



Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Erfarenheter av omvårdnad som patient med humant immunbristvirus

– En allmän litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Varberg 2024-03-20

Jennie Borrbring

Diana Shakeri



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel	Erfarenheter av omvårdnad som patient med humant immunbristvirus – En allmän litteraturstudie
Författare	Jennie Borrbring och Diana Shakeri
Akademi	Akademien för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad
Handledare	Helene Bylow, Universitetslektor i omvårdnad, Med. Dr.
Examinator	Hilda Svensson, Universitetslektor i omvårdnad, Fil. Dr.
Tid	Vårterminen 2024
Sidor	21
Nyckelord	Erfarenhet, HIV, Humant immunbristvirus, omvårdnad, patienter

Sammanfattning

Bakgrund: Humant immunbristvirus (HIV) är ett virus som bryter ner immunförsvaret, ökar mottagligheten för infektioner och klassificeras som en kronisk sjukdom. Till skillnad från många andra kroniska sjukdomar är HIV förknippat med ett djupt rotat stigma. Missförstånd om smittvägar har lett till stigmatisering, särskilt inom vården där kunskapsluckor om HIV försämrar bemötandet och upplevelser av vården för patienter som lever med viruset. Personcentrerad vård och sjuksköterskans professionella förhållningsätt kan förbättra omvårdnaden och upplevelsen av vården för personer som lever med HIV genom att skapa en trygg och respektfull miljö. **Syfte:** Syftet var belysa erfarenheter av vården beskrivet av patienter med humant immunbristvirus. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med induktiv ansats. **Resultat:** Resultatet genererade sex kategorier som belyste erfarenheterna patienter med humant immunbristvirus har av vården: stigmatisering inom vården, bemötande med inverkan på den psykiska hälsan, bristande tystnadsplikt och sekretess, erfarenheter av vårdandet, positiva erfarenheter av omvårdnad och önskemål för en förbättrad HIV-vård. Underkategorierna genererades som samtal och stöd, samt fysisk omvårdnad. **Konklusion:** Erfarenheterna av vård för patienter med HIV avslöjar betydande brister såsom stigmatisering och integritetsbrott. Därmed indikerar studien behovet av utveckling för att främja en förbättrad omvårdnad för patienter med HIV.

Title Experiences of nursing care as a patient with human immunodeficiency virus – A general literature review

Author Jennie Borrbring and Diana Shakeri

School The academy of health and welfare – Halmstad University

Supervisor Helene Bylow, Senior Lecture in nursing, PhD.

Examiner Hilda Svensson, Senior Lecture in nursing, Fil. Dr.

Period Spring 2024

Pages 21

Keywords Experiences, HIV, Human immunodeficiency virus, nursing care, patients

Abstract

Background: Human immunodeficiency virus (HIV) is a virus that breaks down the immune system, increases the receptivity of infections, and is classified as a chronic disease. Unlike other chronic diseases, HIV is associated with a deeply rooted sense of stigma. Misconception of the routes of infection has led to stigmatization, especially in healthcare settings where knowledge gaps deteriorate the treatment and experiences of patients living with the virus. Person-centered care and the nurse's professional approach can enhance the experience of nursing and healthcare for individuals living with HIV by creating a safe and respectful environment. **Aim:** The aim was to present the experiences of nursing care described by patients with human immunodeficiency virus. **Method:** This study is a general literature study with an inductive approach. **Results:** The results generated six categories that highlighted the experiences of healthcare: stigmatization in healthcare, treatment with the impact on mental health, lack of confidentiality and privacy, experiences of healthcare, positive experiences of nursing care, and desires for improved HIV care. The subcategories generated as support and communication, as well as physical care. **Conclusion:** The experiences patients living with HIV have of healthcare reveals significant flaws such as stigmatization and breaches of privacy. Thus, the study highlights the need of development to promote improvement care for patients living with HIV.

Innehåll

Inledning	6
Bakgrund	7
Humant immunbristvirus	7
Uppkomst och prevalens	8
Missförstånd och stigmatisering av smittvägar	8
Kunskapsluckor och sjuksköterskans upplevelse av HIV	9
Relationer och personcentrerad vård för patienter med HIV	10
Sjuksköterskans professionella bemötande i omvårdnaden	11
Problemformulering	11
Syfte	12
Metod	12
Datainsamling	12
Sökhistorik i CINAHL	13
Sökhistorik i PubMed	13
Sökhistoriken i PsycINFO	14
Inklusions- och exklusionskriterier	14
Databearbetning	14
Forskningsetiska överväganden	15
Resultat	16
Stigmatisering inom vården	16
Bemötande med inverkan på den psykiska hälsan	17
Bristande tystnadsplikt och sekretess	17
Erfarenheter av vårdandet	18
Fysisk omvårdnad	18
Samtal och stöd	18
Positiva erfarenheter av omvårdnad	19
Önskemål för en förbättrad HIV-vård	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	22
Konklusion och implikation	25
Referenser	I

Bilaga A	I
Tabell 1: Sökordsöversikt.....	I
Bilaga B.....	II
Tabell 2: Sökhistorik	II
Bilaga C.....	III
Tabell 3: Artikelöversikt	III

Inledning

Humant immunbristvirus (HIV) har bidragit till en pandemi som påverkat samhället negativt (Koseoglu et al., 2020). I motsats till andra kroniska sjukdomar är HIV förknippat med ett djupt rotat stigma, skam, icke-renlighet och socialt obehag (Fahie et al., 2023). Rädslan för stigmatisering har lett till att personer som lever med HIV isolerar sig och undviker sociala sammanhang (Hedge et al., 2021). Självstigmatisering kan även förekomma, vilket hänvisar till känslor som individen har om sitt tillstånd, inklusive skam och värdelöshet (Ismail et al., 2022). Stigmatisering kan bero på brist på kunskap och information om HIV i samhället samt vården (Jelliman & Porcello, 2016). Att det finns en generell okunskap om HIV bland vårdpersonal skapade en rädsla hos både vårdpersonal och patienter (Kurniawa et al., 2022). Det förekommer även kunskapsluckor inom vården kring vad HIV egentligen är och hur det sprids, vilket bidrar till stigmatisering och dåligt bemötande för personer som lever med HIV (Ju et al., 2022). Patienter med HIV upplever vården som negativ, pinsam och skamlig, den beskrivs som diskriminerande men med ett inslag av möjlighet till utveckling (Brindson et al., 2017). Bidragande faktorer till att patienterna beskriver vården negativt kan vara grundat i brist på kunskap och resurser inom vården. Utöver detta framkommer kunskapsbrist som en faktor i spridningen av HIV (Fahie et al., 2023).

En ohållbar situation uppstår när resursbrister, okunskap och bristande bemötande av en person med HIV bidrar till att patienten upplever ett lidande (Fahie et al., 2023). Genom att belysa de erfarenheter som personer med HIV har av omvårdnaden kan information om forskningsproblemet och aktuella forskningsläget redovisas. Detta kan ge information till varför vården kan upplevas som stigmatiserande och skamligt, vilket kan bidra till en vidareutveckling inom området som kan förbättra patientens erfarenheter och minska stigmatisering.

Bakgrund

Humant immunbristvirus

Humant immunbristvirus är ett virus som infekterar kroppens CD4 celler i immunförsvaret (German Advisory Committee Blood, 2016). HIV tillhör kategorin retrovirus vilket innebär att viruset vid kontakt med värdens DNA infekterar sitt eget RNA in i cellen. När värdens DNA infekterats ställs det om och börjar producera retrovirusets anvisningar till HIV (Justiz Vaillant & Gullick, 2022). Detta innebär att HIV-viruset bryter ner människans immunförsvaret och gör bärare av viruset mer mottagliga för infektioner och andra sjukdomar. HIV-viruset har enligt Nyamweya et al. (2013) två olika typer av virus: HIV 1 och HIV 2. HIV-1 är den vanligare och aggressivare virusstypen, detta innebär att det finns en större risk för smitta än HIV-2. HIV-2 påvisar inte lika många symptom som typ 1 och utgör även en mindre risk för överförbarhet, vilket implicerar att spridningen av denna typ inte är lika omfattande. HIV-2 tar även i snitt dubbelt så lång tid att infektera kroppen och utgör en mindre risk för progression till *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) (Nyamweya et al., 2013). Trots att typernas sjukdomshastighet enligt German Advisory Committee Blood (2016) är olika utgör dem ändå en rad gemensamma grundsymtom baserat på aktuellt sjukdomsförlopp. Symptom under inkubationstid uppkommer som inflammation i halsen, hudutslag, feber och huvudvärk. Därefter påvisas symptom såsom ofrivillig viktnedgång, diarré, omåttlig hosta samt svullnad i lymfkörtlarna. Efter ett sjukdomsförlopp på ungefär 10–20 år, beroende på virusstyp, uppkommer stadiet för obehandlad HIV-infektion vilket kallas för AIDS. AIDS manifesteras som tuberkulos, hjärnhinneinflammation, cancer och svåra bakteriella infektioner (German Advisory Committee Blood, 2016).

HIV diagnostisering görs genom att mäta antikropparnivåer i blodet (German Advisory Committee Blood, 2016). Det tar vanligtvis 28–56 dagar för antikropparna att uppnå mätbara nivåer i kroppen, vilket kan leda till falsk negativa provsvar vid tidig provtagning (David et al., 2020). Kontinuerlig övervakning genom blodprov krävs därför i upp till åtta veckor för att säkerställa ett negativt provsvar (German Advisory Committee Blood, 2016). För närvarande finns inget botemedel för HIV, endast bromsmediciner som lindrar symptom, minskar skov och förlänger patientens liv. Viruset vilar i kroppen temporärt med hjälp av läkemedel, vilket bidrar till att immunförsvaret kan återuppbyggas och minskar risken för följsjukdomar (David et al., 2020).

Uppkomst och prevalens

HIV-viruset upptäcktes först 1981 då flera personer inkom till amerikanska vårdcentraler med sällsynta maligniteter och ovanliga infektioner, vilket påvisade ett försvagat immunförsvar (Sharp & Hahn, 2011). Uppkomsten av tillståndet påvisade inga tydliga orsaker; patienterna som hade drabbats av symtomen var primärt homosexuella män som hade flera sexuella partners, slutsatsen drogs att symtomen är livsstilsbaserade för män som har sexuell kontakt med andra män. På grund av detta kallades sjukdomen för "bögpesten". Enligt Greene (2007) hittades den första immunologiska avvikelser i patienterna år 1982, då ett fynd visade en påverkan i patienternas CD4 celler. Trots detta fynd var sjukdomens smittvägar fortfarande okänt, vilket ledde till att individer som påvisade symtom isolerades inom vården och frystes ut ur samhället (Greene, 2007). Genom forskning framkom information år 1986 som visade att orsaken till symtomen kommer från *Simian immunodeficiency virus* (SIV), ett virus som har sitt ursprung hos västafrikanska apor, primärt schimpanser och mandriller (Sharp & Hahn, 2011). Det framkommer däremot att SIV-viruset korsade barriären mellan djur och människa redan under tidigt 1800-tal då människor i Subsahariska Afrika kom i kontakt med det infekterade djuret vid jakt och förtäring. När virusets spridning till människan upptäcktes under 1980-talet övergick namnet istället till human immunodeficiency virus (Sharp & Hahn, 2011).

Den senaste rapporten från WHO (2022) påvisar att 39 miljoner individer idag lever med HIV, varpå 1.3 miljoner av dessa har utvecklat AIDS. Trots att viruset primärt uppkom bland det manliga könet vid upptäckten, har prevalensen ökat bland det kvinnliga könet varefter kvinnor över 15 år utgör 20 miljoner och män över 15 år utgör 17 miljoner. Enligt WHO (2022) är HIV mest prevalent i Afrika där det är uppskattat 25.6 miljoner individer bär på viruset, uppkomsten är främst i Botswana, Lesotho och Swaziland där ungefär 30 procent av ländernas befolkning bär på viruset.

