i vissa fall även resulterade i en känsla av meningslöshet hos vårdpersonalen till följd av att patienterna var kroniskt sjuka. Vårdpersonalen uttryckte i denna studie ingen rädsla för att bli smittad med HIV. Detta kan kopplas till att vårdpersonalen hade genomgått en AIDS-utbildning och således hade kunskap om smittvägar samt försiktighetsåtgärder. Vidare fanns en medvetenhet om rutiner vid eventuella skador som kunde resultera i smitta hos vårdpersonalen (Smit, 2005).

Utöver vårdpersonalen eget perspektiv av att vårda patienter med HIV, belystes i studien genomförd av Abdelrahman et al., (2015) även vårdpersonalens rädsla för att få ett specifikt rykte som vårdpersonal, bli behandlad annorlunda i samhället eller bli behandlad annorlunda av sin egen familj till följd av vårdandet av patienter med HIV. Vidare fanns även farhågor för att eventuellt skrämja bort andra patienter i situationer då det fanns kända HIV-fall i närheten. Smit (2005) beskriver även att det fanns en oro för exponering av HIV hos majoriteten av vårdpersonalens respektive oakttat att vårdpersonalen själva ej uttryckte rädsla för att bli smittad i arbetet. Negativa associationer så som att sjukdomen är farlig, allvarlig och dålig existerade vilket bidrog till förutfattade meningar och fördomar om smittvägar. Dessa fördomar bidrog till skillnader i vårdpersonalens inställning till sjukdomen baserat på om sjukdomen ansågs vara självförvållad, så som till följs av ett

oansvarigt sexuellt beteende eller om sjukdomen erhållits genom en medicinsk åtgärd så som genom en blodtransfusion (Abdelrahman et al. 2015).

Sjuksköterskans professionella ansvar i mötet med patienter som lever med HIV

Kompetens är ett så kallat samlingsbegrepp som kan anta ett flertal definitioner (Furåker & Nilsson, 2019). Definitionerna fokuserar på en individs varierande förmåga att utföra uppgifter på ett lämpligt sätt genom att applicera egna färdigheter och kunskaper. Kunskap är ett begrepp som alltid finns med i definitionerna av kompetens. Socialstyrelsen betonar kompetens som en viktig del i patientsäkerheten för hälso- och sjukvården (Furåker & Nilsson, 2019). Sjuksköterskan har sex kärnkompetenser; *samverkan i team, informatik, evidensbaserad vård, säker vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling* och *personcentrerad vård* (Forsberg, 2016). Kärnkompetenserna är utformade av Institute of Medicine of the National Academies samt Quality and Safety Education for Nurses i USA och är sedan framlyfta av Svensk Sjuksköterskeförening i Sverige (Forsberg, 2016).

Att kunna *samverka i ett team* är av hög relevans för sjuksköterskans funktion då det i många fall inte endast är en sjuksköterska eller en profession som kommer i kontakt med en patient (Forsberg, 2016). Därmed är det ytterst viktigt med samarbete inom teamet som vårdar patienten för att kunna ge en bra och säker vård. Det gör även att sjuksköterskan i sin profession kan dela med sig av kunskaper och erfarenheter till andra i teamet samt till andra yrken. Att kunna samverka i team bidrar likaså till att rätt information blir förmedlad och minskade missförstånd. *Informatik* är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och bidrar till samarbetet genom teknologi så som journalföring. Det handlar också om sjuksköterskans förmåga av kunskapshantering, att hantera system, vara medveten om hur olika söktermer används samt hur navigerar sker i olika databaser (Forsberg, 2016).

Evidensbaserad vård är en av kärnkompetenserna som beskriver att sjuksköterskan ska utföra vården i enlighet med den nyaste och bästa befintliga kunskapen som är vetenskapligt baserad. Sjuksköterskan kan och ska därmed ha vetenskapligt underbyggda argument till olika handlingar och beslut som tas i det dagliga arbetet. Genom att ta sitt ansvar som legitimerad sjuksköterska och alltid ha den senaste forskningen tillgänglig möjliggörs att tillsammans med drabbade patienter bidra till minskad okunskap och rädsla gällande sjukdomstillstånd, så som HIV (Fohm, 2021). Evidensbaserad vård kan definieras som ett tydligt koncept och är något som sjuksköterskan själv behöver ta ansvar för att kunna applicera i sitt arbete (Scott & McSherry, 2009). Vidare beskriver Scott & McSherry (2009) att evidensbaserad vård kan definieras som ett arbetssätt grundat i den senaste evidensen från forskning, klinisk expertis samt patientens preferenser och individuella behov. Van Camp et al. (2013) beskriver att sjuksköterskan behöver ha goda professionella kompetenser för att bedriva en evidensbaserad vård och förklarar vidare vikten av en adekvat medicinsk behandling och redogör för sjuksköterskans viktiga funktion i att uppmana till medicinsk följsamhet, möjliggöra av adekvat medicinering och uppmana till egenvård hos patienter med HIV. Ytterligare beskrivs av dessa författare att sjuksköterskan har en central betydelse i vårdandet av patienter med HIV, där kompetenser inom ART medicinering belyses så som stöd, korrekt uppföljning och initiering av medicinering.

Säker vård är ytterligare en del av det professionella omhändertagandet sjuksköterskan ska utföra och talar för att vården ska bedrivas på ett säkert sätt genom evidensbaserad och beprövad erfarenhet (Forsberg, 2016). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är en lag som finns för att främja patientens säkerhet i vården och lyfter vårdgivarens skyldighet att

bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för en god vård. Genom att öka patientens säkerhet minskas även risken för vårdrelaterade skador. En vårdskada är en skada som sker i förbindelse till och är orsakad av vården. För att kunna bedriva en säker vård behövs det ett ständigt *förbättringsarbete* och kunskap för en *kvalitetsutveckling*. Detta innebär att sjuksköterskan ska arbeta för att utveckla och säkerställa kvalitén i en organisation och kunna identifiera eventuella brister i arbetssätt eller rutiner. Det är därför av vikt att ha ett kritiskt förhållningssätt, kunna komma med lösningar och förbättringar för att kunna utveckla en säkrare och därmed bättre vård (Forsberg, 2016).

Byrne et al. (2020) beskriver *personcentrerad vård* som ett begrepp som kan definieras men saknar en universell definition. Att driva en personcentrerad vård innebär att se mer än bara sjukdomen hos en individ; individen som person skall beaktas (Forsberg, 2016). Individen ska ses som egen och dennes enskilda behov ska beaktas, respekteras och uppmärksammas både fysiskt och psykiskt. Alla människor har olika meningar, beslutsfattande och prioriteringar i förhållande till sin egen hälsa. Vården som patienten erhåller ska utföras på ett djupare plan, vilket kräver ett genuint intresse från vårdgivarens sida. Vidare belyser Berntsen et al. (2021) att personcentrerad omvårdnad är en kontinuerlig process där ömsesidig förståelse, förtroende och empati är centrala delar. Det kräver även en förståelse för skillnaden mellan patient och person. En patient är en roll som går att ersätta och som identifieras utifrån tecken och diagnoser. En person har en identitet som är unik, oersättlig och har en livshistoria. Individen i fråga ska även beaktas som i en beroendesituation eftersom personen i en vårdsituation blir patient (Forsberg, 2016). Vidare beskriver Ekman et al. (2020) att personcentrering i praktiken handlar om att vårdpersonal inom hälso- och sjukvården i varje enskild situation måste kunna sätta sig in i vad som är patientens bästa, således vad som är bra och gott för patienten.

Ekman et al. (2020) beskriver om praktisk tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård utifrån sjuksköterskans profession. I denna tillämpning beskrivs att personcentrering handlar om etableringen av ett partnerskap som en central del inom personcentrering, där ett partnerskap kännetecknas av ett samarbete mellan patienten, vårdpersonal och närstående i vårdmöten. Detta är relevant inför vårdmöten med patienter som lever med HIV därför att det krävs en kontinuerlig kontakt med vården för exempelvis uppföljning av behandling (Fohm, 2019). Ekman et al. (2020) beskriver vidare att ett partnerskap även kännetecknas av ett informationsutbyte, där patientberättelsen med egenupplevda upplevelser och förvärvade erfarenheter skall få ta plats, samtidigt som vårdpersonalen delger sig av information utifrån sin professionella kompetens. Partnerskapet förutsätter således ett aktivt lyssnande till patientberättelsen. Detta partnerskap som initieras mellan patient och vårdpersonal skall sedan skapas genom omsättning till en vårdplan (Ekman et al., 2020; Tomaselli et al., 2020). Vårdplanen skall baseras på patientberättelsen som tidigare benämnts samt att patientens egna resurser och tillgångar skall tillvaratas vid etableringen av en vårdplan. Denna vårdplan skall sedan dokumenteras vilket resulterar till vård av högre kvalitet och säkerhet (Ekman et al., 2020).

Tillvaratagandet av en enskild persons resurser och livskraft vid sjukdom kan betraktas som personcentrering i handling (Ekman et al., 2020). Rouleau et al. (2019) beskriver sjuksköterskans professionella ansvar i vårdandet av personer som lever med HIV, där höga krav ställs på sjuksköterskans professionella kompetenser för att kunna möta utmaningar som sjuksköterskan ställs inför i främjandet av en ökad vårdkvalitet och därmed hälsa för personer som lever med HIV.

Teoretisk utgångspunkt

Den valda teoretiska utgångspunkten i litteraturoversikten är personcentrerad omvårdnad. McCormack och McCance (2006) beskriver begreppet personcentrerat som ett välanvänt och brett koncept inom omvårdnad. McCormack et al. (2010) beskriver vidare att personcentrerad omvårdnad innefattar skapandet av terapeutiska relationer mellan patienter och vårdpersonal samt personer som är betydelsefulla för patienterna i deras liv. Värdegrunden för detta är ömsesidig respekt för varandra som vårdpersonal och patient, gemensam förståelse för varandra, respekt för patienten som person samt respekt för personens autonomi och självbestämmanderätt. Valet av den teoretiska utgångspunkten grundades i vikten av den personcentrerade omvårdnaden i ett vårdmöte för att främja patienters upplevelse av god vård. McCormack och McCance (2006) har tagit fram ett ramverk för personcentrerad omvårdnad som innefattar fyra olika delar: *sjuksköterskans förutsättningar, vårdmiljön, processen i det personcentrerade och förväntat utfall av den personcentrerade omvårdnaden.*

Förutsättningarna fokuserar på sjuksköterskans egenskaper och består av att vara yrkesmässigt kompetent, ha en social och mellanmännisklig förmåga samt att vara engagerad i arbetet. Vidare beskrivs av McCormack och McCance (2019) att professionell kompetens så som förmåga att prioritera vård, beslutsfattande samt medicinsk kunskap inom olika vårdaanseenden är viktiga egenskaper att besitta som sjuksköterska. Fortsättningsvis reflekteras sjuksköterskans förmåga att kommunicera i de egenskaper hen besitter gällande sociala och mellanmänniskliga färdigheter. Självkännedom, självinsikt samt förståelse för olika trosuppfattningar och värderingar belyses även som viktiga egenskaper för att inom personcentrerad omvårdnad kunna hjälpa andra (McCormack & McCance, 2019).

En annan del inom ramverket är *vårdmiljön* som fokuserar på sammanhanget där vården ges. Komponenter som spelar in i vårdmiljön är lämplig kompetens hos personalen, ett effektivt samarbete inom och mellan professionerna, arbetskulturen och kvalitén på ledarskapet, balanserad maktfördelning samt den fysiska miljön (McCormack & McCance, 2006). McCormack och McCance (2019) utvecklar att kompetenser inom olika professioner är viktigt, då detta påverkar vilken effekt personcentrerad omvårdnad får. Ytterligare betonas förmågan att ta gemensamma beslut samt etablerandet av välfungerande relationer mellan vårdpersonalen. Fortsatt nämns att det krävs stöd från organisationens ledning samt att de olika professionerna arbetar med öppna ögon och sinne för innovation och risktagande inom sina områden av omvårdnad. Vidare har den fysiska vårdmiljön betydelse inom personcentrerad omvårdnad (McCormack & McCance, 2019).

Den tredje delen i ramverket är *processen i det personcentrerade* som fokuserar på att ge vård genom flertalet aktiviteter som konkretiserar den personcentrerade vården. Aktiviteterna innefattar att arbeta utifrån patienters tro och värderingar, att kunna ha en sympatisk närvaro, låta patienter vara delaktiga i sin vård och hjälpa till med fysiska behov som kan uppstå i vårdsammanhang (McCormack & McCance, 2006). Den personcentrerade processen fokuserar på patienten som en person samt inkluderar ett holistiskt synsätt på vård och behandling för den enskilda patienten, där alla dimensioner av människan tas i beaktning; psykologiska, sociokulturella, fysiologiska samt utvecklings- och andliga dimensionen (McCormack & McCance, 2019).

Slutligen består ramverket av det *förväntade utfallet av den personcentrerade omvårdnaden*. Det förväntade utfallet är resultatet som uppkommit utifrån den

omvårdnaden som utförts och visas genom hur tillfredsställda patienterna är och hur deras känsla av välbefinnande har påverkats (McCormack & McCance, 2006). Resultatet är således beroende av patienternas involverande och delaktighet i vården som getts. Delaktighet i vårdmöten uppstår då både patient och vårdpersonal delar beslutsfattandet inom vården som skall ges och samverkar i de olika processerna som uppstår. (McCormack & McCance, 2019). Genom att arbeta utifrån en personcentrerad omvårdnad kan vårdpersonalen och patienten skapa en relation som kan resultera i en gemensam förståelse vilket kan vara betydelsefullt i vården av patienter med HIV. Den teoretiska utgångspunkten kommer användas i resultatdiskussionen i denna litteraturöversikt.

Problemformulering

I slutet på 2021 levde totalt 38,4 miljoner människor med HIV globalt sett. Idag lever 8 100 personer i Sverige med sjukdomen. HIV kan i ett obehandlat tillstånd utvecklas till AIDS som kan vara livshotande. Vid en välinställd och välfungerande behandling kan prover visa på omätbara virusnivåer av infektionen. Detta betyder att en människa som har en god behandling inte kan föra smittan vidare och kan leva ett nästintill normalt liv. Behandlingen vid HIV är livslång och kräver en god följsamhet från patienten. Under behandlingen sker kontinuerliga uppföljningar med vården för att säkerställa en god effekt av medicinerna. En kontakt med vården och olika vårdprofessioner kan även etableras vid andra tillfällen så som vid sjukdomsfall eller kroppsliga besvär. Trots att en person med HIV kan leva ett nästintill normalt liv så finns det fortfarande problem på samhällsnivå med stigmatisering, diskriminering, fördomar och okunskap om sjukdomen. Den rådande stigmatiseringen påverkar viljan att söka vård, följsamhet till behandling, den generella fysiska, psykiska och psykosociala hälsan samt välbefinnandet hos personer med HIV. Som sjuksköterska behövs respekt för patienten som individ och det sårbara i vårdsammanhang. Att bli bemött och behandlad på ett visst sätt utifrån en sjukdom går emot kärnkompetensen personcentrerad vård som sjuksköterskan ska arbeta efter i sitt professionella arbete. Mötet mellan patienter med HIV och vårdpersonal är därför avgörande för att patienten ska få en god behandling och ökad livskvalitet. Att belysa patienters upplevelser av vårdmöten är därför av stor vikt för att få ökad kunskap om den individuella upplevelsen. Detta kan förbättra vården och livssituationen för personer med HIV.

SYFTE

Syftet var att belysa hur patienter med HIV upplever vårdmöten med vårdpersonal.

METOD

Design

Tillämpad metod för detta självständiga arbete var en icke-systematisk litteraturöversikt. Det finns olika tillvägagångssätt vid en litteraturöversikt, bland annat systematisk eller icke-systematisk. Den icke-systematiska litteraturöversikten är betydelsefull och kan åstadkomma nyttig information om kunskapsläget inom ett område (Kristensson, 2014), därav har denna studiedesign valts för att besvara syftet. En litteraturöversikt grundar sig på ett problemområde från redan publicerad litteratur (Friberg, 2022). I en icke-systematisk litteraturöversikt väljs specifika artiklar ut som anses vara relevanta för ämnet till skillnad från en systematisk litteraturöversikt där all forskning inom området studeras och ett organiserat och tydligt tillvägagångssätt används. Detta resulterar i en starkare evidens och

mer omfattande resultat i den systematiska översikten jämfört med den icke-systematiska (Friberg, 2022; Kristensson, 2014). Syftet med litteraturoversikten var att skapa en sammanställning av information från befintlig forskning för att hitta kunskapsluckor samt att skapa evidensbaserade underlag för att utveckla och bedriva hälso- och sjukvård (Kristensson, 2014; Rosén, 2017).

I denna litteraturoversikt användes forskning med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Kvantitativ forskning som ansågs vara relevant utifrån studiens syfte användes då forskningen exempelvis var baserad på samband, skillnader, likheter eller effekter (Kristensson, 2014). Kvalitativ forskning användes även då detta var av relevans till syftet för studien som utgick från att belysa upplevelser. Kvalitativ forskning kan ge ökad kunskap om den subjektiva upplevelsen så som upplevelser eller uppfattningar relaterat till ett specifikt ämnesområde eller fenomen (Kristensson, 2014). Utifrån problemområdet skapades en problemformulering som grundades på en inledande litteratursökning som genomfördes med hjälp av en bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola för att säkerställa att aktuell och relevanta vetenskapliga artiklar fanns tillgängliga. Problemområdet mynnade sedan ut i ett syfte som övergick till huvudsökningen av artiklar utifrån kriterier relevanta till ämnet för att hitta adekvat, betydelsefull vetenskaplig litteratur, som sedan granskades kritiskt, värderades, analyserades och sammanställdes (Kristensson, 2014). I enlighet med Kristensson (2014) redovisades även processens alla delar noggrant för att kunna följa och ta del av det systematiska arbetet som genomfördes.

