



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Hiv-positiva patienters upplevelser av hälso- och sjukvårdens bemötande

En allmän litteraturstudie

Elin Andersson
Rebecka Fogelberg

Handledare: Therése Andersson
Sjuksköterskeprogrammet, kurskod: OM1512,
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Karlskrona Maj, 2020

Sammanfattning

Bakgrund: Att leva med HIV kan vara betungande på många sätt. Vardagen kantas av att i olika sammanhang behöva möta fördomar och negativa attityder. När den HIV- positiva individen behöver uppsöka hälso- och sjukvård bör bemötandet ske på samma jämlika och respektfulla sätt som alla patienter har rätt till. Dock finns det mycket som tyder på att rättigheterna inte upprätthålls.

Syfte: Syftet är att beskriva HIV- positiva patienters upplevelse av hälso- och sjukvårdens bemötande.

Metod: En allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats har använts. Datainsamling av vetenskapliga artiklar har skett i databaserna PubMed och CINAHL. Valda artiklar genomgick en kvalitetsgranskning för att gallra ut de som ej höll måttet, varpå slutligen 9 kvalitativa artiklar valdes ut till resultatdelen. En innehållsanalys utfördes för att utvinna det mest väsentliga, textnära innehållet i artiklarna.

Resultat: I resultatet kunde två huvudkategorier utvinnas. Den första var *Det tysta bemötandet*, under vilken subkategorierna *Stigmatisering som genomsyrar bemötandet*, *Att bemötas med försiktighet*, *Att få sämre tillgång till vård och stöd*, *Att bli exponerad* samt *Det tysta bemötandets inverkan på patienten* placerades. Den andra huvudkategorin var *Det kommunikativa bemötandet*, under vilka subkategorier *Att få en gott kommunikativt bemötande* samt *Att få ett dåligt kommunikativt bemötande* placerades.

Slutsats: HIV- positiva patienter upplever att merparten av hälso- och sjukvårdspersonal innehar fördomar och stereotypa föreställningar som ligger till grund för tydliga omvårdnadsskillnader och ojämlig vård. Denna studie kan således ha betydelse för att belysa den aktuella situationen och som grund för en vidare utveckling och forskning.

Nyckelord: Bemötande, HIV, Hälso- och sjukvården, Stigmatisering, Upplevelser

Innehåll

Inledning	5
Bakgrund.....	5
HIV- Humant immunbristvirus	5
Att leva med HIV	6
Stigmatisering.....	7
Bemötande.....	8
<i>Patienternas rättigheter i hälso- och sjukvårdens bemötande</i>	8
Jämlik vård	9
Problemformulering	10
Syfte	11
Metod	11
Design.....	11
Urval.....	11
Datainsamling.....	11
Kvalitetsgranskning.....	12
Dataanalys	13
Etiska överväganden	14
Resultat	15
Det tysta bemötandet.....	15
<i>Stigmatisering som genomsyrar bemötandet</i>	15
<i>Att bli bemött med extra försiktighet</i>	16
<i>Att få sämre tillgång till vård och stöd</i>	16
<i>Att bli exponerad</i>	17
<i>Det tysta bemötandets inverkan på patienten</i>	17
Det kommunikativa bemötandet	18
<i>Att få en gott kommunikativt bemötande</i>	18
<i>Att få en dåligt kommunikativt bemötande</i>	18
Diskussion.....	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion.....	22
<i>Kliniska implikationer</i>	24
Slutsats	25
Självständighet.....	25

Referenser	26
Bilaga 1 Databassökningar	30
Bilaga 2 Granskningsmall.....	35
Bilaga 3 Artikelöversikt.....	36

Inledning

Trots att HIV blev till kännedom för allmänheten för 40 år sedan påvisas det fortfarande stigmatisering i samhället. Idag är ämnet inte längre aktuellt. Stigmatiseringen i samhället påverkar människors fördomar, tankar och inställning till sjukdomstillståndet vilket i sin tur leder till att olika attityder bildas, attityder som dessutom ses i hälso- och sjukvården (Bofill et al., 2014; Earnshaw, Lang, Lippitt, Jin & Chaudoir, 2015; Brinsdon, Abel, & Desrosier, 2017). HIV-positiva patienter kommer inte möta sjuksköterskor endast inom specialistvård eller på exempelvis infektionsmottagningar, utan de kommer möta grundutbildade sjuksköterskor för omvårdnad inom hälso- och sjukvårdens alla sektioner och avdelningar (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Sjuksköterskor kan på så sätt influera hälso- och sjukvårdens bemötande och vidare patienters upplevelse. Om en stigmatisering lever kvar inom hälso- och sjukvården kan det öka risken för HIV-positiva patienter att möta omvårdnadsskillnader, exempelvis en motvilja till vård, avståndstagande eller ett sämre och fördomsfullt bemötande från sjuksköterskor. Detta kan äventyra patienternas rättigheter till en jämlik vård (Vorasane et al., 2017).

Bakgrund

HIV- Humant immunbristvirus

HIV, som står för Humant immunbristvirus, är en infektion som lagras i kroppens arvs massa, ett så kallat retrovirus. Viruset har en stor benägenhet att ständigt mutera sig genom att framställa viruskopior med små förändringar i arvs massan, för att på så sätt kunna föröka sig och förbli permanent existerande i kroppen. Viruset attackerar immunförsvaret med hög kraft vilket inom några veckor visar sig genom vanliga virussyntom, som till exempel feber, muskelvärk och halsont. Det är också under de första veckorna som den drabbade är som mest smittsam, vilket kan vara en kritisk period för de HIV-drabbade och dess omgivning (Folkhälsomyndigheten, 2019b).

I dagens samhälle drabbas cirka 450 personer varje år av infektionen HIV. I Sverige är det cirka 8 000 personer som bär viruset. Bland de 8 000 som bär viruset är det över 90% som upptäckt tillståndet och genomgår en medicinsk behandling (Folkhälsomyndigheten, 2018). Om en person smittas av viruset kommer personen, trots välinställd medicinering, bära med sig viruset hela livet, då det lagras i minnescellerna i kroppens immunsystem. Men med dagens effektiva HIV-mediciner kan sjukdomsutvecklingen bromsas och de allra flesta lever ett lika långt och bra liv

som en person som inte är smittad. Med välinställd medicinering innebär det också att virusmängden som cirkulerar i kroppsvätskorna kan bli så pass låg att det inte smittar vid samlag oberoende av skydd. Däremot finns det i dagens läge inget vaccin och inget botemedel mot HIV (Folkhälsomyndigheten, 2020). Det innebär att HIV- positiva patienter blir tvungen att lära sig att leva med sjukdomen och allt vad den för med sig. Sjukvårdsbesök och medicinering kommer vara en del av vardagen, och då risken finns att HIV- positiva patienter redan möter olika former av stigmatisering ute i samhället, så är det av ännu större vikt att bemötandet är respektfullt och värdigt inom hälso- och sjukvården.

Om de HIV- positiva patienterna bemöts felaktigt finns risker att de väljer att avstå behandling (Bofill et al., 2014). För personer med icke behandlad HIV- infektion ser framtiden betydligt mer kritisk ut. HIV- infektionen bryter fortlöpande ner immunsystemet och utvecklar sig slutligen till AIDS, acquired immune deficiency syndrome, som är ett samlingsnamn för en grupp svåra infektioner och tumörsjukdomar. Mycket HIV- forskning är utförd, vilket tydligt understryker hur HIV- medicinernas effektivitet reducerar smittoriskerna (Folkhälsomyndigheten, 2020). Trots detta råder okunskap och rädsla i allmänheten samt hos sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gör så att de HIV- drabbade patienterna riskerar att ej bli bemötta med respekt och på det värdiga sätt de förtjänar (Bofill et al., 2014; Brinsdon et al., 2017).

Att leva med HIV

Att få ett HIV- positivt besked kan vara omskakande och jobbigt, förklarar Brinsdon et al. (2017) och Earnshaw et al. (2015). För den enskilde individen kan livet i stora drag fortgå rent praktiskt ungefär som tidigare. De praktiska skillnaderna som uppstår är exempelvis att bromsmedicin ska tas regelbundet under hela livet, samt att patienterna inte får genomföra oskyddat samlag.

Däremot finns det andra element i de HIV- positiva patienternas liv som kan påverkas mer. Den enskilde individens mående kan påverkas vid ett HIV- positivt besked i form av dålig självkänsla, ångest och depression. Det kan grunda sig i oron att våga berätta för sin familj eller närstående och möta deras inställning och attityd till sjukdomen. Allmänhetens stigmatisering påverkar den enskilde individen på så sätt att andras fördomar har en stor inverkan på personens liv och dennes egna attityd till sjukdomen. Personen i fråga kan upplevas sitta i ett utsatt läge där denne måste berätta om sin livssituation vid kontakt med vården exempelvis eller vid sexuella relationer.