Missförstånd och stigmatisering av smittvägar

HIV smittas genom utbyte av kroppsvätskor såsom blod, spermier, bröstmjölk och vaginalt sekret (German Advisory Committee Blood, 2016). Risken för att bli smittad av HIV uppstår vid oskyddat vaginalt, analt eller oralt sex, användning av förorenade kanyler vid injicering av droger, samt vid stick- och skärskador i samband med arbete inom vården. Viruset dör av intorkning, kontakt med luften och upphettning vilket innebär att viruset inte kan reproduceras utanför kroppen. Därför kan HIV inte heller överföras genom kontaminerade objekt som handdukar, dricksglas och kläder

(German Advisory Committee Blood, 2016). Utöver detta kan viruset inte överföras genom närkontakt med oskadad hud, svett och gemensamma toaletter (Wahren och Wahren, 2007).

Missförstånd om virusets smittvägar, såsom tron att HIV kan överföras mellan personer genom att dela bestick eller genom fysisk kontakt, har lett till stigmatisering av personer som lever med HIV (Hedge et al., 2021). Sociala medier har spelat en betydande roll i att upprätthålla och förstärka detta stigma. Kunskapsbrister om virusets smittvägar har bidragit till stigmatisering och dåligt bemötande i samhället av personer som lever med HIV (Hedge et al., 2021; Ju et al., 2022). Det har varit tydligt att en generell okunskap om HIV finns både bland vårdpersonal och generellt i samhället (Koseoglu et al., 2020).

Kunskapsluckor och sjuksköterskans upplevelse av HIV

Sjuksköterskor upplever ofta rädsla och osäkerhet när de vårdar personer med HIV, vilket kan vara på grund av kunskapsbrist och stigma kring sjukdomen (Mashallahi, 2021). Majoriteten av sjuksköterskor svarar fel på testfrågor om virusets smittvägar, vilket visar på en låg kunskapsnivå inom området (Koseoglu et al., 2020). Sjuksköterskor har även uttryckt rädsla för att själva bli smittade med HIV i samband med omvårdnaden av patienter som lever med HIV (Kurniawan et al., 2022; Pan et al., 2022). Rädslan som förekommer kan vara befogad då det finns en större risk att bli smittad vid hantering av nålar samt sticksador med patienter med HIV (David et al., 2020; German Advisory Committee Blood, 2016). Det är av yttersta vikt att sjuksköterskor får adekvat utbildning och stöd för att känna sig trygga i sin yrkesroll och sina kunskaper om HIV, inklusive smittvägar och lämpliga åtgärder. Stigmat och missförstånden om HIV har ofta förstärkts av mediernas framställning av sjukdomen (Hedge et al., 2021). Detta har skapat en miljö där överdrivna säkerhetsåtgärder, som användningen av dubbla plasthandskar och ansiktsmasker blivit vanligt förekommande bland vårdpersonalen (Arrey et al., 2017). Denna överdrivna försiktighet, baserad på rädsla och bristande kunskap, kan i sin tur förstärka stigmat och diskrimineringen gentemot personer som lever med HIV (Arrey et al., 2017). Bristande tillgång till materiella resurser på arbetsplatser har även skapat frustration bland vårdgivare och påverkat bemötandet och omvårdnaden av patienterna negativt, eftersom kvaliteten och säkerheten äventyrats (Adynski et al., 2021). Den bristande kunskapen och de negativa attityderna gentemot personer med HIV understryker behovet av kontinuerlig utbildning och medvetenhetshöjning inom vården (Ju et al., 2022).

Vården för personer med HIV ska sträva efter att arbeta med en helhetsyn (Sebastiani et al., 2020), med fokus på att erbjuda medicinsk behandling, stöd, prevention respektive rådgivning för att hantera både fysiska och psykiska aspekter av sjukdomen (WHO., 2018). Antiretroviral behandling (ART) är en central del av vården och syftar till att minska virusnivåerna i kroppen, förhindra sjukdomsprogression och minska risken för överföring av viruset till andra. Dessutom ska patienter med HIV erbjudas stödjande tjänster såsom psykologisk rådgivning, nutritionsmässigt stöd och socialt stöd för att hantera de olika utmaningar som sjukdomen kan medföra (WHO, 2018).

Relationer och personcentrerad vård för patienter med HIV

Mötet mellan patient och sjuksköterska utgör en central del av omvårdnaden och syftar till att skapa en djupare förståelse för patientens situation (Travelbee, 1963). Enligt Joyce Travelbees teori är det väsentligt att se bortom patientens sjukdom för att etablera en meningsfull relation och undvika att se dem enbart som en roll, vårdpersonal ska i stället bemöta patienterna som en unik individ för att möjliggöra en äkta relation (Travelbee, 1971; Wolff, 1966). Travelbee betonar att en sådan relation byggs upp gradvis genom ömsesidigt meningsfulla upplevelser mellan sjuksköterska och patient, samt genom att sjuksköterskan visar genuint intresse för patientens välbefinnande (Travelbee, 1971). Denna relation utvecklas genom olika faser, från det första mötet till en ömsesidig förståelse och respekt (Travelbee, 1971). Empati och sympati spelar en central roll i denna process och uppstår när sjuksköterskan ser och behandlar patienten som en person med egna behov och känslor (Travelbee, 1971).

Det är viktigt att samtidigt integrera principerna för personcentrerad vård i vården av patienter med HIV (Sebastiani et al., 2020). Personcentrerad vård fokuserar på att se varje individ som en helhet och involverar dem aktivt i beslut som rör deras vård och behandling (Ekman et al., 2011). Genom att lyssna aktivt, visa respekt och förståelse, samt involvera patienten i vårdbeslut främjar sjuksköterskan en känsla av värdighet och delaktighet hos patienten. Genom att tillämpa principerna för personcentrerad vård kan sjuksköterskor skapa en trygg och respektfull vårdmiljö för patienter med HIV, vilket främjar en öppen och ärlig kommunikation samt ökar patientens delaktighet i vårdbeslut (Fazio et al., 2020; Reynolds et al., 2019). Genom att integrera Travelbees teori och personcentrerade vårdprinciper kan sjuksköterskor skapa en mer personcentrerad och meningsfull vårdmiljö för patienter med HIV, vilket kan bidra till att minska stigmat och förbättra vårdupplevelsen för dessa patienter.

Sjuksköterskans professionella bemötande i omvårdnaden

Sjuksköterskan har fyra grundläggande områden där de bär det yttersta ansvaret för patientens omvårdnad (International Council of Nurses, 2021). Målet med omvårdnad är att arbeta preventivt mot sjukdom, återställa hälsa, minska patientens lidande samt främja hälsa. Omvårdnad på patientens villkor strävar efter att bibehålla integritet, värdighet och utgår från ett gott bemötande. Sjuksköterskans bemötande är ett av kompetensområdena inom omvårdnad, varpå sjuksköterskan bör behärska förmågan att kommunicera med de människor som förekommer i yrkesutövningen, detta med respekt, delaktighet, lyhördhet och empati (International Council of Nurses, 2021). Sjuksköterskans bemötande grundas på förhållningssättet och inställningen gentemot patienten (Rush & Cook, 2006). Patienten upplever sjuksköterskan som medmänsklig när sjuksköterskan ser människan bakom sjukdomen (McCabe, 2004; Travelbee, 1971). Patienten känner sig bemött och erkänd som en respekterad, individuell och unik person när sjuksköterskan lyssnar uppmärksamt och svarar patienten med värdighet, vilket skapar förtroende mellan dem (Klotz, 2010; McCabe, 2004). När patienten får ett gott bemötande och inte upplever maktbalans med sjuksköterskan bildas en relation av tillit, vilket leder till ökad delaktighet och bättre omvårdnad (Rush & Cook, 2006). Sjuksköterskan bör beakta patientens perspektiv och lyssna på patienten för att kunna bibehålla ett gott bemötande (International Council of Nurses, 2021). Människor värdesätter ett trevligt bemötande där en mellanmänsklig relation etableras (Klotz, 2010). Sjuksköterskan är även skyldig att följa lagar och regler kring tystnadsplikt och sekretess, vilket innebär att patientens integritet och privatliv måste respekteras. För att uppnå en god och säker vårdmiljö har den legitimerade sjuksköterskan en skyldighet att upprätthålla sekretess (International Council of Nurses, 2021)

Problemformulering

Forskningsproblemet är att personer som lever med HIV upplever stigma, psykiskt lidande samt försämrad livskvalitet på grund av bristande bemötande och omvårdnad inom vården. Enligt aktuell forskning beror stigmatiseringen på brist på kunskap och information. Studien ämnar bidra med information om det aktuella forskningsläget inom området för att ge en möjlig förklaring till varför patienter som lever med HIV upplever stigma inom vården.

Syfte

Syftet var belysa erfarenheter av vården beskrivna av patienter med humant immunbristvirus.

Metod

En allmän litteraturstudie med induktiv ansats genomfördes för att kunna få en inblick över det valda ämnet och för att få en ökad kunskap. En induktiv ansats användes för att kunna beskriva patienters erfarenhet (Forsberg & Wengström, 2016).

Datainsamling

Datainsamlingen delades in i två delar, den inledande och den egentliga informationssökningen (Östlundh, 2022). Den inledande sökningen genomfördes för att skapa en grundläggande förståelse för ämnet och vägleda det vidare sökandet. Den egentliga informationssökningen fortsattes i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Public Medline (PubMed) och Psychological Abstracts (PsycINFO). Dessa databaser var relevanta till litteraturstudien för de innehåller forskning inom omvårdnad samt inom medicin (Östlundh, 2022). Relevanta sökord för ämnet inkluderade: Patienter med HIV, Humant immunbristvirus, erfarenheter, relationen mellan patienter och vårdpersonal, patienten och vården. Dessa sökord översattes sedan till engelska för att inkludera ett bredare urval av relevanta artiklar: *HIV patients, HIV-Positive Persons, Human Immunodeficiency Virus, HIV Infections, experiences, perceptions, attitudes, views, nurse-patient relations, professional-patient relations, patient, client, healthcare, health care, HIV-care* och *care*. Söksträngarna skapades genom en kombination av text av fritext, trunkering, sök-operatorer och Medical Subject Headings (MeSH) i PubMed och respektive Exact Subject Headings (MH) i CINAHL. Användningen av MeSH och MH bidrog till att göra sökningarna med precisa och förbättra sökresultaten. Boolesk söklogik användes i söksträngarna, där sök-operatorerna AND och OR användes för att kombinera sökorden för att få ett bra artikelurval (Östlundh, 2022). AND används för att koppla ihop två termer medan OR används för att inkludera träffar på någon av eller både söktermerna. Trunkering användes för att inkludera alla böjningsformer av ett ord och bredda sökningen (Östlundh, 2022). Se tabell 2, Bilaga B för en detaljerad redovisning av sökhistoriken. Efter genomförandet av

sökhistoriken framkom nio resultatartiklar som svarade på litteraturstudiens syfte. Dessa nio artiklarna granskades enligt Carlsson & Eimans (2003) granskningsmall för att bedöma kvaliteten på artiklarna. Granskningsmallen använde ett poängsystem som omvandlades till procent för att klassificera artiklarnas kvalitet i tre grader: grad ett är 80–100 procent, grad två är 70–79 procent och grad tre är 60–69 procent. Grad ett indikerar hög kvalitet, grad två god kvalitet samt grad tre innebär låg kvalitet (Carlsson & Eiman, 2003).

Sökhistorik i CINAHL

I databasen Cinahl genomfördes en sökning som inleddes med MH sökning (MH "Human Immunodeficiency Virus"), (MH "HIV Infections"), (MH "HIV-Positive Persons"), (MH "Professional-Patient Relations") och (MH "Nurse-Patient Relations"). Sökningen kombinerades med trunkering, fritext och fältsökningen titel (TI). Booleska operatorer som användes var AND och OR. Sökord som användes i fältsökning titel var Patient* och Client*. Fältsökningen gör att det utvalda ordet finns med i rubriken. Sökkombination presenteras som följande; *(MH "Human Immunodeficiency Virus") OR (MH "HIV Infections") OR (MH "HIV-Positive Persons") OR "Hiv patient*" AND (MH "Professional-Patient Relations") OR (MH "Nurse-Patient Relations") OR Support* OR Interaction* OR Relation* AND TI Patient* OR Client* AND experience* OR perception* OR attitude* OR view* AND healthcare* OR "Health care*" OR "Hiv-care" OR Care*. Antal träffas som hittades var 272 artiklar där alla titlar lästes och 74 lästes abstrakt. Antal artiklar som granskades enligt Carlsson och Eiman (2003) varav fyra resultatartiklar svarade på syftet och användes.