Urval

I denna litteraturoversikt genomfördes ett urval med avgränsningar, inklusionskriterier samt exklusionskriterier. Arbetet genomfördes med hjälp av avgränsningar i databassökningen för att underlätta urvalet genom att sortera bort inaktuella och irrelevanta artiklar (Östlundh, 2022).

Avgränsningar

I litteraturoversikten användes endast vetenskapliga artiklar som var primärkällor och originalartiklar. Kristensson (2014) beskriver att vetenskapliga artiklar sammanfattar en utförd vetenskaplig studie, som ofta har genomgått en granskning före godkänd publicering i en vetenskaplig tidskrift. En primärkälla är en källa författad av den som genomfört studien och utgör förstahandsinformation om ämnet. En originalartikel presenterar resultat från vetenskaplig studie för första gången. Kristensson (2014) beskriver att primärkällor bör användas för att säkerställa hög kvalitet och evidens. För att garantera genomgående hög kvalitet av vetenskapliga artiklar i urvalet utfördes en avgränsning till artiklar som var peer-reviewed. Avgränsning till artiklar som har blivit kritiskt granskade, peer-reviewed, användes i den ena databasen, CINAHL, där denna avgränsning kunde genomföras, för att säkerställa att artiklarna var publicerade i vetenskapliga tidskrifter och därmed ansågs vara vetenskapliga (Henricson, 2017; Östlundh, 2022). Östlundh (2022) beskriver betydelsen av att trots peer-reviewed funktionen arbeta källkritiskt för att säkerställa varje enskild artikels vetenskaplighet. I PubMed är inte den funktionen möjlig och då fastställdes artikelns vetenskaplighet genom att söka vidare till tidskriftens webbplats där artikeln är publicerad för att hitta information om granskning och vetenskaplig status (Friberg, 2022). Fortsättningsvis avgränsades språket till engelska i urvalet då detta språk behärskas av författarna samt då största andelen vetenskapligt material är skrivet på engelska (Östlundh, 2022). Vidare genomfördes avgränsningen till vetenskapliga artiklar publicerade mellan

2012–2022 för att säkerställa en hög aktualitet på de vetenskapliga artiklarna samt då vetenskapen konstant utvecklas i takt med tiden (Kristensson, 2014; Östlundh, 2022).

Inklusionskriterier

I litteraturöversikten inkluderades artiklar från både kvalitativa och kvantitativa studier som följt forskningsetiska principer genom att forskningsprojekten var etiskt godkända. Kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades för att data från båda dessa metodansatser ansågs besvara syftet. Friberg (2022) beskriver även att detta möjliggör ett mer brett och omfattande dataunderlag. Både män och kvinnor över 18 år som lever med HIV samt deras upplevelse av alla former av vårdmöten med vårdpersonal inkluderades. Vidare inkluderades artiklar från världen över, oavsett land, då de ansågs vara relevanta för syftet. Henricson (2017) beskriver att valet av inklusionskriterier har betydelse för litteraturöversiktens kvalitet.

Exklusionskriterier

Artiklar som enbart baserades på vårdpersonalens upplevelse av mötet med personer med HIV exkluderades, då syftet utgick från patienternas upplevelse av vårdmöten. Fortsättningsvis exkluderades artiklar berörande HIV och samsjuklighet med annan somatisk sjukdom, exempelvis covid-19, hepatit C eller tuberkulos då detta hade kunnat leda till ett missvisande resultat utifrån litteraturöversiktens syfte. Artiklar vars syfte handlade om hur personer med HIV utifrån könsidentitet eller sexuell läggning upplevde vårdmöten exkluderades. Artiklar som huvudsakligen fokuserade på upplevelsen av vårdmöten i kontext till sexuell läggning eller könsidentitet, där det var svårt att urskilja om upplevelsen av vårdmötet berodde på HIV som sjukdom, sexuell läggning eller könsidentitet exkluderas. Detta ansågs ta fokus från HIV som sjukdom och besvarade ej litteraturöversiktens syfte.

Datainsamling

I datainsamlingen genomfördes sökningar i databaserna Public Medline [PubMed] samt Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL]. En databas beskrivs enligt Östlundh (2022) som en mängd olika artiklar vilka är sorterade, kategoriserade samt ofta även kvalitetsgranskade för att förenkla sökandet. Vidare beskrivs att olika typer av databaser kan innehålla en mängd olika information från varierade källor så som från tidskrifter eller böcker. Enligt Karlsson (2017) är de två valda databaserna lämpliga alternativ för artikelsökningen för en litteraturöversikt. PubMed är en databas som huvudsakligen innefattar vetenskaplig litteratur för medicin men berör också omvårdnadsområdet. CINAHL är en databas där informationsinnehållet grundas inom det omvårdnadsvetenskapliga området (Kristensson, 2014; Östlundh, 2022). Genom att söka i flera databaser som berör forskning inom omvårdnad stärks litteraturöversiktens validitet eftersom det ökar chansen att inkludera relevanta artiklar (Henricsson, 2017).

Inledningsvis genomfördes en sökning i valda databaser med hjälp av en bibliotekarie från Sophiahemmet Högskola för att identifiera lämpliga sökstrategier. De sökningar som användes var specialiserade sökningar baserade på indexord tillsammans med fritextsökningar, där de bärande begreppen användes samt booleska operatörer för att sökningarna skulle bli korrekta och således generera den data som var relevant till söktermerna (Karlsson, 2017). Indexord beskrivs som ett nyckelord eller etikett som tilldelas varje artikel i en databas. Databaserna har sitt eget system av indexord som benämns olika beroende på vilken databas det gäller och baseras på vad artikeln handlar

om (Karlsson, 2017; Kristensson, 2014). I PubMed benämns indexorden som MeSH-termer vilket står för "Medical Subject Headings" och i CINAHL benämns de som "CINAHL Headings" (Karlsson, 2017). Systemen är uppbyggda av ett ämnesträd där det kan finnas olika förslag på sökord för ett ämne. Överst i trädet är indexorden breda och mer omfattande och orden längre ner i trädet är mer specificerade. Vid sökning på ett bredare ord som tillhör de övre grenarna så kommer ord som är längre ner i trädet automatiskt med i sökningen (Karlsson, 2017). I några fall ingår inte begreppen i indexorden och då kan en fritextsökning komma till nytta. En fritextsökning är en sökning som inte är bunden till några indexord och är därmed extra känslig och kan generera i fler artiklar. Nackdelen vid att använda för många fritextsökningar kan däremot vara att sökningen blir för bred och genererar irrelevanta artiklar (Kristensson, 2014). Booleska sökoperatörer är "OR", "AND" eller "NOT". Sökoperanden "OR" användes för att hitta angränsande begrepp och skapa sökblock och "AND" användes för att kombinera olika sökblock (Kristensson, 2014). Sökoperanden "NOT" användes inte i datainsamlingen då det fanns en risk för att utesluta viktiga och relevanta artiklar som hade kunnat berika litteraturöversikten. Enligt Friberg (2022) används "NOT" mellan två termer för att avgränsa sökningen till att innehålla ena termen och totalt utesluta den andra vilket kan resultera i att för mycket rensas bort från sökningen.

Sökningen baserades på de bärande begreppen ifrån syftet; HIV, vårdmöten, vårdpersonal, upplevelse. I databaserna användes *HIV* på engelska då det är samma förkortning från svenska språket. HIV översattes även till *Human Immunodeficiency Virus* och användes som ett relevant indexord i CINAHL. *HIV-Positive persons* baserades på begreppet HIV och användes även här i CINAHL som ett indexord för att få en bredare sökning av artiklar som inkluderade personer med HIV. I PubMed användes likaså *HIV*, men också *Hiv infections* som en MeSH-term för ett bredare sökresultat. Indexordet *Nurse-patient relations* användes i både CINAHL och PubMeds första sökning och baserades på en kombination av vårdmöten och vårdpersonal för att få fram artiklar som behandlade mötet mellan patienten och vårdpersonal. Indexordet *Professional-patient relations* användes i den andra sökningen i PubMed. Indexordet *Patient satisfaction* användes baserat på vårdmöten och upplevelse i båda databaserna för att få fram patientens perspektiv. Liknande användes *Attitude of health personnel* i sista sökningen i CINAHL och baserades på begreppet vårdpersonal. Slutligen översattes ordet *experience* direkt från upplevelse och användes som en fritextsökning i CINAHL. Sökningarna genomfördes på olika sätt för att få fram olika resultat och olika artiklar som berör samma ämne.

Vidare användes även "MeSH Major Topic" för vissa indexord i PubMed, där valt indexord skulle fylla störst vetenskaplig tyngd i artikeln för att generera relevanta artiklar utifrån syftet. Sökningen som genomfördes i PubMed hade även en avgränsning till "MeSH topical Qualifier" utöver valt indexord, där berörd aspekt på artikeln kunde specificeras ytterligare utifrån vald MeSH-term med hjälp av en underrubrik. I genomförd sökning användes underrubriken *psychology* till valt indexord, som enligt National Library of Medicine [NLM] beskrivs som en underrubrik som kan användas för att finna bland annat psykosociala och emotionella aspekter på valda indexord (NLM, 2021). Likaså användes *psychology* som en underrubrik i sista sökningen som genomfördes i CINAHL och benämns i databasen som en "subheading". Sökord som inte användes som "MeSH Major Topic" i PubMed söktes som indexord i Titel/abstract vilket innebär i artiklarnas titlar och abstrakt. I CINAHL användes "Exact Subject Headings" som förkortas "MH" och innebär att sökningen görs på det valda sökordet och inkluderar ord som beskriver innehållet i en viss artikel. Liknande användes "Exact Major Subject Headings" förkortat

”MM” som innebär att sökordet är huvudämnet i artiklarna. I CINAHL användes även funktionen ”explode” vilket visas i sökningen som ett ”+” framför sökordet och resulterar i att alla underliggande termer kommer med i sökningen. Enligt Rosén (2017) är det av stor vikt att artiklarna och sökningar utvärderas och granskas kritiskt utifrån relevans till syftet men även källkritiskt, där vetenskapliga artiklar efterfrågas, där exempelvis peer-review granskning är ett krav som skall vara uppfyllt. Som nämnt tidigare i stycket om avgränsningar användes funktionen peer-reviewed i CINAHL. För att säkerställa att använda artiklar i PubMed var peer-reviewed sökte sig författarna vidare till tidskriftens webbplats där artikeln var publicerad för att hitta informationen där. Detta genomfördes för att genomgående garantera hög kvalitet av vetenskapliga artiklar (Östlundh, 2022).

Genomförda sökningar redogörs på nästa sida under ”Tabell 1”. Första sökningen genomfördes i databasen CINAHL med Subject headings. Ett block skapades med söktermen (MM) *Human Immunodeficiency virus*+ och (MH) *HIV-Positive Persons*+. I samma block inkluderas även sökningen *HIV* som titel term. Det andra blocket bestod av söktermerna (MH) *Patient Satisfaction* och (MH) *Nurse-Patient Relations*. Det sista blocket bestod av en fritextsökning av ordet *experience*. Sökorden inom blocket kombinerades med sökoperanden ”OR” och alla blocken kombinerades med ”AND”. Sökningen avslutades med avgränsningar till artiklar som endast är skrivna på engelska, publicerade mellan 2012 och 2022 och är Peer reviewed. Sökningen genererade i 90 artikelträffar och varav 75 abstrakt lästes. Slutligen lästes 33 hela artiklar och sex artiklar användes i resultatet.

Andra sökningen genomfördes i databasen PubMed där MeSH-termer användes som indexord samt att vissa bärande begrepp angavs som MeSH major Topics då dessa begrepp ansågs vara mer betydande i sökningen. Vidare användes specifika subheadings där det var relevant samt även sökning efter begrepp i title/abstract. Sökningen skapades med termerna *Nurse-patient relations*, *Patient satisfaction/psychology* och *Nurse-Patient relations*. Dessa tre sökningar kombinerades till ett block med ”OR” mellan. Vidare skapades en sökning med *HIV infections/psychology*, *HIV* samt *HIV* som Title/Abstract. Dessa sökningar kombinerades till ett block, med ”OR” mellan. Slutligen kombinerades de två blocken med ”AND” för att få fram resultaten. Sökningen avgränsades sedan till artiklar skrivna på engelska publicerade mellan 2012 och 2022. Sökningen genererade 45 artiklar varav 34 abstrakt lästes. Sedan lästes 18 artiklar i full text och en artikel kunde inkluderas.

Den tredje sökningen genomfördes även i databasen PubMed där MeSH-termer även användes som indexord som i tidigare sökning. Sökningen skapades initialt med termerna *HIV*, *HIV infections/psychology*, *HIV* som title/abstract. Dessa sökningar kombinerades ihop till ett block och den booleska sökoperanden ”OR” användes mellan termerna. Vidare fortsatte sökningen med skapandet av ett till block med ”OR” mellan indexorden som utgjordes av MeSH termerna *professional patient relations* samt *patient satisfaction/psychology* som MeSH Major Topics. De två blocken kombinerades med ”AND” som boolesk operator, och avgränsningar genomfördes sedan till artiklar publicerade mellan 2012–2022 samt artiklar skrivna på engelska. En träfflista med 237 artiklar erhöles varav 123 abstrakt lästes. Avslutningsvis lästes 51 artiklar i fulltext och fyra stycken artiklar inkluderades i resultatet.

Fjärde sökningen genomfördes återigen i databasen CINAHL med Subject headings. Först skapades ett block som innehöll sökorden (MM) *Professional-Patient Relations*+ och (MM) *Attitude of health personnel*+. Sedan skapades ett andra block som innehåll

sökorden (*MM*) *Human Immunodeficiency Virus+* och (*MM*) *HIV-Positive Persons+* med *psychology* som subheading. Sökorden inom de två blocket kombinerades med den booleska termen ”OR” och sökblocken kombinerade med ”AND”. Sökningen avslutades med avgränsningar till artiklar som endast var skrivna på engelska, publicerade mellan 2012 och 2022 och är Peer reviewed. Detta gav ett resultat på 78 artiklar. Totalt lästes 69 abstrakt och 32 artiklar i fulltext varav en artikel kunde identifieras som en dublett från en av de tidigare sökningarna. Avslutningsvis valdes fem artiklar till resultatet.

För att få en överblick över det valda området lästes sammanfattningarna av artiklarna (abstracts) enskilt för att sedan samråda om artiklarnas relevans (Friberg, 2022; Kristensson, 2014). I den träfflista som erhöles, lästes artiklar som bedömdes vara relevanta för studiens syfte. Inledningsvis lästes titel och abstrakt samt i fortsättningen hela artiklar i fulltext. Detta utgjorde inledningen av kommande kvalitetsgranskning och dataanalys (Kristensson, 2014). I det självständiga arbetet användes 16 vetenskapliga artiklar för att uppnå ett analyserbart material.

Tabell 1. Redovisning av datainsamling i CINAHL och PubMed

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 10/11-22	(MM "Human Immunodeficiency Virus+") OR (TI HIV) OR (MH "HIV-Positive Persons+") AND (MH "Patient Satisfaction+") OR (MH "Nurse-Patient Relations") AND (experience)	Engelska, 2012-2022, Peer reviewed	90	75	33	6
PubMed 10/11-22	((Nurse-Patient Relations [MeSH Major Topic]) OR (Patient satisfaction/psychology. [MeSH Major Topic]) OR (Nurse-Patient Relations [Title/Abstract])) AND ((Hiv infections/ Psychology [MeSH Major Topic]) OR (HIV [MeSH Major Topic]) OR (HIV [Title/Abstract]))	Engelska, 2012-2022	45	34	18	1

PubMed 10/11-22	((HIV [MeSH Major Topic] OR (Hiv infections/ psychology [MeSH Major Topic] OR (HIV [Title/Abstract])) AND ((Professional-Patient Relations [MeSH Major Topic] OR (Patient satisfaction/ psychology [MeSH Major Topic]))	Engelska, 2012-2022	237	123	51 (Exklusive 1 dubblett från tidigare sökning)	4
CINAHL 22/11-22	(MM “Professional- Patient Relations+”) OR (MM Attitude of health personnel+”) AND (MM “Human Immunodeficiency Virus+”) OR (MM “HIV-Positive Persons+/PF”)	Engelska, 2012-2022, Peer reviewed	78	69	32 (Exklusive 1 dubblett från tidigare sökning)	5
Totalt			450	301	134	16

Kvalitetsgranskning

Artiklarna som användes i litteraturöversikten är kvalitetsgranskade utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016). Bedömningsunderlaget finns i litteraturöversiktens Bilaga A. En kvalitetsgranskning är av vikt för att kunna kvalitetssäkra, rangordna och sedan värdera artiklar (Kristensson, 2014). Enligt Willman et al. (2016) kan det inom vissa forskningsområden finnas många aktuella vetenskapliga artiklar på olika nivåer i behov av att granskas för att sedan kunna rangordnas, grupperas och slutligen tolkas.