Majoriteten som drabbas av HIV behöver därför också hjälp och stöd av vården och av närstående för att upprätthålla ett tillfredsställande mående och liv. Rädslan för fördomar i

samhället och eventuellt även inom vården, riskerar att leda till att den HIV- drabbade väljer att inte söka vård i sjukdomsdebuten (Earnshaw et al., 2015). Om kontakt med hälso- och sjukvården inte tas tidigt i sjukdomsdebuten, så att diagnos kan ställas och behandling kan påbörjas, innebär det en större risk att sprida smittan vidare. Patienternas val att avstå från vård och behandling leder dessutom till att sjukdomen fortskrider, immunförsvaret försvagas ytterligare och att sjukdomen slutligen utvecklas till AIDS (Folkhälsomyndigheten, 2020). Det är därför av ytterst stor vikt att hälso- och sjukvårdspersonalen blir medveten om stigmatiseringen som präglar patienterna (Folkhälsomyndigheten, 2019a).

Stigmatisering

Leyanna (2019) beskriver att HIV- relaterad stigmatisering kan innebära olika former av negativa övertygelser, känslor och attityder. Stigmatisering innebär att människors åsikter, fördomar och förutfattade meningar om en viss grupp människor påverkar dess agerande och bemötande. Stigmatisering mot en folkgrupp eller patientgrupp, som HIV- positiva patienter, kan många gånger leda till diskriminering. Detta innebär en orättvis och felaktig behandling gentemot människorna som lever med sjukdomen. De HIV- positiva patienterna kan möta stigmatisering och diskriminering inom familjen, i samhället, i media och inom hälso- och sjukvården. Leyanna (2019) upplyser också om att rädsla för stigmatisering och diskriminering är det främsta skälet som hindrar människor från att testas, avslöja sin HIV-status och påbörja och/eller fullfölja sin HIV- behandling.

Enligt Vårdhandboken (2018) har patienterna rätt att bemötas respektfullt och erhålla en god omvårdnad av sjuksköterskorna. Därför är det av stor vikt för patienternas skull att sjuksköterskorna är medvetna om sina personliga uppfattningar och hur dessa kan hanteras för att kunna ge ett korrekt bemötande. Attityder och fördomar grundar sig många gånger i okunskap, och det är således patienternas rätt att sjuksköterskorna tar sitt ansvar att förvärva den kunskap som krävs för att ge patienterna ett respektfullt bemötande och en god omvårdnad. När fördomar suddas ut kan patienterna också uppleva ett mer personcentrerat och respektfullt bemötande (Vårdhandboken, 2018). Forskning visar på att stigmatisering inom hälso- och sjukvården ofta begrundar sig i okunskap och rädsla hos sjuksköterskorna vad det gäller riktlinjer och smittvägar kring HIV- infektioner. Detta bemötande kan äventyra både patienternas anslutning till HIV- behandlingen samt hela deras uppfattning av hälso- och sjukvården (Bofill et al., 2014).

Bemötande

För att alla patienter ska få en korrekt och personcentrerad vård samarbetar olika professioner inom hälso- och sjukvården. I vårdteamet arbetar sjuksköterskorna närmast patienterna och har då det övergripande ansvaret för omvårdnaden. Sjuksköterskornas åliggande är då att se till att de olika vårdprofessionerna upprätthåller patienternas rättigheter till ett jämlikt bemötande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Schuster (2017) beskriver att en viktig beståndsdel i bemötandet är att patienternas integritet och självbestämmande respekteras. Patienterna ska alltid sättas i fokus i mötet med sjuksköterskan, och det är av betydande vikt för patienterna att sjuksköterskan lyfter fram och synliggör individen bakom sjukdomen. Det bidrar till att patienterna kan bli delaktiga i sin egen omvårdnad. Vidare förklarar Hjalmarsson (2013) att, för att kunna sätta individen i fokus och för att kunna ge ett gott bemötande spelar relationen mellan patienterna och sjuksköterskan stor roll. Ett gott bemötande mot patienterna är när sjuksköterskan visar lyhördhet som leder till att patienterna känner sig sedda. Patienterna bör även bemötas med god kommunikation samt med respekt för patienternas integritet och självbestämmande. Folkhälsomyndigheten (2019b) beskriver att bemötandet är avgörande för vidare behandling hos en HIV-positiv patient. Ett gott bemötande är en avgörande rättighet för patienternas hälsa på så vis att ett gott bemötande ökar chansen för en bättre relation mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. En god patientrelation utgör en hög chans till att en eventuell HIV-behandling kan påbörjas så fort som möjligt. Detta i sin tur minskar risken för att patienternas immunförsvar tar skada vilket i sin tur kan komma att påverka patienternas hälsa. I bemötandet med en HIV-positiv patient ska ett psykosocialt stöd erbjudas, likaså medicinska samt praktiska råd. Ett gott bemötande kan avgöra patienternas sjukdomsinsikt samt självbild vilket i sin tur kan avgöra patienternas känsla av välbefinnande. Ett sämre bemötande kan istället leda till att patienterna får en förvrängd självbild som påverkar välbefinnandet negativt. Schuster (2013) beskriver att det är patienternas rättigheter att sjuksköterskorna bemöter patienterna på ett korrekt och personcentrerat sätt, oavsett sjukdom.

Patienternas rättigheter i hälso- och sjukvårdens bemötande

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) beskriver vad det gäller patienternas rättigheter, att det är hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar att bemöta patienterna utifrån alla människors lika värde samt den enskilde individens värdighet. Patienternas huvudsakliga rättighet är en god omvårdnad, enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014). Där beskrivs hur målet med omvårdnaden är att förebygga och främja patienternas hälsa och självständighet. Det innebär

också att patienterna har rätt till en relation som underbyggs av förtroende, lyhördhet, trygghet och delaktighet, vilket är en viktig aspekt för just HIV-positiva patienter i deras utsatta situation. All omvårdnad ska ske på patienternas villkor, efter dess önskemål, förutsättningar och behov. Patienterna har även rätt till en jämlik, personcentrerad och säker vård som är evidensbaserad (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I en studie visas det att i mötet med HIV-positiva patienterna har sjuksköterskorna en betydelsefull roll för att beakta patienternas hälsa, självbild samt livskvalité (Valencia-Garcia, Rao, Strick & Simoni, 2017).

Sandman och Kjellström (2013) poängterar vikten av att beakta patienters rättigheter genom att sjuksköterskorna reflekterar och kan skilja på professionella och personliga värden. Detta för att kunna ge patienter ett gott bemötande, vilket inte minst kan impliceras av hälso- och sjukvården för just HIV-positiva patienter. Alla individer har egna värderingar och normer som formats av individens livserfarenheter, uppfostran och sociala liv. För vissa personer skiljer sig de personliga värdena mot de som professionen ska förhålla sig till, och för vissa är det inte någon större skillnad. Oavsett privata åsikter och värderingar hos sjuksköterskorna har patienterna rätt till ett neutralt och jämlikt bemötande. För att patienterna ska få sina rättigheter upprätthållna bör sjuksköterskor hålla sig till den etik som råder inom professionen (Sandman & Kjellström, 2013). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att jämlik vård innebär att patienter ska erbjudas omvårdnad på lika villkor. Vidare beskriver Bofill et al., (2014) och Brinsdon et al. (2017) att bemötandet patienterna istället får kantas ofta av stigmatisering på grund av sjuksköterskornas okunskap och osäkerhet.

Jämlik vård

Då jämlik vård kan ses som rena motsatsen till stigmatisering och särbehandling är frågorna kring jämlikt och rättvist bemötande, alternativt ojämlikt och orättvist bemötande, något som kommer uppmärksammas i studien. För att nå en ämnesfördjupning ligger begreppet jämlik vård till grund för vald teoretisk referensram. Detta på grund av att jämlik vård kan äventyras på grund av HIV-stigmatisering. Enligt Socialstyrelsen (2018) innebär en jämlik vård att alla har rätt till ett gott bemötande oberoende av exempelvis kön, läggning, etnisk bakgrund, social status eller vilken sjukdom de lider av. Med andra ord vård i rätt tid, på lika villkor för alla, oavsett sjukdom. Patienterna bör också få en personcentrerad och säker vård som främjar delaktighet anpassat efter patienternas egna unika förutsättningar och behov. Om detta inte ombesörjs och bemötandet är bristfälligt kan det resultera i att informationen och kommunikationen också felar. Det kan leda

till att patienterna inte följer rekommenderade behandlingar och ordinationer eller att patienterna uteblir från besök som tillståndet kräver.

Jämlik vård är något som alla HIV- positiva patienter har rätt till, men på grund av stigmatiseringen som fortfarande existerar är det just den jämlika vården som riskerar att äventyras (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). För att patienterna ska kunna bemötas av hälso- och sjukvården på det jämlika sätt patienterna har rätt till, krävs det att hälso- och sjukvården har en kunskap och förförståelse. En förförståelse för de olika sjukdomstillstånden och dess omvårdnad som kan träffas på inom hälso- och sjukvården, HIV är ett tydligt exempel på ett sådant. Kunskapen kan i sin tur ge hälso- och sjukvården verktyg till hur patienterna skall bemötas jämlikt samt en medvetenhet om vilka praktiska riktlinjer som gäller (Sandman & Kjellström, 2013; Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Däremot finns det misstankar om att de HIV-positiva patienternas rätt till jämlik vård missköts. Istället för jämlikhet riskerar de HIV- positiva patienterna att bemötas av stigmatisering i deras redan utsatta tillstånd (Vorasane et al., 2017). Svensk Sjuksköterskeförening (2014) beskriver att då det ursprungligen finns en maktskillnad på grund av beroendeställningen som patienterna har till hälso- och sjukvården, är det essentiellt att bemötandet sker i enlighet med värdighet, autonomi och integritet. All omvårdnad har med andra ord en etisk dimension, och varje sjuksköterska bär ett moraliskt ansvar för sitt jämlika bemötande mot varje individ (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Problemformulering

Som beskrivet i bakgrunden kan HIV- positiva patienter möta stigmatisering i hälso- och sjukvården trots att all hälso- och sjukvårdspersonal ska bemöta alla patienter likadant, oavsett sjukdom. Då HIV-positiva patienter kommer komma i kontakt med hälso- och sjukvården i olika sammanhang, behöver de grundutbildade sjuksköterskorna uppdateras och uppmärksammas om området. Detta för att minska risken för att patienternas rättigheter inte upprätthålls. Först när ämnet åter blivit aktuellt kan de HIV- positiva patienterna bemötas av hälso- och sjukvården på rätt sätt. Denna studie kan således anses viktig då HIV- positiva patienters upplevelse behöver beskrivas för att kunna uppnå en god och jämlik omvårdnad.

