

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Godkänt och examinerat: 2018-06-28

Stigma mot Hiv-smittade patienter inom vården

En allmän litteraturstudie

Stigma against Hiv-infected patients' in health care

A general literature study

Författare: Tania Daniela Agostinho
Mariam Bougamza

Handledare: Lars Strömberg, Med. Dr.

Examinator: Catarina Nahlén Bose, Med. Dr.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Studien handlar om Hiv-smittade patienters erfarenheter i den svenska vården. Sverige har uppnått UNAIDS mål 90-90-90 men stigma kring Hiv-smittade framkommer fortfarande inom vården. **Syfte:** syftet var att belysa förekommande stigma gentemot Hiv-smittade patienter inom vården. **Metod:** Fyra kvantitativa och sex kvalitativa artiklar valdes ut och resultaten i artiklarna sammanställdes. **Resultat:** diskriminering, fördomar och sjuksköterskor på andra avdelningar än infektion som visade oro upptäcktes i resultaten. Immigranter och kvinnor födda utanför Sverige var mest utsatta. **Slutsats:** Den svenska sjukvården har utvecklats genom åren, men stigma gentemot Hiv-smittade patienter framkommer fortfarande.

Sökord: Sjukvård, Hiv, Sjuksköterska, Behandling, Stigma, Sverige

ABSTRACT

Background: The study is about Hiv-infected patients experiences in the Swedish health care system. Sweden is the first country to reach UNAIDS goal named 90-90-90 but stigma against Hiv-infected still occurs in the health care. **Aim:** The aim was to illustrate stigma against Hiv-infected patients in the health care. **Method:** The study contains six qualitative and four quantitative articles made between 2012-2018. The results from the articles were compiled. **Results:** Discrimination, prejudice and nurses on other sections' than infection that showed concerns in front of the patient were found in the results. Immigrants and women that were born outside Sweden were exposed the most. **Conclusion:** The Swedish health care have evolved through the years but stigma against Hiv-infected patients still appears.

Keywords: Health care, Hiv, Nurse, treatment, Stigma, Sweden

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	i
ABSTRACT	ii
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
HIV	2
Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)	3
Hiv och Stigma.....	4
Sjusköterskans roll utifrån Etiska aspekter och lagar i sjukvården	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE.....	6
BÄRANDE BEGREPP	6
Personcentrerad vård	6
Trygghet	7
Vårdrelationen	7
Lidandet.....	7
METOD.....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys	10
Etiska aspekter.....	11
RESULTATREDOVISNING	11
Tema: Stigma	12
Diskriminering	12
Skam.....	13
Opålitlighet.....	14
Språkbarriärer.....	14
Motstridiga resultat	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	19

SLUTSATS	21
IMPLIKATIONER.....	21
Implikationer för utbildningen	21
Implikationer för den kliniska praktiken	22
Förslag på fortsatt forskning	22
REFERENSER.....	24
BILAGOR	i
Bilaga 1: SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik– patientupplevelser.....	i
Bilaga 2: SBU:s mall för bedömning av relevans	iii
Bilaga 3: Artikelmatris	iv

INTRODUKTION

"Everyone deserves compassion. Everyone deserves dignity. Everyone, everyone, everyone deserves love. Why am I telling you this? Because the Aids disease is caused by a virus, but the Aids epidemic is not. The Aids epidemic is fuelled by stigma, violence and indifference." -Sir Elton John (Boseley, 2012).

Enligt Sundbeck (2012) är en fördom ”en dom före” den verkliga eller aktuella kunskapen om individens eller gruppens känslor. Sundbeck (2012) nämner att den fördomsfulle använder sig inte av aktuella kunskaper som ett sätt att fördöma individen, utan gammal kunskap byter ut den nya kunskapen, för att individen är bekväm med sina egna fördomar och uppfattningar. (Sundbeck, 2012)

Trots att Hiv har funnits i flera decennier är det fortfarande många Hiv-smittade personer som utsätts för stigmatisering på grund av okunskap (HIV-Sverige, 2018). Under alla år som författarna har varit i kontakt med vården som vårdgivare eller sjuksköterskestudenter är upplevelsen att patienter som är Hiv-infekterade som vårdas för andra sjukdomar blir annorlunda bemötta på grund av infektionen.

BAKGRUND

HIV

2016 rapporterades 430 fall av Humant immunbristvirus (Hiv) i Sverige. Totalt har 165 barn Hiv i Sverige (Barnhivcentrum, 2018). I Sverige har man bättre tillgång till bromsmediciner än i låginkomstländer. Globalt har 30 miljoner dött i AIDS och mer än hälften av alla människor som har Hiv i Sverige har haft den innan de migrerat till Sverige (ibid.).

De första utbrotten av Hiv uppmärksammades 1980 i Sverige (hiv-Sverige, 2017). Att leva med Hiv innebär ofta ett negativt bemötande av andra individer (Folkhälsomyndigheten, u.å.). Okunskap, ogrundad rädsla och avståndstagande är bemötanden Hiv-smittade ofta får. Därför är Vårdpersonalens bemötande betydelsefullt för den Hiv-smittade (ibid.).

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, (UNAIDS) (2017), har ett program som kallas för 90-90-90. Programmet innebär att till år 2020 ska 90% av alla individer som lever med Hiv veta att de lever med Hiv. Till år 2020 ska 90% av alla som fått diagnosen HIV erhålla en antiretroviral behandling. Till år 2020 ska 90% av Hiv-smittade som får antiretroviral behandling ha en virushalt i blodet som inte är mätbar. (UNAIDS, 2017)

HIV är ett virus som muterar i virusets DNA samt bildar kopior av sig själv i cellernas cellkärna. Individen blir smittad vid kontakt med Hiv-smittat blod eller en kontaminerad nål, samt kroppens slemhinna under samlag. När viruset bryter sig igenom slemhinnan bryts t-hjälparceller (CD-4) i kroppens immunförsvar ned. På lång sikt innebär det att antalet t-hjälparceller minskar och att immunförsvaret blir nedsatt, individen blir därmed infektionskänslig. Virusets passerar cellmembranet genom CD-4 och börjar mutationen och självkopiering. Virusets lagras i kroppens minnesceller vilket är anledningen till att sjukdomen blir kronisk. Det framforskade läkemedlet kan motarbeta virusets aktivitet så att den Hiv-smittade individen kan vara sexuellt aktiv utan att partnern smittas (Folkhälsomyndigheten, u.å.). Det är vanligt att symtomen dröjer innan de syns. Hiv-infektionen kan utvecklas i flera år innan första symptomen träder fram. Den drabbade personen mår därför bra utan att veta om att personen är smittad. Det finns andra Hiv-smittade som kan få en primär hivinfektion, som feber, svullnad, ömma lymfkörtlar, diarré, muskelvärk, huvudvärk, ljusröda, oregelbundna utslag på ryggen, bröstkorgen, ansiktet, armar och ben (Vårdguiden, 2017).

Azidothymidine även benämnd Zidovudin (AZT) var det första läkemedlet mot hiv som kom i början av 1990-talet. Läkemedlet var inte botande, men bromsade virusets utveckling (Cuadra, 2010). Enligt Gisslén (2017) sätts läkemedel in när den hiv-smittade får en akut infektion, vid graviditet, eller vid asymtomatisk och symtomatisk Hiv-infektion och vid oskyddat sex där ena partnern är Hiv-positiv. Flera behandlingar ges samtidigt för att stoppa virusets aktivitet så immunförsvaret hinner återhämta sig. Det sker emellanåt att resistens mot läkemedlen uppstår. Tre olika läkemedelsgrupper är vanliga att behandla den hiv-smittade med: Nukleosidanaloger (NRTI), RT-hämmare av icke-nukleosidalog (NNRTI) och Proteashämmare (PI).