Granskningsmallen som användes i bedömningen av artiklarna finns bifogad som Bilaga A. Kvalitetsgranskning består enligt granskningsmallen av olika koder och klassificeringar för att kunna bedöma trovärdigheten och kvaliteten på de artiklar som valts ut. I bedömningsunderlaget redovisas värderingen av artiklarna utifrån tre olika nivåer, vilka är III = låg kvalitet, II= medel samt I= hög kvalitet. Således granskades alla valda artiklar och bedömdes likvärdigt och strukturerat utifrån ett systematiskt tillvägagångssätt samt presenterades och värderades enhetligt. Bedömningen baserades på typ av utförd studie samt huruvida vissa kriterier var uppfyllda, vilka avgjorde kvaliteten på studien och således tillförlitligheten till artikeln som källa i denna litteraturöversikt. Dessa kriterier bestod av artikelns år, författare, syfte, titel, studiedesign, urval, analys och datainsamling samt antal deltagare och artikelns resultat (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016). I denna litteraturöversikt användes artiklar av hög kvalitet med undantag av några artiklar av medel kvalitet, då dessa ansågs besvara syftet.

Inledningsvis lästes först artiklarnas abstract av författarna var och en för sig för att bedöma artiklarnas relevans och sortera ut irrelevanta artiklar vilket gav en första sällning av artiklar. Fortsättningsvis lästes de utvalda artiklarna igenom i fulltext där de bedömdes utifrån relevans till studiens syfte. Bedömningsunderlaget granskades gemensamt som en början inför kvalitetsgranskningen för att säkerställa en gemensam utgångspunkt. Vidare kvalitetsgranskades artiklarna som sedan bedömdes individuellt. Efter granskningen jämfördes utförda bedömningar för att säkerställa att de genomfördes enhetligt. Granskningen skedde i olika etapper, där även förekomsten av eventuella bias bedömdes. Vidare granskades även olika ansatser separat, där kvalitativa studier bedömdes utifrån sin trovärdighet samt kvantitativa studier bedömdes utifrån sin validitet (Kristensson, 2014). Friberg (2017) beskriver att kvalitetsgranskning är av största vikt för att säkerställa artiklarnas relevans till studiens syfte. Artiklarna kvalitetsgranskades för att säkerställa att de uppfyllde kraven för att kunna användas i studiens resultat och diskussion samt uppfyllde granskningsmallens krav och således hade en god vetenskaplig kvalitet. I litteraturöversikten användes 11 artiklar med hög kvalitet (I) samt fem artiklar med medel kvalitet (II) och finns presenterade i sista kolumnen i Bilaga B.

Dataanalys

I föreliggande studie analyserades erhållna data med hjälp av en integrerad analys som metod. En integrerad dataanalys resulterar i en överskådlig sammanställning av litteraturens resultat i en litteraturöversikt, därav valdes denna analysmetod (Kristensson, 2014). Den integrerade analysmetoden användes för att jämföra och analysera litteraturöversiktens 16 artiklar i relation till varandra, för att möjliggöra en värdering och förståelse för det erhållna resultatet i litteraturöversikten i enlighet med Kristensson (2014). Kristensson (2014) beskriver vidare att analysen sker i flera olika steg i denna analysmetod. Det första steget utgjordes av att de valda artiklarna lästes igenom i fulltext för att identifiera om det fanns skillnader eller likheter mellan resultaten i de olika artiklarna. Eventuella likheter och skillnader som framgick i resultaten färgkodades gemensamt för att skapa en översikt och enhetlig syn över erhållna data. I det andra steget inordnades artiklarna baserat på dess färgkodning i resultaten för att sedan kunna skapa olika kategorier som sammanfattade de resultat som liknade varandra (Kristensson, 2014). Initialt kunde fyra huvudkategorier och nio subkategorier identifieras. I det sista steget av dataanalysen sammanställdes resultaten för respektive kategori separat som sedan presenterades i resultatet av litteraturöversikten (Kristensson, 2014). Den integrerade dataanalysen genomfördes på artiklarna som ingick i resultatet och finns inkluderade i en matris i Bilaga B och under referenslistan markerad med en asterisk *.

Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2017) beskriver att människors medverkan i vetenskapliga arbeten ofta utgör en central del för att generera viktig kunskap, där risken för utnyttjande av den enskilde individen bör tas i beaktning. Litteraturöversiktens resultat bestod av forskning som tidigare genomförts på människor genom intervjuer och enkäter. Nürnbergkodexen antogs år 1947 i samband med andra världskrigets slut och var den första offentliga etiska koden för medicin som formulerades till följd av experiment som hade utförts på människor (Polit & Beck, 2021). Liknande uppkom Helsingforsdeklarationens etiska principer år 1964 och avser all forskning som görs på identifierbart material och data som involverar människor där individens bästa ska gå före vetenskapen och samhällets intressen (World Medical Association [WMA], 2022). Kodexen och deklarationen innehåller båda etiska riktlinjer

som inkluderar att informerat samtycke från deltagare finns samt riktlinjer om sekretess (Polit & Beck, 2021; WMA, 2022). I litteraturöversikten inkluderades endast artiklar som följer de etiska principerna i enlighet med Forsberg och Wengström (2016) som beskriver vikten vid val och presentation av resultat att välja studier som noggrant genomfört etiska överväganden. Detta innefattade artiklar som baserades på etiskt godkända forskningsprojekt eller som i sina metoddelar tydligt beskrev hur rekryteringsprocesserna genomgick ett informerat samtycke. Människors självbestämmande har en viktig del i forskningssyftet och innebär att individen själv ska få bestämma deltagandet och möjlighet till att avbryta medverkan (Kjellström, 2017).

Litteraturöversikten genomfördes utifrån ett objektiva synsätt i den mån det var möjligt för att undvika en förvrängning av resultatet i enlighet med Polit och Beck (2021) som beskriver att litteraturöversikter ska vara opartiska. Enligt Kristensson (2014) ska forskning präglas av objektivitet genom att forskaren ska sätta sin subjektiva uppfattning och personlig involvering inom parentes vid tolkning av resultat. Vidare beskriver Kristensson (2014) att detta är en utmaning då vissa menar att forskarens egen förförståelse är ofrånkomlig. Likaså har författarnas förförståelse varit ofrånkomlig och kan därmed ha medfört en påverkan på litteraturöversikten. Lagen om god forskningssed handlar om att ej fabricera, förfalska eller plagiera (SFS 2019:504). Författarna försökte efter bästa förmåga att ej forma, snedvrída eller tolka information felaktigt för att förvränga resultatet. Vidare plagierades ej information genom att ett referenshanteringssystem, American Psychological Associations [APA] användes för korrekt källhänvisning. Plagiering innebär enligt Helgesson (2015) i forskningssammanhang att använda hela eller en del av någon annans texter eller resultat och få det att framstå som ens eget. Andra etiska frågor som bör tas i beaktning enligt Kjellström (2017) är författarnas egen begränsning av språk- och metodiska kunskaper. Detta kan medföra förhinder vid utförandet av relevanta och korrekta bedömningar av den data som skall analyseras samt utgöra en risk för feltolkningar av data i en litteraturöversikt. För att undvika en subjektiv bedömning och feltolkningar av artiklarna kommunicerades eventuella osäkerheter som uppstod. I genomförd litteraturöversikt utfördes ingen hantering eller insamling av primärdata innehållande känsliga uppgifter. Därmed behövdes inget samtycke från deltagarna i originalartiklarna och ingen formell etikprövning behövdes genomföras enligt Etikprövningslagen (SFS 2003:460). Etikprövningslagen är en lag som finns i Sverige för att skydda den enskilda människan som innehåller bestämmelser om etikprövning av forskning som omfattar människor samt biologiskt material från människan (SFS 2003:460).

RESULTAT

Litteraturöversiktens resultat sammanställdes utifrån 16 vetenskapliga artiklar. De inkluderade artiklarna bestod av 11 med kvalitativ metodansats, tre med kvantitativ metodansats och två med mixad metod där båda ansatser användes. Resultatet i litteraturöversikten baserades på studier genomförda i USA (8), Nederländerna (2), Etiopien, Botswana, Ghana, Scotland, Dominikanska republiken, Mali, Kanada och Puerto Rico. En av studierna genomfördes i både USA, Puerto Rico och Botswana därav nämns det flera länder än vad det finns antal artiklar. Samtliga artiklar finns presenterade i matrisen som ligger under Bilaga B samt i referenslistan markerade med en asterisk *. Fyra huvudkategorier identifierades: *Upplevelser av stigmatisering och diskriminering*, *Upplevelser av kommunikation*, *Upplevelser av relationen mellan patient och vårdpersonal* och *Upplevelser av bemötande*. Fortsättningsvis sammanställdes 2–3 subkategorier till

respektive huvudkategori. Se Tabell 2 nedan för en redovisning av huvudkategorierna och subkategorierna.

Tabell 2. Huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategorier	Subkategorier
Upplevelser av stigmatisering och diskriminering	<ul style="list-style-type: none"> • Diskriminerande handlingar • Fördomar och förutfattade meningar
Upplevelser av kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Bristande sekretess • Att ej bli förstådd och lyssnad på • Att bli förstådd och lyssnad på
Upplevelser av relationen mellan patient och vårdpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Etableringen av ett partnerskap • Uteblivet partnerskap
Upplevelser av bemötande	<ul style="list-style-type: none"> • Obekväma vårdmöten och opassande beteenden • Öppenhet, vänlighet och närvaro

Upplevelser av stigmatisering och diskriminering

Denna kategori beskriver hur patienter upplevde stigmatisering och diskriminering i vårdmöten och presenteras i subkategorierna: *Diskriminerande handlingar* och *Fördomar och förutfattade meningar*.

Diskriminerande handlingar

Flera studier visade att patienter med HIV upplevde diskriminerande handlingar i vårdmöten (Baim-Lance et al., 2016; Crockett et al., 2022; Dapaah & Senah, 2016; Ion et al., 2016; Rice et al., 2020; Stutterheim et al., 2014; Wodajo et al., 2017; Zhang et al., 2020). Detta visades i handlingar så som överdrivna försiktighetsåtgärder och hygienåtgärder vid vårdandet (Crockett et al., 2022; Dapaah & Senah, 2016; Ion et al., 2016; Rice et al., 2020; Stutterheim., 2014) eller genom diskriminerande handlingar som onödigt fysiskt avståndstagande, otrevlig och elak behandling samt undvikande eller skuldbeläggande beteende från vårdpersonalen (Crockett et al., 2022; Rice et al., 2020; Stutterheim et al., 2014). Försiktighetsåtgärder bestod av onödig användning av handskar eller ansiktsmasker vid vissa moment där detta ej krävs, vidare användning av säkerhetsutrustning, isolering av patienter eller undvikande av fysisk kontakt och ibland även nekandet till vård av patienter som lever med HIV (Crockett et al., 2022; Dapaah & Senah, 2016; Hurley et al., 2018; Ion et al., 2016; Rice et al., 2020; Stutterheim et al., 2014). Upplevelsen av att vårdpersonalen selektivt valde säkerhetsutrustning efter information om sjukdomen, tydliggjorde för patienterna att diskriminering och stigmatisering tog plats inom vården (Dapaah & Senah, 2016; Ion et al., 2016; Stutterheim et al., 2014; Wodajo et al., 2017). Upplevelser av skillnader i vårdkvaliteten mellan HIV-positiva patienter och patienter som ej hade HIV påvisades, där patienter med HIV upplevde sämre vård. Detta beskrevs genom upplevelser av att sängkläderna hos patienterna med HIV byttes mer sällan samt att det fanns brister i upprättandet av en vårdplan i kontrast till andra patientgrupper (Wodajo et al., 2017). Vidare beskrevs upplevelser av att vårdpersonal ej ville närma sig patienter efter kännedom om en positiv HIV diagnos, som visade sig i ett fysiskt avståndstagande samt onödig säkerhetsutrustning (Dapaah et al., 2016). Ytterligare studier beskrev att patienter upplevde diskriminerande handlingar i vårdmöten, som utskällningar av vårdpersonal då vårdpersonal bett patienter återkomma eller vänta för att få vård samt nekat patienter till vård (Hurley et al., 2018; Wodajo et al., 2017). De diskriminerande handlingarna manifesterades sedan i en känsla av

skam till följd av sjukdomen hos patienterna (Hurley et al., 2018; Zhang et al., 2020). I en kvantitativ studie undersöktes huruvida patienter med HIV upplevde diskriminering till följd av sjukdomen i vårdmiljöer, där det i genomsnitt skattades vara relativt sällsynt under de senaste 12 månaderna. I sin helhet, uppgav 51 procent av deltagarna i studien, ett samband mellan diskriminering och sin sjukdom (Crockett et al., 2022).

Fördomar och förutfattade meningar

Patienter upplevde stigmatisering i form av förutfattade meningar och fördomar i flertalet studier (Baim-Lance et al., 2016; Crockett et al., 2022; Ion et al., 2016; Mulder et al., 2016). Patienter upplevde stigmatisering och dålig behandling av vårdpersonal i vårdmöten till följd av förutfattade meningar, fördomar och osanna uppfattningar om sjukdomen, smittvägar och därmed tidigare livsstil och ansedda riskbeteenden (Crockett et al., 2022; Ion et al., 2016). Detta visades i att patienterna blev nekade vård av vårdpersonalen till följd av tidigare livsstilar, exempelvis tidigare drogmissbruk (Baim-Lance., 2016; Ion et al., 2016). Vidare beskrevs att patienter upplevde förekomst av stigmatiserande handlingar genom fördomar som yttrades i vårdmöten då vårdpersonalen ställde irrelevanta och onödiga frågor om sjukdomen, så som hur sjukdomen erhållits, när detta ej var relevant för det aktuella vårdmötet (Crockett et al., 2022; Stutterheim et al., 2014). Förutfattade meningar om sjukdomen och okunskap yttrades i vårdpersonalens rädsla för att bli smittad, som av patienterna upplevdes som olämplig behandling och onödig fysisk distans i vårdmötet (Baim-Lance et al., 2016; Dapaah & Senah, 2016). Det framkom att patienter med HIV upplevde stigmatisering inom både HIV-relaterad vård och övrig hälso-och sjukvård, där patienterna beskrev sina uppfattningar om att stigmatiseringen baserades på ytterligare aspekter utöver sjukdomsidentiteten, så som sociala aspekter av sexuell läggning, könsidentitet, etnicitet eller ekonomiska förutsättningar (Baim-Lance et al., 2016; Crockett et al., 2022)

Upplevelser av kommunikation

Denna kategori beskriver hur patienter har upplevt kommunikation i vårdmöten och delades in i tre subkategorier: *Bristande sekretess*, *Att ej bli förstådd och lyssnad på* och *Att bli förstådd och lyssnad på*. Bristande sekretess valdes under denna huvudkategori då detta ses som ett sätt att hantera information och bevara denna på korrekt sätt, som vid bristande hantering kommuniceras till andra parter.

Bristande sekretess

I både kvalitativa och kvantitativa studier visade det sig att patienter upplevde bristande sekretess hos vårdpersonalen genom att de öppet talade om patienter med HIV till kollegor, patienternas närstående eller i närvaro av andra patienter (Crockett et al., 2022; Dapaah & Senah, 2016; Ion et al., 2016; Stutterheim et al., 2014; Wodajo et al., 2017). I studien av Dapaah & Senah (2016) intervjuades patienter och det visade sig att en del patienter inte hade berättat för sina närstående om sjukdomen på grund av stigmatiseringen. Patienterna upplevde att vårdpersonalen brutit mot sekretessen och berättat för deras närstående om att de hade HIV innan de frågat om samtycke från patienterna. Liknande hade 17 procent av deltagarna i studien av Crockett et al. (2022) upplevt att deras sjukdom ofrivilligt hade tillkännagivits för andra i vårdkontexter under en 12 månaders period. I studien av Stutterheim et al. (2014) fanns det både kvantitativa och kvalitativa resultat som berörde sekretessen. De kvantitativa studierna visade att 13,7 procent av patienterna upplevde att vårdpersonalen hade brutit mot sekretessen. De kvalitativa resultaten visade att patienter upplevde en obrydd attityd hos vårdpersonalen gällande bibehållen sekretess, som visades i

upplevda situationer av att journaler visades öppet och sekretessen brutits. Likaså upplevde patienter i studien av Ion et al. (2016) bristande sekretess, då information om sjukdomen delgavs till utomstående i de fall vårdmötet ej tagit plats i ett privat utrymme. Detta genom att vårdpersonalen pratade högt om HIV-specifik medicin, tydligt markerade det med ”HIV” och lämnade journaler öppna. Liknande upplevelser visades i ytterligare en studie då patienter upplevde att vårdpersonalen pratade öppet om patienter med HIV mellan varandra och att hänsyn ej togs till möjligheten att andra kunde ta del av den sekretessbelagda informationen (Wodajo et al., 2017).

Att ej bli förstådd och lyssnad på

I flera studier visade det sig att patienterna inte kände sig lyssnade på av vårdpersonal, inte förstod given information samt upplevde att informationen var dåligt anpassad (Cernigliaro et al., 2019; Ion et al., 2016; Magnus et al., 2013; Merino et al., 2018; Rice et al., 2020). I en kvantitativ studie av Magnus et al. (2013) visade det sig att 16,5 procent av patienterna upplevde att vårdpersonalen inte lyssnade och 14 procent uppgav att vårdpersonalen inte förklarade eller tydliggjorde information. En skillnad i upplevelser mellan patienter som hade haft ett avbrott i sin behandling och patienter som hade fortsatt med sin behandling undersöktes även. Det framkom att en större procentuell andel av patienterna med avbrott i sin behandling upplevde att vårdpersonalen ej lyssnade till dem och ej förklarade information. Även i en studie av Rice et al. (2020) upplevde patienterna att vårdpersonalen inte lyssnade till vad de hade sagt under ett vårdmöte vilket resulterade i felmedicinering. När vårdpersonalen endast använde sig av medicinska termer och inte förklarade innebörden av ord och begrepp som var väsentliga för förståelsen av sjukdomen upplevde patienterna frustration (Merino et al., 2018). Detta medförde att patienterna i efterhand fick sitta och söka upp information på internet efter vårdmötet för att kunna förstå vårdpersonalen. På samma sätt upplevde patienter från studien av Ion et al. (2016) och gravida patienter från studien av Cernigliaro et al. (2019) stora luckor i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal. Detta visade sig genom att patienterna upplevde en informationsbrist och önskade en bredare konversation kring livssituationen samt ett längre informationsmöte om sjukdomen och behandling.