Sökhistorik i PubMed

Sökningen genomfördes i PubMed användes ämnesordsökning Mesh där termerna "HIV"[Mesh], ("Patients"[Mesh]), "Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]. Sökningen kombinerades med trunkering, fritext och booleska operatorerna AND och OR. Söksträngerna skiljer sig beroende på olika ämnesord i databaserna. Sökkombinationen presenteras som följande; *((("Human Immunodeficiency Virus" OR "HIV-Positive Persons" OR "HIV Infections" OR "Hiv patients") OR ("HIV"[Mesh])) AND ((Client*) OR ("Patients"[Mesh]))) AND ((Support* OR Interaction* OR Relation*) OR ((("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]))) AND (experience* OR perception* OR attitude* OR view*)) AND (healthcare**

OR "Health care" OR "Hiv-care" OR Care*). Antal träffar var 24 där alla titlar lästes, tio abstract lästes och två artiklar valdes att granskades enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall varav två resultatartiklar svarade på syftet och användes.

Sökhistoriken i PsycINFO

Sökningen genomfördes i PsycINFO där sökorden kombinerades med trunkering, fritext samt fältsökning i fältet titel för sökorden *Patient** och *Client**. Booleska operatorer som användes i sökningen var AND och OR. Sökkombinationen presenteras som följande; (*"Human Immunodeficiency Virus" OR "HIV Infections" OR "HIV-Positive Persons" OR "Hiv patient*"*) AND title(*Patient* OR Client**) AND (*experience* OR perception* OR attitude* OR view**) AND (*healthcare* OR "Health care*" OR "Hiv-care" OR Care*). Antal träffar som hittades var 362 artiklar där alla titlar lästes och 100 lästes abstrakt. Fyra granskades enligt Carlsson och Eiman (2003) varav tre resultatartiklar svarade på syftet och användes.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna för litteraturstudien innefattade att artiklarna skulle vara referegranskade originalartiklar, skrivna på engelska och publicerade mellan 2014 och 2024, samt med ett resultat där erfarenheter av vården eller omvårdnad var centralt. Artiklarnas vetenskapliga kvalitet bedömdes enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall och graderades från grad ett till grad tre, där grad ett representerade hög vetenskaplig kvalitet och grad två god vetenskaplig kvalitet. Endast artiklar som erhöll graderingarna grad ett och två inkluderades i litteraturstudien. Exklusionskriterierna innefattade artiklar som enbart baserades på sjuksköterskans perspektiv, då studiens syfte var att belysa patientens perspektiv.

Databearbetning

Databearbetningen i denna studie använder ramverket beskrivet av Popenoe et al., (2021). För att starta databearbetningen lästes alla utvalda artiklar igenom individuellt ett flertal gånger och patienternas relevanta nyckelerfarenheter registrerades i respektive artikels resultat i artikelmallen. På så sätt kunde artiklarna jämföras med varandra. Det uppkom ingen skillnad i databearbetningen mellan de kvalitativa artiklarna och mixade metodartikeln. Därefter lästes alla registrerade resultat igenom och tematisering utfördes. I enlighet med Popenoe et al., (2021) färgkodades

resultaten för att hitta likheter som kunde generera huvudkategorier. De färgkodade resultaten genererade sex huvudkategorier som innefattade “stigmatisering inom vården”, “bemötande med inverkan på den psykiska hälsan”, “bristande tystnadsplikt och sekretess”, “erfarenheter av vårdandet”, “positiva erfarenheter av omvårdnad”, samt “önskemål för en förbättrad HIV-vård”. De generade dessutom två underkategorier som innefattade “samtal och stöd” och “fysisk omvårdnad”. För att undvika felöversättningar och förlust av relevant information översattes artiklarna manuellt från engelska till svenska under analysstadiet.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik är av avgörande betydelse för att skydda mänskliga rättigheter och värdighet, enligt Kjellström (2018). Helsingforsdeklarationen från World Medical Association (2022) utgör en central etisk kod inom medicinsk forskning, som betonar inspektion, bedömning och dokumentation av forskningsrisker. Den kräver att forskare är behöriga, erfarna och har etisk utbildning. Deltagare i studier måste ge frivilligt samtycke efter att ha fått tillräcklig information. Deklarationen betonar också vikten av balansering mellan risker och fördelar för både individer och samhället, samt att patientens intressen och välfärd alltid ska väga tyngre än forskningens behov. Slutligen föreskriver Helsingforsdeklarationen att forskningen bör granskas av oberoende personer för att säkerställa dess etiska karaktär (World Medical Association, 2022).

Artiklar som inkluderades i studien kvalitetsgranskades med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Ett inklusionskriterie var att artiklarna som var med i studien ska vara godkända av en etisk kommitté eller att studiens etiska övervägande var beskrivet noggrant i artikeln (SFS 2003:460; World Medical Association, 2013). I artiklarna har det framgått att deltagarna frivilligt varit med i studierna och har kunnat avbryta om så önskas utan orsak har behövts anges. Studien använde redan insamlad och sammanställt data vilket gjorde att studiedeltagarna inte riskerade att fortsättas i en utsatt position; nyttan med studien bedömdes därför överväga eventuella risker. För att säkerställa att forskningen följer etiska riktlinjer och inte förvränger resultaten har varje steg i forskningsprocessen noggrant dokumenterats och redovisat från urval av artiklar till analys av data, vilket ökar transparensen och tillförlitligheten i litteraturstudiens resultat.

Resultat

Resultatet är baserat på nio artiklar varav åtta med kvalitativ metod och en artikel med mixad metod. Resultatartiklarna belyser erfarenheter patienter som lever med HIV har av vården. I studien identifierades sex huvudkategorier och två underkategorier. Huvudkategorierna presenterades som; stigmatisering inom vården, bemötande med inverkan på den psykiska hälsan, bristande tystnadsplikt och sekretess, erfarenheter av vårdandet, positiva erfarenheter av omvårdnad och önskemål för en förbättrad HIV-vård. Underkategorierna presenterades som: samtal och stöd, samt fysisk omvårdnad.

Stigmatisering inom vården

Deltagarna rapporterar erfarenheter om stigmatisering från vårdgivare (Audu et al., 2014; Broaddus et al., 2015; Stutterheim et al., 2014; Taylor et al., 2018; Warner et al., 2024; Wodajo et al., 2017). Flera deltagare berättar att det finns en förväntan av att bli stigmatiserade under vårdmöten som grundas i fördomar (Audu et al., 2014; Bofill et al., 2014; Fingleton et al., 2018; Taylor et al., 2018). Deltagarna belyser även att stigmatiseringen utgör ett vårdhinder som innebär att patienter som lever med HIV inte får en god och säker vård (Audu et al., 2014; Bofill et al., 2024; Fingleton et al., 2018; Jaiswal et al., 2018; Taylor et al., 2018; Wodajo et al., 2017). Deltagare belyser även att omvårdnaden inte upplevs som värdig och respektfull (Stutterheim et al., 2014). Förutom detta belyser deltagare att stigmatisering minskar möjligheten för att få en omvårdnad med kontinuitet och engagemang (Bofil et al., 2014). Deltagarna talar även om att erfarenheterna av stigma har bidragit till att dem undvikt sjukvårdsrelaterade ärenden (Audu et al., 2014; Taylor et al., 2018). Deltagarna talar även om att de undvek att tala om sin sjukdom på grund av rädsla för stigmatisering, vilket bidrog till att dem hade en negativ syn av vården (Bofill et al., 2014). Vissa deltagare berättar att dem upplevt att vårdgivare undvikt eller avstått från social och fysisk kontakt på grund av deras sjukdom (Fingleton et al., 2018; Stutterheim et al., 2014; Wodajo et al., 2017). Flera deltagare förklarar även att dem har rädslor gentemot vårdpersonal som grundas i en rädsla för stigmatisering och fördomar (Audu et al., 2014; Bofill et al., 2014; Fingleton et al., 2018; Taylor et al., 2018). Deltagare rapporterar även att dem blivit beskyllda sin diagnos (Stutterheim et al., 2014). Deltagarna belyser att dem hört sjuksköterskor diskutera motvilja att gå in i rum där det finns patienter som bär på HIV-viruset (Taylor et al., 2018). På grund av stigmatisering beskrev deltagarna att de förlorat förtroende till vårdpersonal och vårdsystemet i helhet (Audu et al., 2014; Bofill et al., 2014; Warner et al., 2024).

Bemötande med inverkan på den psykiska hälsan

Deltagarna talar om erfarenheter av en negativ psykisk påverkan på grund av stigmatisering (Fingleton et al., 2018; Stutterheim et al., 2014; Taylor et al., 2018; Warner et al., 2024). Deltagarna beskriver att stigmatiseringen och rädslan för sjukvården är så stark att dem dagar innan ett inbokat vårdbesök drabbas av stressrelaterade sömnsvårigheter (Audu et al., 2014).

Vårdgivarens bemötande och uppförande anses enligt deltagarna vara avgörande för hur väl dem kunde acceptera sin sjukdom (Broaddus et al., 2015). Resursbrist, underbemanning och brist på rätt material är även något flera deltagarna berättar varit en bidragande faktor till att ångesten som uppkommer i samband med sjukhusvistelser ökat (Audu et al., 2014). Deltagarna anser att mentalt stöd vid diagnostisering och behandling är bristfälligt (Fingleton et al., 2018; Stutterheim et al., 2014). Deltagarna beskriver även en önskan om att kunna ha samtal med sina vårdgivare i syfte av att kunna ventilera och få mer information om hur de ska hantera sjukdomen känslomässigt (Fingleton et al., 2018). Deltagarna beskriver även bemötandet inom vården som pinsam, obehaglig och negativ (Stutterheim et al., 2014).

Bristande tystnadsplikt och sekretess

Flera deltagare berättar att dem hört vårdare under ett flertal tillfällen bryta mot tystnadsplikten (Audu et al., 2014; Bofill et al., 2014; Fingleton et al., 2018; Stutterheim et al., 2014; Warner et al., 2024; Wodajo et al., 2017). Detta har bidragit till en rädsla för att deras diagnos skulle avslöjas (Audu et al., 2014; Bofill et al., 2014; Stutterheim et al., 2014; Warner et al., 2024; Wodajo et al., 2017). Deltagarna beskriver att de även ett flertal gånger har hört vårdgivare tala öppet och oaktsamt kring andra patienters HIV-status (Bofill et al., 2014; Wodajo et al., 2017). Vårdpersonalen bröt även mot tystnadsplikten då deltagarna berättar att de hört information vidareföras mellan kollegor fritt på avdelningen (Wodajo et al., 2017). Deltagare berättar dessutom hur sjuksköterskor med post-it lappar har skrivit deltagarens HIV-status på öppna dokument (Stutterheim et al., 2014). Deltagare uttryckte även en oro över att dela sin sjukdomshistoria på grund av tvivel om vårdenhetens förmåga att upprätthålla sekretess (Wodajo et al., 2017). Detta manifesteras även genom att deltagare berättar att dem upplevt negativa konsekvenser utanför sjukhusmiljön (Audu et al., 2014).

Erfarenheter av vårdandet

Fysisk omvårdnad

Deltagare berättar att vårdgivare på grund av deras sjukdom avstått från att vårda dem, vilket manifesterades genom att undvika kontaktförsök, avboka vårdbesök eller vidareremittera deltagarna orimligt många gånger (Stutterheim et al., 2014; Wodajo et al., 2017). Deltagarna upplevde att vårdgivare använde onödigt mycket säkerhetsåtgärder och skyddsmaterial (Wodajo et al., 2017). Deltagarna har även upplevt nekande av omvårdnad och vårdplats på grund av aktuell HIV-status (Wodajo et al., 2017). Deltagarna förklarar ytterligare att det finns en upplevelse av att vårdgivare är rädda för att vårda personer med HIV (Wodajo et al., 2017). Utöver detta berättar deltagarna att möjligheten till kontinuerlig provtagning inte funnits på grund av resursbrist (Audu et al., 2014). Deltagare berättar även att dem har upplevt nonchalans, avfärdande och respektlöst bemötande av vårdpersonal som lett till att de undvikt vårdbesök (Jaiswal et al., 2018; Stutterheim et al., 2014). Deltagarna beskrev även hur vårdgivare givit en erfarenhet av nonchalans och ointresse då de inte var lättillgängliga och inte klarade av att samarbeta med deltagarna (Jaiswal et al., 2018).