Nukleosidanaloger är en läkemedelsgrupp där flera läkemedel används samtidigt i behandlingen. Verkningsmekanismen för läkemedelsgruppen är att virusets RNA infiltreras av läkemedlet som motverkar virusets mutation. Virusets RNA omvandlas därför inte till DNA. RT-hämmare av icke nukleosidanaloger är en läkemedelsgrupp som sammankopplas ofta med andra anti-Hiv läkemedel. Läkemedelsgruppen motverkar också virusets transkription av RNA till DNA. Proteashämmare ska alltid tas i samband med anti-Hiv då den specifikt hämmar virusets proteas (Gisslén, 2017).

Hiv-infektioner som inte behandlas med en kombination av antiretrovirala läkemedel (se behandling) ger aggressiva symptom, som kontinuerligt framkommande tumörer och infektioner, vilket leder till AIDS. Forskares utmaning idag är att hitta ett botemedel eller vaccin mot Hiv då virusets DNA ständigt ändras när viruset replikeras (Folkhälsomyndigheten, u.å.).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)

AIDS utvecklas av obehandlade Hiv-infektioner. När immunförsvaret förstörts har kroppen ingen förmåga att angripa okända mikroorganismer. AIDS är ett samlingsnamn för alla sjukdomar som kroppen får när immunförsvaret förstörts av Hiv som; tuberkulos, infektion med tuberkulos liknande bakterier, pneumocystis lunginflammation, hjärnhinneinflammation av svamp, jästsvampsinfektion i matstrupen, hudtumör av typen, kaposi sarkom, hjärninfection med parasit, virusinfektion i näthinnan på ögat, lymfom, cancer i livmoderhalsen (Nestor, 2013). Till skillnad från Hiv är AIDS ett sjukdomstillstånd som inte kan smittas över till andra människor (Blaxhult, 2018).

Hiv och Stigma

Hagopian (2017) fann i sin studie att anti-homosexuella lagar tillför en mer stigmatiserad attityd gentemot homosexuella och människor med Hiv och att även om anti-homosexualitet legaliseras sprids fortfarande Hiv bland befolkningen på grund av andra orsaker och inte bara homosexualitet, i 24 afrikanska länder (Hagopian et al., 2017). Figueirêdo et al. (2014) skriver i sin artikel att människor fortfarande ser patienter som får diagnosen Hiv som prostituerade, homosexuella eller missbrukare. Kopplat till denna syn finns fördomen att det bara är prostituerade, homosexuella eller drogmissbrukare som riskerar att få Hiv. Bilden av Hiv-smittade människor har ändrats men det sociala stigma och diskrimineringen finns fortfarande kvar, enligt studien som gjordes i Brasilien (ibid.). Även om det är så fann Du, Chi och Li (2017) i sin artikel att ju högre prevalens av Hiv bland befolkningen i ett land, desto lägre stigmatisering i landet. Detta beror på att när många individer har Hiv i ett land inför staten olika program för att informera och utbilda befolkningen om Hiv, samt implementera program för Hiv-testning och behandling (Du, Chi & Li, 2017). Figueirêdo et al. (2014) skriver i sin artikel att det är viktigt med stöd från familjemedlemmar (Figueirêdo et al., 2014). Åker (2017) skriver att det bästa sättet för att skydda sig mot Hiv är användandet av kondomer.

Turan et al. (2016) fann i sin artikel att patienter som utsattes för stigma löpte en större risk för psykisk ohälsa samt social isolering. Författarna menar att det är viktigt att förstå hur stigma påverkar en Hiv-smittad människa. Hiv-relaterat stigma leder till att den smittade individen får symtom relaterat till depression som maktlöshet, minskat självförtroende, oförmåga att koncentrera sig och negativa samt plågsamma känslor. Individen får även andra symtom som andra psykiska besvär och undvikande att vistas ute i samhället (Turan et al., 2016). Rintamaki, Scott, Kosenko och Jensen (2007) fann i sin artikel att för att minska stigma inom vården bör sjuksköterskan kontinuerligt uppdatera sin information kring Hiv samt inse effekten av deras beteende gentemot patienter med Hiv (Rintamaki, Scott, Kosenko & Jensen, 2007). Även Davtyan, Olshansky, och Lakon (2018) fann i sin artikel att kunskap och vanliga fördomar mot Hiv är viktigt, kombinerat med möten mellan patient och sjuksköterska. Kombinationen kan locka fram en dialog och diskussion med patienten som leder till att man humaniserar patienter med Hiv, på det sättet undviker man stigma (Davtyan, Olshansky & Lakon, 2018). J Visser (2018) fann att Hiv-relaterat stigma reflekterar den generella synen på Hiv/AIDS i samhället utifrån en studie som gjorts i Sydafrika (J Visser, 2018). Enligt en undersökning gjort av Smittskyddsinstitutet på uppdrag av

folkhälsomyndigheten (2015) nämnde 20% av deltagarna att de skulle undvika nära kontakt med någon som de visste hade Hiv. Smittskyddsinstitutet utförde en skattning på hur det är att leva med hiv i Sverige som visade att en majoritet av alla som har Hiv inte vågar berätta om sin sjukdom. En anledning för varför man inte vågar berätta kan vara kunskapsbrist kring sjukdomen, eller att man känner att det är en skambelagd sjukdom som får den smittade individen att inte berätta för andra (Folkhälsomyndigheten, 2016). UNAIDS (2017) skriver att Hiv-smittade som utsattes för stigmarelaterat bemötande i vården valde att inte söka vård och valde att leva med en obehandlad Hiv-infektion. Hiv-smittade som blev väl bemötta i vården sökte vård och kunde starta behandlingen i ett tidigt skede. UNAIDS finner det negativt då alla Hiv-smittade inte får den behandling de ska ha. (UNAIDS, 2017)

Sjuksköterskans roll utifrån Etiska aspekter och lagar i sjukvården

Att vara sjuksköterska kräver ansvar i form av kunskap. International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2014) tyder på att varje sjuksköterska ska frambära etiska bemötanden för utvecklingen i vården och för människors välbefinnande. De etiska förhållandena beskrivs mer övergripande på fyra grundläggande ansvarsområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Den etiska koden nämner även att sjuksköterskans vårdande är universellt. Alltså att som sjuksköterska tänka på att alltid bemöta eller vårda människor med respekt, värdighet och tillgodose personens autonomi oberoende av personens bakgrund, ålder, kön, kulturella förhållanden, sjukdom eller hudfärg. Människor som är i behov av vård, ska alla behandlas lika (ICN, 2014).

Sjukvården i Sverige regleras av Hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen, Smittskyddslagen, offentlighets- och sekretesslagen samt diskrimineringslagen i arbetet med Hiv. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskriver hur vården i Sverige ska regleras. Enligt lagen ska alla människor erbjudas vård på lika villkor, oberoende av individens sexualitet, kön, etnicitet, hälsohistoria eller religiös tillhörighet (SFS 2017:30). Även diskrimineringslagen (SFS 2008:567) beskriver hur alla individer i samhället har samma rättigheter dem kan vända sig av vid orättvisa (SFS 2008:567). Smittskyddslagen (SFS 2004:168) finns till för att skydda människor mot allmänfarliga sjukdomar, som Hiv. Allmänfarliga sjukdomar är sjukdomar som är smittsamma. Risken att smittas kan medföra långvarig sjukdom, svårt lidande eller lämna spår av stora allvarliga konsekvenser. Samhället ska ha garanterande och säkra åtgärder för att förebygga smittspridningen. Lagen finns även till som

garanti för att varje individ som har diagnos Hiv ska ha rätt till gratis vård och antiretroviral behandling (SFS 2004: 168).

PROBLEMFÖRMULERING

Hiv har funnits i flera decennier och det forskas om sjukdomen kontinuerligt. Problemen som uppstår är att många är rädda för att bli diskriminerade på grund av sjukdomen i Sverige. För att undvika stigma håller den Hiv-smittade infektionen hemlig. Stigma förekommer fortfarande i den svenska sjukvården även om vården utvecklats. Patienter blir fortfarande utsatta för stigma inom sjukvården. Därför är det fortfarande ett problem som behöver fortsätta att belysas.