Att bli förstådd och lyssnad på

Patienter upplevde att vårdpersonalen gav adekvat och tydlig information i vårdmöten (Baim-Lance et al., 2016; Dawson-Rose et al., 2016; Sullivan et al., 2015). I studien av Dawson-Rose et al. (2016) upplevde patienterna att vårdpersonalen hjälpte dem att förstå och tolka given information. I samma studie visade det sig även att patienterna upplevde ansvar och delaktighet i sin egen vård genom att vårdpersonalen gav råd och hjälpte till med relevant information. I en annan studie av Sullivan et al. (2015) fick patienterna under studieperioden tillgång till en sjuksköterska vars uppgift var att vara behjälplig för patienterna under deras sjukdomsförlopp. Patienterna uttryckte en stor tacksamhet för sjuksköterskan och upplevde att de fick mycket hjälp att förstå och reda ut oklarheter som hade framkommit i tidigare vårdmöten. Patienter upplevde att vårdpersonalen under deras konversationer hade ögonkontakt och var tydlig i informationen som gavs vilket resulterade i att patienterna kände sig omhändertagna och säkra (Baim-Lance et al., 2016). Fortsättningsvis framkom i samma studie att patienterna likaledes upplevde att vårdpersonalens kroppsspråk gav en känsla av trygghet.

Upplevelser av relationen mellan patient och vårdpersonal

Denna huvudkategori belyser hur patienter upplevde relationer med vårdpersonalen och fördelades i två subkategorier: *Etableringen av ett partnerskap* och *Uteblivet partnerskap*.

Etableringen av ett partnerskap

Patienter beskrev upplevelsen av att i vårdmöten bli mött med respekt, engagemang och omtanke av vårdpersonal som ledde till ökat förtroende och en god relation mellan patient och vårdpersonal (Baim-Lance et al., 2016; Dawson-Rose et al., 2016; Ion et al., 2016; Mulder et al., 2016; Rice et al., 2020; Stutterheim et al., 2014; Sullivan et al., 2015). Patienter upplevde att etableringen av en relation och ett partnerskap mellan patient och vårdpersonal var en väsentlig del av hela vårdförloppet. Patienter uttryckte vikten av relationsetablering från initial diagnosticering, till att påbörja och följa behandlingsregimer samt att hålla följsamheten och kontakten med vården (Dawson-Rose et al., 2016). Vidare beskrevs patienters upplevelse av att ökad upplevelse av tillit och bekvämlighet uppstod efter en väletablerad relation och att denna relation mellan vårdpersonal och patient kräver tid (Dawson-Rose et al., 2016; Mulder et al., 2016; Rice et al., 2020). Patienter beskrev även upplevelsen av att delade känslor och erfarenheter under ett helt sjukdomsförlopp eller vårdtid, leder till en etablering av ett starkt band och således ett partnerskap mellan patient och vårdpersonal (Mulder et al., 2016). Patienter rapporterade upplevelser av tillit till vårdpersonal i vårdmöten, detta då vårdpersonal ansågs vara experter inom sitt område, där professionell kompetens och kunskap betonades (Dawson-Rose et al., 2016; Mulder et al., 2016). Detta skildras i patientupplevelser där vårdmöten sågs som ett möte mellan två specialister, där vårdpersonal har kompetenser och kunskap om HIV som sjukdom och där patienter var specialister på sitt eget välbefinnande och att leva med sjukdomen (Dawson-Rose et al., 2016; Stutterheim et al., 2014). Vidare beskrevs upplevd tillit till vårdpersonalen där patienterna ansåg att vårdpersonalen värnade om deras integritet, och således behandlade dem med respekt. Patienterna upplevde respekt från vårdpersonal då vårdpersonal i handling värderade patienternas känslor och såg patienterna som en person och en like i vårdmöten (Dawson-Rose et al., 2016). Patienter belyste även upplevelser av vårdpersonalens engagemang och en känsla av samhörighet med vårdpersonalen i vårdmöten, genom att vårdpersonal ingav tillförlitlighet samt att vårdpersonalen var tillgänglig när patienterna hade behov av det (Sullivan et al., 2015). Engagemang upplevdes också genom vårdpersonalens tid och omtanke samt upplevelsen av personlig återkoppling vid information gällande den egna vården (Dawson-Rose et al., 2016; Fingleton et al., 2018; Mulder et al., 2016). Vidare upplevde patienterna engagemang som ett aktivt stöd från vårdpersonalen, där patienten själv var huvudansvarig över sin vård men erhöll stöd av vårdpersonalen i form av adekvat information, hjälp att förstå informationen samt via personliga råd (Dawson-Rose et al., 2016). I studien av Stutterheim et al. (2014) skattade 76,3 procent av deltagarna att de fått sympati och stöd från vårdpersonal i vårdmöten.

Uteblivet partnerskap

I flera studier visades patienters upplevelse av att vårdpersonalen hade en bristande medkänsla där de ej kunde sätta sig in i patienternas situation, att leva med HIV (Dawson-Rose et al., 2016; Rice et al., 2020; Stutterheim et al., 2014). Vissa patienter beskrev att det ej fanns någon tilltro till vårdpersonal och att det ej fanns något annat val än att följa instruktioner eller anvisningar given av vårdpersonal relaterat till en medicinsk okunskap (Dawson-Rose et al., 2016). Bristande medkänsla manifesterades även i patienters upplevelse av otillräckligt stöd från vårdpersonal vid sjukdomen HIV, där patienter

upplevde bristande medkänsla inom alla typer av vårdformer, även psykiatrisk vård (Stutterheim et al., 2014). Vidare upplevde patienter att de ej hade blivit tagna på allvar, som visade sig i att patienter upplevde att vårdpersonalen ej var delaktiga i deras medicinering eller rapporterade biverkningar på allvar (Stutterheim et al., 2014). Upplevelser av bristande struktur och planering av vården samt att ej bli tagen på allvar speglades även i upplevelser av onödig remittering till primärvården vid uppkomst av besvär som ej uppenbart var relaterade till HIV, där patienter upplevde sig bli hänvisade till olika instanser utan att få vård (Mulder et al., 2016; Stutterheim et al., 2014). Patienter upplevde i vårdmöten med vårdpersonal att vårdpersonal saknade medkänsla, var dömande till följd av sjukdomen och ej genuint intresserade av patienternas välbefinnande och välmående. Detta då vårdpersonal ej gav patienternas åsikter och preferenser utrymme i vårdplanen (Rice et al., 2020). Patienter beskrev även upplevelsen av utmaningar i att diskutera problem öppet med vårdpersonal, då vårdpersonal uttryckte arrogans och upplevdes som obrydd (Hurley et al., 2018).

Upplevelser av bemötande

Denna huvudkategori beskriver patienternas upplevelse av bemötande och presenteras i subkategorierna: *Obekväma vårdmöten och opassande beteenden* och *Öppenhet, vänlighet och närvaro*.

Obekväma vårdmöten och opassande beteenden

I flera studier beskrev patienter upplevelser av bemötande i form av obekväma vårdmöten och ett opassande beteende (Baim-Lance et al., 2016; Dawson-Rose et al., 2016; Fingleton et al., 2018; Hurley et al., 2018; Ion et al., 2016; Magnus et al., 2013; Rice et al., 2020; Stutterheim et al., 2014; Wodajo et al., 2017). I två studier upplevde patienterna att vårdpersonalen var stressade i vårdmöten och fokuserade mer på sin dator eller telefon än på patienten (Hurley et al., 2018; Mulder et al., 2016). Detta resulterade i att patienterna inte kände att det fanns tid att själva bidra med egna frågor. Patienterna upplevde även vårdmöten som ett möte som bara skulle bli avklarat då det inte fanns tid för frågor kring patienternas välmående (Fingleton et al., 2018). Patienterna rapporterade upplevelser liknande att vårdpersonalen inte visade något intresse för deras livserfarenhet eller tidigare erfarenheter om sjukdomen (Dawson-Rose et al., 2016). Oförskämt bemötande från vårdpersonalen rapporterades återkommande i ett flertal artiklar (Baim-Lance et al., 2016; Hurley et al., 2018; Ion et al., 2016; Rice et al., 2020; Wodajo et al., 2017). Det oförskämda bemötandet visades genom att vårdpersonal kunde snäsa eller göra grimaser åt patienterna (Baim-Lance et al., 2016; Hurley et al., 2018). Patienterna beskrev att vårdpersonalen inte var intresserade av att höra om deras situation eller inte ville ha dem som patienter längre när patienterna hade missade besök (Ion et al., 2016). I samma studie av Ion et al. (2016) upplevde patienterna att vårdpersonalen inte respekterade deras privatliv i vårdmöten, då vårdpersonal kom in på deras rum i en vårdinrättning utan att hälsa eller knacka på dörren. Vårdpersonalen kunde också upplevas som auktoritär genom att de uttryckte att det endast var de som var kapabla att ta beslut och bestämma i vården kring patienten (Rice et al., 2020). Upplevelser av att vårdpersonalen hade svårt att finna ord och höll sig kortfattade i konversationer rapporterades också (Magnus et al., 2013; Stutterheim et al., 2014). Detta medförde att patienterna upplevde vårdpersonalen som obekväma i vårdmöten. I en studie av Merino et al. (2018) beskrev patienterna att ett överdrivet sansat och lugnt förhållningssätt från vårdpersonalen resulterade i stress och ångest hos patienten då deras känsla av ett brådskande vårdbehov ej möttes och patienterna upplevde att deras sjukdom inte togs på allvar av vårdpersonalen. Vidare beskrev

patienterna att överdrivet vänligt bemötande kunde upplevas som nedvärderande och som att vårdpersonalen tyckte synd om dem (Stutterheim et al., 2014).

Öppenhet, vänlighet och närvaro

Det framkom också berättelser om att ha blivit bemötta med öppenhet, vänlighet och närvaro (Baim-Lance et al., 2016; Hurley et al., 2018; Stutterheim et al., 2014; Sullivan et al., 2015;). Patienterna uttryckte att vårdpersonalen tog sig tiden och var närvarande i vårdmöten både fysiskt och psykiskt (Baim-Lance et al., 2016; Sullivan et al., 2015). Patienterna upplevde att de blev väl behandlade och att behandlingen ej var annorlunda för att de hade HIV (Baim-Lance et al., 2016; Stutterheim et al., 2014). Vidare beskrev patienterna att de uppfattade vårdpersonalen som genuina och väldigt vänliga genom att vårdpersonalen fick patienterna att känna sig bekväma i vårdmötet (Baim-Lance et al., 2016). I studien av Sullivan et al. (2015) beskrevs fysisk beröring i form av kramar som ett vänligt och uppskattat bemötande. I en annan studie rapporterade patienterna att vårdpersonalen hälsade och var välkomnande. (Hurley et al., 2018). Detta fick patienterna att uppleva att de var jämlikar med vårdpersonalen. Vidare beskrev patienterna att de uppskattade när vårdpersonalen var öppensinnad och kunde använda sig av humor i passande situationer samt när de frågade om familjen och andra saker än själva sjukdomen (Hurley et al., 2018).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med genomförd litteraturoversikt var att belysa hur personer med HIV upplever vårdmöten med vårdpersonal. Resultatet erhöles efter utförd datainsamling med en integrerad analysmetod av data. Sexton vetenskapliga artiklar utgjorde underlaget för att besvara syftet. I resultatet framkom en variation av upplevelser i olika vårdmöten som återspeglar komplexiteten i vårdmötet. Patienternas rapporterade upplevelser som visades i resultatet tydliggör att alla möten och upplevelser är unika samt att vårdpersonalens agerande utgör en stor del av hur ett vårdmöte upplevs i sin helhet. McCormack och McCance (2006) beskriver i sin teori om personcentrerad vård att teorin innefattar etablerandet av meningsfulla relationer mellan vårdpersonal och patienter som har betydelse för patienters hälsa och liv. Delar av det erhållna resultatet visade etableringen av ett partnerskap genom vårdmöten där patienter upplevde att vårdpersonalen bemötte dem med respekt, tillit och engagemang. Teorin belyser vikten av den personcentrerade processen, då personcentrerad omvårdnad utgörs av ett holistiskt synsätt, där en patient skall ses som en person samt där en människas alla dimensioner skall tas i beaktning. Vidare beskrivs egenskaper sjuksköterskan behöver besitta för att bedriva en personcentrerad omvårdnad, där sjuksköterskans färdigheter och förmåga att ha självkännedom och självinsikt, fortsättningsvis förståelse för olika värderingar och trosuppfattningar står i fokus. Med teorin som grund förstås i resultatet att patienter med HIV i vårdmöten hade skilda upplevelser men där patienters positiva upplevelser av ett vårdmöte utgjordes av att vårdpersonalen behandlade och bemötte dem med ett förhållningssätt som kan styrkas med den personcentrerade omvårdnadsteorin. Vidare kan negativa upplevelser i resultatet förstås med teorin, där patienters upplevelser belyste avsaknaden av ett personcentrerat förhållningssätt enligt teorin.

Delar av resultatet visade ett bristande personcentrerat förhållningssätt, då upplevelser av stigmatisering och diskriminering av vårdpersonal uppkom. I resultatet skildrades

stigmatiseringen och diskrimineringen genom diskriminerande handlingar, förutfattade meningar eller fördomar från vårdpersonal som bidrog till att patienter upplevde nedvärderande behandling i vårdmöten till följd av sin sjukdom. Stigmatisering beskrivs enligt Chambers et al. (2015) som komplext och vidare förklaras att det kan ske på flera olika nivåer. Detta styrks av Goffman (2020) som beskriver att flera faktorer så som en persons kropp, kategoritillhörighet eller karaktär kan ligga till grund för stigmatisering eller socialt utanförskap. Pulerwitz et al. (2020) beskriver att fördomar och skuldbeläggning är exempel på stigmatiserande handlingar. Stigmatisering visades i resultatet genom att patienter upplevde att vårdpersonalen handlade nedvärderande, så som att de tog onödigt fysiskt avstånd samt avvisade dem från vård. Upplevelserna ledde till en känsla av skam hos patienterna, där det tydliggjordes för dem att vårdpersonalen var rädda för att bli smittade och stigmatiserade dem till följd av deras sjukdom.

McCormack och McCance (2006) beskriver i teorin om personcentrerad omvårdnad den personcentrerade processen, där sjuksköterskans kompetensområden belyses, så som att ha en sympatisk närvaro samt att arbeta utifrån patientens egna värderingar och livsuppfattningar. Litteraturöversiktens resultat kan således tolkas utifrån teorin, då patienternas upplevelser av stigmatisering genom nedvärderande handlingar påvisar bristen av ett personcentrerat förhållningsätt hos vårdpersonal i många vårdmöten. Detta då vårdpersonalen i flertalet studier har agerat utifrån fördomar och förutfattade meningar, vilket inte går i linje med vårdpersonalens förmåga till sympatisk närvaro, att utgå från patienters egna livsuppfattningar och värderingar. Frånvaron av ett personcentrerat förhållningsätt påverkar uttryckligen patienter med HIV på ett negativt sätt. Detta stärks av Rueda et al. (2016) som beskriver att stigmatisering av personer med HIV har en skadlig inverkan på dessa individers hälsa. Vidare förklaras av Rueda et al. (2016) att upplevd stigmatisering bland annat korrelerar till fysisk och psykisk ohälsa, sämre livskvalitet och följsamhet till behandling samt minskad tillgång och användning av hälso- och sjukvård för denna patientgrupp. Följsamhet till behandling av patienter med HIV är livsviktigt, då HIV i ett obehandlat tillstånd kan vara livshotande men även leda till ökad risk för övriga komplikationer och infektioner (Deeks et al., 2015; Fohm, 2015). Van Camp et al. (2013) beskriver även sjuksköterskans kompetenser inom evidensbaserad vård, för att främja och uppmana till bland annat medicinsk följsamhet. Mot bakgrund av denna information förstås vilka konsekvenser stigmatisering och diskriminerande handlingar kan få för denna patientgrupp. Erhållet resultat går även i linje med forskningen utförd av Li et al. (2013) där det framgår att sjukhus med vårdpersonal som i högre utsträckning har en undvikande attityd mot personer med HIV är associerat med lägre patientnöjdhet.