Samtal och stöd

En deltagare rapporterar att vårdgivare undvikt kontakt till den grad att deltagaren inte kunde få någon kontakt med sjukvården inom åtta månader (Fingleton et al., 2018). Deltagarna rapporterar också att de på grund av bristande resurser har tvingats navigera sin vård på egen hand (Broaddus et al., 2015; Warner et al., 2024). Bemötandet av vårdade beskrivs av deltagare som respektlöst då vårdare tenderar att fråga irrelevanta frågor utifrån nyfikenhet (Stutterheim et al., 2014). Deltagarna talar även om att vårdgivare under diagnostiseringen talat respektlöst och beskyllt dem för sin diagnos (Stutterheim et al., 2014). Att bli avfärdad beskrevs av deltagarna som att vårdgivarna inte hade något förtroende, vilket bidrog till att deltagarna i sin tur inte hade någon tillit till vårdgivaren (Stutterheim et al., 2014). Deltagarna talar även om att många vårdgivare inte tog aktuella hälsoproblem på allvar, vilket ledde till en vilja att avsluta behandling helt (Jaiswal et al., 2018). Deltagarna beskriver även erfarenheter med läkare som visade en ovilja till att höra deltagarnas åsikter och tankar (Jaiswal et al., 2018). Kommunikation under diagnostisering och behandling bedöms enligt flera deltagarna vara otillräckligt (Fingleton et al., 2018; Jaiswal et al., 2018; Warner et al., 2024). Deltagarna talar om att de upplevde ett tvång att bibehålla kontakt med vårdgivare när de väl hittat en vårdgivare som möter deras krav, detta i syfte av att få en fortsatt bra vård (Broaddus et al., 2015).

Positiva erfarenheter av omvårdnad

Deltagarna belyser att de hade positiva erfarenheter när dem bemöttes med respekt (Broaddus et al., 2015; Jaiswal et al., 2018; Taylor et al., 2018). Tydlig kommunikation bidrog enligt deltagarna till ökad kunskap och känslor av trygghet (Bofill et al., 2014; Broaddus et al., 2015; Warner et al., 2024). En bra relation bidrog enligt deltagarna till ökad bekvämlighet dessutom minskades stigmatiseringen när vårdgivarna kunde motivera och tillföra kunskap (Broaddus et al., 2015). När vårdgivaren kommunicerade om deltagarna emotionella välmående beskrev patienterna en känsla av att vara omhändertagna och ombrydda (Warner et al., 2024). Deltagarna berättar att de upplevde motivation med att leva ett hälsosammare liv och följa vårdrekommendationer när de hade en god relation till vårdgivarna (Broaddus et al., 2015; Jaiswal et al., 2018). Deltagarna berättar även att kontinuitet inom vården bidrog till möjligheter att diskutera aktuell behandling och läkemedel, undersöka behandlingsresultat, samt analysera testresultat under vårdbesök (Bofill et al., 2014). Flera deltagare berättar att dem upplevde positiva känslor kring sjukvården när dem fick delta i sin vård och blev vårdade av HIV specialister (Jaiswal et al., 2018; Stutterheim et al., 2014; Taylor et al., 2018).

Önskemål för en förbättrad HIV-vård

Deltagarna talar om en önskan för en förbättrad HIV-vård (Broaddus et al., 2015; Fingleton et al., 2018; Jaiswal et al., 2018; Wodajo et al., 2017). Deltagarna berättar att de önskar ha samtalskontakt för att lära sig bearbeta stigma och hantera sjukdomens mentala påverkan (Fingleton et al., 2018; Taylor et al., 2018). Deltagarna talar om en önskan om tydlig kommunikation (Warner et al., 2024). Deltagarna berättar att dem önskar kontinuitet med samma vårdpersonal (Broaddus et al., 2015; Wodajo et al., 2017). Deltagarna talar även om en önskan att bli vårdade med autonomi och respekt (Jaiswal et al., 2018). Deltagarna belyser vad som önskades ingå i personcentrerad vård vilket är att vårdgivare engagera sig i kommunikation och beteende som skulle möjliggöra en mer rättvis fördelning av makt och etablerandet en terapeutisk allians (Jaiswal et al., 2018). Förutom detta ansåg deltagarna att ett samarbete med engagerad vårdpersonal bidrog till att de fick de bästa resultaten av vården (Bofill et al., 2014; Jaiswal et al., 2018). Deltagarna berättade att de ville känna sig genuint omhändertagna av sina HIV-vårdgivare, vilket betonades genom att inkluderas i viktiga beslut om sin vård (Jaiswal et al., 2014). Deltagarna önskade införa standardiserade vård för alla patienter, oavsett HIV-status vilket skulle minska förseningar, förbättra vårdenhetens bemötande och öka patienternas

följsamhet till behandling och uppföljning (Wodajo et al., 2017). Deltagarna belyste vikten av att vårdpersonalen såg dem som en person och inte bara som en patient (Jaiswal et al., 2018). Deltagarna belyste även en önskan av att vårdpersonal som utbildar sig för att tillhandahålla lämplig vård för HIV-positiva patienter (Wodajo et al., 2017). Deltagarna ansåg att kommunikation med vårdgivare behövdes för att kunna ge god och nödvändig vård (Jaiswal et al., 2018; Warner et al., 2024). Förutom detta önskade deltagarna att få delta mer i sin vård (Bofill et al., 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudiens vetenskapliga kvalitet diskuterades utifrån de fyra kvalitetsindikationerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson och Fridlund, 2017). För att besvara syftet valdes en allmän litteraturstudie med induktiv ansats och artiklar med kvalitativ metod respektive mixad metod. Induktiv ansats anses vara en passande design eftersom det skapar en djupare förståelse för personer med HIV subjektiva upplevelser av bemötande i vården (Henricson & Billhult, 2017).

För att hitta relevanta artiklar genomfördes datainsamlingen i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Sökningen utfördes i tre databaser som alla har en omvårdnadsfokus. Genom att använda tre olika databaser menar Henricson (2017) att chansen att hitta relevanta artiklar ökar, vilket i sin tur ökar sensitiviteten och därigenom trovärdigheten. Flera sökningar genomfördes för att identifiera relevanta artiklar som svarade på syftet. För att säkerställa relevansen och precisionen i vår litteratursökning använde vi olika strategier för att optimera sökresultaten. Genom att kombinera fritextsökning med trunkering, booleska operatorer och ämnesord som MeSH och MH, balanserade vi bredden och specificiteten i vår sökning för att minimera risken för att missa relevant artiklar vilket ökar trovärdigheten (Östlundh, 2022). För att begränsa mängden träffar användes främst fritextsökning. I databasen PsycINFO användes endast fritextsökning, vilket kan ses som en svaghet eftersom sökorden behöver endast nämnas en gång i artiklarna för att komma upp i sökresultatet (Karlsson, 2017). För att ytterligare öka trovärdigheten i vår studie genomfördes sökningarna i flera omgångar och granskades av en erfaren bibliotekarie för att säkerställa både känsligheten och specificiteten i vår sökstrategi vilket ökar trovärdigheten samt pålitligheten (Rosén, 2017). Dessutom har handledare respektive klasskompisar granskat arbetet flera gånger, arbetet trovärdighet stärks av externa källor såsom klasskompisar eller släktingar granskar det (Mårtensson & Fridlund, 2017). Dessa strategier bidrog till att säkerställa att resultatet inte förvanskade utan rapporterade studiernas resultat sanningsenligt och tillförlitligt, vilket stärker pålitligheten.

Inklusions- och exklusionskriterierna för litteraturstudien var noga utformade för att säkerställa att endast relevanta och kvalitativa artiklar inkluderades. Endast referegranskade, originalartiklar, skrivna på engelska och publicerade mellan 2014 och 2024, samt med ett fokus på patientens perspektiv inom HIV-vården inkluderades (Östlundh, 2022). Genom att tillämpa strikta inklusionskriterier kunde vi säkerställa att litteraturen som granskades var av hög kvalitet och direkt relaterad till studiens syfte.

För att säkerställa att resultatet av studien var trovärdigt och tillförlitligt genomfördes en noggrann granskning av de inkluderade artiklarna enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall (Östlundh, 2022).

Granskningen av resultatartiklarna utfördes först individuellt och sedan gemensamt, vilket tillsammans med de höga respektive goda kvaliteterna på artiklarna bidrog till ökad trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Databearbetning utfördes enligt Popenoe et al. (2021) vilket ökar trovärdigheten och pålitligheten eftersom det är en utarbetad analysmetod. Endast patienternas upplevelser togs i beaktande vid databearbetningen av artiklar där sjuksköterskor deltog. Genom att använda färgkodning för att skapa underkategorier och huvudkategorier under databearbetningen stärks trovärdigheten och pålitligheten eftersom risken att data missats minskar. Data lästes upprepade gånger och kategorierna diskuterades. Henricson (2017) belyser att trovärdigheten och pålitligheten stärks av extern granskning, vilket innebär handledare och medstudenter läser litteraturstudien vilket har skett i aktuell litteraturstudie. Enligt Henricson och Billhult (2017) ger kvalitativa studier en djupare förståelse för upplevelser och erfarenheter, vilket bättre svarade på syftet, vilket åtta av våra resultatartiklar var. Däremot inkluderades en artikel med mixad metod som innehöll djupgående intervjuer om personer som lever med HIV upplevelse av bemötandet i vården, vilket svarade på litteraturstudiens syfte.

Resultatartiklarna kommer från studier utförda i USA (3), Nederländerna (1), Australien (1), Storbritannien (1), Nigeria (1), Argentina (1) och Etiopien (1) som är alla från olika världsdelar. Att resultatartiklarna är geografiskt spridda kan ses som en styrka eftersom det fanns många likheter mellan dem, vilket stärker överförbarheten men endast till andra länder med liknande välstånd (Mårtensson & Fridlunds, 2017). Artiklarna inkluderade patienter med HIV upplevelse av vården, hemsjukvård och mottagningar. Likheterna var stora vad de upplevde i vården, vilket kan ses som en överförbarhet när gemensamt resultat ses i olika kontexter. Artiklarna som användes var inte publicerade ifrån Sverige eller Norden, vilket leder till en låg överförbarhet till svensk hälso- och sjukvård respektive människors levnadsförhållande. För att upprätthålla god etik är det nödvändigt att all vetenskaplig forskning tar hänsyn till etiska övervägandena. Forsberg och Wengström (2016) menar att sådant synsätt betraktas som en hörnsten i den vetenskapliga forskningsprocessen. För att öka studiens trovärdighet var ett

av kraven att de valda artiklarna måste ha ett etiskt förhållningssätt och godkännas av en etisk kommitté.