SYFTE

Syftet med arbetet var att belysa förekommande stigma gentemot Hiv-smittade patienter i den svenska sjukvården.

BÄRANDE BEGREPP

Personcentrerad vård

Enligt svenska sjuksköterskeförbundet (2016) beskrivs personcentrerad vård som en vård som visar vem patienten är i helhet. Patientens upplevelser och tolkning av sjukdom och ohälsa ska respekteras och bekräftas av sjuksköterskan (ibid.). Sjuksköterskan bör ge patienten bästa möjliga förutsättningar för att fatta evidensbaserade val relaterat till patientens hälsa (ibid.). Patientens autonomi är viktig att respektera. Sjuksköterskan kan motivera patienten till att fatta ett val men aldrig tvinga patienten till att göra det. Patientens sjukdomshistoria, sexualitet, kön, religion eller etnicitet ska inte hindra sjuksköterskan för att arbeta personcentrerat (ibid.). Personcentrerad vård beskrivs som en god och humanistisk omvårdnad (ibid.).

Trygghet

Enligt hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) definieras ordet trygghet som ett centralt begrepp, som ska innefatta säkerhet och uppföljning. I lagen står det att som vårdpersonal ska patientens integritet och autonomi respekteras och iakttas på allvar samt bygga en god vårdrelation mellan personalen patienten som bidrar till att en god främjande hälsa. (SFS 2017:30). Enligt Fischer och Dahlqvist (2014), är det viktigt att visa för patienten att patienten kan känna sig trygg (Fischer & Dahlqvist, 2014).

Vårdrelationen

Enligt Snellman (2014) är det en relation som belyser patientens önskemål och vårdgivarens förmåga att tillgodose dem. En obalans kan uppkomma i vårdrelationen om vårdgivaren inte jobbar personcentrerat. Sjuksköterskan bör utgå från ICN:S etiska kod för sjuksköterskor som menar att sjuksköterskan ska uppvisa professionella värden som respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (ICN, 2014).

Lidandet

Enligt Gustin (2014) finns det tre olika lidande: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Livslidande är kopplat till en persons liv och är relaterat till händelser, trauman eller sjukdomar, som får en person att reflektera över sitt liv, dess innehåll och sig själv (Friberg F & Öhlen J., 2014). Eriksson (1994) skriver att kunskap om lidande och hälsa är vårdandets hjärta och att lindra lidande är motivet för all vård. Därför är lidande ett av teorins grundbegrepp. Lidande och hälsa rör sig i samma område, att vara upptagen med att försöka bli av med sitt lidande innebär att ständigt vara i en kamp mellan hopp och hopplöshet. Att lida innebär att personen själv inte vet vad för möjligheter som finns för att lindra sitt lidande. Personen känner inte till sina begär eller möjligheter till förändring. Eriksson anser att lida är en del av livet men människan kan ge lidandet en mening (Eriksson, 1994).

När patientens behov inte tillfredsställs av vårdsjuksköterskan uppkommer ett lidande hos den behövande. Det kan bero bland annat på sjuksköterskans förhållningsätt och kunskap för vad patienten behöver. Attityder från vårdgivare är en orsak till patientens lidande. Individen som får kännedom om sin sjukdom genomgår utmaningar som medför begräsningar, vilket leder till att individen måste anpassa sig efter sitt hälsotillstånd. Eriksson (1994) påpekar att lidandets drama består av tre akter: att bekräfta lidandet, att vara i lidandet och att försonas med lidandet. Detta lidandets drama kan tolkas som ett tankesätt för att påvisa hur individen

kan bearbeta sitt lidande (ibid.). Eriksson lyfter även fram att lidandets drama har samma målsättning som vårdandet (Eriksson, 1994).

METOD

Arbetet är en allmän litteraturstudie med både kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Design

För att besvara syftet samlades information in om Hiv-relaterat stigma. I två veckor letades artiklar om stigma gentemot Hiv patienter i Sverige. Enligt Karlsson (2015), är informationssökning det första som görs i ett arbete när en artikel, rapport eller examensarbete skrivs (Karlsson, 2015). Artiklarna till resultatet valdes ut om de kunde besvara syftet som handlade om Hiv-relaterat stigma i vården. Vid studiens start valdes endast kvalitativa artiklar då kvalitativa artiklar beskriver stigma bäst. Sedan bestämdes det att även kvantitativa artiklar skulle tas med då de kvalitativa artiklarna visade djupare information men är begränsade till en liten grupp. Kvantitativa artiklar visade andelen människor med Hiv som blev utsatta för likadana saker. Därefter började arbetet skrivas och flera artiklar söktes vid sidan om då ett fåtal artiklar som hittades inte besvarade syftet. (SBU 2008). En sökmatrix, (se tabell 1) och artikelmatrix (se bilaga 1) gjordes för artiklarna som hittades.

Urval

Inklusionskriterierna var att artiklarna som valdes ut besvarade syftet. Nya artiklar söktes kontinuerligt då vissa artiklar som hittades inte besvarade syftet. Inget krav på ålder hos individen ställdes på deltagarna i de valda artiklarna, då kränkningar och skambeläggande kan finnas i alla åldrar. Publikationsåren på artiklarna var mellan åren 2012-2018. För att begränsa resultatet för att finna de mest relevanta artiklarna, var kravet för val av artikel att den var peer-reviewed, och att fulltext fanns tillgänglig på Samsök. Studierna ska ha gjorts i Sverige. Artiklarna granskas även med SBU:s mall för granskning av kvalitativa och kvantitativa artiklar. Inklusionskriterierna var även att artiklarna var peer-reviewed, publicerades mellan åren 2012-2018 och att dem antingen var kvalitativa eller kvantitativa samt att de uppnådde en vetenskaplig nivå med hjälp av granskningsmallen SBU (SBU, 2008).

Sökmatrix:

Tabell 1, Sökmatrix över artiklarna som valdes samt urval

Sökmotor	Databas	MeSH-termer	Antal träffar	Begränsningar	Antal träffar	Antal abstract lästa	Antal artiklar lästa	Antal valda artiklar
Samsök	Medline	HIV AND Experiences AND Sweden	64	Peer-reviewed, fulltext och publikationsår 2012-2018	19	4	2	1
		HIV AND Sweden	3,110	Peer-reviewed, fulltext och publikationsår 2012-2018	475	1	1	1
	SwePub	HIV AND Sweden	203	Peer-reviewed, fulltext och publikationsår 2012-2018	54	4	4	4
	CINAHL	HIV AND Sweden and nursing	55	Peer-reviewed, fulltext och publikationsår 2012-2018	15	5	3	1
	Social Sciences Citation Index	HIV AND Sweden AND Stigma	92	Peer-reviewed, fulltext och publikationsår 2012-2018	39	3	3	3

Datinsamling

Sökmotorn som användes för sökning av alla artiklar var Stockholms läns landstings Samsök, då Samsök har artiklar som gjorts i Sverige. Övriga sökmotorer hade bara artiklar som gjorts globalt. Databaserna där artiklarna hittades var på CINAHL, SwePub, Medline och Social science citation index. Sökorden var HIV, Nursing, Sweden, health care, experiences, Stigma och attitude. Medline hade 64 träffar på sökorden HIV And Experiences AND Sweden och begränsades av att den var peer-reviewed, publicerad mellan år 2012-2018 och att den fanns tillgänglig i fulltext. Med begränsningarna var antalet träffar 19. Fyra sammanfattningar lästes och av de fyra sammanfattningarna lästes två artiklar och en artikel valdes. En till sökning

gjordes på medline med sökorden HIV and Sweden. Sökorden fick 3110 träffar som begränsades med samma begränsningar vilket gav 475 träffar. Etersom sökorden gav många träffar lästes bara titlarna och en titel valdes ut och sammanfattningen samt hela artikeln lästes och artikeln valdes. Sedan användes sökorden HIV AND Sweden i databasen SwePub vilket gav 203 träffar. Samma begränsningar användes som gav 54 träffar. Fyra artiklar lästes och valdes. Sökorden HIV And Sweden AND nursing användes i databasen CINAHL. Totalt gav sökorden 5 träffar och med samma begränsningar 15 träffar. Sammanfattningen lästes på fem artiklar, tre artiklar lästes och en valdes. Slutligen användes sökorden HIV AND Sweden AND Stigma på databasen Social sciences citation index. Totalt fick sökorden 92 träffar och efter samma begränsningar som på de andra sökningarna 39 träffar. Tre artiklar lästes och valdes. Artiklarna som valdes analyserades med hjälp av SBU:s kvalitetsgranskning för kvalitativa artiklar och relevans för kvantitativa artiklar (SBU, 2008;SBU, 2014).