Syfte

Syftet är att beskriva HIV- positiva patienters upplevelser av hälso- och sjukvårdens bemötande

Metod

Design

För att svara på studiens syfte har en allmän litteraturstudie genomförts (Forsberg & Wengström, 2013). I en litteraturstudie är litteraturen och tidigare vetenskapliga artiklar grunden till arbetet. Studien grundar sig på kvalitativa artiklar som beskriver HIV-positiva patienters upplevelser av hälso- och sjukvårdens bemötande. En kvalitativ ansats innebär att studien kommer beskriva och tolka individers enskilda upplevelser eller verklighetsuppfattningar om ett fenomen, samt att läsarna ska få ett inifrån-perspektiv kring ämnet. En kvalitativ ansats möjliggör en djupare och mer detaljerad förståelse, vilket stämmer överens med studiens syfte (Olsson & Sörensen, 2012).

Urval

Inklusions- och exklusionskriterier kan användas som redskap för att hitta relevanta artiklar för studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2013). Inklusionskriterier för artiklarna i denna studien var att de ska vara kvalitativa, då det är patienternas upplevelser som ska beskrivas. De ska innefatta HIV- positiva personer över 18 år. Artiklarna ska vara skrivna ur ett patientperspektiv, vara peer reviewed, artiklarna ska klassas som research articles och de ska vara tillgängliga på engelska. De ska vara publicerade mellan 2010- 2020 för att innefatta den nyaste forskningen inom det valda området, vilket stämmer överens med Forsberg och Wengströms (2013) beskrivning av relevanta inklusionskriterier.

Datansamling

Litteratursökningen utfördes i Databaserna PubMed och CINAHL, vilka Karlsson (2017) förklarar är två lämpliga alternativ. PubMed är en stor databas som innehåller material inom bland annat omvårdnad och medicin, övervägande skrivna på engelska. CINAHL är en databas som innehåller material som huvudsakligen är inriktat på forskning inom området omvårdnad. Med utgång från syftets bärande begrepp kunde flertalet sökord utvinnas. Bärande begrepp som valts ut är *HIV*, *upplevelse* och *hälso- och sjukvårdens bemötande*. Dessa begrepp, tillsammans

med dess synonymer, har sedan har översatts till engelska för att kunna hitta relevanta söktermer och huvudämnesord. Huvudämnesord i PubMed formuleras i form av MeSH- termer, och i CINAHL med Subject Headings. Huvudämnesorden har blocksökts tillsammans med passande begrepp och dess synonymer i fritext, se huvudämnesord i bilaga 1. För att filtrera och komplettera sökningen användes booleska operatorer. Begreppet OR för att bredda sökningen och öka sensitiviteten, samt begreppet AND i syfte att avgränsa och specificera sökningen till ämnesområdet (Karlsson, 2017). Ett smalt utbud av relevanta artiklar återfanns, vilket ledde till att begreppen *stigmatisering* och *fördomar* adderades. Artiklar som besvarade studiens syfte kunde då påträffas. Efter att detta genomförts har ytterligare filtrering av resultaten implementerat, se komplett databassökning i bilaga 1.

Den första sökningen i databasen "PubMed" ledde fram till 149 träffar som först lästes på titelnivå, varav 23 sedan lästes på abstractnivå. Därefter lästes fyra på fulltextnivå, varav tre diskvalificerades från att gå vidare till granskning. En artikel gick vidare till granskning, men föll bort då den hade låg kvalité, enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) kvalitetsgranskningsmall. Den andra kompletterande sökningen i PubMed ledde fram till 312 träffar, varav 29 artiklar lästes på abstractnivå. Därefter lästes nio på fulltextnivå och tre artiklar valdes till granskning. Den tredje kompletterande sökningen gav 80 träffar som lästes på titelnivå. Därefter lästes 33 artiklar på abstractnivå som sedan resulterade i att ytterligare två artiklar valdes till granskning. En artikel lästes vara av mixad metod, där enbart kvalitativa data kommer vara användbar i denna studie. Sökningen i CINAHL ledde fram till 164 artiklar, varav alla lästes på titelnivå och 12 på abstractnivå. Fyra lästes i fulltext och två gick vidare till granskning. I den kompletterande sökningen i CINAHL hittades 186 artiklar, alla lästes på titelnivå, 24 lästes på abstractnivå. Nio lästes i fulltext och tre valdes till granskning varav en artikel var dubblett från sökningen i PubMed. Artiklar som valts bort har uteslutits på grund av att de ej besvarar syftet, att de ej uppfyller inklusions- och exklusionskriterierna, att de är kvantitativa, eller att de ej innehåller någon form av etiskt övervägande.

Kvalitetsgranskning

När data och artiklar samlats in genomfördes en kvalitetsgranskning i enighet med Mårtensson och Fridlund (2017). Kvalitetsgranskningsmallen som denna studie tagit stöd av är utformad på Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, gjord av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) och är avsedd för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier. Se bilaga 2.

Granskningsmallen innehåller frågor som ska besvaras gällande artiklarna, där “Ja” ger ett poäng, och “Nej” eller “Vet ej” ger noll poäng. Poängen räknas sedan ihop, och omvandlas till procent. De som får 60- 69% motsvarar låg kvalitet, 70-79% motsvarar medelhög kvalitet, och 80-100% motsvarar hög kvalitet. Artiklarna som fick låg kvalitet uteslöts från studien, och de med medel eller hög kvalitet inkluderades. Slutligen resulterade granskningen i nio valda artiklar. Se artikelöversikt i bilaga 3.

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys utformad med stöd av Lundman och Hällgren Graneheim (2012) användes för att analysera artiklarna som valts ut. Detta på grund av att denna analys anses användbar för att granska exempelvis en större mängd kvalitativa texter och intervjuer. Syftet med en innehållsanalys är att använda den för att granska och komma nära kärnan och det viktiga innehållet i texten (Danielsson, 2017).

Först lästes artiklarna igenom upprepade gånger för att minska risken för tolkningsfel i enlighet med Danielsson (2017). Därefter markerades så kallade meningsenheter, som innebär bärande ord, meningar eller stycken som tydligt svarar på studiens innehåll. Vidare kondenserades dessa ner till kortare meningsenheter. De mest betydande orden markerades för att hitta kärnan i meningsenheten, ur vilka sedan koder kunde utvinnas. Koder innebär en slags textnära etikett för det som är meningsenhetens huvudsakliga innehåll, detta genom att hålla innehållsanalysen manifest. Koderna inom samma område kunde sedan grupperas ihop till sju subkategorier, med latent inslag, vilket stämmer överens med Danielssons (2017) beskrivning av innehållsanalysen. Dessa var: *Stigmatisering som genomsyrar bemötandet*, *Att bemötas med extra försiktighet*, *Att få sämre tillgång till vård och stöd*, *Att bli exponerad*, *Det tysta bemötandets inverkan på patienten*, *Att få ett got kommunikativt bemötande* och *Att få ett dåligt bemötande*. Subkategorierna systematiserades och grupperades ihop för att utvinna två huvudkategorier. Dessa var: *“Det tysta bemötande”* och *“Det kommunikativa bemötande”*. Se exempel på analysförfarande i figur 1 nedan:

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Many of the participants had the experiences of being discriminated.	HIV- patienter uppgav att de upplevde diskriminering	Diskriminering	Stigmatiseringen genomsyrar bemötandet	Det tysta bemötandet
The present study indicates that PLHIV experience discrimination	Patienterna upplevde diskriminering.	Diskriminering	Stigmatisering genomsyrar bemötandet	Det tysta bemötandet
Participants further reported having been subjected to excessive or differential protective measures as a result of their HIV status.	Patienter blev utsatta för överdrivna försiktighetsåtgärder	Överdrivna försiktighetsåtgärder	Att bli bemött med extra försiktighet	Det tysta bemötandet
Eight of the participants... observed that some in the hospital use extra precautions while providing them clinical care and treatments.	Patienterna blev bemötta med extra försiktighetsåtgärder i vårdmötet och behandlingen	Extra försiktighetsåtgärder	Att bli bemött med extra försiktighet	Det tysta bemötandet

Figur 1: Exempel på hur innehållsanalysen genomförts.