Resultatdiskussion

Det centrala temat i resultatet som uppkommer är stigmatisering och dess påverkan på patienternas erfarenhet av vården. Resultatet påvisar att majoriteten av personer som lever med HIV någon gång under sin kontakt med vården utsatts för någon form av stigmatisering (Audu et al., 2014; Broaddus et al., 2015; Stutterheim et al., 2014; Taylor et al., 2018; Warner et al., 2024; Wodajo et al., 2017). Stigmatiseringen för personer med HIV innefattar en märkning av orenlighet och oförsiktighet kantat av konsekvenser från personliga val (Stutterheim et al., 2014). Detta stärks eftersom det framkommer information om stigmatisering av HIV är välkänt och förväntat bland de flesta som bär på viruset (Audu et al., 2014; Bofill et al., 2014; Fingleton et al., 2018; Taylor et al., 2018). Stigmat kring HIV kan diskuteras vara grundad i en mängd olika anledningar. Primärt anses stigmat enligt resultatet uppkomma som en följd av okunskap och rädsla i tidigare forskning (Jelliman & Porcello, 2016; Stutterheim et al., 2014), detta styrks av Fingleton et al. (2018), Stutterheim et al. (2014) och Wodajo et al. (2017) som i sina studier styrker denna upplevda erfarenhet då deltagarna talar om hur vårdgivare använt överdrivna mängder skyddsmaterial. Detta styrks även eftersom deltagare talar om att vårdgivare vid flera tillfällen avstått vid att röra dem utan handskar och har dessutom använt en överdriven mängd säkerhets material, vilket påvisar att vårdgivare bär på en överdimensionerad rädsla för att bli smittade och att okunskap uppkommer kring virusets smittvägar och dess funktion (Fingleton et al., 2018; Stutterheim et al., 2014; Wodajo et al., 2017). Det finns information tillgänglig om virusets smittvägar och vårdpersonalens rädsla betraktas därför vara rotad i bristande kunskap om HIV, även detta styrks av tidigare forskning (German Advisory Committee Blood, 2016; Koseoglu et al., 2020). Tidigare forskning visar att sjuksköterskor saknar kunskap om HIV och inte har grundläggande information som relaterar till viruset respektive omvårdnaden av personer som bär på viruset (Koseoglu, 2020; Kurniawan et al., 2022; Mashallahi, 2021; Pan et al., 2022). Virusets smittväg bidrar till att vårdgivare som arbetar med individer som lever med HIV är mer utsatta för risken att smittas än utomstående, vilket kan vara en förklaring eller bidragande faktor till den överdimensionerade rädslan (Warner et al., 2024). Det innebär att den rädsla som vårdpersonal upplever är delvis berättigad eftersom den oro som vårdpersonalen känner är till viss grad motiverad av risken för smitta vid hantering av nålar samt sticksador med patienter med HIV (David et al., 2020; German Advisory Committee Blood, 2016). Rädslan som vårdgivare har anses även grunda sig i fördomar, då patienter har berättat att vårdpersonal har beskyllt dem för sin diagnos (Audu et al.,

2014; Bofill et al., 2014; Fingleton et al., 2018; Stutterheim et al., 2014; Taylor et al., 2018). Att låta fördomar bli en barriär för en god vård går emot strider mot flera ICN punkter som redogör för sjuksköterskans kärnkompetenser (International Council of Nurses, 2021). Detta innebär att vårdgivare med full medvetenhet äventyrar patienternas rätt till en god och säker vård. Stigmat som uppkommer med HIV påverkar individens liv både psykiskt och socialt (Audu et al., 2014). Virusets stigmatisering bidrar tydligt till ett vårdhinder som hindrar personer som lever med HIV från att söka nödvändig vård (Audu et al., 2014; Bofill et al., 2024; Fingleton et al., 2017; Jaiswal et al., 2018; Taylor et al., 2018; Warner et al., 2024; Wodajo et al., 2017). Detta vårdhinder innebär inte endast en skam för personer som lever med HIV att vistas i sjukvårdsmiljöer, utan utgör även en negativ påverkan på deras egen hälsa och en risk för andra individer. Detta eftersom undvikandet av nödvändiga vårdbesök och ART mediciner bidrar till en risk för att viruset återaktiveras i patienternas kropp vilket innebär en smittorisk för eventuella sexuella partners samt risk för utveckling av AIDS (David et al., 2020).

Det framkommer i resultatet att det anses vara socialt acceptabelt inom sjukhusmiljön att bryta mot tystnadsplikt när en patient har HIV (Audu et al., 2014; Bofill et al., 2013; Stutterheim et al., 2014; Warner et al., 2024; Wodajo et al., 2017). Detta fastställer och tydliggör deltagarnas erfarenheter av att inte bli behandlade med grundläggande respekt och mänsklighet, det bekräftar även personer med HIV inte får vård på lika villkor (Stutterheim et al., 2014). Deltagarna talar om att det redan finns svårigheter att lita på vårdpersonalen oberoende av tystnadsplikt, att sjuksköterskor därefter bryter mot tystnadsplikten kan bidra till ytterligare ett hinder för tillit och en respektfull patientrelation. Deltagarna redovisar erfarenheter av att flera gånger blir nekade vård och kontaktförsök (Stutterheim et al., 2014; Wodajo et al., 2017). På grund av nekandet av vård har flera individer fått självnavigera sin vård och vart tvungna att på egen hand rekrytera nödvändiga vårdgivare eller specialister för att få rätt vård. Personer med HIV som inte har någon utbildning inom vård och medicin har sällan tillräckligt mycket information om vilka vårdresurser som krävs för att bli vårdade, detta innebär att patienter som får självnavigera sin vård ofta brister i resurser och får därav inte rätt typ av vård som krävs för att behandla sjukdomen (Broaddus et al., 2015; Warner et al., 2024). Nekandet av vård utgör därför en fara för patienternas hälsa och kan bidra till att patienterna drabbas av följsjukdomarna som uppkommer med obehandlad HIV (David et al., 2020). För att vården ska upplevas som god och säker för patienter som lever med HIV har den legitimerade sjuksköterskan en skyldighet att upprätthålla sekretess (International Council of Nurses, 2021). Detta är en tydlig skillnad från hur HIV-vården egentligen redovisas i resultatartiklarna, som påvisar att många vårdgivare som arbetar med personer som lever med HIV i praktiken inte följer detta (Audu et al., 2014;

Bofill et al., 2014; Fingelton et al., 2018; Stutterheim et al., 2014; Warner et al., 2024; Wodajo et al., 2017). Detta innebär att det anses vara socialt acceptabelt att avvika från den standardiserade praktiken om en patient bär på viruset, vilket ytterligare bidrar till att personer som lever med HIV inte har tillgång till samma förmåner inom vården som personer som inte lever med HIV.

Joyce Travelbee (1971) tydliggör hur viktigt sjuksköterskans möte med patienten är, och hur stor påverkan det har i patientens liv. Varje person som söker vård bör ses som en unik människa och inte bara som patient. I resultatet framkommer det att personer som lever med HIV inte blir behandlade som unika individer eller patienter som inte har HIV, utan som sin sjukdom (Bofill et al., 2014; Stutterheim et al., 2014; Wodajo et al., 2017). Enligt Travelbee (1971) och tidigare forskning framkommer det att ett negativt vårdmöte faktiskt påverkar individens psykiska och sociala välmående (Rush & Cook, 2006). En del av att utveckla HIV-vården innebär därmed att utveckla vårdgivarnas förmåga till att arbeta enligt Joyce Travelbees syn på ett korrekt bemötande (Travelbee., 1971). Deltagarna redogör tydligt sina önskemål som kan utveckla den HIV-specialiserade vården (Broaddus et al., 2015; Fingleton et al., 2018; Taylor et al., 2018; Warner et al., 2024; Wodajo et al., 2017). Deltagarna förklarar att ett respektfullt och genuint bemötande motiverar till acceptans av sin sjukdom, ökat engagemang i deras vård och viljan till att leva ett hälsosammare liv (Bofill et al., 2014; Broaddus et al., 2015; Jaiswal et al., 2018; Taylor et al., 2018). Det var även tydligt att bli hörd, få ha autonomi över sin kropp och sin vård bidrog till att deltagarna fick ökad kunskap om sin sjukdom, upplevde trygghet respektive positiva känslor gentemot vården (Bofill et al., 2014; Broaddus et al., 2015; Jaiswal et al., 2018; Taylor et al., 2018; Warner et al., 2024). Tidigare forskning belyser vikten av att arbeta utifrån en personcentrerad vård (Ekman et al., 2011; Fazio et al., 2020). Genom att involvera patienten i vården, lyssna aktivt, visa respekt och förståelse så bidrar sjuksköterskan till en positiv vårdmiljö vilket i sin tur främjar en meningsfull omvårdnad (Ekman et al., 2011; Fazio et al., 2020). Deltagarna bidrar alltså med ett tydligt svar kring hur den HIV-specialiserade vården kan förbättras och hur deras erfarenheter och upplevelser kan utvecklas optimalt. Personer som lever med HIV önskar enligt resultatet att bli behandlade på det sättet HIV-negativa patienter förväntar sig bli behandlade inom vården, något som egentligen inte bör efterfrågas utan vara en standard inom all vård (Broaddus et al., 2015; Fingleton et al., 2018; Jaiswal et al., 2018; Wodajo et al., 2017).

Konklusion och implikation

Resultaten av studien indikerar en tydlig nödvändighet att förbättra vårdpersonalens bemötande gentemot personer som lever med HIV. Det är avgörande att prioritera utbildning för vårdpersonal för att främja respektfull och icke-stigmatiserande vård. Genom att skapa en trygg och stödjande miljö för dessa patienter kan vården inte bara främja deras välbefinnande och öka livskvaliteten, utan även stärka deras vilja att följa behandlingsrekommendationer. Vidare betonar resultaten vikten av att införa stränga riktlinjer och åtgärder för att skydda patienters sekretess och integritet. Detta är avgörande för att bygga och bevara patienternas förtroende för vården. Utöver detta understryker studien behovet av att säkerställa kontinuitet i vården och erbjuda specialiserad vård för att effektivt möta patienternas individuella behov.

För att förbättra vårdkvaliteten för personer som lever med HIV, är det av yttersta vikt att implementera effektiva åtgärder. Framtida forskning bör därför fokusera på att utvärdera och anpassa utbildningsprogram för vårdpersonal, vilket syftar till att främja en respektfull och icke-stigmatiserande vårdmiljö. Dessutom bör utbildningar om HIV smittvägar prioriteras i syfte av att reducera kunskapsluckor och vårdgivarnas rädslor. Utveckling och genomförande av strikta riktlinjer samt protokoll för att skydda patienters sekretess respektive integritet bör prioriteras inom hälso- och sjukvården. Det är även avgörande att integrera patientperspektivet i vårdplaneringen för att bättre tillgodose individuella behov och förbättra patientupplevelsen. Förutom detta bör resurser tillgängliggöras för att öka möjligheterna för att ge en god vård på lika villkor. Genom att vidta dessa åtgärder kan vården göra framsteg mot en mer inkluderande och patientcentrerad vårdpraxis för personer som lever med HIV.

Referenser

* Resultatartiklar

Adynski, G.I., Leeman, J., Adynski, H., Ledford, A., McQuide, P., Bock, R. & Tjituka, C. (2021). Nurses' Attitudes Towards Their Job in Outpatient HIV Facilities in Namibia: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 491-500.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13529>

Arrey, A. E., Bilsen, J., Lacor, P., & Deschepper, R. (2017). Perceptions of stigma and discrimination in health care settings towards sub-saharan african migrant women living with hiv/aids in Belgium: A qualitative study. *Journal of Biosocial Science*, 49(5), 578–596.
<https://doi.org/10.1017/S0021932016000468>

*Audu, B., Morgan, R., & Rutter, P. (2014). Qualitative exploration of the relationship between HIV/AIDS patients' experiences of clinical services and treatment adherence at Maitama District Hospital, Abuja, Nigeria. *AIDS care*, 26(2), 270–273.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2013.819410>

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

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

*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*, 26(5), 602–607.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2013.844767>

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö högskola, Hälsa och samhälle. Rapport nr 2.