Upplevelsen av kommunikation visades i resultatet genom upplevelser av att bli förstörd och lyssnad på respektive motsatsen att ej bli förstörd och lyssnad på. Vidare beskrevs patienters upplevelser av vårdpersonalens kompetens att behålla sekretess i vårdmöten. Resultatet visade att sekretessen bröts då information delgivits utan samtycke, samt att en viktig del av upplevelsen av kommunikation var att informationen var anpassad till patienten och situationen samt med vilket förhållningsätt vårdpersonalen utförde kommunikativa handlingar och således förmedlade information. Detta resultat kan belysas utifrån Pratt et al. (2021) som beskriver hur vårdpersonalens kommunikativa kompetenser så som aktivt lyssnande, närvaro och förståelse för patientens berättelse utgör en viktig grund i ett vårdmöte. Vidare beskrivs att kommunikation och ärlighet hos vårdpersonal möjliggör ett förtroende. Ett genuint intresse för den enskilda individen beskrivs vidare som ett krav för att möjliggöra ett gott lyssnande. Vikten av kommunikativa kompetenser kan vidare förstås med hjälp av Fossum (2019), som beskriver att god och tydlig

kommunikation kan öka följsamheten till behandling. Förmågan att inhämta och tolka hälsoinformation, förmåga till hälsolitteracitet, beskrivs även av Reynolds et al. (2019) som en viktig komponent för ökad egenvård för denna patientgrupp. Sjuksköterskans kompetens att kommunicera och förmåga att förmedla information relaterad till vården förstås av resultatet vara viktig för patienters upplevelse av personcentrerad vård. Informatik utgör en av sjuksköterskans kärnkompetenser, som enligt Forsberg (2016) beskrivs som förmågan att behandla information på olika sätt. Bristande informatik påvisas i resultatet genom bristande sekretess, vilket upplevdes av patienterna. Utifrån sjuksköterskans kärnkompetenser beskrivs av Ekman et al. (2020) att praktisk tillämpning av personcentrerad omvårdnad och skapandet av ett partnerskap innebär ett informationsutbyte mellan patienten och vårdpersonal, där patientberättelsen skall ta plats och adekvat anpassad information skall ges från vårdpersonalen utifrån deras kompetens och kunskap.

Utifrån den teoretiska utgångspunkten kan resultatet tolkas genom ramverket för en personcentrerad omvårdnad, där en förutsättning för att bedriva personcentrerad omvårdnad handlar om sjuksköterskans kompetens. McCormack och McCance (2006) belyser delar av sjuksköterskans professionella kompetenser, som förmågan att kunna kommunicera egna egenskaper gällande mellanmännsliga och sociala färdigheter. Lämplig kompetens hos vårdpersonal i allmänhet beskrivs även som en del av vårdmiljön och det personcentrerade ramverket. Resultatet i denna litteraturoversikt visade att upplevelsen av att känna sig lyssnad på och bli förstådd, grundades i hur kommunikation mellan vårdpersonal och patient upplevdes. Således kan resultatet, bearbetat genom vald teori förstås genom att patienternas upplevelse av kommunikation berodde på vårdpersonalens professionella förhållningssätt och förmåga till kommunikativa kompetenser. Vårdpersonalens medmänsklighet och sociala kompetens är enligt vald teoretisk utgångspunkt betydelsefull för att kunna erbjuda ett personcentrerat förhållningssätt som tidigare benämnt praktisk kan tillämpas genom adekvat informationsutbyte. I en studie utförd av Miller et al. (2014) beskrivs i enlighet med resultatet att bibehållandet av sekretess var associerat med hur patienter övergripande bedömde kvaliteten på hälso-och sjukvården. Däremot beskrevs att vårdpersonalens förmågor och kommunikation ej hade någon signifikant betydelse på hur personerna med HIV bedömde vården som går emot tidigare presenterat resultat.

Resultatet visar upplevelsen av relationer mellan patient och vårdpersonal i vårdmöten, där patienter upplevde en etablering av ett partnerskap genom respekt, tillit och engagemang men även upplevde ett uteblivet partnerskap genom bristande medkänsla och delaktighet. Detta utgjordes av upplevelser av att vårdpersonal ej kunde sätta sig in i patienternas situation, sjukdom och ej tog dem på allvar eller involverade dem i den egna vården. Bristande medkänsla och delaktighet bidrog till felaktig medicinering och således ej patientsäker vård. Sjuksköterskans professionella ansvar tas genom korrekt utövande av sjuksköterskans sex kärnkompetenser utformade av Institute of Medicine of the National Academies samt Quality and Safety Education for Nurses i USA. Sjuksköterskans sex kärnkompetenser är framlyfta av Svensk Sjuksköterskeförening i Sverige (Forsberg, 2016) där kompetenserna säker vård och personcentrerad vård är inkluderade. I resultatet visades att patienternas upplevelser av ett uteblivet partnerskap kan leda till felmedicinering, vilket går emot sjuksköterskans kärnkompetens att bedriva säker vård. Detta skall göras utifrån aktuella lagar så som Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), som lyfter att patientsäkerhetsarbete utgör grunden för att kunna bedriva god vård. Vårdrelaterade skador kan förhindras genom ett aktivt patientsäkerhetsarbete, vilket är nödvändigt för att bedriva

en god vård enligt Forsberg (2016). I relation till det givna resultatet förstås att upplevelsen av relationsetableringen mellan patient och vårdpersonal kan påverka patientsäkerheten. Andersson (2019) beskriver hur vårdpersonal har som uppgift i ett vårdmöte att skapa en relation och förståelse för den enskilda individen för att få ett gott utfall av vården.

Brist på delaktighet och medkänsla visade sig i resultatet påverka relationen och resulterade i ett uteblivet partnerskap. McCormack och McCance (2006) beskriver delaktighet som en del av den praktiska tillämpningen av den personcentrerade processen, där patienternas delaktighet i vården lyfts för att möjliggöra detta. Delaktighet beskrivs som ett delat beslutsfattande mellan vårdpersonal och patient. Teorin knyter an till vikten av delaktighet för att kunna arbeta personcentrerat samt att delaktighet är en förutsättning för att resultatet av vården skall bli gott. Resultatet visar hur bristande delaktighet påverkar upplevelsen av relationen mellan vårdpersonal och patient som enligt teorin, påverkar vårdkvaliteten. Patienter upplevde å andra sidan att en väletablerad relation resulterade i ett partnerskap, som går hand i hand med den personcentrerade omvårdnaden och teorin av McCormack och McCance (2006). Resultatet belyste att patienter upplevde att vårdpersonalens egenskaper så som respekt, tillit och engagemang bidrog till ett etablerande av ett partnerskap. Berntsen et al. (2021) belyser även att empati, förståelse och förtroende är centrala egenskaper hos vårdpersonal för att etablera en relation mellan patient och vårdgivare. McCormack och McCance (2006) beskriver ömsesidig respekt som en del av värdegrunden för personcentrerad omvårdnad. Respekt benämns på flertalet plan, där respekt för patienten som person och respekt för en patients autonomi tas upp som en etisk grund, vilket i enlighet med resultatet tydliggörs genom att patienterna beskrev vikten av att uppleva respekt i vårdmöten. Genom resultatet uppfattades att respekt kan leda till att tillit byggs upp. Respekt och tillit i samband med ett upplevt engagemang från vårdpersonalen mynnade ut i att en känsla av att ett partnerskap mellan vårdpersonal och patient etablerades. Enligt en studie utförd av Krause och May (2016) beskrevs att majoriteten av deltagarna i studien upplevde att de var villiga att delge information om sitt sjukdomstillstånd till vårdpersonal, där upplevd tillit möjliggjorde detta samt att de hade en tilltro till hälso- och sjukvården som instans. I kontrast till detta beskrev dock studien att färre antal deltagare hade en tilltro till att de skulle få vård av god kvalitet från vårdpersonalen. Ett partnerskap är enligt Ekman et al. (2020) en viktig del för att etablera en vårdplan samt för att kunna bedriva vård av hög säkerhet och kvalitet för den enskilda individen.

Varierade upplevelser av bemötande presenterades även i resultatet så som upplevelser av bristande intresse, oförskämt bemötande och obekväma vårdmöten samt upplevelser av öppenhet, vänlighet och närvaro. Fossum (2019) beskriver hur vårdpersonal kan bekräfta patienter genom samtal, beröring och ögonkontakt. I resultatet beskrivs upplevd närvaro av vårdpersonal som både fysisk och psykisk närvaro. Närvaro i vårdmöten var enligt resultatet en huvudkomponent för att uppleva ett gott bemötande, något som även beskrivs som ett tillvägagångssätt för att bekräfta en patient enligt Fossum (2019). Genom resultatet tolkades att bristande intresse kan tyda på en avsaknad av närvaro, vilket bidrar till en negativ upplevelse av vårdpersonalens bemötande. Vidare tolkades att vårdpersonalens genuina omtanke och empati påverkade patienternas upplevelse av bemötande. McCormack & McCance (2006) beskriver vikten av den personcentrerade processen som en del av den personcentrerade omvårdnaden, där vårdpersonalens aktiva närvaro i bemötandet skildrat i resultatet kan ses som ett uttryck för personcentrerad omvårdnad i relation till teorin. Ett personcentrerat förhållningssätt beskrivs av Ekman et al. (2020) genom att alltid ha patienternas bästa i beaktning vid vårdandet. Vidare genom att som

vårdpersonal kunna sätta sig in i patienters situation i vårdmöten för att kunna ta hänsyn till patienters egna resurser i etablerandet av vårdplanen. För att möjliggöra detta, krävs en närvaro och ett gott bemötande då patienter annars ej får ta utrymme i vårdmötet. Enligt resultatet upplevde patienterna att de blev gott behandlade genom vårdpersonalens öppenhet, vänlighet och närvaro som gav intrycket av att bemötandet ej påverkades till följd av sjukdomen. Detta kan sättas i relation till McCormack & McCance (2019) och ses som ett holistiskt synsätt, där människan sätts i fokus med alla dess dimensioner. Det personcentrerade förhållningssättet utgör en grund för att uppleva en god vård, där upplevda brister i bemötandet av vårdpersonalen kan utgöra ett hinder för detta visat i patienternas upplevelser av bristande intresse, obekväma möten samt oförskämt beteende från vårdpersonalen. I en studie utförd av Flickinger et al. (2016) beskrivs däremot att det ej finns något samband mellan hur patienter med HIV upplever vårdpersonalens empati och hur vårdpersonal kommunicerar information eller vilket tonläge vårdpersonalen har i vårdmötet. Detta ansågs vara motsägelsefullt till erhållet resultat, samtidigt som upplevelsen av ett bemötande, enligt litteraturöversiktens erhållna resultat, var komplext och utgjordes av flera faktorer utöver det som studerats av Flickinger et al. (2016).

Metoddiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa hur patienter med HIV upplever vårdmöten med vårdpersonal. För att besvara syftet genomfördes en icke-systematisk litteraturöversikt av 16 vetenskapliga artiklar. Enligt Kristensson (2014) är en icke-systematisk litteraturöversikt betydelsefull och kan åstadkomma relevant information om kunskapsläget inom det valda ämnesområdet. En systematisk litteraturöversikt är mer tidskrävande och var därmed inte aktuellt i val av metod och därav ansågs en icke-systematisk litteraturöversikt vara bäst lämpad utifrån litteraturöversiktens syfte i enlighet med Friberg (2022) och Kristensson (2014). I litteraturöversikten valdes de vetenskapliga artiklarna ut av författarna baserat på relevans, tillförlitlighet och kvalitet till skillnad från en systematisk litteraturöversikt där all forskning inom området ska studeras (Friberg, 2022; Kristensson, 2014). Detta är en svaghet i val av metod enligt Rosén (2017) då det kan medföra en risk för bias och författarna kan ha varit påverkade av egna intressen och åsikter i val av artiklar. Detta har författarna med så god förmåga som möjligt haft i åtanke genom att eftersträva ett objektiva förhållningssätt i arbetsprocessen samt vidare tillämpat en systematik vid granskning och val av artiklar i datainsamlingen. Litteraturöversiktens alla delar redovisades noggrant i enlighet med Kristensson (2014) för att kunna följa och ta del av det arbetet som genomfördes och möjliggöra litteraturöversiktens reproducerbarhet.

Studier med både kvalitativ och kvantitativ metodansats inkluderades i resultatet. Kvalitativa artiklar användes då forskningen kan ge en ökad kunskap om den subjektiva upplevelsen enligt Kristensson (2014) och ansågs därmed vara relevant för litteraturöversiktens syfte vilket var att belysa upplevelser. Enligt Kjellström (2017) och Polit & Beck (2021) är kvalitativa studier högst relevanta för att få ett resultat baserat på mer djupgående beteenden, upplevelser och känslor vilket kan vara svårare att få fram i studier med kvantitativ metodansats. Däremot representerar kvalitativa studier oftast ett mindre antal deltagande och ger därav en fördjupad beskrivning av upplevelser men riskerar att inte belysa detta från ett större perspektiv. Henricson (2017) menar att kvaliteten ökar i litteraturöversikten om endast artiklar med en metodansats används. Den kvantitativa forskningen inkluderades trots detta då författarna ansåg att de kvantifierbara resultaten från de genomlästa artiklarna likaså var relevanta och kunde besvara litteraturöversiktens syfte. Kvantitativa studier representerar en större mängd deltagare

vilket gynnar resultatet och tillförlitligheten då slutsatser baserades på fler upplevelser och ett större antal. I inkluderade artiklar av kvantitativ metod var det lägsta antalet på deltagare 262 patienter och det högsta 762 patienter. I en studie med 502 deltagare fanns ett bortfall på 23 deltagare, vilket var det högsta bortfallet av samtliga valda studier. Det slutliga antalet deltagare ansågs fortfarande ge ett representativt resultat. Urvalet och antalet deltagare i studier som valdes av kvantitativ metodansats granskades då detta är en del av värderingen av en kvantitativ studies externa validitet. Således kan ett genomtänkt urval med stort deltagarantal öka studiens generaliserbarhet (Kristensson, 2014). Till skillnad från Henricson (2017) menar Friberg (2022) att artiklar av både kvalitativ och kvantitativ metodansats kan komplettera varandra och ökar trovärdigheten för litteraturöversikten.

Sökningarna i litteraturöversikten genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL. Valet av databaserna grundades i att PubMed och CINAHL är databaser som innefattar vetenskaplig litteratur inom det omvårdnadsvetenskapliga området. Enligt Henricson (2017) stärker detta även litteraturöversiktens reliabilitet eftersom sökningar genomfördes i mer än en databas. Relevanta sökstrategier och sökord skapades genom att översätta de bärande begreppen till passande indexord som var kopplade till syftet. Fritextsökningar kombinerades med sökningar utifrån de valda indexorden, vilket enligt Henricson (2017) ökade sökningens specificitet. I den första sökningen i PubMed valdes begreppet *nurse-patient relations* i kombination med övriga valda begrepp för att belysa patienters upplevelser, vilket sedan breddades till begreppet *professional-patient relations* som är ett bredare sökord enligt ämnestrådet av MeSH-termer. Detta genomfördes då den första sökningen ej genererade en tillräcklig mängd artiklar som var av relevans till syftet. Vidare valdes sökordet *attitudes of health personell* i sökningen i CINAHL, detta då artiklarna gav patienternas perspektiv och upplevelser av vårdpersonalens attityder, vilket var relevant för syftet. I övrigt uteslöts söktermer som baserades på vårdpersonalens perspektiv eller upplevelser, då detta ej besvarade syftet. *Patient satisfaction* var ett indexord som användes i de tre första sökningarna, då detta ord visade sig generera artiklar av stor relevans till syftet. Sökordet *experience* beslutades att endast användas i en sökning via CINAHL i syfte att få en bredare sökning. Sökningarna i PubMed och andra sökningen i CINAHL genererade ett tillräckligt stort antal med relevanta artiklar och därav uteslöts sökordet från resterande sökningar. Avslutningsvis genomfördes fyra slutgiltiga sökningar, två i PubMed och två i CINAHL. Samtliga sökningar finns noggrant redovisade med sökord samt i vilka kombinationer sökorden användes för att göra artikelsökningarna reproducerbara och öka litteraturöversiktens reliabilitet (Friberg, 2022).

Sökningarna genomfördes med hjälp av avgränsningar i språk och publikationsår vilket gick att inkludera direkt i sökningen via databaserna. Genom att använda avgränsningar i en sökning sorteras inaktuella och irrelevanta artiklar bort och underlättar urvalet enligt Östlundh (2022). Författarna valde i avgränsningen att endast inkludera artiklar på engelska då största andelen vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska (Östlundh, 2022). Det engelska språket behärskas väl av författarna, men är inte ett modersmål. Enligt Kristensson (2014) tillför detta en viss svaghet till litteraturöversiktens resultat då risk för feltolkningar fanns. Däremot har författarna löpande haft en dialog vid eventuella språkliga missförstånd och en digital ordbok användes vid översättning till svenska vid behov. Publikationsåren avgränsades till 2012–2022 i enlighet med Östlundh (2022) för att vetenskapen konstant utvecklas och författarna ville säkerställa en hög aktualitet på de vetenskapliga artiklarna. Författarna ville säkerställa vetenskapligheten i litteraturöversikten genom att endast inkludera artiklar som var vetenskapligt granskade,

peer-reviewed. I databasen CINAHL kunde peer-review tillämpas som en avgränsning i databassökningen vilket användes, men i PubMed var detta inte möjligt. Då fastställdes artiklarnas vetenskaplighet manuellt via tidskriftens webbplats där artiklarna fanns publicerade och information om granskning och vetenskaplig status fanns tillgängligt (Friberg, 2022). Artiklarna blev även källkritiskt granskade genom att se till att de var publicerade i en legitim vetenskaplig tidskrift. Källkritik genomfördes även med stöd av Henricson (2017) genom att manuellt granska källhänvisningen och referenshanteringen för att säkerställa att information hanterades på ett korrekt. Granskningen gjordes även genom att säkerställa att presenterad fakta var aktuell och korrekt, vidare genom att granska studiens syfte och författarens objektivitet i frågeställningen. Östlundh (2022) beskriver vikten av att alltid arbeta källkritiskt med varje enskild artikel för att säkerställa vetenskapligheten. En sista avgränsning som genomfördes manuellt var att endast använda primärkällor och originalartiklar i litteraturöversikten. Detta grundades i att primärkällor innebär förstahandsinformation och originalartikeln innebär att resultatet visar på ny forskning och ökar därmed kvaliteten och tillförlitligheten (Kristensson, 2014). I enlighet med Henricson (2017) presenterades en noggrant beskriven urvalsprocess för att stärka litteraturöversiktens överförbarhet och reproducerbarhet.