Etiska överväganden

I enlighet med Forsberg & Wengström (2013) och Olsson & Sörensens (2011) beskrivning av etiska överväganden finns det lagar och regler som styr vad som får lov att utföras, vilka beaktas i studien. Detta togs till hänsyn genom att artiklarna granskades utefter om studierna tycktes ha ett genomgående etiskt tänkande och bemötande i dess datainsamling. För att denna studien ska utgå från ett genomgående etiskt tänkande har frågor om studiens värde och om individernas integritet diskuterats. Etiska principer som göra gott- principen har legat till grund för genomförandet. Studien har även övervägt fördelen mot risken av att genomföras, i enlighet med Helsingforsdeklarationen som nämns av Kjellström (2017). Nämndes inte etiska lagar eller prövningar exkluderades artiklarna från studien.

Resultat

Det tysta bemötandet

I den här huvudkategorin framkommer de olika typer av tyst bemötande, exempelvis känslor i atmosfären och uttalade fördomar som en HIV- positiv patient kan uppleva i hälso- och sjukvården. En stigmatisering mot HIV- positiva patienter yppar sig genom etiska övertramp i form av särbehandling, vilket tydligt strider mot patienternas rättigheter till en god och jämlik vård.

Stigmatisering som genomsyrar bemötandet

Stigmatisering i bemötandet är för många HIV-positiva patienter en sedvanlig upplevelse. Stigmatisering kan upplevas på olika sätt inom hälso- och sjukvården (Ion & Elston, 2015.; Mo & Ng, 2018.; Stutterheim et al., 2014). Patienterna upplever bland annat stigmatisering genom diskriminering vid upprepade tillfällen som bland annat manifesteras genom hälso- och sjukvårdspersonalens dåliga attityder. Ett annat exempel när patienterna upplever sig diskriminerade är när de HIV-testas utan deras vetskap (Ion & Elston, 2015.; Mo & Ng, 2018). Patienterna uppger även att diskriminering upplevs som allra värst inom hälso- och sjukvården, då det är just i det sammanhanget som patienterna förväntar sig empati och förståelse (Mo & Ng, 2018). Upplevelser om kränkningar framkommer också när hälso- och sjukvårdspersonalen till exempel helt nonchalerar patienterna, för att istället enbart tilltala partnern som ofta är med under mötet. Likaså när hälso- och sjukvårdspersonalen bara stirrade förlöjligande på patienterna (Ion & Elston, 2015; Fingleton, Watson & Matheson, 2019; Stutterheim, et al., 2014). Många gånger upplever patienterna även en atmosfär av ett udda möte, rädsla hos hälso- och sjukvårdspersonalen och/eller undvikande av kontakt under bemötandet (Gilbert & Walker, 2017; Ion & Elston, 2015; Mo & Ng, 2018; Stutterheim, et al., 2014). Något som också framgår som stigmatisering är hälso- och sjukvårdens stereotypa föreställningar. Föreställningarna gällande HIV-positiva patienter upplevs bland annat förknippas med prostitution, att patienterna har många sexpartners samt ett lågt ansvarstagande vad det gäller skydd under sex. Stigmatiseringen i hälso- och sjukvårdens bemötande ger upphov till upplevelser och erfarenheter som präglar patienterna, inte bara i hälso- och sjukvården utan även i allmänheten. Upplevelsen av stigmatisering och diskriminering i bemötandet blir ett stort problem för HIV- positiva patienter då sjukdomen orsakar ett livslångt beroende av kontakt med hälso- och sjukvården. (Fingleton,

Watson & Matheson, 2019; Ion & Elston, 2015; Stutterheim, et al., 2014) *“He just looked at me for the first 5 minutes like, ‘How awful!’”* (Stutterheim, et al., 2014).

Att bli bemött med extra försiktighet

De HIV-positiva patienterna upplever att hälso- och sjukvårdspersonalen distanserar sig vilket innebär att de håller ett överdrivet avstånd till patienterna. Många gånger skapar distanseringen en otrygg situation för patienterna. Hälso- och sjukvårdspersonalen visar en tydlig rädsla för att utföra omvårdnadsåtgärder som innebär kontakt med patienten (Ion & Elston, 2015; Malta et al., 2017; Stutterheim et al., 2014; Wodajo, et al., 2017). Patienterna upplever att rädslan speglas av onödiga och extrema försiktighetsåtgärder som tillämpas i bemötandet. Patienternas behandling och omvårdnad förbereds på ett annorlunda sätt än för de icke HIV- drabbade. De onödiga och extrema försiktighetsåtgärderna yttrar sig genom att hälso- och sjukvårdspersonalen använder handskar vid moment som inte kräver det och dubbla handskar vid moment där handskar ska användas. Det har även bevitnats att hälso- och sjukvårdspersonalen ibland separerar patienternas tillhörigheter från andra patienters (Stutterheim et al., 2014; Wodajo, et al., 2017) *“The HPC that attended to me when I was admitted was not too friendly, she could not even make eye contact with me, and she used gloves for everything, even when she took my blood pressure.”* (Wodajo, et al., 2017, s. 642).

Att få sämre tillgång till vård och stöd

Att bli utsatt för ett annorlunda bemötande är något som är vanligt förekommande för HIV-positiva patienter (Asiedu & Myers-Bowman, 2016, Fingleton et al., 2019; Ion & Elston, 2015; Malta et al., 2017; Stutterheim et al., 2014; Wodajo et al., 2017). Patienter upplever att de blir bemötta på ett sätt som genererar en sämre, försenad eller utebliven vård. Vilket tydligt märks när patienterna remitteras till deras HIV-läkare för åkommor som inte är relaterat till HIV (Stutterheim et al., 2014; Wodajo, et al., 2017). Att inte få rätt till samma bemötande och vård kan yttra sig genom att omvårdnaden hastas igenom för att snabbast möjligen skicka hem patienten igen, vilket lämnar de övergivna och förlägna. I vissa fall uppger patienterna att de blivit helt nekade vård när de besökt hälso- och sjukvården även för andra åkommor (Ion & Elston, 2015; Malta et al., 2017). Många gånger upplever även uppföljningen av vård som avsaknad eller bristfällig. Det framkommer också att många patienter upplever att de får ett sämre eller helt uteblivet stöd vilket resulterar i att de lämnas då i en oroande ovisshet. Informationen som ges, upplevs yttra sig olämpligt och icke stödjande. De upplever även vidare att hälso- och sjukvården inte är intresserade nog till att försöka förstå patienterna. Vissa patienter

remitteras även vidare till psykiatrin men stödet och engagemanget upplevs även där vara magert (Fingleton et al., 2019; Ion & Elston, 2015; Malta et al., 2017; Stutterheim et al., 2014).

Att bli exponerad

De HIV-positiva patienterna upplever att de blir ofrivilligt exponerade vilket upplevs som ett hinder för en jämlik vård. De uttrycker en känsla av ofrivillig exponering för hälso- och sjukvårdspersonal, för familjemedlemmar eller för andra patienter på sjukhuset. Flera patienter berättar exempelvis att de upplever sig tvingade att avslöja sin sjukdomsstatus för familjemedlemmarna för att få tillgång till en viss behandling (Asiedu, G., & Myers-Bowman, 2016; Ion & Elston, 2015). Vissa patienter uppger att de flertalet gånger uppfattar hälso- och sjukvårdspersonalen prata om deras HIV- mediciner trots att risken finns att medpatienter kan höra. Denna ofrivilliga exponering är en överträdelse, dels mot patienternas rättigheter och konfidentialiteten, men även mot patienterna som individ och dess känslor (Ion & Elston, 2015). *“The nurse who was in the consulting room with the doctor was the one who spread the news that I have this disease and that is why I don’t come to work”* (Asiedu, G., & Myers-Bowman, 2016).

Det tysta bemötandets inverkan på patienten

Många gånger framkommer konsekvenser av det tysta bemötandet i hälso- och sjukvården, oftast i form av negativt bestående känslor som påverkar patienterna psykiskt. De bestående känslorna ter sig ofta som upprördhet, skuld och skam (Fingleton, et al., 2019; Ion & Elston, 2015; Stutterheim, et al., 2014). De negativt bestående känslorna ökar risken för självstigmatisering och självisolering. Självisoleringen begrundar sig i rädslan av andra människors tankar, fördomar och reaktioner om HIV-sjukdomen (Mo & Ng, 2018). Som konsekvens av hälso- och sjukvårdens nonchalering upplever patienterna i flera fall att deras personliga frågor och funderingar inte tas emot eller involveras i vården. Detta i sin tur lämnar patienterna med känslor som oro för sjukdomen och framtiden (Gilbert & Walker, 2017; Ion & Elston, 2015; Malta et al., 2017; Wodajo, Thupayagale-Tshweneagae & Akpor, 2017). Patienterna uppger även en kvarliggande känsla av tvivel och oro även efter vårdbesöket, vilket leder till en känsla av rädsla hos patienterna över att öppna sig och återvända till hälso- och sjukvården. Konsekvenserna av det tysta bemötandet ger till följd att patienterna påverkas på så vis att de inte vågar berätta om sin HIV-sjukdom för hälso- och sjukvårdspersonalen och omgivningen, på grund av rädslan för

andra människors reaktioner. Rädslan för andra människors reaktioner väger då tyngre än patienternas eget behov av att berätta om sin sjukdom (Fingleton, et al., 2019; Ion & Elston, 2015; Stutterheim, et al., 2014).