- David, T., Holt, K., McIntosh, S., Barbosu, M., Pérez-Ramos, J. G., & Dye, T. (2020). Variations in Healthcare Professionals' "Ending the Epidemic" Training Needs and Experiences: Findings From a New York State Needs Assessment. *Journal of the New York State Nurses Association*, *47*(2), 5–52.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Fahie, V. P., Chen, L., Lemaire, G. S., & Ahmed, H. S. (2023). Development and Implementation of an Academic and Professional Nursing Organization Partnership to Enhance Leadership Skills and Knowledge About HIV-Related Nursing Care Among Diverse, Prelicensure, Clinical Nurse Leader Scholars. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, *34*(4), 398–406. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000414>
- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2020). The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals with Dementia. *Gerontologist*, *60* (suppl 1), S6–S13. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa052>
- *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* (Oxford, England), *40*(4), e571–e577. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy061>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4: e uppl.). Stockholm: Natur & kultur.
- German Advisory Committee Blood (Arbeitskreis Blut), Subgroup 'Assessment of Pathogens Transmissible by Blood' (2016). Human Immunodeficiency Virus (HIV). *Transfusion medicine and hemotherapy*, *43*(3), 203–222. <https://doi.org/10.1159/000445852>
- Greene W. C. (2007). A history of AIDS: Looking back to see ahead. *European journal of immunology*, *37*,(Suppl 1), S94–S102. <https://doi.org/10.1002/eji.200737441>
- Hedge, B., Devan, K., Catalan, J., Cheshire, A., & Ridge, D. (2021). HIV-related stigma in the UK then and now: to what extent are we on

track to eliminate stigma? A qualitative investigation. *BMC Public Health*, 21(1), 1022. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11000-7>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 411–418). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 111–117). Studentlitteratur.

ICN, International Councils of Nurses. (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 25 januari, 2024, från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Ismail, R., Voss, J. G., Yona, S., Nurachmah, E., Boutain, D., Lowe, C., John-Stewart, G., & Woods, N. F. (2022). Classifying stigma experience of women living with HIV in Indonesia through the social ecological model. *Health Care for Women International*, 43(1–3), 345–366. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1929989>

*Jaiswal, J., Griffin-Tomas, M., Singer, S. N., & Lekas, H. M. (2018). Desire for Patient-Centered HIV Care Among Inconsistently Engaged Racial and Ethnic Minority People Living With HIV. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 29(3), 426–438. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.01.001>

Jelliman, P. & Porcello, L. (2016). HIV is now a manageable long-term condition, but what is unique? A qualitative study exploring views about distinguishing features from multi-professional HIV-specialists in northwest England. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 28(1), 165–178. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2016.09.008>

Ju, X., Tan, S., & Wang, T. (2022). The effects of a training program for reducing nurses' discrimination towards PLWHAs. *Medicine*, 101(41), e31105. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031105>

Justiz Vaillant, A. A., & Gulick, P. G. (2022). HIV and AIDS Syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Klotz L. K. (2010). Hope in relation to nursing interventions for HIV-infected patients and their significant others. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 21(4), 345–355. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2010.01.001>
- Koseoglu Ornek, O., Tabak, F., & Mete, B. (2020). Stigma in Hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, Istanbul. *AIDS care*, 32(8), 1045–1051. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1769833>
- Kurniawan, K., Susanti, H., Mustikasari, M., Khoirunnisa, K., Fitriani, N., Yosep, I., Widianti, E., Ibrahim, K., Komariah, M., Maulana, S. & Hidayat Arifin. (2022). Nursing Care on HIV/AIDS-Positive Men Who Have Sex with Men: A Qualitative Descriptive Study of Nurse's Perspective in Indonesia. *Healthcare*, 10, 2485. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122485>
- Mashallahi, A., Rahmani, F., Gholizadeh, L., & Ostadtaghizadeh, A. (2021). Nurses' experience of caring for people living with HIV: a focused ethnography. *International Nursing Review*, 68(3), 318–327. <https://doi.org/10.1111/inr.12667>
- McCabe C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41–49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s.421 – 436). Studentlitteratur.
- Nyamweya, S., Hegedus, A., Jaye, A., Rowland-Jones, S., Flanagan, K. L., & Macallan, D. C. (2013). Comparing HIV-1 and HIV-2 infection: Lessons for viral immunopathogenesis. *Reviews in medical virology*, 23(4), 221–240. <https://doi.org/10.1002/rmv.1739>

- Pan, C., Wang, H., Chen, M., Cai, Y., Li, P., Xiao, C., Tang, Q. & Koniak-Griffin, D. (2022). Stress and coping in nurses taking care of people living with HIV in Hunan, China: A descriptive qualitative study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 303–315.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S341151>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186.
<https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Reynolds, N. R., Testa, M. A., Marc, L. G., Chesney, M. A., Neidig, J. L., Smith, S. R., & Vella, S. (2019). Factors Influencing Medication Adherence Beliefs and Self-Efficacy in Persons Naïve to Antiretroviral Therapy: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. *AIDS and Behavior*, 23(6), 1617–1626.
<https://doi.org/10.1007/s10461-019-02461-y>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s.375–387). Studentlitteratur.
- Rush, B., & Cook, J. (2006). What makes a good nurse? Views of patients and carers. *British Journal of Nursing*, 15(7), 382–385.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.7.20901>
- Sebastiani, G., Massa, C. S., & Ribero, R. (2020). The Impact of a Person-Centered Model of Care on Adherence to Antiretroviral Therapy: A Cross-Sectional Survey. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 31(2), 214–220.
<https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000147>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/
- Sharp, P. M., & Hahn, B. H. (2011). Origins of HIV and the AIDS pandemic. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 1(1), a006841. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a006841>
- *Stutterheim, S. E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W. H., Lechner, L., Kok, G., & Bos, A. E. (2014). Patient and provider perspectives on HIV and HIV-related stigma in Dutch

health care settings. *AIDS patient care and STDs*, 28(12), 652–665.
<https://doi.org/10.1089/apc.2014.0226>

*Taylor, B. S., Fornos, L., Tarbutton, J., Muñoz, J., Saber, J. A., Bullock, D., Villarreal, R., & Nijhawan, A. E. (2018). Improving HIV Care Engagement in the South from the Patient and Provider Perspective: The Role of Stigma, Social Support, and Shared Decision-Making. *AIDS patient care and STDs*, 32(9), 368–378.
<https://doi.org/10.1089/apc.2018.0039>

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

Travelbee, J. (1963). What Do We Mean by Rapport? *The American Journal of Nursing*, 63(2), 70–72. <https://doi.org/10.2307/3452595>

Wahren, P. & Wahren, B. (2007). *Framtidens farliga smitta: hur kan vi skydda oss?*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press

*Warner, S., Cheung, D., Condon, A., Cunningham, J., Bailie, J., Minc, A., Herbert, S., & Edmiston, N. (2024). Communication and coordination of care for people living with HIV: a qualitative study of the patient perspective. *BMC Primary Care*, 25(1), 19.
<https://doi.org/10.1186/s12875-023-02243-x>

*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. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 9(1):e1-e6. doi:10.4102/phcfm.v9i1.1314.

Wolff, I. S. (1966). [Review of *Interpersonal Aspects of Nursing*, by J. Travelbee]. *The American Journal of Nursing*, 66(7), 1504–1506.
<https://doi.org/10.2307/3420111>

World Health Organization. (2022). *HIV*.
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>

World Health Organization. (2018). *National Comprehensive HIV Care Guideline*. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-04/National%20Comprehensive%20HIV%20Care%20%20Guideline%202018.pdf>

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki: Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>

Östlundh, L. (2022.) Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4: a uppl., s79-109). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	Cinahl	PubMed	Physinfo
1	Patienter med HIV	Hiv patients (fritext) HIV-Positive Persons (MH)	Hiv patient*(fritext) "HIV-Positive Persons" (fritext)	Hiv patient* (Fritext) HIV-Positive Persons (Fritext)
2	humant immunbristvirus	Human Immunodeficiency Virus (MH) HIV Infections (MH)	HIV (MeSH) HIV Infections(fritext) "Human Immunodeficiency Virus"(fritext)	Human Immunodeficiency Virus (fritext) HIV Infections (fritext)
3	Erfarenheter	Experiences* (fritext) Perceptions*(fritext) Attitudes* (Fritext) Views* (fritext)	Experiences* (fritext) Perceptions*(fritext) Attitudes* (Fritext) Views* (fritext)	Experiences* (fritext) Perceptions*(fritext) Attitudes* (Fritext) Views* (fritext)
4	Relation mellan patienten och vården	Nurse-patient Relations (MH) Professional-Patient Relations (MH)	Nurse-patient Relations (MeSH) Professional-Patient Relations (MeSH)	
5	Patient	Patient (Title) Client (Title)	Patient (fritext) Client (Fritext)	Patient (Title) Clint (Title)
6	Vården	healthcare* (fritext) "Health care*" (fritext) "Hiv-care" (Fritext) Care (fritext)	healthcare* (fritext) "Health care*" (fritext) "Hiv-care" (Fritext) Care (fritext)	healthcare* (fritext) "Health care*" (fritext) "Hiv-care" (Fritext) Care (fritext)

Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	7/2-24	CINAHL	(MH "Human Immunodeficiency Virus") OR (MH "HIV Infections") OR (MH "HIV-Positive Persons") OR "Hiv patient*" AND (MH "Professional-Patient Relations") OR (MH "Nurse-Patient Relations") OR Support* OR Interaction* OR Relation* AND TI Patient* OR Client* AND experience* OR perception* OR attitude* OR view* AND healthcare* OR "Health care*" OR "Hiv-care" OR Care Limit: Peer review, English, 2014–2024	272	74	5	4(*1)
2	7/2-24	PubMed	((("Human Immunodeficiency Virus" OR "HIV-Positive Persons" OR "HIV Infections" OR "Hiv patients") OR ("HIV"[Mesh]))) AND ((Client*) OR ("Patients"[Mesh]))) AND (((("Professional-Patient Relations"[Mesh]) OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]))) AND ((experience* OR perception* OR attitude* OR view*)) AND ((healthcare* OR "Health care*" OR "Hiv-care" OR Care)) Limit: English, 2014–2024	24	10	2	2
3	7/2-24	PsycINFO	("Human Immunodeficiency Virus" OR "HIV Infections" OR "HIV-Positive Persons" OR "Hiv patient*") AND title((Patient* OR Client*)) AND (experience* OR perception* OR attitude* OR view*) AND (healthcare* OR "Health care*" OR "Hiv-care" OR Care) Limit: Peer Review, English, 2014–2024	362	100	4	3(*2)

(*) = anger dubletter

Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
Referens	Audu, B., Morgan, R., & Rutter, P. (2014). Qualitative exploration of the relationship between HIV/AIDS patients' experiences of clinical services and treatment adherence at Maitama District Hospital, Abuja, Nigeria. <i>AIDS care</i> , 26(2), 270–273. https://doi.org/10.1080/09540121.2013.819410
Land	Nigeria
Databas	PsycINFO
Syfte	Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som påverkar efterlevnad av patienter med HIV, samt hur vården kan ändras för att underlätta efterlevnad
Metod	Kvalitativ metod
Urval	10 deltagare skuggades och 35 deltagare intervjuades. Kravet för deltagande var tidigare diagnostiserad med HIV och återanvändande till vårdplats för återbesök eller behandling.
Datainsamling	Studien använde en blandning av kvalitativ datainsamling och icke-deltagande observation för att utforska hur patienter upplevde kliniska tjänster i Abuja, Nigeria. Datainsamlingen gjordes genom semistrukturerade intervjuer med 35 HIV patienter och en skuggning av 10 patienter. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Transkriberingen analyserades med en tematisk dataanalys enligt principerna från grounded theory. Intervjuerna fortsatte tills datamättnad hade uppnåtts. Under patientskuggning av observation gjordes fältanteckningar.
Bortfall	Bortfall uppkom ej
Resultat/Slutsats	Ett tema som påvisas i resultatet är stigma och diskriminering. Patienterna beskriver rädsla för att vårdpersonalen avslöjar HIV sjukdomen till anhöriga emot deras vilja, bristande acceptans och vårdpersonal med fördomar. Att patienterna kopplar stigma med HIV beskriver dem påverkar hur sjukvården upplevs. Patienter beskriver att stigmatiseringen och rädslan för sjukvården är så stark att patienterna dagar innan inbokade vårdbesök får stressrelaterade sömnsvårigheter. Patienterna talar även om att resursbrist, såsom underbemanning och brist på rätt material lett till att sjukhusvistelserna tagit längre tid än förväntat, därav även ångesten som uppkommer i samband med sjukhusvistelser. Patienterna berättar även att resursbristen varit så stor att möjligheten till provtagning för sjukdomen inte funnits. Avfärdandet av tystnadsplikt har även lett till att patienter beskriver negativa konsekvenser utanför sjukhusmiljön. Patienter berättar att stigma bidragit till ett hinder i vården. Patienterna berättar att de olika hindarna har bidragit till att patienter undvikt vård och undvikt att hämta ut nödvändiga ART mediciner. Patienterna talar om att stigma som uppkommer i samband med HIV påverkade deras syn på vården.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson och Eimann (2003)