De genomförda sökningarna gav ett resultat på totalt 450 artiklar. Vid första urval av artiklar genomfördes läsningen av titel och abstrakt separat av författarna och vid osäkerhet om en artikels relevans och eventuell exklusion diskuterades detta och ett gemensamt beslut togs. Ett flertal antal artiklar återkom i sökningarna och av de som valdes ut uppkom två dubletter som finns noterade i Tabell 1 under datainsamling. När samma artiklar återkommer i flera sökningar innebär det att sökorden är relevanta och ökar trovärdigheten i litteraturöversikten enligt Henricson (2017). Slutligen valdes 16 artiklar ut från fyra olika sökningar.

I litteraturöversikten inkluderades begreppet vårdmöte i syftet vilket avser alla möten i vården mellan en patient med HIV och vårdpersonal. Detta val beslutades för att få ett mer representativt resultat och ett bredare perspektiv genom att inte presentera patienternas upplevelser i endast en del av vården. Däremot kan det vara en nackdel att ha ett bredare perspektiv eftersom det medför en risk att relevanta artiklar sällas bort i datainsamlingen då inte all forskning ska studeras. Vidare exkluderades alla studier som endast baserades på vårdpersonalens upplevelser då syftet var att belysa patienternas upplevelse. I studier där artiklarnas resultat belyste både patientens och vårdpersonalens upplevelser av vårdmöten inkluderades endast patientens upplevelser. Därmed framkom artiklar i resultatet som berörde vårdpersonalens upplevelser, men detta inkluderades ej i resultatet.

Fortsättningsvis exkluderades artiklar som innehöll HIV i samsjuklighet med andra sjukdomar då detta hade kunnat generera i ett missvisande resultat utifrån litteraturöversiktens syfte. Liknande exkluderades artiklar med ett resultat vars primära fokus var hur personer med en viss sexuell läggning eller könsidentitet upplever vårdmöten, då fokus framtogs HIV som sjukdom vilket ej ansågs besvara syftet. Detta på grund av att det var svårt att avgöra om upplevelsen berodde på sexuell läggning, könsidentitet eller att leva med HIV. Trots detta har patienter med olika sexuella läggningar och könsidentiteter inkluderats, där författarna ansåg att det tydligt framkom att HIV som sjukdom var den inverkan faktorn på upplevelsen. Däremot är det ofrånkomligt att faktorer så som könsidentitet eller sexuell läggning kan ha haft en inverkan på upplevelsorna och resultatet.

Inkluderade artiklar studerade vuxna personers upplevelser och är utförda i olika länder. Inkluderandet av studier utförda i flera olika länder ökar kvaliteten och ger ett mer generaliserbart resultat i enlighet med Kristensson (2014). Studierna genomfördes i tio olika länder från runt om i världen. Däremot är åtta studier genomförda i USA vilket kan vara en svaghet för litteraturöversikten då en stor del av resultatet speglade hur det såg ut i den delen av världen. Vidare kan även resultat från olika länder skilja sig till följd av ett lands samhälls-utveckling, vårdkultur och ekonomi, vilket kan medföra en begränsning för tillämpningen av resultatet i olika länder. Resultatet inkluderade ej någon studie genomförd i Sverige, vilket kan vara en begränsning för resultatets giltighet och bäring på svensk sjukvård. Detta kan medföra en svaghet för studien, då resultatet ej speglar upplevelser tagna ur den svenska vårdkontexten. Trots detta ansågs resultatet ha givit värdefulla insikter om patientupplevelser från flera olika andra delar av världen. Avgränsningar, inklusions- och exklusionskriterier som valdes i urvalet har noggrant redovisats och beskrivits vilket enligt Friberg (2022) underlättar för läsarnas förståelse för hur sökningarna skapades och genomfördes.

Inledningsvis granskades bedömningsunderlaget inför kvalitetsgranskningen av båda författarna för att ha en gemensam utgångspunkt. Därefter granskades de 16 utvalda artiklarna enskilt av författarna och bedömningarna jämfördes sedan för att säkerställa att kvalitetsgranskningarna genomfördes enhetligt och var av hög (I) eller medel kvalitet (II). Enligt Kristensson (2014) ökar en kvalitetsgranskning tillförlitligheten i litteraturöversikten. Avslutningsvis inkluderades 11 artiklar av hög kvalitet (I) och fem artiklar med medelhög kvalitet (II). Artiklar med medelhög kvalitet inkluderades i litteraturöversiktens resultat för att dessa ansågs besvara och vara relevanta för syftet. De artiklar som bedömdes vara av medel kvalitet ansågs ej uppfylla samtliga kriterier för hög kvalitet i bedömningsunderlaget, såsom att beskrivningen av metodutförandet ej var tillräckligt omfattande för att bedömas som en studie av hög kvalitet utifrån underlaget. Valet av artiklar skulle kunna vara en svaghet för resultatets kvalitet eftersom alla inkluderade artiklar inte bedömdes vara av den högsta kvaliteten. Författarna har i bästa mån kvalitetsgranskat samtliga artiklar med risk för felbedömningar då bedömningsunderlaget ej har hanterats av någon av författarna tidigare.

Den integrerade dataanalysen genomfördes inledningsvis gemensamt av författarna och sedan var för sig. Enligt Kristensson (2014) resulterar den valda analysmetoden i en överskådlig sammanställning av litteraturöversiktens resultat. I dataanalysens första steg lästes artiklarna i fulltext för att identifiera skillnader eller likheter som sedan färgkodades för att sedan i andra steget kunna identifiera huvudkategorier och subkategorier. Detta genomfördes tillsammans av författarna för att få en enhetlig förståelse och tolkning av resultatet. Färgkodningen underlättade för sammanställningen och tillförde en effektiv strategi för att kunna identifiera likheter och skillnader på artiklarna. Slutligen sammanställdes resultaten var för sig. Författarna ansågs ha en gemensam förståelse för resultatet. Däremot finns det en risk att den slutliga sammanställningen av resultatet har tolkats olika. Detta har i bästa mån undvikits genom en god och tydlig kommunikation.

I litteraturöversikten behövdes inget samtycke från deltagarna från originalartiklarna då ingen insamling av primärdata eller innehållande känsliga uppgiften hanterades. Därmed genomfördes ingen formell etikprövning enligt Etikprövningslagen (SFS 2003:460). Författarna har under arbetsprocessens gång i bästa mån försökt att ha ett objektiva synsätt för att upprätthålla en god forskningsed och undvika en förvrängning av resultatet. Detta genom att ej förfälska eller fabricera information, genom att ej misstolka eller snedvrída

innehållet i litteraturöversikten, vilket i sin tur ökar trovärdigheten. Vid eventuella osäkerheter som uppstod diskuterades detta. För att undvika plagiering användes referenshanteringssystemet APA och information från artiklar, styrdokument och kurslitteratur omformulerades till egna ord. Det fanns en viss förkunskap hos författarna från tidigare erfarenheter av möten med patienter med HIV vilket diskuterades gemensamt. Alla erfarenheterna skapades utifrån ett studentperspektiv från slutenvården i Sverige. Detta ansågs vara ett snävt perspektiv men att det inte hade en större påverkan på resultatet då syftet var att studera patienternas upplevelser i alla former av vårdmöten. Dessutom inkluderades upplevelser från länder runt om i världen. Det är däremot viktigt för läsaren att ha i sin beaktning att resultatet trots detta kan ha påverkats av författarnas egen förförståelse. Enligt Kristensson (2014) ska forskare sätta sin subjektiva uppfattning, personlig uppfattning och egen förförståelse åt sidan under litteraturöversiktens gång. Vidare beskriver Kristensson (2014) att detta är en utmaning och ens egen förförståelse är ofrånkomlig. Liknande beskriver Rosén (2017) att det är svårt att undvika en påverkan på resultatet på grund av förkunskaperna författarna besitter, men att detta ska undvikas i bästa mån.

Under litteraturöversiktens arbetsprocess erhöles återkoppling från en handledningsgrupp bestående av en handledare samt sex andra studenter. En gång per vecka vid fem olika tillfällen träffades författarna med handledningsgruppen för att ge varandra återkoppling. Detta har påverkat litteraturöversikten i en positiv bemärkelse genom att ett nytt perspektiv tillgängliggjordes vilket medförde tankeprocesser och diskussioner mellan författarna. Trovärdigheten i litteraturöversikten ökade genom handledningsgruppens återkoppling i enlighet med Henricson (2017). En negativ aspekt av handledningstillfällena kan ha varit att andra studenter inte är lika insatta i det aktuella ämnet och sjukdomstillståndet vilket kan ha medfört bristande återkoppling på delar av litteraturöversikten som handlat om HIV. Däremot ansågs den positiva aspekten av erhållen återkoppling vara av större vikt, då återkopplingen genererade diskussioner om nya idéer som gav perspektiv samt förbättringsmöjligheter till litteraturöversikten. Återkopplingen gavs genom konstruktiv kritik som togs emot och bearbetades i efterhand.

Slutsats

Litteraturöversiktens syfte var att belysa hur personer med HIV upplevde vårdmöten med vårdpersonal. Resultatet pekade på att personernas upplevelser av vårdmöten var komplexa. Upplevelserna visade aspekter som pekade på både negativa och positiva upplevelser. Resultatet visade att patienter som kände sig sedda som personer utöver sin sjukdom, blev behandlade med respekt eller kände tillit till vårdpersonalen hade positiva upplevelser av vårdmöten. Likaså upplevdes öppenhet, vänlighet och närvaro från vårdpersonalen som goda förutsättningar för ett positivt vårdmöte. Resultatet visade även upplevelser som utgjorde hinder för positiva vårdmöten. Dessa upplevelser visades i stigmatiserande och diskriminerande handlingar samt bristande bemötande och kommunikativa egenskaper hos vårdpersonalen. En ökad förståelse om patienters upplevelser kan ge värdefulla insikter gällande hur vårdpersonalen genom ett professionellt och personcentrerat förhållningssätt kan bidra till upplevelser av positiva vårdmöten för personer med HIV. Litteraturöversiktens resultat baserades på artiklar från patienternas upplevelser från olika vårdkontexter samt artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metodansats. Detta breddar perspektivet eftersom flera kontexter studerades och artiklarna baserades på både individuella intervjuer och enkätstudier på en större grupp personer, vilket i sin tur ökade arbetets generaliserbarhet och överförbarhet. Resultatet tolkades

utifrån den teoretiska utgångspunkten om personcentrerad omvårdnad, där det tydliggjordes att de egenskaper som värdesattes i de positiva upplevelserna kunde härledas till att vårdpersonalen utövade ett personcentrerat förhållningssätt. Detta genom att tillit, respekt, öppenhet och närvaro vilka är komponenter som beskrivs i teorin om ett tillvägagångssätt för att skapa en personcentrerad process i ett vårdmöte.

Fortsatta studier

I litteraturöversikten inkluderades artiklar som studerat både män och kvinnor utan att särskilja deras upplevelser. Under arbetsprocessens gång väcktes frågan hur kvinnor respektive män upplevde vårdmötet samt om det skulle vara någon skillnad mellan könen och vad detta då kan bero på. Studier från flera olika länder valdes för att besvara litteraturöversiktens syfte. Fortsatta studier skulle kunna undersöka om upplevelserna skiljer sig i olika länder, på vilket sätt det i så fall skiljer sig samt varför dessa skillnader finns. Litteraturöversikten inkluderade även begreppet vårdpersonal vilket innefattade olika professioner inom vården. Under datainsamlingen upptäcktes att endast ett fåtal studier specificerade vilken profession vårdpersonalen tillhörde, men ett vanligt förekommande begrepp var benämningen vårdpersonal. Då professionerna har olika utbildningar i olika omfattningar vore det av intresse att undersöka upplevelser av vårdpersonal från specifika professioner och jämföra dessa. Detta kan medföra en ökad kunskap om skillnader mellan olika vårdprofessioner.

Klinisk tillämpbarhet

Litteraturöversiktens resultat kan komma till nytta för vårdpersonal genom att olika perspektiv av vårdmöten tillgängliggörs. Detta kan medföra en medvetenhet hos vårdpersonal vilket i sin tur kan minska patienters negativa upplevelser av vårdmöten. I hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30), stadgas i 3 kap. 1 § att en god hälsa och vård på lika villkor ska ges till hela befolkningen. Detta innebär att vården ska förebygga ohälsa och visa respekt för allas lika värde i hela befolkningen. Således krävs det att vårdpersonalen har en självkänedom om egna åsikter och värderingar samt besitter kunskap om det egna yrket. Resultatet visade på upplevelser av att inte bli behandlad annorlunda på grund av sjukdomen HIV genom ett öppet och vänligt bemötande. Däremot visade resultatet även upplevelser av stigmatisering och diskriminering i vårdmöten och belyser en aktuell kunskapslucka. Litteraturöversiktens resultat kan därmed vara tillämpbart genom att lyfta kunskapsluckorna för att medföra vårdmöten där patienter inte känner sig stigmatiserade och diskriminerade. Liknande kan resultatet vara relevant för patienter med HIV för att ta del av andras erfarenheter. Patienter som endast har negativa upplevelser kan bli bekräftade i deras känslor, samt ta del av positiva upplevelser för att spegla en annan sida av myntet, där en god vård bedrivs. FN:s globala mål i agenda 2030 är en universell agenda för hållbar utveckling för samhället, planeten och välståndet (Regeringskansliet, u.å.). Mål 16 avser att skapa ett mer inkluderande samhälle. Genom att medvetandegöra upplevelserna från patienterna med HIV som visades i resultatet kan kunskapen leda till en ökad förståelse för hur vårdpersonalens professionella och personcentrerade förhållningssätt kan leda till en positiv upplevelse av vårdmöten. Hälso- och sjukvården är en viktig samhällsfunktion för främjandet av god hälsa och välbefinnande, vilket också är ett av de globala målen (mål tre). Mål 12 i agenda 30 syftar till att en hållbar konsumtion och produktion vilket enligt vårt resultat inte alltid uppfylls. Resultatet visade en onödig konsumtion av skyddsutrustning relaterat till bristande kunskaper om smittöverföring vilket i sin tur påverkar överkonsumtionen. Framförallt kan resultatet därmed medvetandegöra detta för att se över rutiner och kunskapsluckor inom vården.

Författarnas bidrag

Författarna Ellen Davidsson och Rikke Hansted Thage har i lika stor omfattning bidragit till föreliggande litteraturöversikt.

REFERENSER

Artiklar inkluderade i resultatet inleds med en asterisk *

Abdelrahman, I., Lohiniva, A. L., Kandeel, A., Benkirane, M., Atta, H., Saleh, H., El Sayed, N., & Talaat, M. (2015). Learning about barriers to care for people living with HIV in Egypt: A qualitative exploratory study. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 14(2), 141–147. <https://doi.org/10.1177/2325957413488180>

American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

Andersson, S.-O. (2019). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (3. uppl., ss. 123-154). Studentlitteratur.

*Baim-Lance, A., Tietz, D., Schlefer, M., & Agins, B. (2016). Health care user perspectives on constructing, contextualizing, and co-producing “quality of care.” *Qualitative Health Research*, 26(2), 252–263. <https://doi.org/10.1177/1049732315569736>

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

Berntsen, G. R., Yaron, S., Chetty, M., Canfield, C., Ako-Egbe, L., Phan, P., Curran, C., & Castro, I. (2021). Person-centered care (PCC): The people’s perspective. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(2), 23–26. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab052>

Byrne, A.-L., Baldwin, A., & Harvey, C. (2020). Whose centre is it anyway? Defining person centred care in nursing: An integrative review. *PLOS ONE*, 15(3), e0229923. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229923>

Caetano, J. Á., & Pagliuca, L. M. F. (2006). Self-care and HIV/aids patients: Nursing care systematization. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 336–345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300006>

*Cernigliaro, D., Barrington, C., Donastorg, Y., Perez, M., & Kerrigan, D. (2019). Patient-provider communication about pregnancy and HIV among female sex workers living with HIV in Santo Domingo, Dominican Republic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 427. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2482-5>

Chambers, L. A., Rueda, S., Baker, D. N., Wilson, M. G., Deutsch, R., Raeifar, E., Rourke, S. B., & Team, T. S. R. (2015). Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 15(1), 848. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>

*Crockett, K. B., Turan, B., Whitfield, S., Kay, E. S., Budhwani, H., Fifolt, M., Hauenstein, K., Ladner, M. D., Sewell, J., Payne-Foster, P., Nyblade, L., Batey, D. S., & Turan, J. M. (2022). Patient and provider perspectives on HIV stigma in healthcare settings in underserved areas of the US south: A mixed methods study. *AIDS and Behavior*, 26(S1), 112–124. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03470-y>

*Dapaah, J. M., & Senah, K. A. (2016). HIV/AIDS clients, privacy and confidentiality; the case of two health centres in the Ashanti Region of Ghana. *BMC Medical Ethics*, 17(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0123-3>

*Dawson-Rose, C., Cuca, Y. P., Webel, A. R., Solís Báez, S. S., Holzemer, W. L., Rivero-Méndez, M., Eller, L. S., Reid, P., Johnson, M. O., Kemppainen, J., Reyes, D., Nokes, K., Nicholas, P. K., Matshediso, E., Mogobe, K. D., Sabone, M. B., Ntsayagae, E. I., Shaibu, S., Corless, I. B., ... Lindgren, T. (2016). Building trust and relationships between patients and providers: An essential complement to health literacy in HIV care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(5), 574–584. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2016.03.001>

Deeks, S. G., Overbaugh, J., Phillips, A., & Buchbinder, S. (2015). HIV infection. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1), 15035. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.35>

Doitsh, G., Galloway, N. L. K., Geng, X., Yang, Z., Monroe, K. M., Zepeda, O., Hunt, P. W., Hatano, H., Sowinski, S., Muñoz-Arias, I., & Greene, W. C. (2014). Cell death by pyroptosis drives CD4 T-cell depletion in HIV-1 infection. *Nature*, 505(7484), 509–514. <https://doi.org/10.1038/nature12940>

Eaton, E., McDavid, C., Banasiewicz, M., Mugavero, M., & Knight, S. (2017). Patient preferences for antiretroviral therapy: Effectiveness, quality of life, access and novel delivery methods. *Patient Preference and Adherence*, Volume 11, 1585–1590. <https://doi.org/10.2147/PPA.S142643>

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering: en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso-och sjukvård: från filosofi till praktik*. (2. uppl., ss. 27–53). Liber.