De kvalitativa artiklarna som valdes till studien erhöll en hög vetenskaplig kvalitet. Alla kvalitativa artiklar hade en hög relevans. De valda kvantitativa artiklarna hade också en hög relevans. För att veta om artiklarna besvarade syftet läste författarna alla artiklar. De valda artiklarna besvarade syftet utifrån inklusionskriterierna. Sedan analyserade författarna artiklarnas resultat och hur det besvarade syftet. Dispositionen i artiklarna följde IMRAD-strukturen och innefattade tabeller. Alla artiklar var etiskt godkända och peer-reviewed vilket innebär att artiklarna granskats och är etiskt godkända, vilket visar en hög relevans.

Dataanalys

Artiklarna lästes separat av författarna och resultatet diskuterades sedan. För att inte avspegla artikelns resultat utifrån egna känslor och värderingar diskuterades bara ifall artikelns resultat besvarade syftet eller inte. Även motstridiga resultat hittades vilket inte förväntades av författarna och togs därför med. Författarna var överens om att ett problem oftast har två sidor, ett negativt och ett positivt som artiklarna visade. När resultatet diskuterats valdes två teman, ett av dem beskrev temat i alla artiklar, *Stigma*. Det andra temat som hittades var *Motstridiga resultat*, då författarna även fann resultat som var positiva. Resultatet delades in i fyra olika kategorier som var de största anledningarna till Hiv-relaterat stigma. Det första subtemat *Opålitlighet* valdes för att författarna fann i artiklarna att många deltagare i studien inte litade på vårdpersonalen på grund av att de inte fått fullständig information om deras sjukdom eller för att de inte förstår vad som sägs. De andra subteman som valdes var *Skam*,

Diskriminering och Språkbarriärer. Då majoriteten av deltagarna immigrerat till Sverige är de mest utsatta vad gäller språk och ursprung därav resterande subteman.

Etiska aspekter

Etiska aspekter har uppmärksammats vid granskning av artiklarna. Det viktiga för författarna när artiklarna valdes var att de var etiskt granskade. På det sättet kunde det säkerställas att artiklarna gjorts på ett etiskt korrekt sätt. Författarna uppmärksammade även etniciteten på deltagarna i studien. Deltagarna på flera artiklar som valdes var inte födda i Europa och hade nyligen migrerat till Sverige. Som immigrant är man utsatt i den nya livsstilen när man kommer till ett nytt land. Språk och kultur är olik från land till land. Även att studera barn kan vara känsligt då barn kanske inte förstår vad som händer och vad som undersöks.

Anledningen till att yngre deltagare i artiklarna valdes i studien var för att undersöka i vilken ålder stigmatisering mot den Hiv-smittade påbörjades. För att alla artiklar ska bedömas som pålitliga var det viktigt att artiklarna var godkända av etikprövningsnämnden, för då är det säkert att undersökningen är etisk korrekt. Resultatet från artiklarna beskrevs på ett objektivt sätt för att på bästa sätt värdera artikeln och artikelns författare.

RESULTATREDOVISNING

Två huvudteman samt fyra subteman upptäcktes i de valda artiklarna.

Tabell 2, Tema och subtema

Tema	Subtema	Artikelförfattare
Stigma	Diskriminering	Mehdiyar, M., Andersson, R., Hjelm, K., Povlsen, L.; Reinus, M., Wiklander, M., Wettergren, L., Svedhem, V., & Eriksson, L.E. (2018); Rydström, L., Wiklander, M., Navér, L., Ygge, B., & Eriksson, L.E. (2016); Rydström, L., Ygge, B., Tingberg, B., Navér, L., & Eriksson, L. E. (2013); Ranjbar, V., McKinlay, A., McVittie, C., (2014)
	Skam	Ljungcrantz, D. (2015); Kalengayi, F. N., Hurtig, A., Ahlm, C., & Krantz, I. (2012); Rydström, L., Wiklander, M., Navér, L., Ygge, B., & Eriksson, L.E. (2016); Rydström, L., Ygge, B., Tingberg, B., Navér, L., & Eriksson, L. E. (2015); Rydström, L., (2013); Ranjbar, V., McKinlay, A., McVittie, C., (2014)
	Opålitlighet	Lindkvist, P., Hylander, I., & Johansson, E. (2015); Kalengayi, F. N., Hurtig, A., Ahlm, C., & Krantz, I. (2012);

	Språkbarriärer	Lindkvist, P., Hylander, I., & Johansson, E.(2015); Brännström, J., Svedhem Johansson, V., Marrone, G., Wendahl, S., Yilmaz, A., Blaxhult,A., & Sönnernborg, A. (2016); Kalengayi, F. N., Hurtig, A., Ahlm, C., & Krantz, I. (2012); Reinus, M., Wiklander, M., Wettergren, L., Svedhem, V., & Eriksson, L.E. (2018);
Motstridiga resultat		Rydström,L., Ygge, B., Tingberg, B., Navér, L., & Eriksson, L. E. (2015); Mehdiyar, M., Andersson, R., Hjelm, K., Povlsen, L; Ljungerantz, D. (2015); Rydström, L., Wiklander, M., Navér, L., Ygge, B., & Eriksson, L.E. (2016); Rydström, L., (2013);

Tema: Stigma

Diskriminering

Mehdiyar, Andersson, Hjelm och Povlsen (2016) fann i deras studie att deltagarna var mindre nöjda vid besök på andra avdelningar än infektion. När patienten berättade om Hiv-smittan för sjuksköterskan, uppmärksammade patienterna en rädsla och okunskap hos vårdpersonalen (ibid.). Vårdpersonalerna visade ett oroligt uttryck samtidigt som de spritade alla ytor och plockade undan oanvänt material framför patienten (ibid.). Mehdiyar et al. (2016) skriver att diskriminering från vårdpersonal visade sig diskret i form av kroppsspråk, blickar och ansiktsuttryck som visade att de blev överraskade, direkt när de fick veta att patienten har HIV. Patienterna blev hänvisade till anpassade avdelningar för Hiv-smittade, med specialister som kunde behandla patienterna mot olika besvär. Men patienterna hade svårigheter med att få tillgång till den anpassade vården för Hiv-smittade. Patienterna upplevde det som diskriminering då de kände att de inte hade tillgång till all vård som andra patienter utan Hiv fick samt att de behövde vänta längre för att få vård på specialistvården för Hiv-smittade. Patienter kritiserade även att vården hänvisade dem fram och tillbaka till olika avdelningar, på grund av begränsade tillgångar, som personalbrist (Mehdiyar et al., 2016). Patienterna var missnöjda med att de inte hade tillgång till en stor del av vården som alla andra människor har tillgång till. Mehdiyar et al. (2016) skriver att människor har rätt till en jämlik vård oberoende på kön, religion, etnicitet, sexualitet, socioekonomisk status eller språkliga svårigheter. Mehdiyar et al. (2016) menar att det kan finnas en förklaring till varför diskriminering uppstår på andra vårdenheter som mödravården och folktandvården. Vårdpersonalen på andra vårdenheter är inte lika vana vid att ha patienter med Hiv som vårdpersonal på infektionskliniken, vilket resulterar i att vårdpersonalen inte vet hur de ska hantera patienter med Hiv samt att de inte har kunskapen om hur Hiv sprids (Mehdiyar et.al. 2016). En fjärdedel av alla patienter som sökte vård för Hiv och AIDS symtom blev inte erbjudna ett Hiv-test av vårdpersonalen i primärvården (Brännström et al., 2016).