Artikel 2	Information om artikeln
Referens	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. <i>AIDS care</i> , 26(5), 602–607. https://doi.org/10.1080/09540121.2013.844767
Land	Argentina
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka och identifiera faktorer som är bidragande till vårdengagemang för personer med HIV i Buenos Aires, Argentina
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Fyra läkare, en laboratorietekniker, en administratör och sex patienter med HIV rekryterades. Sammanlagt rekryterades 12 deltagare från Fundación Huésped och Helios Salud.
Datainsamling	Data samlades in genom intervjuer med nyckelinformanter och diskussioner i fokusgrupper. Nyckelinformanterna innefattade de 12 rekryterade deltagarna. Två fokusgrupper genomfördes med endast de sex rekryterade patienterna och två fokusgrupper genomfördes med de rekryterade vårdgivarna. Intervjuerna och respektive sessioner varade i snitt 60-90 minuter och spelades in.
Dataanalys	QRS Nvivo9 användes för dataanalys. Deltagarna fick efter primär analys kontrollera transkriberingarna för revidering. Därefter analyserades data och teman genererades.
Bortfall	Bortfall uppkom ej.
Resultat/Slutsats	Stigmatisering ansågs enligt patienter utgöra ett hinder för att få en bra omvårdnad med kontinuitet och engagemang. Patienter berättar att de tenderade att undvika att tala om aktuell HIV-status för anhöriga på grund av rädsla för stigmatisering, vilket resultatet påvisar har en negativ påverkan på vården. Patienterna berättar att de upplevde acceptans kring aktuell HIV-status uppkom en förbättrad relation till vårdgivare. Patienterna berättar att kontinuitet inom vården bidrog till möjligheter att diskutera aktuell behandling och läkemedel, undersöka behandlingsresultat, samt analysera testresultat under vårdbesök. Detta bidrog enligt patienterna till förbättrad kunskap och minskad rädsla. Patienter berättar om rädslan som uppkommer kring tystnadsplikt då patienter ett flertal gånger hört vårdgivare tala öppet och oaktamt kring andra patienters HIV-status. Patienter upplevde även att "dem identifierats som HIV" efter diagnostisering. Patienter beskrev att stigma utgör ett hinder för att kunna ge en värdig och respektfull omvårdnad till personer med HIV. Patienterna ansåg att samarbete med vårdpersonal var viktigt för att kunna vara engagerade i vården och få de bästa resultaten. Patienterna berättade att flera vårdare på grund av en auktoritär syn inte lät dem delta i deras egen vård. Patienterna önskar få delta mer i sin vård. Patienterna berättade även att vårdarna undersökte patienterna baserat på intuition och hade ofta inte tillräckligt mycket medicinsk information.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson och Eimann (2003)

Artikel 3	Information om artikeln
Referens	Broaddus, M. R., Hanna, C. R., Schumann, C., & Meier, A. (2015). "She makes me feel that I'm not alone": linkage to Care Specialists provide social support to people living with HIV. <i>AIDS care</i> , 27(9), 1104–1107. https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1028882
Land	USA
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att med hjälp av kvalitativ metod beskriva patienters hinder inom vården, hur väl specialister kunde minska hinder och hur förbättringar kunde framföras för de som lever med HIV
Metod	Kvalitativ studie.
Urval	16 personer deltog i studien genom hänvisning från specialisera inom vården. Specialisterna fick listor på inklusion- och exklusionskriterier som underlag för att välja deltagare.
Datainsamling	Datainsamlingen gjordes genom semistrukturerade intervjuer som utfördes från februari till augusti 2013. Intervjuerna fokuserade på deltagarnas upplevelse om vårdpersonal specialiserad inom HIV, samt kommunikationen med- och intryck av dem. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Transkriberingarna lästes och användes för att utveckla ett kodningsschema som svarade på intervjufrågorna. En individuell kodning av transkriptioner utfördes även för att säkerställa och fånga upp huvudteman till resultatet. MaxQDA användes för att skriva en sammanfattning av varje tema.
Bortfall	Bortfall uppkom ej
Resultat/Slutsats	Patienter säger att en bra relation med vårdgivare gjorde deltagarna mer accepterande med HIV-diagnosen. Att ha en bra relation bidrog enligt patienterna till ökad bekvämlighet, och stigma som förekom hos patienterna ansågs minska på grund av att vårdgivarna kunde motivera patienten och bidra med kunskap. Patienterna upplevde att specialisterna brydde sig vilket bidrog till en upplevelse av positivitet vid besöken. Patienterna beskriver vikten av att ha samma vårdpersonal. Känslan av att kunna öppna upp för vårdgivarna uppkom då patienterna kände en mental närhet till vårdgivarna. När patienterna upplevde tillit beskrev dem att dem inte ville göra vårdgivaren besviken, detta i sin tur ledde till att patienterna ansträngde sig för att inte missa vårdbesök. Den negativa följden av detta var däremot att patienter beskrev en känsla av tvång eller en skyldighet till att fortsätta ha kontakt med sina aktuella vårdgivare för att kunna få fortsatt bra vård. Patienterna beskriver att vårdgivarens bemötande har en påverkan på hur involverad de är i sin vård, hur väl dem kan acceptera diagnosen, samt hur väl dem kan hantera känslomässig påverkan. Vissa patienter berättar att dem var så bekväma med sin ansvariga vårdgivare att dem såg denne som en familjemedlem.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson och Eimann (2003)

Artikel 4	Information om artikeln
Referens	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. <i>Journal of Public Health (Oxford, England)</i> , 40(4), e571–e577. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy061
Land	Storbritannien
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att föra patientens röst till föreslagna vårdvägar genom att utforska den levda upplevelsen, synpunkter och behov hos personer som lever med HIV för att identifiera områden för potentiell förbättringar.
Metod	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer och tematisk analys
Urval	Deltagare valdes ut från två kliniker i Skottland; The infection unit och Genitourinary medicine kliniken. Studien var utdelade till vårdpersonal som jobbade på kliniken varpå studien fördes vidare till potentiella deltagare som kom till kliniken under en tre månaders period. 14 patienter valde att delta och hade haft HIV mellan 1–15 år.
Datainsamling	Individuella intervjuer gjordes 2012 i fysisk form. De första två intervjuerna ansågs vara pilotintervjuer varefter intervjuer granskades för ämnets innehåll och intervjulängd, varpå dem inkluderades i studiens resultat. Intervjuer var semistrukturerade med kompletterande frågor som användes när författarna ansåg det vara nödvändigt. Intervjuer spelades in på ljud med skriftligt samtycke.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades av en forskarsekreterare. Alla författare kodade två koder självständigt för att skapa kodningsramverk. Inga fasta underrubriker gjordes för att kunna få med deltagarnas både positiva och negativa upplevelser.
Bortfall	7 av 14. (50%)
Resultat/Slutsats	Flera patienter uttryckte en preferens för att stöd ges av personer med kunskap eller erfarenhet av HIV men upplevde blandade känslor inför gruppstöd. Patienterna rapporterade oro med tystnadsplikt och potentiell stigmatisering. Patienter förklarar att vårdgivarna inte givit något stöd när patienten informerats om det positiva testresultatet, vilket bidrog till att patienterna upplevde förvirring och rädsla. Patienterna berättar att vårdgivare varit så ovilliga att vårda patienterna att dem under tester och diagnossamtal endast talat med patientens anhörig. En patient rapporterar även att vårdgivaren undvikt kontakt till den grad att patienten inte kunde få någon kontakt med sin vårdgivare på ett spann av åtta månader. Stödet som uppkom efter diagnostisering ansågs enligt patienterna också vara bristfälligt då patienter beskriver att det enda stöd postdiagnostisering var ett hembesök från en socialarbetare. Patienter beskriver även en önskan om att kunna ha samtal med sina vårdgivare i syfte av att kunna ventileras och få mer information om hur de ska hantera sjukdomen. Patienten upplevde att de önskade att de fick stöd med att förstå dessutom hjälp att hantera den känslomässiga delen med HIV.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1 enligt Carlsson och Eimann (2003)

Artikel 5	Information om artikeln
Referens	Jaiswal, J., Griffin-Tomas, M., Singer, S. N., & Lekas, H. (2018). Desire for patient-centered HIV care among inconsistently engaged racial and ethnic minority people living with HIV. <i>JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care</i> , 29(3), 426-438. doi: https://doi.org/10.1016/j.jana.2018.01.001
Land	USA
Databas	PsycINFO
Syfte	Syftet var att belysa erfarenheten icke-vita, minoritets patienter med HIV har av vården
Metod	Kvalitativ metod
Urval	33 deltagare rekryterades från en tidigare, större studied är patienterna vart inlagda för HIV-relaterade hälsoproblem på ett universitetssjukhus. Deltagarna var afro- och latinamerikaner från New York som lever med HIV. Av alla deltagare hoppade sex patienter av studien av olika anledningar.
Datainsamling	Data samlades in genom frågeformulär och semistrukturerade individuella intervjuer. Intervjuerna varade i snitt 45 minuter med ett tidsspänn på 25 till 120 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	En av studiens författare började med kodning av datainsamlingen genom en flerstegsanalys. När transkriberingarna hade analyserats ett flertal gånger valdes specifika fraser ut som kunde identifiera varje identifierat tema. Därefter analyserades koderna av ett större analytiskt team.
Bortfall	6 av 33 deltagare (18%).
Resultat/Slutsats	<p>Patienter beskrev att de kände sig tryggare med vårdgivare som var specialiserade med HIV. Patienter beskriver motivation till att följa rekommendationer när vårdare visade ett genuint intresse i vård. Patienter berättar även att vårdgivarens genuina stöd bidrar med motivation till att leva ett hälsosamt liv. När vårdgivarna visa genuint stöd beskriver patienterna att "dem blir hörda". Patienter säger däremot att många vårdgivare inte tog aktuella hälsoproblem på allvar, vilket ledde till en vilja att avsluta behandling helt. Att bli avfärdad beskrevs av patienterna som att vårdgivarna inte hade något förtroende, vilket bidrog till att patienterna inte hade någon tillit till vårdgivaren. Patienter beskriver även hur vårdgivare givit en erfarenhet av nonchalans och obryddhet då vårdgivarna inte var lättillgängliga och inte klarade av att samarbeta med patienterna. Patienter beskriver även erfarenheter med läkare som "säger vad dem vill" och visade en ovilja till att höra patientens åsikter och tankar. Patienter beskrev även att dem, på grund av nonchalans från vårdare, undvikt regelbundna hälsokontroller. Patienterna sa även att vårdgivare inte noterat att patienterna uppvisar symptom som indikerar att HIV-behandlingen inte fungerar. Patienterna talar även om en önskan att bli vårdade med autonomi och respekt. Patienten belyste att personcentrerad vård så önskas detta ingå; att bli sedda som en person och inte bara som en patient, vårdgivare som engagerar sig i kommunikation och beteende som skulle möjliggöra en mer rättvis fördelning av makt och etablerandet av en terapeutisk allians. Patienterna berättade att de ville känna sig genuint omhändertagna av sina HIV-vårdgivare, vilket betonades genom att inkluderas i viktiga beslut om sin vård, en process som genererade patientens egenmakt. Patienten belyste vikten av att vårdpersonalen visade att hon var intresserad av patientens insikter, detta återspeglade hur vårdpersonalen såg patienten som en person och inte bara som en patient. Patienten belyser vikten att känna sig hörd, vilket innebar att inte bara bli lyssnad på, utan att även deras åsikter efterfrågas om behandling. Patienten belyser frustration på grund av vårdpersonal inte litar på dem.</p>
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimann (2003)