Det kommunikativa bemötandet

I den här huvudkategorin framkommer det vad det uttalade kommunikativa bemötandet har för betydelse för patienternas upplevelser av hälso- och sjukvården. Det framgår även hur detta påverkar patienterna i deras utsatta hälsosituation. Något som kan vara avgörande för det kommunikativa bemötandet påvisas kunna vara i vilken del av världen patienterna lever och söker hälso- och sjukvård (Asiedu et al., 2016; Stutterheim et al., 2014).

Att få en gott kommunikativt bemötande

Det är av betydelse att patienterna upplever en god kommunikation och ett gott bemötande, för att undvika att sätta patienterna i en situation med ovisshet och skam, vilket sjukdomen annars många gånger innebär. Alla patienter upplever inte det kommunikativa bemötandet likadant. För vissa patienter medför mötet med hälso- och sjukvården en känsla av befrielse, där de möts av förståelse, delaktighet och medmänsklighet. Detta visar sig exempelvis genom att hälso- och sjukvårdspersonalen ställer frågor och ger utrymme till patienternas egna funderingar. Patienterna känner att de får extra uppmärksamhet, omtanke och att hälso- och sjukvårdspersonalen är involverade genom att göra sitt yttersta för patienterna. Patienterna upplever en god kommunikation när de får den information de behöver, på det sättet som de har rätt till. En patient uttrycker sig på så sätt att hon verkligen ser fram emot att få träffa sin sjuksköterska, för med honom får hon möjlighet att prata avslappnat utan några krav eller känslor om att behöva undanhålla något (Malta et al., 2017; Stutterheim et al., 2014). *“My nurse is cool, like, he seems more like a friend of mine than my doctor, because my doc is just... too serious, you know?”* (Stutterheim et al., 2014).

Att få en dåligt kommunikativt bemötande

Det förekommer ofta en upplevelse av ett dåligt bemötandet hos patienter, som yttrar sig i form av okänslighet, oförskämndhet och ointresse. Däribland ingår även avsaknad eller sämre typ av kommunikation, oförmåga att lyssna och att hantera sanningen. Patienterna bemöts med dålig attityd där hälso- och sjukvårdspersonalen betar sig elakt, oförskämt eller samtalar med patienterna utan att beakta dennes känslor (Campbell et al., 2017; Fingleton et al., 2019; Ion &

Elston, 2015). Frågor och påståenden om patienternas samliv framkommer ofta under bemötandet vilket patienterna upplever oförskämt då de uppstår ur kontext. Allt för ofta känner sig patienterna också ointressanta för hälso- och sjukvårdspersonalen då privata och uppföljande frågor aldrig ställs. Kommunikationen anses vara enkelriktad vilket innebär att patienterna blir bemötta med samma förberedda frågor under hälso- och sjukvårdsmötena, och svarar inte på övriga frågor. Detta resulterar i att patienterna upplever en icke gynnsam kommunikation (Malta et al., 2017). Vid diagnosbesked uppmärksammas inte patienternas integritet, situation och känslor. Detta är något som påverkar patienternas inställning till vidare vård och besök. Det dåliga kommunikativa bemötandet skapar rädslor hos patienterna över att berätta om sin situation, samt en ovilja att delta i vidare behandling. Vidare ligger brist på empati som grund för patienternas emotionellt betungande upplevelse av bemötandet (Campbell et al., 2017). *“They should at least have some courtesy or talk to the patients properly”* (Campbell et al., 2017)

Diskussion

Metoddiskussion

För att rannsaka studiens kvalitet och trovärdighet i denna studie kan exempelvis följande begrepp användas som stöd: *Tillförlitlighet*, *Pålitlighet* och *Överförbarhet* beskriver Henricsson (2017). För att vidare besvara studiens syfte på bästa sätt valdes en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats som design. Då syftet handlar om att beskriva HIV- positiva patienters upplevelse av hälso- och sjukvårdens bemötande ansågs en litteraturstudies design vara lämplig att använda för att få en djupare förståelse för fenomenet. Även studier begrundade på patografier och bloggar övervägdes. Det hade kunnat finnas fördelar då de alternativen kan innebära en personligare beskrivning av författarens känslor och upplevelse, men kan också innebära att det är svårare att analysera och hitta de mest väsentliga delarna, bland annat på grund av dess stora textinnehåll. Det kan dessutom vara svårt att hitta några patografier eller bloggar med fokus på just hälso- och sjukvårdens bemötande. Ett noga övervägande gällande om kvalitativ och/eller kvantitativ forskning skulle användas gjordes, då det finns för- och nackdelar med de olika, beroende på studiens syfte. En studie som innefattar både kvalitativa och kvantitativa data kan ha fördelar då den är mer heltäckande och kan klarlägga ett bredare område, enligt Henricsson (2017). Men en kvalitativ metod kan vara att föredra för att få en djupare förståelse vid studier som handlar om människors upplevelser och känslor kring ett specifikt fenomen, och därför föll valet på detta. Den föreliggande studien fick på så vis djupare inblick i patienternas inre världar av upplevelser

och känslor som påverkas av hälso- och sjukvårdens bemötande.

Till urvalet beslutades det om vilka inklusions- och exklusionskriterier som skulle tillämpas i datainsamlingen. Artiklar från år 2010 och framåt valdes då nyare forskning ville nås och kändes väsentligast för syftet då det sker en utveckling och förändringar i ämnet för varje år. Hade äldre artiklar inkluderats hade eventuellt inte samma resultat framkommit. Studien innefattar deltagare från 18 år, då artiklar som innefattar barn ofta frångick syftet. En diskussion kring om datainsamlingen skulle exkludera länder i Afrika då HIV-situationen ser annorlunda ut där. Dock fanns alltför få studier gjorda i andra delar av världen, och det hade därför blivit svårt att få ihop ett heltäckande material till studien. Fördelar med att begränsa studien till exempelvis Europa hade kunnat vara att resultaten går att överföras mer till svensk kontext. Nackdelar är emellertid att studiens resultat ej varit användbart i just Afrika, där forskningen tycks behövas som mest. Datainsamlingen genomfördes sedan i databaserna PubMed och CINAHL med, för syftet, relevanta sökord och inklusions- och exklusionskriterier som applicerades. I enlighet med Henricson (2017), för att få fram ett relevant urval för studiens syfte, så kombinerades ämnesord och fritextsökning i databaserna. Detta för att göra sökningen mer specifik samt för att få med de artiklar som inte systematiserats in under indexerade ämnesord. Sökorden som valdes i studien var *HIV, upplevelser* samt *hälso- och sjukvårdens bemötande*. Sökningarna kompletterades sedan med sökorden *stigmatisering* och *fördomar*. Då det inte finns en konkret översättning av upplevelser samt bemötande till engelska som ämnesord uppkom svårigheter med att hitta relevanta sökord till studiens syfte. För att öka trovärdigheten i studien söktes begreppen i fritext och synonymer av begreppen i både ämnesord och fritext. Fritextsökning gjordes varför ny relevant forskning möjligen inte hunnit bli indexerade under ämnesord. Exempel på begrepp av bemötande som i stället söktes på var *patient- och personal relationer* och *hälso- och sjukvårdsrelationer*, se databassökning i bilaga 1. Begreppen söktes även med andra sökordskombinationer för att hitta relevanta artiklar som korrekt beskriver föreliggande studiers syfte (Henricson, 2017). Andra databaser diskuterades, exempelvis PsycINFO, men valdes bort på grund av vetenskapen om att det övergripande materialet handlar om beteendevetenskap och psykologi. Detta skulle dock kunna ses som en svaghet i studien då möjligheten finns att relevanta artiklar missats i den eller i andra databaser. I studien valdes medvetet inklusionskriteriet "*english*" på artiklarna i databaserna för att minimera risken för feltolkningar. För att minska risken att färga resultatet med eventuell förförståelse har det också eftersökts både ett bra och ett dåligt bemötande, med och utan stigmatisering i databassökningen. Överförbarheten kan bland annat säkras i studien då datainsamlingen inkluderar olika individer

runt om i världen vilket kan vara till fördel i andra sammanhang. Studien kan komma att vara användbar och giltig för att studera andra perspektiv av området, exempelvis ur sjuksköterskans perspektiv, där resultaten kan jämföras sinsemellan.

De funna artiklarna gick sedan vidare till kvalitetsgranskning som utfördes med stöd av en mall som är utformad på Institutionen för hälsa, på Blekinge Tekniska Högskola och är avsedd för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Artiklarna med låg kvalitet valdes bort, detta för att den låga kvalitén kunde innebära att väsentliga delar, såsom etiska överväganden, saknades i artiklarna. Hade dessa artiklar inkluderats hade inte heller denna studie varit tillförlitlig eller etiskt försvarbar. Andra alternativ till kvalitetsgranskning sågs över, exempelvis SBU:s mall för granskning av kvalitativa artiklar. Men då Blekinge Tekniska Högskolas mall upplevdes tydligt strukturerad, väl passande för studiens syfte och de artiklar som återfanns, valdes denna då det minimerar risken för feltolkningar i användningen. Då tidigare erfarenheter av kvalitetsgranskning saknades valdes artiklarna att först individuellt granskas för att sedan utföra en gemensam granskning för att stärka tillförlitligheten i studien. Trots att risken för feltolkningar minimerades kan möjliga feltolkningar av poängskalan eller bristfälliga granskningar uppdagats (Henricson, 2017).