Reinius, Wiklander, Wettergren, Svedhem och Eriksson (2018), fann att individer som kände oro över andra människors attityder och fördomar gentemot Hiv-smittade, hade sämre psykiskt välbefinnande och välmående. Reinius et.al (2018) fann inget samband mellan individens oro och psykisk ohälsa, däremot fanns ett samband mellan psykisk ohälsa och omgivningens fördomar och attityder gentemot Hiv-smittade. Det fanns en mindre chans att individer sökte vård, vid upplevt stigma relaterat till deras Hiv-infektion enligt Reinius et al. (2018). Deltagarna i Rydström, Ygge, Tingberg, Navér och Erikssons (2013) artikel, tycker även de att brist på kunskap bland vårdpersonal de träffat på var frustrerande. Kvinnor som var födda utanför Sverige och de yngsta deltagarna i studien var mer utsatta för stigmatisering på grund av Hiv än resterande individer i en studie av Reinius Wiklander, Wettergren, Svedhem och Eriksson (2018).

Relationen mellan ett hälsosamt liv och hiv-relaterad stigma påvisade en motsats till vad barn som själva ansåg att de inte blev utsatta för stigma tyckte. Rydström et al. (2016) skriver att barn kanske har svårigheter att förstå HIV-relaterad stigma men att det fortfarande påverkar dem i samhället. Det var föräldrarna som var oroliga för barnen. Barnen blev tillsagda av föräldrarna att inte berätta för någon om att de har HIV. Barnen blir alltså medvetna om stigmatiseringen utifrån en avslöjande oro från föräldrarna, för att föräldrarna inte vill att barnen ska bli utsatta (Rydström et al., 2016).

Ranjbar, McKinlay och McVittie (2016) fann i sin studie att sjuksköterskor som jobbar med Hiv-smittade patienter på infektion utsätts även de för stigma. Sjuksköterskorna var väl medvetna om stigmatisering av Hiv-smittade patienter på andra avdelningar, men menade att de också blir utsatta för stigma när de söker jobb på andra vårdenheter (ibid.). Arbetsgivaren ställer frågor som, hur det kändes att jobba med Hiv-smittade patienter. En grupp i Ranjbars et al. (2016) artikel förstod frågan på det sätt att eftersom de vårdade Hiv-smittade var risken stor att de också hade smittats och var därmed mer försiktiga med vad de sa under jobbintervjun. Sjuksköterskorna i artikeln tyckte därför att det var jobbigt att veta att människor såg deras jobb inom infektion som problematisk. Hiv-relaterat stigma gentemot patienter var identisk till den stigma Sjuksköterskor som vårdade patienter med Hiv/AIDS utsattes för. (Ranjbar et al., 2016)

Skam

Ljungcrantz (2015) fann att alla deltagare i hennes artikel hade ett HIV-relaterat trauma. Traumat var inte bara relaterat till behandlingen utan även till rasism, samhällets normer om

hur och vad ett levbart liv är och när det är acceptabelt att ha HIV. Skammen deltagarna får uppleva med HIV leder till en tystnad för de flesta, då många väljer att dölja för familjen eller närmaste (Ljungcrantz, 2015). Rydström (2015) skriver att deltagarna i hennes artikel kan strunta i att ta sina mediciner fastän de är medvetna om riskerna med resistens mot läkemedlen, för att inte vara annorlunda från deras vänner som inte medicineras. Att deltagarna inte tar medicinerna leder till att dem känner en skam när de ska träffa vårdpersonalen och i viss mån har deltagarna svårt att träffa vårdpersonalen. Enligt Rydström (2015) är det viktigt att individer träffar samma sjuksköterska för att få en individuell vård så mycket som möjligt, behandlingsmässigt, psykiskt och fysiskt.

Opålitlighet

Patienterna erhöll inte all information angående Hiv vilket ledde till osäkerhet och spekulationer kring behandlingen och diagnosen. Patienterna förlorade tilliten till vården och tvekade kring om behandlingen var till nytta för sjukdomen eller om behandlingen var ett experiment som utfördes av vårdpersonalen. Lindkvist et al. (2015) fann att patienterna var villiga att "inte ha ett liv" än att må psykiskt dåligt över sjukdomen. Dem valde att låta folk tala positivt om dem än negativt. Patienterna ville därmed inte ha information om Hiv av vårdpersonalen för risken av social isolering (Lindkvist et al., 2015). Kalengayi Hurtig, Ahlm och Krantz (2012) fann att Hiv-smittade inte litade på att vården skulle hjälpa dem då de har Hiv/AIDS. De var rädda för att sjukvårdspersonalen skulle avslöja att de hade Hiv/AIDS och därmed få de Hiv-smittade utvisade (Kalengayi et al., 2012).

Språkbarriärer

Immigranter i Sverige är en grupp som är extra utsatta på grund av språkbarriärer, det leder till att det är svårare för vårdpersonal att bemöta immigranter inom vården (Lindkvist, Johansson och Hylander, 2015). Lindkvist et al., (2015) skriver i sin artikel att språkbarriärer och kulturer skapar svårigheter inom vården. Lindkvist et al. (2016) anser att det är viktigt för vårdpersonal att bemöta patienter som får diagnosen Hiv och säkerställa att patienterna förstått vad sjukdomen och behandlingen innebär.

Lindkvist et al. (2015) skriver i sin artikel att när sjuksköterskan bemöter immigranter bör de tänka på två saker, sårbarhet hos migranter och regler och lagar som berör asylsökande. Immigranter är sårbara då de varit tvungna att fly till det nya landet med nya lagar, regler, kultur, annan samhällsstruktur och det nya språket. De uttryckte ensamhet, hjälplöshet, förvirring, dem kände en sorg och hade ett beroende av auktoriteter. Lindkvist et al. (2015)

fann även att majoriteten av deltagarna i studien inte förstod all information som gavs ut om regler och styrdokument. Därför förstod inte patienterna om sjukvården i Sverige erbjuder hjälp vid sjukdom eller om det är en skyldighet för sjukvården att hjälpa asylsökande vid sjukdom (Lindkvist et al., 2015). Lindkvist et.al. (2015) fann fyra anledningar till varför det är svårt att bemöta immigranter som fått diagnosen Hiv förutom språkbarriärer och kultur. Anledningarna är rädsla för social isolering av andra immigranter i patientens krets, rädslan för konsekvenserna av att vara Hiv-positiv, misstro till den svenska vården och missförstånd gällande rättigheter och skyldigheter (Lindkvist et.al., 2015). Brännström et al. (2016) fann att personer som var svenskfödda fick diagnosen Hiv snabbare än immigranter. Personerna som blev smittade innan de kom till Sverige hade en större risk för att inte behandlas mot Hiv än människor födda i Sverige.