Enqvist, B. (2019). Utlämnad, liten och sårbar. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (3. uppl., ss. 113–122). Studentlitteratur.

*Fingleton, N. A., Watson, M. C., & Matheson, C. (2018). ‘You are still a human being, you still have needs, you still have wants’: A qualitative exploration of patients’ experiences and views of HIV support. *Journal of Public Health*, 40(4), e571–e577. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy061>

Flickinger, T. E., Saha, S., Roter, D., Korthuis, P. T., Sharp, V., Cohn, J., Eggly, S., Moore, R. D., & Beach, M. C. (2016). Clinician empathy is associated with differences in patient–clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. *Patient Education and Counseling*, 99(2), 220–226. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.09.001>

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Att leva med hiv i Sverige: en studie om livskvalitet hos personer som lever med hiv*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bf0e69d28d714840a5e508f935d9956d/att-leva-hiv-sverige-studie-livskvalitet-16031-webb.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Smittsamhet vid behandlad hivinfektion*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/09eb6d39f18b49ca83934cea3d325d11/smittsamhet-vid-behandlad-hivinfektion.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Hivinfektion- sjukdomsstatistik*. Hämtad 2 november, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Hiv idag: Om hiv*. Hämtad 9 november, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag/om-hiv/>

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Hiv idag: Testning*. Hämtad 2 november, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag/testning/>

Folkhälsomyndigheten. (2022c). *Hiv idag: Behandling*. Hämtad 3 maj, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag/behandling/>

Folkhälsomyndigheten. (2022d). *Hiv idag: Prevention*. Hämtad 3 maj, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag/prevention/>

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund: Att utvecklas och ta ansvar*. Natur & Kultur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier (4. uppl.). Natur & Kultur.

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (3. uppl., ss. 27–73). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsskrivande: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl., ss. 185–219). Studentlitteratur.

Furåker, C., & Nilsson, A. (2019). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell., & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2. uppl., ss. 11–29). Liber.

Förenta Nationerna (2022). *UNAIDS: Fact sheet 2022*.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

Gielen, A. C., McDonnell, K. A., Wu, A. W., O'Campo, P., & Faden, R. (2001). Quality of life among women living with HIV: The importance violence, social support, and self care behaviors. *Social Science & Medicine*, 52(2), 315–322. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00135-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00135-0)

Goffman, E. (2020). *Stigma: Den stämplades roll och identitet*. (5. uppl.). Studentlitteratur.

Hedman, H. (2020). Patientens - personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso-och sjukvård: Från filosofi till praktik*. (2. uppl., ss. 11–25). Liber.

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

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 411-420). 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>

*Hurley, E. A., Harvey, S. A., Winch, P. J., Keita, M., Roter, D. L., Doumbia, S., Diarra, N. H., & Kennedy, C. E. (2018). The role of patient–provider communication in engagement and re-engagement in HIV treatment in Bamako, Mali: A qualitative study. *Journal of Health Communication*, *23*(2), 129–143.

<https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1417513>

Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, *102*(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>

*Ion, A., Greene, S., Mellor, K., Kwaramba, G., Smith, S., Barry, F., Kenndey, 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>

Kalichman, S. C., & Rompa, D. (2000). Functional health literacy is associated with health status and health-related knowledge in people living with HIV-AIDS: *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *337–344*. <https://doi.org/10.1097/00042560-200012010-00007>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 81–99). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57–81). Studentlitteratur.

Krause, D. D., & May, W. L. (2016). Is It a Trust Issue? Factors That Influence Trust for Persons Living With HIV/AIDS. *Health Promotion Practice*, *17*(5), 711–721.

<https://doi.org/10.1177/1524839916629388>

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

Levin, L. S., & Idler, E. L. (1983). Self-care in health. *Annual Review of Public Health*, *4*(1), 181–201. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.04.050183.001145>

Li, L., Comulada, W. S., Wu, Z., Ding, Y., & Zhu, W. (2013). Providers' HIV-related avoidance attitude and patient satisfaction: HIV-related avoidance attitude and patient satisfaction. *Health Expectations*, *16*(1), 105–112. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00705.x>

Lucas, S., & Nelson, A. M. (2015). HIV and the spectrum of human disease: HIV and the spectrum of human disease. *The Journal of Pathology*, 235(2), 229–241.
<https://doi.org/10.1002/path.4449>

Maartens, G., Celum, C., & Lewin, S. R. (2014). HIV infection: Epidemiology, pathogenesis, treatment and prevention. *The Lancet*, 384(9948), 258–271.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60164-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60164-1)

*Magnus, M., Herwehe, J., Murtaza-Rossini, M., Reine, P., Cuffie, D., Gruber, D., & Kaiser, M. (2013). Linking and retaining HIV patients in care: The importance of provider attitudes and behaviors. *AIDS Patient Care and STDs*, 27(5), 297–303.
<https://doi.org/10.1089/apc.2012.0423>

McCormack, B., & McCance, T. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell., & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2. uppl., ss. 76-89). Liber.

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Tobin, C., Manning, M., Coyne-Ne-vin, A., Kennedy, K. & Peelo-Kilroe, L. (2010). *The implementation of a Model of Person-Centered practice in Older Person Settings*. Final Report, Office of the Nursing Services Director, Health Services Executive, Dublin, Ireland.
<https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/115689/PCPPProgramme1.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

*Merino, Y., Barrington, C., Villa-Torres, L., Carcano, J., & Hightow-Weidman, L. (2018). Negotiating control of HIV: A qualitative analysis of HIV-positive latino MSM in North Carolina. *AIDS and Behavior*, 22(12), 4048–4056. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2228-9>

Miller, J. S., Mhalu, A., Chalamilla, G., Siril, H., Kaaya, S., Tito, J., Aris, E., & Hirschhorn, L. R. (2014). Patient satisfaction with HIV/AIDS care at private clinics in Dar es Salaam, Tanzania. *AIDS Care*, 26(9), 1150–1154.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2014.882487>

*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>

National Library of Medicine. (2021). *Mesh Qualifiers with Scope Notes*. Hämtad 20 november, 2022, från https://www.nlm.nih.gov/mesh/qualifiers_scopenotes.html

Pépin, J. (2021). *The Origins of AIDS* (2nd ed.). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781108767019>

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

Pratt, H., Moroney, T., & Middleton, R. (2021). The influence of engaging authentically on nurse–patient relationships: A scoping review. *Nursing Inquiry*, 28(2).
<https://doi.org/10.1111/nin.12388>

Pulerwitz, J., Michaelis, A., Weiss, E., Brown, L., & Mahendra, V. (2010). Reducing HIV-related stigma: Lessons learned from horizons research and programs. *Public Health Reports*, 125(2), 272–281. <https://doi.org/10.1177/003335491012500218>

Referensgruppen för Antiviral Terapi. (2021). *Antiretroviral behandling av hivinfektion 2021: Behandlingsrekommendation*. (Rev utg.).
https://www.sls.se/globalassets/rav/rekommendationer/rav_hiv_2021_220318.pdf

Regeringskansliet. (u.å.) *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 12 december, 2022, från
<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>

Reynolds, R., Smoller, S., Allen, A., & Nicholas, P. K. (2019). Health literacy and health outcomes in persons living with HIV disease: A systematic review. *AIDS and Behavior*, 23(11), 3024–3043. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02432-9>

*Rice, W. S., Fletcher, F. E., Akingbade, B., Kan, M., Whitfield, S., Ross, S., Gakumo, C. A., Oforokun, I., Konkole-Parker, D. J., Cohen, M. H., Wingood, G. M., Pence, B. W., Adimora, A. A., Taylor, T. N., Wilson, T. E., Weiser, S. D., Kempf, M.-C., Turan, B., & Turan, J. M. (2020). Quality of care for Black and Latina women living with HIV in the U.S.: A qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 115.
<https://doi.org/10.1186/s12939-020-01230-3>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 375–391). Natur och kultur.

Rouleau, G., Richard, L., Côté, J., Gagnon, M.-P., & Pelletier, J. (2019). Nursing practice to support people living with HIV with antiretroviral therapy adherence: A qualitative study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 30(4), e20–e37.
<https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000103>

Rueda, S., Mitra, S., Chen, S., Gogolishvili, D., Globerman, J., Chambers, L., Wilson, M., Logie, C. H., Shi, Q., Morassaei, S., & Rourke, S. B. (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: A series of meta-analyses. *BMJ Open*, 6(7), e011453. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011453>

Schnall, R., Liu, J., & Iribarren, S. (2018). Information sources of self-care strategies for persons living with HIV. *International Journal of Medical Informatics*, 111, 1–6.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.12.002>

Scott, K., & McSherry, R. (2009). Evidence-based nursing: Clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18(8), 1085–1095.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02588.x>

Sepúlveda-Crespo, D., Gómez, R., De La Mata, F. J., Jiménez, J. L., & Muñoz-Fernández, M. Á. (2015). Polyanionic carbosilane dendrimer-conjugated antiviral drugs as efficient microbicides: Recent trends and developments in HIV treatment/therapy. *Nanomedicine: Nanotechnology, Biology and Medicine*, 11(6), 1481–1498.
<https://doi.org/10.1016/j.nano.2015.03.008>

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 11 november, 2022, från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Hämtad 2 november, 2022, från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 3 november, 2022, från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 12 december, 2022, från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

SFS 2019:540. *Lag om ansvar för god forskningssed och provning av oredlighet i forskning*. Hämtad 1 maj, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504

Smit, R. (2005). HIV/AIDS and the workplace: Perceptions of nurses in a public hospital in South Africa. *Journal of Advanced Nursing*, 51(1), 22–29.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03456.x>

Socialdepartementet. (2014). *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar*.
<https://www.regeringen.se/49bbd2/contentassets/9f4c29d2ec634fc0b3be84bf58639bae/nationell-strategi-for-att-forebygga-och-behandla-kroniska-sjukdomar-s2014.005>

Socialstyrelsen. (2022). *Egenvård*. Hämtad 12 december, 2022, från
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/riskomraden/egenvard/>

*Stutterheim, S. E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W. H., Lechner, L., Kok, G., & Bos, A. E. R. (2014). Patient and provider perspectives on HIV and HIV-related stigma in dutch health care settings. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(12), 652–665. <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0226>

*Sullivan, K. A., Schultz, K., Ramaiya, M., Berger, M., Parnell, H., & Quinlivan, E. B. (2015). Experiences of women of color with a nurse patient navigation program for linkage and engagement in HIV care. *AIDS Patient Care and STDs*, 29(S1), S49–S54.
<https://doi.org/10.1089/apc.2014.0279>

Tomaselli, G., Buttigieg, S. C., Rosano, A., Cassar, M., & Grima, G. (2020). Person-centered care from a relational ethics perspective for the delivery of high quality and safe healthcare: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 8, 44. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00044>

UNAIDS. (2021). *HIV and Stigma and Discrimination: Human rights fact sheet series*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination_en.pdf

Van Camp, Y. P., Van Rompaey, B., & Elseviers, M. M. (2013). Nurse-led interventions to enhance adherence to chronic medication: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 69(4), 761–770. <https://doi.org/10.1007/s00228-012-1419-y>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e 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). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1314>

World health organization. (2013). *Health literacy: the solid facts*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>

World health organization. (2021a). *Global health observatory: HIV/AIDS*. Hämtad 2 november, 2022, från <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>

World health organization. (2021b). *HIV/AIDS*. Hämtad 3 maj, 2022, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 11 november, 2022, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wu, Q., Xue, X. F., Shah, D., Zhao, J., Hwang, L.-Y., & Zhuang, G. (2016). Knowledge, attitude, and practices regarding occupational HIV exposure and protection among health care workers in China: Census survey in a rural area. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 15(5), 363–369. <https://doi.org/10.1177/2325957414558300>

*Zhang, C., McMahon, J., Leblanc, N., Braksmajer, A., Crean, H. F., & Alcena-Stiner, D. (2020). Association of medical mistrust and poor communication with HIV-related health outcomes and psychosocial wellbeing among heterosexual men living with HIV. *AIDS Patient Care and STDs*, 34(1), 27–37. <https://doi.org/10.1089/apc.2019.0200>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsskrivande: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl., ss. 79–109). 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).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd 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.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd 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.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) 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 väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) 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. Väl beskriven 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 kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Baim-Lance, A., Tietz, D., Schlefer, M., & Agins, B. 2016 USA	Health Care User Perspectives on Constructing, Contextualizing, and Co-Producing "Quality of Care"	Att utforska innehörden av en god vård upplevd av personer som lever med HIV.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer som lever med HIV rekryterades från tre olika kliniker med inriktning på HIV. Kriterier var vuxna över 18 år som varit patienter på kliniken i minst 12 månader. <u>Datainsamling:</u> Djupgående, individuella intervjuer under en 12 månaders period, en intervju varje kvartal i samband med återbesök på kliniken. Induktiv ansats använder med öppna frågor användes i intervjun <u>Dataanalys:</u> Tematisk analysmetod	45 (-)	Patienter med HIV beskrev i intervjun viktiga inverkan faktorer för vårdkvalitet, där patienters upplevelse av att få vård stod i centrum. Patienterna upplevde stigmatisering och diskriminering till följd av sin sjukdom och att detta utgjorde ett hinder för att få god vård samt att detta påverkade vårdkvaliteten. Patienter beskrev diskriminerande handlingar så som att bli olämpligt behandlad genom att vårdpersonal hade kommunicerat på ett argt sätt, vägrat röra vid dem, höll ett onödigt fysiskt avstånd i vårdandet eller vägrade att ge vård.	(K) I
Cernigliaro, D., Barrington, C., Donastorg, Y., Perez, M., & Kerrigan, D. 2019 Dominikanska republiken	Patient-provider communication about pregnancy and HIV among female sex workers living with HIV in Santo Domingo, Dominican Republic.	Att undersöka faktorer relaterade till kommunikationen om graviditet och HIV mellan patient och vårdpersonal för sexarbetande kvinnor som lever med HIV i fertil ålder.	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval via samarbetande parter på HIV kliniken och via dess samhälleliga nätverk samt via personlig rekommendation från kvinnor som redan deltog i studien. Kvinnorna var över 18 år, talade spanska, hade erbjudit sex för pengar den senaste månaden samt hade en aktiv HIV-infektion. <u>Datainsamling:</u> Enkät om socialt beteende och blodprover. <u>Dataanalys:</u> Explorativ dataanalys genomfördes genom datainsamling och bearbetning via programvaran Stata 11. Blodproverna analyserades för att undersöka mängden virus i deltagarnas blod.	268 (15)	Patienterna upplevde barriärer till att söka vård, där upplevd brist på tillgång till behandlande vård relaterat till HIV var ett stort problem bland kvinnorna. Detta på grund av en uttryckt rädsla för att söka vård till följd av sexarbete eller sin HIV diagnos, förvirring vid kommunikation med vårdpersonal om behandling samt rädsla för att vårdpersonalens bristande sekretess av privat information. Studien visade att kvinnorna upplevde stora brister vid kommunikation med vårdpersonal.	(P) I