Nio kvalitativa artiklar valdes slutligen ut som ansågs besvara syftet väl, se artikelöversikten i bilaga 3. Dessa artiklar analyserades sedan stegvis med stöd av Lundman och Hällgren Graneheims (2012) innehållsanalys som utformats för analys av kvalitativ data. För att stärka trovärdigheten i analysen och för att läsaren ska få möjlighet att följa analysprocessen finns ett exempel på detta i avsnittet dataanalys. Denna innehållsanalys ansågs vara lämplig för föreliggande litteraturstudie, då den är utformad för att få en tydligare och djupgående förståelse (Henricson, 2017). En manifest innehållsanalys valdes till studien. Däremot kan feltolkningar förekomma i studien då det sker en översättning från engelska till svenska när meningsenheterna kondenseras. Möjliga latent inslag kan även förekomma då den kondenserade meningsenheten kodats och subkategorier skapas. För att öka trovärdigheten i innehållsanalysen plockades meningsenheter ut först individuellt för att sedan genomarbetas gemensamt, detta för att minska risken för latent inslag samt för att finna alla relevanta delar av i artiklarna som beskriver studiens syfte. Hade innehållsanalysen gjorts enbart individuellt hade det ökat risken för att eventuellt relevanta delar uteslutits från resultatet..

För att vidare öka pålitligheten av studien diskuterades skrivprocessen noggrant under handledningsmöten där medstudenter och handledare medförde fler perspektiv på arbetet. Resultatdelen är väl genomgått av handledare och medstudenter där resultatet undersökts svarat på syftet, detta för att öka pålitligheten av arbetet. Trots att det finns en medveten förförståelse har medstudenter och handledare även stärkt att datainsamlingen är grundad i data och inte innefattar egna latent inslag. Detta resulterade även här i en väl utvecklad och genomarbetad studie som höjer trovärdigheten av arbetet (Henricson, 2017).

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva HIV-positiva patienters upplevelser av hälso- och sjukvården. I resultatet upptäcktes det att hälso- och sjukvårdens bemötande innefattar både positiva och negativa upplevelser från patienterna. Däremot var merparten av upplevelserna negativa vilket utgör de centrala fynden från resultatet. Dessa innefattar patienternas negativa upplevelser av diskriminering samt utebliven eller fördröjd vård. Detta kommer således diskuteras under denna rubrik.

Studien resulterade i att två väsentliga huvudfynd kunde väljas ut som besvarar studiens syfte. Det första huvudfyndet i resultatet innefattar att HIV-positiva patienter uppger att de blivit bemötta med diskrimineringar av hälso- och sjukvårdspersonalen. Rädslan för diskrimineringen orsakar att patienterna kände sig betungade och orsakade stora problem för anslutning till den behandling och kontinuerliga sjukvård som behövs. Patienterna fick i hälso- och sjukvården erfara ett bemötande kantat av dåliga attityder och brist på empati och förståelse. Likaså instämde Leyanna (2019) om att rädslan för diskrimineringen orsakade att patienterna valde att vänta med eller helt avstå från behandling, vilket även Dako Gyeke, Boateng, Addom, Gyimah & Agyemang (2019) bekräftar. Folkhälsomyndigheten (2020) konstaterade just vikten av att tidigt i sjukdomsdebuten påbörja behandling för att inte orsaka patienten ett onödigt lidande. Den diskriminerande behandlingen som beskrivs talar helt emot allt vad Socialstyrelsen (2018) och Schuster (2013) tydligt beskrev om patienternas rätt till en jämlik vård oavsett individens bakgrund eller sjukdom. Detta stärkte även Svensk sjuksköterskeförening (2017) då de förklarade sjuksköterskans grundläggande ansvar att som närmast patienten i vårdteamet se till att alla rättigheter tillgodoses. Det bristande bemötandet som istället kantas av upprepad diskriminering förklarar Poindexter (2013) lämnar patienterna ledsna och förödmjukade. Inte bara på grund av diskrimineringen i sig, utan även på grund av besvikelsen över det dåliga bemötandet från just

hälso- och sjukvården. Likaså instämmer Dako-Gyeke, M., Dako-Gyeke, P., och Asampong (2015), som förklarar att patienterna uppger att diskrimineringen i bemötandet leder till starka känslor av skuld och skam. Vorasane et al. (2017), Bofill et al. (2014) och Brinsdon et al. (2017) påpekade att istället för det jämlika bemötandet som borde vara på sin plats fick HIV- positiva patienter möta en tydlig diskriminering i deras redan utsatta situation.

En känsla som uppstått och intensifierats under studiens gång, var just att personer som redan är i en utsatt och påfrestande situation sökt sig till sjukvården för att få hjälp och stöd. Men istället för just hjälp så fick de HIV- positiva patienterna erfara ett bemötande influerat av diskriminering och nedlåtande uppsyn. En tanke var också att hälso- och sjukvårdspersonalen många gånger kanske inte reflekterar över hur tydligt HIV- patienterna verkligen uppfattar diskrimineringen som genomsyrar bemötandet och omvårdnaden. Men då patienterna oftast redan är medvetna om vidden av diskriminering som existerar inom hälso- och sjukvården, uppmärksammas dessa brister tydligt av HIV- patienterna. Här behöver de mer framstående världsdelarna och länderna inom området, som har tydligare riktlinjer och som mer aktivt jobbar med problemet, dela med sig av forskning, kunskaper och synsätt. Detta för att de delar av världen som inte ännu har samma förståelse för vilken inverkan just bemötandet har samt vikten av att ge en jämlik vård, ska kunna ges möjlighet att utvecklas i samma rätta riktning.

Det andra huvudfyndet i studien innefattar att HIV- positiva patienter fick en fördröjd, nekad eller sämre vård än patienter utan HIV. Patienterna upplevde en rädsla hos hälso- och sjukvårdspersonalen för att behandla patienterna, vilket orsakade ett motstånd för att få hjälp. Många gånger fick patienterna söka vård vid upprepade tillfällen innan de över huvud taget togs emot, undersöktes och utreddes. Detta ledde till att patienterna fick leva i en oroande ovisshet som kunde förlänga deras lidande och försämra deras sjukdomstillstånd. Detta är något som Vorasane et al. (2017) även underströk genom att förklara att när HIV- positiva patienter möter en motvilja till vård innebar det ett direkt hot mot deras rättigheter till en jämlik vård. Socialstyrelsen (2018) stärker också dessa rättigheter då de förklarade att alla patienter har rätt att få vård i rätt tid, på lika villkor. Trots att dessa rättigheter visar sig ny forskning tyda på att HIV- positiva patienter får erfara just motsatsen beskriver Dong et al., (2018) och Hibbert et al., (2018). Patienterna beskriver även andra förfaranden som kan medföra allvarliga konsekvenser, då de blir vägrade vård på grund av deras HIV- diagnos. Nödvändiga operationer uppgavs skjutas upp, och insättningen av HIV- mediciner kan ibland fördröjas i månader eller år (Dong et al., 2018). Sammantaget strider både artiklarna från resultatet samt ny forskning gemensamt emot de grundläggande riktlinjer, etiska resonemang och värderingar som enligt Socialstyrelsen (2018)

samt Svensk sjuksköterskeförening (2017) förväntas av både sjuksköterskor och hela hälso- och sjukvården.

Resultatet kan således konstatera att bemötandet som både sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal gav, allt för ofta stred emot just det som borde vara som mest självklart, nämligen att ge alla patienter en jämlik vård. En vård och ett bemötande som innefattar att alla patienter har rätt till samma vård och stöd, som begrundar sig i patienternas etiska rättigheter och jämlik vård. Detta begrepp som borde vara en tydlig grundsten i mötet med en redan utsatt patientgrupp som HIV- positiva patienter, och som därför dessutom valdes att använda som en teoretisk referensram i denna studie, kunde dessvärre i resultatet konstateras ej beaktas vilket Wagner, McShane, Hart, Trevor, Margolese (2016) stärker.

Något som kan konstateras är att innan studien påbörjade fanns en viss grad av förförståelse gällande bemötandet av HIV- positiva patienter. Att de blir stigmatiserat bemötta, framför allt i de mest drabbade länderna anades. Även att detta kunde leda till att patienterna är rädda för att söka vård. Men att resultatet skulle visa att patienterna i vissa fall blir helt avvisade och nekade vård och stöd, det var således en ny kunskap att erfaras.

En reflektion som uppstått under hela studiens gång är att de rättigheter som presenterats i bakgrunden är inrättade i den svenska hälso- och sjukvården, medan artiklarna och forskningen som ligger till grund för studiens data och resultat är genomförda i andra delar av världen. Artiklarna som kunde påvisa att patienterna upplevt ett gott bemötande var huvudsakligen genomförda i Europa och sydamerika, vilket emellertid kan påpeka att utvecklingen är mer framstående i andra länder än i Afrika. Detta ger ett sken och förhoppning om att där bemötandets grundprinciper är tydligt utstakade kan också en bättre omvårdnad ges. Detta kan i sin tur ligga till grund för att inspirera andra länder i andra delar av världen till att ända tänk.