Enligt Kalengayi, et al. (2012) var 80% av 268 deltagare rädda eller osäkra för att HIV-infektionen som individen eller den närstående har skulle avslöjas. Nästan hälften av deltagarna uttryckte en oro över att bli utvisade på grund av en HIV-infektion. En fjärdedel av deltagarna var osäkra eller ovilliga att söka vård om dem hade HIV/AIDS. Kalengayi et al. (2012) fann att kvinnor, unga vuxna och deltagare från mellanöstern var osäkra eller kände rädsla för att bli utvisade på grund av en Hiv/AIDS diagnos, än vad män över 45 år och deltagarna från höginkomstländer gjorde. Deltagarna var varken asylsökande eller odokumenterade immigranter men de var fortfarande rädda och oroliga för att bli utvisade om de sökte vård för Hiv/AIDS, främst på grund av språkbarriärer. Enligt Kalengayi et al. (2012) bör en lyckad intervention fokusera på de underliggande faktorerna som är kritiska för immigranternas beslut att söka vård. Kvinnor var mer oroliga för att bli utvisade på grund av Hiv/AIDS än män. I flera av deltagarnas länder är kvinnor mer utsatta på grund av samhällets könsnormer och attityder mot Hiv/AIDS hos familjen och samhället. På grund av detta är kvinnor ovilliga att avslöja att de har en Hiv-infektion och att återvända hem. Kalengayi et al. (2012) menar därför att framtida interventioner bör vara könsbaserade. De yngsta deltagarna och deltagare från mellanöstern uttryckte en rädsla för att utvisas då majoriteten av de unga deltagarna och deltagarna från mellanöstern ursprungligen var från konfliktdrabbade länder (Kalengayi, et al., 2012).

Motstridiga resultat

Negativa resultat var inte det enda som hittades, utan även positiva resultat. Rydström (2015) fann i sin artikel att patienter i vuxenvården relaterar färre negativa känslor till att leva med

Hiv när de är nöjda med behandlingen och vården. Vuxna patienter får mäta den individuella livskvaliteten vilket har varit användbart och haft positiva effekter för behandlingen samt förbättrat relationen mellan patient och sjuksköterska. Mätinstrumentets effektivitet har inte undersökts kliniskt, av den orsaken vet vårdpersonalen inte om mätinstrumentet borde implementeras i vården (Rydström, 2015). Deltagarna i Ljungcrantz (2015) studie kunde definiera sig själva genom att berätta om deras upplevelser i livet med HIV. Personerna fann något gemensamt, tillsammans kunde de berätta att de hade Hiv utan att känna skam för det. Individernas möjlighet att få berätta öppet om sin sjukdom och hur de själva betraktades får Hiv att framstå som något positivt i deras liv (Ljungcrantz, 2015). Mehdiyar et al. (2016) fann i deras artikel att patienterna var nöjda med infektionsavdelningen och att de kunde vara öppna med deras sjukdom bland personalen. Hiv-smittade var generellt nöjda då vården i deras ursprungsland var korrupt och begränsad Mehdiyars et al. (2016).

Barn som växer upp med Hiv anser inte själva att dem blivit utsatta för stigma i vården och samhället, det beror på att barn kan vara naiva (Rydström, Wiklander, Navér, Ygge & Eriksson, 2016). Men att barn inte utsätts för stigma kan även bero på en accepterande syn på barn med Hiv då en deltagare i Rydström, Ygge, Tingberg, Navér och Eriksson (2013) ofta hörde från sin omgivning att det var accepterat om barn hade Hiv då de inte kan förmå att de fått Hiv-infektionen. Barn med Hiv värderar sin livskvalité lika högt eller högre än barn med andra kroniska sjukdomar oberoende på att de bor i utsatta områden med sämre socioekonomisk status (Rydström 2015). Rydström et al. (2016) menar därför att barn sällan utsätts för stigmatisering i samhället.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden till studien en allmän litteraturstudie med både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Styrkan med en litteraturstudie är att författarna får en bredare inblick i forskningsläget (Rosén, 2015). Det som hade bestämts från början innan studien, var att studien skulle bara bestå av kvalitativa artiklar. Då en kvalitativ studie belyser stigma gentemot Hiv-positiva människors upplevelser och erfarenheter bättre (Axelsson 2012). Till det första syftet valdes bara kvalitativa artiklar då det handlade om patienters erfarenheter. Syftet ändrades sen så att

både kvalitativa och kvantitativa artiklar kunde väljas. Författarna ansåg sedan att kvantitativa artiklar borde tas med då de kvalitativa artiklarna visade djupare information men var begränsade till en liten grupp. Kvantitativa artiklar visade andelen människor med Hiv som tyckte på ett visst sätt (ibid.). Styrkan med att ha med både kvalitativ och kvantitativa är att man har en fördjupad förståelse för hur människor känner sig vid stigmatisering men även hur stor andel som känner på ett visst sätt. Att ha med båda delarna är därför en styrka i studien. Enligt Rosén (2015) kan kvalitativ och kvantitativ metod ha för- och nackdelar. För att veta vilken metod som ska väljas menar Rosén (2015) att det beror på vad för fråga som ska besvaras.

Författarnas urval hade även som plan att först inte begränsa sig när det gällde nationalitet som skulle studeras. Författarna ansåg sedan att det skulle bli för mycket och komplicerat så andra länder exkluderades. Som inklusionskriterie blev Sverige det enda landet som valdes till resultatet. För att Sverige som utvecklats lång inom hälso- och sjukvård fortfarande kan ha brister och det ville författarna undersöka. Rosén (2012) skriver att om författarna ska göra det så enkelt som möjligt, är det bra att välja en allmän litteraturstudie. Då arbetet behövde skrivas och planeras under en kortare period valdes en litteraturstudie. Nya artiklar söktes kontinuerligt då vissa artiklar som hittades inte besvarade syftet. Det fanns begränsat med artiklar gjorda i Sverige, men tillräckligt för att ta med i studien. Inget krav på ålder hos deltagande individer i artiklarna ställdes, då kränkningar och skambeläggande kan finnas i alla åldrar. Artiklar gällande barn och Hiv hittades vilket också var en av anledningarna till att åldersgräns för studien inte var en inklusionskriterie.

Författarnas inklusionskriterier för sökprocessen var att publikations åren på artiklarna var mellan år 2012-2018. Den första inklusionskriterierna för publikations åren var mellan år 2015-2018. Inklusionskriterier för publikations åren ökades då tidsintervallet var för kort. Det var svårt att hitta tio artiklar som publicerades mellan år 2015-2018. Sökmotorn Samsök användes i sökningen då artiklar där studier gjorts i Sverige fanns på sökmotorn Samsök. Stockholms läns landsting har tillgång till fulltext och om fulltext inte fanns kunde artiklarna beställas.

Författarna använde sig av sökorden Hiv, Nursing, Sweden, health care och experiences. Sökorden kunde utvidgas med andra sökord som Hiv-related stigma och Stigma. Artiklarna granskades även med SBU:s mall för granskning av kvalitativa och kvantitativa artiklar. För

att vara helt säkra på att författarna valde rätta artiklar som skulle besvara syftet i resultatet, gick författarna igenom syfte, metod, resultat.

Artiklarna till resultatet inkluderades om de kunde besvara syftet, patienters erfarenheter i vården. Enligt Karlsson (2015), är informationssökning det första som görs i ett arbete när en artikel, rapport eller examensarbete skrivs. Undersökningen gav ett konstruktivt resonemang utifrån det som hade tänkts att undersöka. Det som kunde bedömas som underlag för undersökningen var att det fanns tillräckligt med relevanta studier som kunde styrka studien.

För att läsare ska kunna kvalitetsgranska studien, gjorde författarna en sökmatrix där läsarna ska kunna granska studien. Enligt Henricson (2012) har människor sedan urminnes tider varit beroende av olika mätninginstrument för att på lättast sätt kunna påvisa att studier, enkäter, strukturerade observationer eller undersökningar är trovärdiga. Det är viktigt att kunna bedöma validitet och reliabilitet för att resultatet ska vara användbart. Henricson (2012) nämner även att begreppet validitet syftar till att man ska kunna mäta det som anses vara användbart att mäta, och att mätningen ska kunna användas på olika kategorier eller grupper. Studien har en hög validitet då artiklarna som valts för studien kritiskt granskats samt att MeSH-termerna som valdes till studien preciserade antalet träffar på artiklar som var relevanta för studien. Författarna ansåg att fler MeSH-termer skulle försvåra letandet av artiklar och valde därför generella men specifika ord. Henricson (2012) skriver att för att ett instrument ska säkerställas som reliabelt är det trovärdigt om den får samma träff varje gång. Under sökprocessen fick författarna träffar på samma sökord, vilket stärkte och gjorde det lättare att fortsätta med samma ämne. Författarna läste artiklarna som valdes ut och diskuterade kring huruvida artikeln var bra för arbetet eller inte, samt om det besvarade syftet. En fördel med att diskutera kring artiklarna är att författarna får en inblick i hur medförfattaren tänker och uppfattar resultatet samt att en diskussion kring hur artikelförfattarna tolkat det. Nackdelen med att diskutera artiklarna är att personliga åsikter och värderingar kan blandas in. För att undvika att blanda in egna åsikter och värderingar granskades artiklarna på ett objektiva sätt.