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Crockett, K. B., Turan, B., Whitfield, S., Kay, E. S., Budhwani, H., Fifolt, M., Hauenstein, K., Ladner, M. D., Sewell, J., Payne- Foster, P., Nyblade, L., Batey, D. S., & Turan, J. M. 2022 USA	Patient and Provider Perspectives on HIV Stigma in Healthcare Settings in Underserved Areas of the US South: A Mixed Methods Study.	Adressera befintliga kunskapsluckor om hur stigmatisering manifesteras inom HIV relaterad hälso-och sjukvård i södra USA.	<u>Design:</u> Mixad metod, kvalitativ och kvantitativ tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval av patienter med HIV och vårdpersonal rekryterades från sju HIV-kliniker i Alabama och Tennessee. Patienterna behövde vara över 18, tala engelska, kunna ge ett informerat samtycke, leva med HIV och vara inskriven på en av de sju klinikerna. <u>Datainsamling:</u> Kvalitativ data genom gruppdiskussioner i 14 fokusgrupper med personer som lever med HIV samt vårdpersonal. Kvantitativ data genom enkätstudier genomförd av vårdpersonal och personer som lever med HIV insamlat från sju olika HIV vårdinrättningar utanför storstäder i området. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ data transkriberades och en tematisk analys utfördes med hjälp av programvaran NVivo. Kvantitativ data analyserades deskriptivt med hjälp av programvaran SPSS 25.	44 patienter deltog i fokusgrupper 56 ur vårdpersonalen deltog i fokusgrupper 762 patienter deltog i enkäten 192 ur vårdpersonalen deltog i enkäter	Fyra huvudsakliga teman uppkom vid undersökning av perspektiv på HIV och stigmatisering inom hälso-och sjukvården vilka var: patienters upplevda stigmatisering och diskriminering inom hälso-och sjukvården, upplevelser av intersektionell stigmatisering, oro inför oönskad exponering inom vården samt hur stigmatisering av personer med HIV inverkar på övriga hälso-relaterade beteenden.	(K)/(P) I
Dapaah, J. M., & Senah, K. A. 2016 Ghana	HIV/AIDS clients, privacy and confidentiality; the case of two health centres in the Ashanti Region of Ghana.	Att undersöka sociopsykologiska faktorer hos trauma patienter i deras upplevelse av att söka vård vid två olika vårdinrättningar.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Vårdpersonal och patienter med HIV från två olika vårdinrättningar. En som erbjuder testning och rådgivning volontärt och en som tillhandahåller ART-behandling. <u>Datainsamling:</u> Observering av deltagare, djupgående intervjuer och informella konversationer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analysmetod	140 patienter samt vårdpersonal observerades 24 ur vårdpersonalen intervjuades 22 patienter intervjuades	Patienter kände sig obekväma med vårdkvaliteten given av vissa ur vårdpersonalen i samband med upplevd bristande sekretess och tystnadsplikt gällande övriga patienter. Resultatet visade att stigmatisering av personer med HIV kan förekomma både i samhället som stort, även på vårdinrättningar.	(K) II

				(-)	
--	--	--	--	-----	--

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Dawson-Rose, C., Cuca, Y. P., Webel, A. R., Solís Báez, S. S., Holzemer, W. L., Rivero-Méndez, M., Eller, L. S., Reid, P., Johnson, M. O., Kemppainen, J., Reyes, D., Nokes, K., Nicholas, P. K., Matshediso, E., Mogobe, K. D., Sabone, M. B., Ntsayagae, E. I., Shaibu, S., Corless, I. B., Wantland, D., & Lindgren, T. 2016 USA, Puerto Rico & Botswana	Building Trust and Relationships Between Patients and Providers: An Essential Complement to Health Literacy in HIV Care.	Att undersöka en mer nyanserade faktorer av hälsolitteracitet och hur det påverkar tillgång och kvalitén på vården som ges till patienter med HIV.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer som lever med HIV, sjuksköterskor, läkare, läkarassistenter och socialarbetare över 18 år rekryterades genom marknadsföring på kliniker specifika för HIV och AIDS. Intresserade kontaktade ansvariga för studien vid intresse. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper där diskussioner genomfördes och spelades in och transkriberades. Totalt 28 st fokusgrupper. Transkribering från Puerto Rico och Botswana översattes från det lokala språket till engelska. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	206 (3)	Resultatet visade att relationen mellan patienten och vårdgivaren var viktig för båda parter. En bra relation som byggde på tillit var en av de huvudsakliga faktorerna som bidrog till en ökad hälsolitteracitet som i slutändan är viktigt för hälsan hos personer som lever med HIV. Det visade även att patienterna uttryckte att de blev respekterade och bemötta på ett likasinnat plan.	(K) I
Fingleton, N. A., Watson, M. C., & Matheson, C. 2018 Scotland, UK	You are still a human being, you still have needs, you still have wants': A qualitative exploration of patients' experiences and views of HIV support	Göra patienters röster hörda i vårdutvecklingen genom att undersöka egenupplevda erfarenheter, behov och synsätt hos personer som lever med HIV.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Vuxna personer som lever med HIV rekryterades genom marknadsföring av studien under en tremånadersperiod på två vårdinrättningar där rutinmässiga kontroller för personer med HIV sker. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade individuella intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analysmetod	21 (7)	Vårdpersonal var en viktig del av deltagarnas upplevelse och majoriteten var nöjda med vården samt det bemötande som gavs, då ett gott stöd av vårdpersonalen upplevdes av patienter vid diagnosticering av HIV där vårdpersonalen lyssnade, ej dömde, var närvarande och gav nödvändig information. Vissa patienter uttryckte att det fanns förbättringsområden i mötet med vårdpersonal, där en	(K) II

					önskan om ökad omtanke och frågor om den egenupplevda hälsan uttrycktes.	
--	--	--	--	--	--	--

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hurley, E. A., Harvey, S. A., Winch, P. J., Keita, M., Roter, D. L., Doumbia, S., Diarra, N. H., & Kennedy, C. E. 2018 Mali	The Role of Patient-Provider Communication in Engagement and Re-engagement in HIV Treatment in Bamako, Mali: A Qualitative Study	Definiera funktioner av positiv kommunikation mellan vårdpersonal och patient utifrån patientens värderingar samt utforska huruvida bakomliggande mekanismer till dessa funktioner kan upprätthålla patientens engagemang och återengagemang inom ART behandling utifrån patientens och vårdgivarens erfarenheter	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> 69 Patienter med HIV och 17 vårdgivare från fem olika ART behandlingscenter rekryterades. Patienter rekryterades av sin terapeut på uppföljningsmöten eller via telefon och vårdpersonal rekryterades i person på sin arbetsplats. <u>Datainsamling:</u> Djupgående individuella intervjuer med öppna frågor samt gruppdiskussioner i fokusgrupper <u>Dataanalys:</u> Tvåstegs analys med transkribering och kodning av data med en tematisk analysmetod	86 (-)	Studien visade fyra huvudsakliga komponenter utifrån patienters värderingar som bidrog till en positiv kommunikation mellan patient och vårdgivare som hjälpte patienter att övervinna barriärer för kontinuerligt engagemang i sin behandlande vård vid HIV. Dessa komponenter var: upprättandet av en relation med vårdpersonal, vårdpersonalens uppmärksammande av emotionella behov, vårdpersonalens förmåga att hantera konflikter och ge perspektiv samt partnerskap mellan patient och vårdpersonal för att mildra konflikter.	(K) I
Ion, A., Greene, S., Mellor, K., Kwaramba, G., Smith, S., Barry, F., Kennedy, V. L., Carvalhal, A., Loutfy, M., & for the HIV	Perinatal care experiences of mothers living with HIV in Ontario, Canada.	Att beskriva hur kvinnor som lever med HIV upplevde hälso-och sjukvården under sin perinatale period.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> 14 HIV kliniker och två tertiära förlossningskliniker marknadsförde studien och rekryterade gravida kvinnor	77 (10) Vid uppföljningsintervjuerna deltog 65 patienter	Upplevelser av vården varierade stort där patienter uttryckte både väldigt bra till extremt dåliga upplevelser. Positiva upplevelser karakteriserades av effektiv kommunikation med vårdpersonal, känsla av tillhörighet, att bli hörd av vårdpersonal samt tillgänglig vård. Negativa upplevelser	(K) II

Mothering Study Team. 2016 Kanada			<u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer med ett berättande, metodologiskt tillvägagångssätt. <u>Dataanalys:</u> Transkribering, sedan utförd dataanalys genom Reissmans narrativa analysmetod.		manifesterades i bristande kommunikation, att ej bli erkänd eller hörd, HIV relaterad stigmatisering och diskriminering inom vården samt åsidosättande av uttryckt oro gällande sekretess och integritet av vårdpersonalen.	
--	--	--	---	--	---	--

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Magnus, M., Herwehe, J., Murtaza-Rossini, M., Reine, P., Cuffie, D., Gruber, D., & Kaiser, M. 2013 USA	Linking and Retaining HIV Patients in Care: The Importance of Provider Attitudes and Behaviors.	Utvärdera patienters uppfattning av vårdgivares attityder gentemot personer med HIV inom offentliga sjukhus i Louisiana.	<u>Design:</u> Prospektiv icke-kontrollerad tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval av patienter som besökte HIV mottagningar i delstaten <u>Datainsamling:</u> Anonyma personliga intervjuer utformade efter ett anpassat frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Analyser så som "Chi-square test" och "Kruskal-Wallis" test genomfördes med hjälp av programvaran Stata version 10.0/SE	502 (23)	Studien visade att patienter med HIV upplevde en moderat utsträckning av stigmatisering från vårdpersonal, där 47,4 procent upplevde ett ökat internaliserat stigma till följd av detta. Vidare var det en högre sannolikhet att patienter med HIV som haft ett uppehåll i sin vård hade negativa erfarenheter och upplevelser av vårdpersonal, så som bristande lyssnande från vårdpersonal, bristande informationsutbyte och tillgång till vård. Deltagare av studien uppgav även erfarenheter av att vårdpersonal var obekväma med att vårda dem till följd av sin HIV diagnos.	(P) I
Merino, Y., Barrington, C., Villa-Torres, L., Carcano, J., & Hightow-Weidman, L. 2018 USA	Negotiating Control of HIV: A Qualitative Analysis of HIV Positive Latino MSM in North Carolina	Att erhålla en ökad förståelse för HIV testning, klinisk vård och följsamhet till behandling för män som har sex	<u>Design:</u> Formativ kvalitativ studie <u>Urval:</u> Män som har sex med män och har diagnostiserats med HIV rekryterades från två samhällsbaserade verksamheter inom området.	16 (-)	Deltagarna upplever bristande information given vårdpersonal relaterat till sin HIV diagnos, samt svårigheter att förstå information som delges om sjukdomen till följd av faktorer så som användning av medicinska termer av vårdpersonalen.	(K) I

		med män från Latinamerika.	<u>Datainsamling:</u> Djupgående personliga intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Induktiv kvalitativ innehållsanalys.			
--	--	----------------------------	--	--	--	--

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
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 Nederländerna	Communication Between HIV Patients and Their Providers: A Qualitative Preference Match Analysis.	Att undersöka preferenser vid kommunikation för personer med HIV och deras upplevelser av vårdpersonalen. Det andra syftet var att undersöka vilka preferenser vårdpersonalen tror att personer med HIV har och vårdpersonalens syn på en optimal kommunikation.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> 31 patienter med HIV rekryterades från två stora akademiska kliniker i Nederländerna med krav att vara över 18, leva med HIV och gå på cART (combination antiretroviral therapy). Deltagarna kom från Nederländerna, Karibien och Afrika. Fem doktorer och sex sjuksköterskor rekryterades för intervjuer från samma kliniker <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer som spelades in. <u>Dataanalys:</u> Intervjuerna transkriberades och analyserades via datorprogrammet ATLAS.ti. Sedan skapades teman av två olika författare som sedan jämfördes och analyserades.	42 (-3)	Utifrån intervjuerna drogs slutsatsen att patienterna generellt sett var tillfredsställda med vården de fick och med kommunikationen från vårdgivaren. Det visade sig att patienterna upplever att vårdpersonalen bryr sig om deras välmående och engagerar sig i deras behandling. Patienterna berättade också att det finns ett stort förtroende för vårdpersonalen.	(K) I
Rice, W. S., Fletcher, F. E., Akingbade, B., Kan, M., Whitfield, S., Ross, S., Gakumo, C.	Quality of care for Black and Latina women living	Att utforska stigmatisering och diskriminering av latinamerikanska och	<u>Design:</u> Kvalitativ studie	92 (-)	Kvinnors upplevelse av vårdkvaliteten baserades av sex huvudsakliga aspekter: Effektiv vård, vård med god verkan, rättvis	(K) I

A., Ofotokun, I., Konkle-Parker, D. J., Cohen, M. H., Wingood, G. M., Pence, B. W., Adimora, A. A., Taylor, T. N., Wilson, T. E., Weiser, S. D., Kempf, M.-C., Turan, B., & Turan, J. M. 2020 USA	with HIV in the U.S.	svarta kvinnor som lever med HIV relaterat till vårdkvalitet och interaktioner mellan kvinnorna och vårdpersonal.	<u>Urval:</u> Kvinnor från fem olika forskningscenter som deltar i studien ”Women’s Interagency HIV Study” i USA <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade gruppdiskussioner samt semi-strukturerade djupgående individuella intervjuer <u>Dataanalys:</u> Induktiv tematisk analysmetod med två steg.		behandling, patient-centrerad vård, säker vård och vård given i god tid relaterat till vårdbehovet. Aspekterna utformades utifrån kvinnornas återberättade upplevelser av vårdmöten.	
---	----------------------	---	---	--	--	--

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Stutterheim, S. E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W. H., Lechner, L., Kok, G., & Bos, A. E. R. 2014 Nederländerna	Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV-Related Stigma in Dutch Health Care Settings	Att utforska perspektiven från personer som lever med HIV samt vårdpersonals perspektiv på deras interaktioner med varandra.	<u>Design:</u> Mixad metod, kvalitativ och kvantitativ tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Enkättagare, personer som lever med HIV, rekryterades från en onlinepanel av det nederländska HIV-förbundet. Intervjudeltagare rekryterades via HIV-förbundet, via vårdpersonal som arbetar med HIV på nederländska sjukhus samt via snöbollsurval, inklusionskriterier var att ha en HIV diagnos samt att ha utnyttjat nederländsk hälso-och sjukvårdssektorn <u>Datainsamling:</u> Tvärsnittsundersökning med enkätfrågor samt semistrukturerade intervjuer med ett induktivt förhållningsätt <u>Dataanalys:</u> Intervjuerna analyserades tematiskt. Enkäterna analyserades med hjälp av programvaran SPSS 19.	262 enkätstudie deltagare 22 intervjuer med personer som lever med HIV 14 intervjuer med vårdpersonal	<u>Kvantitativa resultat:</u> 59,6 procent av de deltagande patienterna upplevde en negativ upplevelse i vårdmöten med vårdpersonal så som skuldbeläggning eller ett otrevligt bemötande. 11,8 procent av deltagarna uppgav att de hade undvikit att söka vård till följd av negativa interaktioner med vårdpersonal. 76,3 procent av deltagarna uppvisade dock att de upplevt sympati och stöd från vårdpersonal i vårdmöten. <u>Kvalitativa resultat:</u> Negativa erfarenheter belystes, så som stigmatisering till följd av sjukdomen som visade sig i skuldbeläggande, konstiga sociala interaktioner eller överdrivna skyddsåtgärder för smitta.	(K)/(P) I

					Sjuksköterskor inom HIV vård uppfattades dock även som stöttande och hjälpsamma.	
Sullivan, K. A., Schultz, K., Ramaiya, M., Berger, M., Parnell, H., & Quinlivan, E. B. 2015 USA	Experiences of Women of Color with a Nurse Patient Navigation Program for Linkage and Engagement in HIV Care	Undersöka hur kvinnor som lever med HIV upplever kontakt med en sjuksköterska under deltagandet av ett projekt för främjandet av vård för kvinnor med HIV.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Deltagare i ett projekt för kvinnor med HIV, där kontakt med sjuksköterskan etablerades minst åtta månader innan studiens början. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade individuella telefonintervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analysmetod	36 (15)	Största majoritet av kvinnorna upplevde kontakten med sjuksköterskan som värdefull och att kontakten påverkade dem positivt på flera sätt. Kvinnorna upplevde att en relation hade etablerats sinsemellan efter regelbunden kontakt, där patienterna upplevde att sjuksköterskan var godhjärtad och visade omtanke.	(K) II

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

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
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 Stigma and discrimination within the Ethiopian health care settings: Views of inpatients living with human immunodeficiency virus and acquired	Utforska faktorer som hänför till stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal av personer som lever med HIV i två lantliga sjukhus i Etiopien.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer som lever med HIV, över 18 år som var intagna med remiss på ett av de två randomiserat utvalda sjukhusen i Etiopien <u>Datainsamling:</u> Ljudinspelade djupgående individuella intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tesch's innehållsanalys.	16 (-)	Resultaten visade att patienterna i sjukhusen upplevde stigmatisering och diskriminering av vårdpersonal som yttrade sig på flera sätt så som uttalad rädsla hos vårdpersonalen för att vårda patienter med HIV, försening av vård, otillräcklig vård, nekande till vård, diskriminering av ekonomisk situation, otrevligt bemötande från vårdpersonal, bruten tystnadsplikt samt bristande uppföljning av vårdplanen från vårdpersonalen.	(K) II

	immune deficiency syndrome					
Zhang, C., McMahon, J., Leblanc, N., Braksmajer, A., Crean, H. F., & Alcena-Stiner, D. 2020 USA	Association of Medical Mistrust and Poor Communication with HIV-Related Health Outcomes and Psychosocial Wellbeing Among Heterosexual Men Living with HIV.	Att undersöka specifika faktorer mellan medicinsk misstro/dålig kommunikation och HIV-relaterat psykosocial hälsa hos icke vita män som har sex med kvinnor och som lever med HIV i USA.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> 121 faciliteter som erbjöd tjänster för personer som lever med HIV valdes ut randomiserat varav 76 st valde att marknadsföra studien. 317 män deltog. <u>Datainsamling:</u> Enkät-intervju via ett datorprogram <u>Dataanalys:</u> Variansanalyser. Förklaringsmodeller för att förklara variationer och bedöma effekter.	317 (4)	Resultatet visade att misstro och dålig kommunikation mellan patient och vårdpersonal vad associerat med dålig psykosocial hälsa hos icke vita män som lever med HIV. Dålig kommunikation visade sig även vara förknippat med bristfällig följsamhet till behandling, ökade HIV symtom, ångest och erfarenheter av diskriminering hos patienter som lever med HIV.	(P) I

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