Kliniska implikationer

Denna studiens resultat skulle kunna vara användbar i övrigt klinisk kontext då det tycks kunna framkomma brister som finns gällande bemötandet mot HIV- positiva patienter. Studien kan vara användbar som ögonöppnare för både sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal. När hälso- och sjukvårdspersonalens insikt och kunskap breddas kan det också öppna dörrar för möjligheter till en mer jämlik vård världen över. Det finns en del genomförda studier inom området, men fler behövs. Framför allt behöver forskningen tas ett steg längre, och inte stanna av som enbart utförd forskning, utan även börja användas som grund att stå på i den framtida hälso-

och sjukvårdens omvårdnadsarbete. Däremot behöver ytterligare studier genomföras för att komplettera denna studiens försök till kartläggning av problemet, då förslagsvis med ett tydligare genomgående fokus på exempelvis en viss världsdel. Det kan vara till nackdel att, som i denna studie, kombinera forskning utförd i exempelvis Europa och Afrika, då utveckling och utbildning ser väldigt olika ut. För att få en klarare bild över dagsläget, orsaker och åtgärder bör eventuell framtida forskning eventuellt fokusera på separata delar av världen.

Slutsats

Studiens syfte var att beskriva HIV- positiva patienters upplevelse av hälso- och sjukvårdens bemötande. Studien har således visat att bland annat HIV- stigmatisering, diskriminering och att få sämre tillgång till vård och stöd påverkar patienternas upplevelser. Patienterna upplever tydliga omvårdnadsskillnader, vilka orsakar patienterna bestående negativa känslor. Detta präglar också patienten i det vardagliga livet. Större delen av resultatet yttrar sig som negativa upplevelser av hälso- och sjukvårdens bemötande, detta ligger till grund för områdets behov av nyare forskning. Studien kan gynna patienternas rättigheter till jämlik vård genom att bidra till att ämnet blir åter aktuellt. Den kan ha betydelse för många HIV- positiva patienter då den belyser hur det faktiska bemötandet går till, både uttalat och outtalat. Trots att det finns kunskap om fenomenet kvarstår fortfarande problemet, vilket gör studien betydelsefull. Denna forskning kan således idag användas inom ett omvårdnadssammanhang

Självständighet

Författarna har båda bidragit med material till inledning, bakgrund och problemformulering. Studiens metodavsnitt formulerades och diskuterades av båda författarna tillsammans. Däremot delades huvudansvaret upp för databassökningarna till en början. Författare 1, Elin, tog huvudansvaret för sökningarna i PubMed och författare 2, Rebecka, tog huvudansvaret för sökningarna i CINAHL. Fortsättningsvis diskuterade författarna det funna materialet tillsammans för att undersöka om artiklarnas resultat stämde överens med studiens syfte. Artiklarna granskades först individuellt för att sedan utföra en gemensam granskning. Meningsenheterna plockades först ut individuellt för att sedan gemensamt sammanställa analysen. Resultatavsnitt och diskussionsavsnitt har formulerats av båda författarna.

Referenser

* *Artiklar som används i resultatet*

*Asiedu, G., & Myers-Bowman, K. (2016) Gender Differences in the Experiences of HIV/AIDS-Related Stigma: A Qualitative Study in Ghana. *Health Care for Women International*, 35(7-9), 703-727. doi: 10.1080/07399332.2014.895367

Bofill, L M., Lopez, M., Dorigo, A., Bordato, A., Lucas, M., Cabanillas, G F., Sued, O., Cahn, P., Cassetti, I., Weiss, S., & Jones, D. (2014) Patient-provider perceptions on engagement in HIV care in Argentina. *AIDS Care*, May2014; 26(5): 602-607. doi: 10.1080/09540121.2013.844767

Brinsdon, A., Abel, G., Desrosier, J. (2017) "I'm taking control": how people living with HIV/AIDS manage stigma in health interactions. *AIDS care*, 29(2), 185-188. doi:10.1080/09540121.2016.1204420

*Campbell, C., Scott, K., Skovdal, M., Madanhire, Claudius., Nyamukapa, C., & Gregson, S (2015). A good patient? How notions of 'a good patient' affect patient-nurse relationships and ART adherence in Zimbabwe. *BMC Infectious Diseases*, 15(1), 1-11. doi: 10.1186/s12879-015-1139-x

Danielsson, E (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (s.285- 299). Lund: Studentlitteratur.

Dako-Gyeke, M., Dako-Gyeke, P., & Asampong, E. (2015) Experiences of Stigmatization and Discrimination in Accessing Health Services: Voices of Persons Living With HIV in Ghana. *Social Work in Health Care*, 54(3), 269-285. doi: 10.1080/00981389.2015.1005268

Dako- Gyeke, M., Boateng, A., Addom, S., Gyimah, L., Agyemang, S. (2019). Understanding adolescents living with HIV in Accra, Ghana. *Children and Youth Services Review* 108 (2020) 104590. doi: 10.1016/j.chilyouth.2019.104590

Dong, X., Yang, J., Peng, L., Pang, M., Zhang, J., Zhang, Z., Rao, J., Wang, H., & Chen, X (2018). HIV-related stigma and discrimination amongst healthcare providers in Guangzhou, China. . *BMC Public Health* (2018) 18:738. doi: 10.1186/s12889-018-5654-8

Earnshaw, V., Lang, S., Lippitt, M., Jin, H., & Chaudoir, S (2015) HIV Stigma and Physical Health Symptoms: Do Social Support, Adaptive Coping, and/or Identity Centrality Act as Resilience Resources? *AIDS & Behavior*, Jan2015; 19(1): 41-49. doi: 10.1007/s10461-014-0758-3

*Fingleton, N., Watson, M., & Matheson, C. (2019) '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. doi: 10.1093/pubmed/fdy061

Folkhälsomyndigheten. (2018) *Hivinfektion*. Hämtad 2020-04-04 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>

Folkhälsomyndigheten. (2019a) *Prevention*. Hämtad 2020-04-04 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag/prevention/>

Folkhälsomyndigheten. (2019b). *Om hiv*. Hämtad 2020- 04- 04 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/om-hiv/>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Hämtad 2020- 04- 04 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Gilbert L; Walker L. (2017) My biggest fear was that people would reject me once they knew my status...': stigma as experienced by patients in an HIV/AIDS clinic in Johannesburg, South Africa. *Health & Social Care in the Community*, 18(2), 139-146.
doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00881.x

Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad*. (s.411-420) Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 111- 119). Lund: Studentlitteratur.

Hibbert, M., Wolton, A., Crenna-Jennings, W., Benton, L., Kirwan, P., Lut, I., Okala, S., Ross, M., Furegato, M., Nambiar, K., Douglas, N., Roche, J., Jeffries, J., Reeves, I., Nelson, M., Weerawardhana, C., Jamal, Z., Hudson, A., & Delpech, V. (2018) Experiences of stigma and discrimination in social and healthcare settings among trans people living with HIV in the UK. *AIDS Care*, Jul2018; 30(7): 836-843.
doi: 10.1080/09540121.2018.1436687

Hjalmarsson, P. (2013) Ett patientperspektiv på den multiprofessionella vården. I J, Leksell., & M, Lepp. *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s.135-138). Stockholm: Liber AB.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Ion, A., & Elston, D. (2015) Examining the Health Care Experiences of Women Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Perceived HIV-Related Stigma. *Womens Health Issues*, 25(4), 410-9.
doi: 10.1016/j.whi.2015.03.012

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

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 57- 80). Lund: Studentlitteratur.

Leyanna, G. (2019). HIV related stigma and discrimination among people living with HIV/AIDS in Ernakulam District: A qualitative study. *Indian Journal of Community Medicine*, 44, 34-37.
doi:10.4103/ijcm.IJCM_30_19

Lundman, B., & Hällgren Granheim, U. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I M, Granskär & B, Höglund-Neilsen. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201) Lund: Studentlitteratur

*Malta, M., Todd, CS., Stibich, MA., Garcia, T., Pacheco, D., & Bastos, FI. (2017) Patient-provider communication and reproductive health among HIV-positive women in Rio de Janeiro, Brazil. *Patient Education & Counseling*, 81(3), 476-482.
doi: 10.1016/j.pec.2010.09.013

*Mo, P., & Ng, C. (2018) Stigmatization among people living with HIV in Hong Kong: A qualitative study. *Health Expectations*, 20(5), 943-951.
doi: 10.1111/hex.12535

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 421- 438). Lund: Studentlitteratur

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen- Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB

Poindexter, C (2013) HIV Stigma and Discrimination in Medical Settings: Stories From African Women in New Zealand *Social. Work in Health Care*, 52:704–727. doi: 10.1080/00981389.2013.808726

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013) *Etikboken- Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Schuster, M. (2013) Det mellanmännsliga mötet - vårdandets existentiella dimension. I J, Leksell., & M, Lepp. *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s.139 -158) Stockholm: Liber AB

Socialstyrelsen. (2018). *Jämlik hälsa, vård och omsorg*. Hämtad 2020- 04- 04, från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/>