Generaliserbarhet innebär att studiens resultat har giltighet utanför studien (Priebe & Landström, 2015). Författarna anser att resultatet är generaliserbart då stigma framkommer bland smittor eller sjukdomar där vårdpersonal inte har tillräckligt med kunskap.

Innan arbetet var författarna medvetna om att stigmatisering kring Hiv-smittade patienter fortfarande förekom inom vården utifrån egna upplevelser som vårdpersonal. Författarna

förväntade sig att hitta artiklar om hiv-relaterat stigma. Artiklar med positiva resultat förväntades inte att hittas då många artiklar om Hiv-relaterat stigma hittades och på grund av den egna erfarenheten med Hiv-relaterat stigma inom vården. Även om författarna hade sina egna uppfattningar på hur Hiv-relaterat stigma ser ut i vården skrevs studien utifrån ett objektivi t perspektiv, genom att förhålla sig till artiklar och annan fakta. För att inte bara belysa den negativa aspekten i studien skrevs även positiva perspektiv i resultatet. Både negativa och positiva resultat togs med för att författarna inte bara skriver ensidigt utan visar ett bredare perspektiv inom ämnet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa förekommande stigma gentemot Hiv-smittade patienter i den svenska sjukvården. Resultatet visade att immigranter var den grupp som blev mest utsatta för stigmatisering inom vården. Den främsta orsaken var på grund av språkbarriärer mellan patient och vårdgivare men även om den Hiv-smittades sociala krets. Den Hiv-smittade var rädd för att bemötas negativt av den sociala kretsen på grund av Hiv. Enligt Gisslén är 10% av alla hiv-smittade fortfarande odiagnostiserade men antalet Hiv-smittade som fått behandling och som har en virushalt på lägre än 50 viruskopior/ml är 95% respektive 94%. Även om det är så visar resultatet att Hiv-relaterat stigma fortfarande framkommer inom vården. Den grupp som resultatet visade, som var mest utsatt, var immigranter och kvinnor. Kvinnor var de mest utsatta då de inte bara är utsatta här i Sverige på grund av språkbarriärer och kulturer utan även i landet de kommer ifrån på grund av samhällets syn på kvinnor. Vid sexuella smittor som Hiv blir kvinnor i hemlandet mer påverkade än män av familjer och vänskretsar enligt Reinus et al. (2018).

Språkbarriärer var ett förekommande problem enligt resultatet. Språkbarriärerna försvårade sjuksköterskans arbete med att förklara behandlingsprocesser och övrig information om Hiv. Resultatet visade att när patienterna inte förstod vårdpersonalen förlorade de tilliten till sjuksköterskan. Den förlorade tilliten kopplas till det bärande begreppet *trygghet* då enligt hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) definieras ordet trygghet som ett centralt begrepp, som ska innefatta säkerhet och uppföljning. Sjuksköterskan hade även svårt för att arbeta personcentrerat. Det kan återkopplas till det bärande begreppet *personcentrerad vård* och *vårdrelation*. När sjuksköterskan inte arbetar personcentrerat uppstår en obalans i vårdrelationen Enligt svensk sjuksköterskeförening (2016) bör sjuksköterskan ge patienten

bästa möjliga förutsättningar för att fatta evidensbaserade val relaterat till patientens hälsa. När det brister i kommunikation brister det även i den personcentrerade vården.

En annan faktor som bidrog till stigmatisering var kunskapsbrist bland vårdpersonalen. Sjuksköterskor på andra avdelningar än infektion är inte vana att ta hand om patienter med Hiv. Därför uppstår det en rädsla bland vårdpersonalen när en Hiv-smittad patient söker sig till andra avdelningar. Anledningen till patientens lidande är vårdgivares attityder. Om patientens behov inte tillfredsställs av vårdsjuksköterskan uppkommer ett lidande hos den behövande. Det kan bero bland annat på sjuksköterskans förhållningsätt och kunskap för vad patienten behöver.

Plantin, Wallander och Mannheimer (2017) fann i deras studie att kunskap om hiv och hur det smittas har ökat från 1987-2011. Antalet människor som sagt att HIV-smittas genom en allmän toalett eller genom kyssar har halverats över åren. En positiv utveckling kan ses men stigmatiseringen finns fortfarande kvar inom vården (ibid.). Undersökningen som gjordes 2011 visade dock en minskning (83%) på antalet människor som hade läst på om Hiv om någon närstående hade haft den. Till skillnad från 1987 där 93% av människorna som svarade på samma fråga hade läst på om Hiv om någon närstående hade haft diagnosen. (Plantin, Wallander & Mannheimer, (2017).

Resultatet visade även motstridiga resultat. Hiv-smittade som var födda i Sverige var allmänt nöjda med den svenska sjukvården. Även barn ansåg att de inte blev utsatta för stigma. Resultatet visar att det kan bero på att barn är naiva och har svårt att uppfatta och analysera situationen. De blir påverkade av oroliga vuxna i deras omgivning, i detta fall föräldrar. Detta indikerar på att vuxna har en bredare förståelse på hur stigmatisering av Hiv fungerar. Resultatet visar att Hiv är accepterat om ett barn fötts med det, då barnet inte gjort något dåligt för att få smittan.

Den gemensamma faktorn som upptäcktes i resultatet av alla valda artiklar om stigmatisering av Hiv var okunskap. Frekventa utbildningar om smittor är viktigt för vårdpersonalen för att minska på okunskapen.

Samma mönster hittas även vid andra smittor som ESBL och MRSA. Skyman, Lindahl, Bergbom, Sjöström och Åhrén. (2016) fann att patienter med MRSA blev isolerade, negativt behandlade från sjukvårdspersonalen och av familjemedlemmar och dem upplevde en ojämlik

vård till skillnad från patienter som inte bar på någon blodsmitta. För vissa av patienterna var det svårt att vara isolerad i rummet under sjukhusvistelsen. Patienterna hade bara kontakt med personer när de skulle få medicin, mat eller när städerskan skulle städa rummet. Patienterna kände sig missnöjda med informationen de fick relaterat till MRSA (Skyman et al. 2016). Även Wiklund, Hallberg, Kahlmeter och Tammelin (2013) fann en likadan stigmatisering hos patienter med ESBL. Vårdpersonalen hade en brist på kunskap gällande ESBL vilket ledde till att patienter kunde ignoreras vid funderingar eller frågor (ibid.). När patienterna inte hade tillräckligt med information om vad ESBL var samt att de blev bemötta dåligt av vårdpersonal, kände de oro, rädsla och ångest. Patienter uppfattade vårdpersonalen som ignoranta och respektlösa gentemot patientens smitta under behandlingen (Wiklund et al., 2013).

SLUTSATS

Fördomar, stigmatisering och skam bland hiv-smittade personer är fortfarande en stor utmaning inom vården. Syftet var att belysa stigma gentemot Hiv-smittade vilket belystes i arbetet. Trots att flera decennier har passerat sedan sjukdomsutbrottet existerar fortfarande stigma relaterat till Hiv. Tillit är viktigt att patienten känner gentemot vårdpersonalen för en så personcentrerad vård som möjligt. Hiv är fortfarande en smitta som all vårdpersonal inte uppdaterat kunskapen om. Som sjuksköterska är det viktigt att en bra vårdrelation upprätthålls mellan sjuksköterska och patient. För att sjuksköterskan ska ha en bra vårdrelation med en Hiv-smittad är det viktig att egna värderingar och åsikter inte hindrar sjuksköterskan från att jobba personcentrerat.