Artikel 6	Information om artikeln
Referens	Stutterheim, S. E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W. H., . . . Bos, A. E. R. (2014). Patient and provider perspectives on HIV and HIV-related stigma in dutch health care settings. <i>AIDS Patient Care and STDs</i> , 28(12), 652-665. doi: https://doi.org/10.1089/apc.2014.0226
Land	Nederländerna
Databas	PsycINFO
Syfte	Syftet var att belysa erfarenheten patienter med HIV har av bemötandet inom vården.
Metod	En sekventiell mixad metod
Urval	262 homosexuella män rekryterades genom snöbollsurval från Dutch HIV Association. Åldern på deltagarna varierade från 23 till 74 år, varpå 92% av deltagande män smittats av HIV genom sexuell kontakt.
Datainsamling	Individuella semistrukturerade intervjuer hölls på platser utvalda av deltagarna, vilket var antingen hemma hos patienten eller på arbetsplats. Förutom intervjuer deltog deltagarna i fokusgrupper för diskussion. Intervjuerna och fokusgruppsessionerna varade i snitt 60 minuter. Alla sessioner spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Data analyserades genom Microsoft Office Excel och QSR Nvivo 8. Därefter analyserades transkriberingarna manuellt för att hitta teman och koder. Preliminära data analyserades med deltagarna och internt tema för revidering.
Bortfall	Ej angivet
Resultat/Slutsats	<p>Patienter med HIV beskriver vården som pinsam, obehaglig och negativ. Bemötandet av vårdare beskrivs av patienter som respektlös då vårdare tenderar att fråga irrelevanta frågor utifrån nyfikenhet, vidare remitterar patienter av oklara anledningar, skjuter upp behandlingar, samt bryter mot tystnadsplikt. Patienter talar om att vårdgivare använder skyddsmaterial i överdriven grad och visade tveksamhet till att ge vård. Patienter beskriver även komplett neka till att ge vård från vårdgivarnas håll. Patienter talar även om oaktsamhet av vårdgivare under aktiv behandling. Det beskrivs även av patienter vara tydligt att vårdgivare är obekväma att röra vid dem. Patienterna säger även att vårdgivare under diagnostisering talat respektlös om dem. Vissa patienter rapporterar även att dem blivit beskyllda av vårdgivare för sin diagnos. Patienterna säger även att vårdgivare avfärdat den mentala påverkan HIV kan ha på en person, därav upplevde deltagarna att vårdgivarna inte givit den typ av stöd som krävs för sjukdomen.</p> <p>Patienten belyste konfidentialitets bekymmer, vissa rapporterade explicita brott mot konfidentialitet, Patienter berättar hur sjuksköterskor med post-it lappar skrivit på öppna dokument att patienten är HIV-positiv vilket sårade patienten. Patienter har även hört hur sjuksköterskor under hembesök berättat för grannar att patienten är HIV-positiv. Andra patienten belyste slarv från vårdpersonalens sida i att upprätthålla konfidentialitet; med att en anhörig var på besök på avdelningen och sjuksköterskan pratade öppet om patientens HIV-status dessutom stod det i journalen att patienten inte är öppen sin diagnos. Patienter belyser positiva upplevelser där de kände att de hade behandlats som vilken annan patient som helst. fick extra uppmärksamhet på grund av sin HIV och upplevde den uppmärksamheten som något positivt. Patienten belyste interaktioner med vårdgivare där de kände sig respekterade och uppskattade som en partner i skapandet och upprätthålla välbefinnande. Att få tillräckligt med tid, lyssna noggrant på hälso klagomål och ta dessa klagomål på allvar rapporterade patienterna som positiva interaktioner som tyder på respekt. Patienterna upplevde att HIV-sjuksköterskor uppfattades som stödjanda, hjälpsamma och konfidentialitet säker.</p>
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimann (2003)

Artikel 7	Information om artikeln
Referens	Taylor, B. S., Fornos, L., Tarbutton, J., Muñoz, J., Saber, J. A., Bullock, D., . . . Nijhawan, A. E. (2018). Improving HIV care engagement in the south from the patient and provider perspective: The role of stigma, social support, and shared decision-making. <i>AIDS Patient Care and STDs</i> , 32(9), 368-378. doi: https://doi.org/10.1089/apc.2018.0039
Land	USA
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka perspektivet patienter med HIV har av engagemang i HIV-baserad vård
Metod	Kvalitativ metod
Urval	20 patienter rekryterades från två olika HIV-kliniker i Texas. För att delta behövde patienterna vara över 18 års ålder, vara HIV-positiva, vårdas på minst en av rekryterande kliniker, vara engelsktalande, samt kunna ge samtycke.
Datainsamling	Individuella inspelade, semistrukturerade intervjuer som varade i snitt 60 minuter.
Dataanalys	Data analyserades genom transkribering av en medicinsk transkriberings tjänst. Intervjuarna på varje klinik fick kontrollera transkriberingarna för revidering. Därefter kodade ett kvalitativt analysteam transkriberingarna.
Bortfall	Ej angivet
Resultat/Slutsats	<p>Patienterna berättar att stigma inom vården inte bara uppkommer i rummet patienten vårdas i, utan även redan i väntrummet. Patienter beskriver att behovet av stöd finns inte bara från vänner och familj, utan även vårdare. Patienter beskriver en önskan att ha samtal eller genomgå terapi i syfte av att minska stigmans påverkan på livet. Patienter beskriver även en rädsla av att vårdare kommer bete sig annorlunda om det framkommer att patienten är HIV-positiv. Patienter beskriver stigmatisering som ett hinder inom vården, varpå vårdgivare inte ser det som ett hinder. Patienter beskriver att en "kamratnavigator" (en person som levt med HIV under en längre period än den aktuella patienten) skulle kunna bidra med det stöd patienter behöver för att kunna klara av stigma. Patienter som av olika anledningar missade vårdbesök beskriver att dem upplevde och förväntade mer stigma än patienter som deltog i alla vårdbesök. Patienter som missade vårdbesök beskriver även så hög nivå av rädsla för stigmatisering att patienterna valde att undgå att bli vårdade. Patienter beskriver att autonomi och vara delaktig i vården bidrog till en positiv relation till vårdgivaren, vilket ledde till att patienter beskrev en förbättrad erfarenhet av vården. En specifik typ av upplevd stigmatisering var rädslan för att bli identifierad i väntrummet av en anhörig under vårdmöten, var vanligt bland de som missade sina bokade tider. Att höra akutmottagningssjuksköterskor diskutera motvilja att gå in i hennes rum på grund av hennes HIV-status: "Ni ska vara sjuksköterskor, professionell vård, och här sitter ni och pratar om vem som ska gå in där och rensa hennes soptunna!"</p>
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson och Eimann (2003)

Artikel 8	Information om artikeln
Referens	Warner, S., Cheung, D., Condon, A., Cunningham, J., Bailie, J., Minc, A., Herbert, S., & Edmiston, N. (2024). Communication and coordination of care for people living with HIV: a qualitative study of the patient perspective. <i>BMC Primary Care</i> , 25(1), 19. https://doi.org/10.1186/s12875-023-02243-x
Land	Australien
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka erfarenheter personer med HIV har i relation till kommunikation inom vården
Metod	En induktiv kvalitativ studie
Urval	Snöbollsurval med 13 män med som hade levt med HIV i minst tio år rekryterades från Australien. Deltagarna behövde vara långtidsboende i Australien, vara över 18 år, samt vara under aktiv HIV-behandling
Datainsamling	Datainsamling skedde genom semistrukturerade individuella intervjuer under mars till april 2022. Intervjuerna skedde genom video- och telefonsamtal samt fysiskt. Intervjuerna spelades in och därefter transkriberades manuellt. Intervjuerna varade i snitt 52 minuter.
Dataanalys	Transkriberingarna kategoriserades baserat på forskningsfrågan med en induktiv utgångspunkt via NVivo qualitative data management software. De ggenereade kategorierna diskuterades därefter i forskningsteamet.
Bortfall	Ej angivet
Resultat/Slutsats	Patienter beskrev att de hade svårt att identifiera en ansvarig vårdgivare i sin HIV-vård och upplevde att eget ansvar och självnavigerande blev en del av vården. Av alla deltagare hade endast 9 PLHIV en ansvarig vårdgivare. Patienterna berättade att de på egen hand fick rekrytera vårdgivare som ansågs vara nödvändiga. Patienter ansåg att kommunikation med vårdgivare behövdes för att kunna ge god och nödvändig vård, däremot upplevde patienterna att kommunikationen med vårdgivare avtog efter att diagnos faststälts. Att ha en kommunikation med vårdgivare ansågs enligt patienterna vara högst värderat och gav en känsla av trygghet och säkerhet. När kommunikation brast beskrev patienterna att kunskapsluckor uppkom vilket utgjorde en risk för deras hälsa. När vårdgivaren kommunicerade kring patientens emotionella mående beskrev en patienterna en känsla av att vara omhändertagen och ombrydd. Ineffektiv kommunikation utgjorde ett hinder för tillit enligt patienterna vilket manifesterades i tvekan för att bli vårdad. Stigma inom sjukvården beskrevs patienter ha lett till förlorat förtroende till både specifika vårdgivare och vårdssystemet som en helhet. Detta innebar brytande av tystnadsplikt och brist på autonomi.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimann (2003)

Artikel 9	Information om artikeln
Referens	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. <i>Afr J Prim Health Care Fam Med.</i> 9(1):e1-e6. doi: 10.4102/phcfm.v9i1.1314.
Land	Etiopien
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka faktorerna som kan bidra till stigma och diskriminering av människor som lever med HIV
Metod	En kvalitativ studie
Urval	16 deltagare som levde med HIV rekryterades. Deltagarna var patienter i de två utvalda sjukhusen. Deltagarnas krav var att vara över 18 år, vara bosatta i aktuellt område, vara kliniskt stabila slutenvårdspatienter, samt ha AIDS-relaterade tillstånd.
Datainsamling	Data samlades in från under en månad under år 2014. En intervjuguide utvecklades i syfte av att vägleda intervjuaren. Genom detta identifierades en reduktionsstrategi för hur vårdmiljöer relaterar till stigmatisering.
Dataanalys	Teschs innehållsanalysmetod användes för dataanalysen och transkriberingarna lästes igenom. Data transkriberades till textform och kodades fram till olika teman.
Bortfall	Bortfall uppkom ej
Resultat/Slutsats	Patienter berättar att upplevelsen av stigma uppkommer under vårdande i sjukhuset. Patienter förklarar ytterligare att det finns en upplevelse av att vårdgivare är rädda för att vårda personer med HIV. Patienterna upplevde att vårdgivare använde onödigt mycket säkerhetsåtgärder och skyddsmaterial. Förutom detta uppkom det enligt patienter en känsla av att vårdgivare inte vill ge omvårdnad i överhuvudtaget då vårdtillfällen ofta sköts upp eller avbokades helt. Patienter har även upplevt nekande av omvårdnad och vårdplats på grund av aktuell HIV-status. Patienter upplevde även att vårdgivare undvek att ha ögonkontakt och vägrade vårda patienterna utan handskar. Vårdpersonalen bröt även tystnadsplikt då patienter berättar att dem hört information vidareföras till kollegor fritt på avdelningen. Att tala om sin egna HIV-status beskrevs därav som en rädsla. Patienterna talar om en önskan att få en trevligare vårdupplevelse och kontinuitet. Patienten uttryckte oro över att dela sin sjukdomshistoria på grund av tvivel om vårdenhetens förmåga att upprätthålla sekretess. Åtta patienter betonade vikten av utbildning för vårdenheterna för att tillhandahålla lämplig vård för hiv-positiva patienter. Patienten belyste vidare en önskan att utbildningen inte bara fokuserade på kunskapsförbättring utan också på att ändra attityd och beteende. Patienter föreslog att införa standardiserad vård för alla patienter, oavsett hiv-status, De trodde att detta skulle minska serviceförseningar, förbättra vårdenheternas beteende och öka patienternas följsamhet till behandling och uppföljning. Patienten uttryckte oro över att dela sin sjukdomshistoria på grund av tvivel om vårdenhetens förmåga att upprätthålla sekretess. Patienten uttryckte missnöje med bristen på vänlighet och ögonkontakt från vårdenheten under deras intagning
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimann (2003)