*Stutterheim, S., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, WH., Lechner, L., Kok, G., & Bos, AE. (2014). Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV-Related Stigma in Dutch Health Care Settings. *AIDS Patient Care STDS*, 28(12), 652–665.
doi: 10.1089/apc.2014.0226

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård* [Broschyr]. Hämtad 2020- 04- 05, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.var-d_april_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Jämlik vård och hälsa*[Broschyr]. Hämtad 2020- 04- 08, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_jamlik_var-d_och_halsa.pdf

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

Vorasane, S., Jimba, M., Kikuchi, K., Yasuoka, J., Nanishi, K., Durham, J. & Sychareun, V. (2017). An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Serv Res*, 17(1), 1-13. doi:10.1186/s12913-017-2068-8

Vårdhandboken (2018) *Praktiska råd*. Hämtad 2020- 04- 21, från Vårdhandboken: <https://www.var-dhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-hbtq-perspektiv/praktiska-rad/>

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

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Wodajo, BS., Thupayagale-Tshweneagae, G., & Akpor. OA. (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), 1314.

doi: 10.4102/phcfm.v9i1.1314

Bilaga 1 Databassökningar

PubMed sökning

Sökdatum: 2020.04.24

[Mesh] = Medical Subject Headings

“ “ = Fritext

() = dubblett

Sökn ing	Sökord	Kriterier	Antal träffar	Lästa rubrik	Lästa abstract	Lästa fulltexter	Antal valda artiklar
S1	"HIV"[Mesh]		98 016				
S2	“HIV”		361 792				
S3	"HIV Infections"[Mesh]		280 118				
S4	“HIV Infections”		297 259				
S5	“Human immunodeficiency virus”		374 700				
S6	“HIV-infected patients”		49 716				
S7	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6		413 112				
S8	"Nurse-Patient Relations"[Mesh]		35 210				
S9	“Nurse-Patient Relations”		40 636				
S10	“Professional-Patient relations”[Mesh]		1 916				
S11	“Professional-Patient relations”		156 921				
S12	"Patient-Nurse relations”		40 636				

S13	“Patient-Nurse interactions”		1 916				
S14	“Caring relationship”		7 583				
S15	“Uncaring relationship”		37				
S16	S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15		159 354				
S17	“Patient Experience”		345 808				
S18	“Patients Experiences”		52 690				
S19	“Patient Perspective”		63 029				
S20	“Patient Perspectives”		27 160				
S21	“Patient Perception”		142 291				
S22	“Patients Perceptions”		140 149				
S23	S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18		596 059				
S24	S7 AND S16 AND S23		507				
S25	S7 AND S16 AND S23	Journal Article; 2010-2020; Age Adult 18+; English language.	149	149	23	4	1
S26	“Social Stigma”[Mesh]		7 910				
S27	“Social Stigma”		15 420				

S28	“Prejudice[Mesh]		29 508				
S29	“Prejudice”		31 956				
S30	S26 OR S27 OR S28 OR S29		45 491				
S31	S7 AND S23 AND S30		614				
S32	S7 AND S23 AND S30	Journal Article; 2010-2020; Age Adult 18+; English language.	312	312	29	9	3
S33	S7 AND S16 AND S30		289				
S34	S7 AND S16 AND S30	Journal Article; 2010-2020; Age Adult 18+; English language.	80	80	33	10	2

CINAHL sökning

Sökdatum: 2020.04.27

MM = CINAHL Subject Headings

“ “ = Fritext

(()) = dubblett

Sökning	Sökord	Kriterier	Antal träffar	Lästa rubriknivå	Lästa abstract	Lästa fulltexter	Antal valda artiklar
S1	(MM "Human Immunodeficiency Virus+")		6 485				
S2	(MM "HIV-Infected Patients+")		12 570				
S3	(MM "HIV Infections+")		70 758				
S4	“human immunodeficiency virus”		121 675				
S5	“HIV- infected patients”		18 189				

S6	“HIV- infections”		80 765				
S7	“HIV”		121 675				
S8	1 OR 2 OR 3 OR 5 OR 6 OR 7		121 675				
S9	(MM "Professional- Patient Relations+")		46 798				
S10	“professional- patient relations”		34 975				
S11	(MM "Nurse-Patient Relations")		14 922				
S12	“nurse- patient relations”		30 113				
S13	“patient- nurse relations”		30 264				
S14	(MM "Professional- Client Relations+")		3 599				
S15	“professional- client relations”		7 986				
S16	“patient- nurse interactions”		1 064				
S17	“caring relationship”		1 430				
S18	“uncaring relationship”		4				
S19	9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18		91 530				
S20	“experience”		379 440				
S21	“patient experience”		42 150				
S22	“patient perspective”		12 966				
S23	“patient perception”		14 520				
S24	20 OR 21 OR 22 OR 23		398 925				
S25	8 AND 19 AND 24		319				
S26	S25	Peer reviewed, research article,	164	164	12	4	2

		abstract, english language, 2010-2020					
S27	(MM "Stigma")		6 781				
S28	"stigma"		24 659				
S29	27 OR 28		24 659				
S30	8 AND 24 AND 29		461				
S31	S30	Peer reviewed, research article, abstract, adults, english language, 2010-2020	186	186	24	9	3(1)

Bilaga 2 Granskningsmall

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikels författare/titel

.....

Tidskriftens bedömningssystem

Peer review

Finns det ett tydligt syfte?	Ja	Nej	Framkom ej
Karaktäristika för informant			
		Ålder	
		Antal	
		Man/kvinna	
<i>Är kontexten presenterad?</i>	Ja	Nej	Vet ej
<i>Finns etiskt resonemang? Urval</i>	Ja	Nej	Vet ej
- Relevant?	Ja	Nej	Vet ej
- Strategiskt? (om tillämpligt)	Ja	Nej	Vet ej
Metod för			
- urvalsförfarande tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
- datainsamling tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
- analys tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
Giltighet			
- Är resultatet logiskt och begripligt?	Ja	Nej	Vet ej
- Råder datamätnad? (om tillämpligt)	Ja	Nej	Vet ej
- Råder analysmättnad?	Ja	Nej	Vet ej
Kommunicerbarhet			
- Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej	Vet ej
- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	Ja	Nej	Vet ej
- Genereras teori?	Ja	Nej	Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent. Granskningspoäng; grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)

Totalpoäng:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land /Databas	Titel	Design metod	Urval	Studiekvalité
1. Asiedu, G., & Myers-Bowman, K. USA, 2016 CINAHL	Gender Differences in the Experiences of HIV/AIDS-Related Stigma: A Qualitative Study in Ghana	Kvalitativ, Strukturera d intervju	17 deltagare (fyra män, fyra kvinnor och nio familjemedlemmar)	Medel (78%)
2. Campbell, C., Scott, K., Skovdal, M., Madanhire, Claudius., Nyamukapa, C., & Gregson, S Zimbabwe, 2015 CINAHL	A good patient? How notions of 'a good patient' affect patient-nurse relationships and ART adherence in Zimbabwe	Kvalitativ, intervjuer och fokusgrupp per	48 HIV- positiva personer som får ART behandling, plus 56 vårdpersonal	Medel (71%)
3. Fingleton, N., Watson, M., & Matheson, C. Storbritanien, 2019 PubMed	'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	Kvalitativ, Semi-strukturera d intervju	14 deltagare (9 män och fem kvinnor)	Medel (71%)

4. Gilbert L; Walker L Södra Afrika, 2017 CINAHL	'My biggest fear was that people would reject me once they knew my status...': stigma as experienced by patients in an HIV/AIDS clinic in Johannesburg, South Africa	Kvalitativ, Semi-strukturerad intervju	44 deltagare (12 män och 32 kvinnor)	Medel (78%)
5. Ion, A., & Elston, D. Canada, 2015 PubMed	Examining the Health Care Experiences of Women Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Perceived HIV-Related Stigma	Kvalitativ, Semi-strukturerad intervju	17 kvinnor	Hög (93%)
6. Malta, M., Todd, CS., Stibich, MA., Garcia, T., Pacheco, D., & Bastos, FI Brasilien, 2017 CINAHL, PubMed	Patient-provider communication and reproductive health among HIV-positive women in Rio de Janeiro, Brazil.	Kvalitativ, Fokusgrupper, djupintervjuer och freelistintervjuer	70 Kvinnor	Medel (78%)
7. Mo, P., & Ng, C. Hong Kong, 2018 CINAHL	Stigmatization among people living with HIV in Hong Kong: A qualitative study	Kvalitativ, Semi-strukturerad intervju	15 deltagare (14 män och en kvinna)	Hög (85%)
8. Stutterheim, S., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, WH., Lechner, L., Kok, G., & Bos, AE. Nederländera, 2014 PubMed	Patient and provider perspectives on HIV and HIV-related stigma in Dutch health care settings.	Mixad metod, Intervjuer	36 deltagare (22 HIV-positiva patienter och 14 vårdgivare)	Medel (71%)
9. Wodajo, BS., Thupayagale-Tshweneagae, G., & Akpor. OA. Södra Afrika, 2017 PubMed	Stigma and discrimination within the Ethiopian health care settings: Views of inpatients living with human immunodeficiency virus and acquired	Kvalitativ, Intervju	16 deltagare (10 kvinnor och sex män)	Hög (93%)

	immune deficiency syndrome			
--	----------------------------	--	--	--