IMPLIKATIONER

Implikationer för utbildningen

Fördomar förekommer hos alla människor då människor ordnar alla intryck som klädsel, beteende, utseende i hjärnan (Bossi, 2015). Evolutionärt sett har människan alltid haft fördomar för att snabbt avgöra om en person eller ett djur utgör fara för oss eller inte (ibid). Därför är det viktigt att veta varför det är betydelsefullt att arbeta personcentrerat gentemot patienten. Enligt Röda korsets högskola (2014) handlar profilmrådet Global omvårdnad om att utveckla kunskaper om hälsa, omvårdnad, personer, lidande och ekologi i lokal och global

kontext, för att arbeta emot ojämlikhet och social orättvisa inom vården (Rkh, 2014.). Att inte vara van att träffa på patienter med smittor är ingen anledning att bemöta dem dåligt och bete sig oroligt och med rädsla framför patienten. Det visar på en okunskap som måste förändras. En implikation för utbildningen som kan vara till nytta för att minska på negativa inställningar om Hiv-smittade personer. Utbildningar bör genomföras med att lägga mer fokus på hur man ska motarbeta stigmatisering, fördomar och skam bland Hiv-smittade personer, i samband med föreläsningar om smittsamma sjukdomar såsom Hiv och AIDS. Utbildningen kan bestå av workshops, broschyrer eller olika scenarier på individnivå. Deltagarna ska kunna ha möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter från eventuellt tidigare arbetsplats eller praktik samt hur de själva har betraktat händelserna.

Implikationer för den kliniska praktiken

Enligt Svenska sjuksköterskeföreningen (2016) innebär personcentrerad vård att patienten ses som hel samt att man ser patienten som människa än som en sjukdom. När en patient blir sjuk är patienten beroende av vårdpersonal. Sjuksköterskan ska då arbeta på ett sätt där sjuksköterskan ser patienten och inte vad patienten gjort för val i livet eller hur patienten ser ut (ibid). Stigmatisering av Hiv-smittade patienter uppstår dels för att sjuksköterskan inte ser patienten som hel utan har fördomar om vad patienten gjort för val i livet. Det leder till att sjuksköterskan inte kan jobba personcentrerat och patienten drabbas av det (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2016). För att förhindra att stigma uppstår gentemot Hiv-smittade inom vården borde varje avdelning ha en smittopärm med fakta om smittan samt vad sjuksköterskan bör göra för att inte sprida vidare en smitta. Föreläsningar bör hållas om smittor minst en gång per år då resultatet visar att den främsta orsaken för stigma gentemot Hiv-smittade är kunskapsbrist bland vårdpersonal.

Förslag på fortsatt forskning

Människor med utländsk bakgrund som har Hiv har varit mer utsatta för stigma än människor födda i Sverige, på grund av språkbarriärer och olika kulturer utsattes de för stigma inom vården. Infektionskliniker var de enda mottagningarna där individerna kunde vara öppna med deras Hiv-infektion. Även sjuksköterskor som arbetade inom infektion blev utsatta för stigma när de sökte sig till andra avdelningar. Förslag på fortsatt forskning borde därför utföras på andra kliniker än infektion, samt att stigma kring arbete med Hiv-patienter och hiv-smittade

bör undersökas. Syftet med den fortsatta forskningen kan vara hur stigma kan motverkas på andra avdelningar samt om det är möjligt att implementera utbildningsdagar gällande smittor.

REFERENSER

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.203-220). Lund: Studentlitteratur.

Barnhivcentrum, (2018). *Barn med hiv i Sverige*. Stockholm. Hämtad 2018-05-01, från <http://barnhiv.se/vad-ar-hiv/barn-med-hiv-sverige/>

Björngren Cuadra, C. (red.) (2010). *Omvårdnad i mångkulturella rum: frågor om kultur, etik och reflektion*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Blaxhult, A., (2018). *Basfakta om hiv och aids*. Hiv-Sverige, Stockholm. Hämtad 2018-04-25, Från <http://www.hiv-sverige.se/om-hiv/vad-ar-hiv/basfakta-om-hiv-och-aids/>

Boseley, S., (2012). *Elton John at Aids conference: 'I should be dead. I nearly died'*. Washington DC. Hämtad 2018-05-10, från <https://www.theguardian.com/society/2012/jul/24/elton-john-speech-aids-conference>

*Brännström, J., Svedhem Johansson, V., Marrone, G., Wendahl, S., Yilmaz, A., Blaxhult, A., & Sönnernborg, A. (2016). Deficiencies in the health care system contribute to a high rate of late HIV diagnosis in Sweden. *HIV Medicine*, 17(6), 425-435. doi:10.1111/hiv.12321

Davtyan, M., Olshansky, E. F., & Lakon, C. (2018). Addressing HIV Stigma in Health Care: Strategies to address this potent barrier to treatment and prevention. *AJN American Journal Of Nursing*, 118(3), 11.

Du, H., Chi, P., & Li, X. (2018). High HIV prevalence predicts less HIV stigma: a cross-national investigation. *Aids Care-Psychological And Socio-Medical Aspects Of Aids/Hiv*, 30(6), 714-721

Eriksson, K., (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Fischer, S. R. & Dahlqvist, V. (2014). Tröst och trygghet. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2014). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur. Sid 298-317.

Folkhälsomyndigheten, (2016). *Att leva med HIV i Sverige- en studie om livskvalité hos personer som lever med HIV*. Hämtad 2017-10-10. Från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/a/att-leva-med-hiv-i-sverige-en-studie-om-livskvalitet-hos-personer-som-lever-med-hiv/>

Folkhälsomyndigheten, (2015). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Hämtad 2017-09-20. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>

Folkhälsomyndigheten, (u.å). *Om HIV*. Hämtad 2018-04-09. från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag/om-hiv/>

Gisslen, M., Svedhem, V., Sonnerborg, A., Lindborg, L., Flamholz, L., Norrgren, H., & Axelsson, M. (2017). Sweden, the first country to achieve the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)/World Health Organization (WHO) 90-90-90 continuum of HIV care targets. *Hiv Medicine*, 18(4), 305-307.

Gustin, L. W. (2014). Lidande- en del av människans liv. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2014). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur. Sid 270-291.

Hagopian, A., Rao, D., Katz, A., Sanford, S., & Barnhart, S. (2017). Anti-homosexual legislation and HIV-related stigma in African nations: what has been the role of PEPFAR?. *Global Health Action*, 10(1), 1306391. doi:10.1080/16549716.2017.1306391

Herdman H.T. & Kamitsuru, S., (red.). (2015). *NANDA International. Omvårdnadsdiagnoser: definitioner och klassifikation 2015-2017*. Lund: Studentlitteratur. Hämtad 2018-04-28

Hiv-Sverige. (2017). *Vård och behandling*. Stockholm, hämtad 2018-04-25. Från <http://www.hiv-sverige.se/om-hiv/vad-ar-hiv/vard-och-behandling/>

*Hylander, I., Lindkvist, P., Hylander, I., & Johansson, E. (2015). Fogging the issue of HIV - Barriers for HIV testing in a migrated population from Ethiopia and Eritrea. *Bmc Public Health*, 15

J Visser, M. (2018). Change in HIV-related stigma in South Africa between 2004 and 2016: a cross-sectional community study. *AIDS Care*, 30(6), 734-738. doi:10.1080/09540121.2018.1425365

*Kalengayi, F. N., Hurtig, A., Ahlm, C., & Krantz, I. (2012). Fear of Deportation May Limit Legal Immigrants' Access to HIV/AIDS-Related Care: A Survey of Swedish Language School Students in Northern Sweden. *Journal Of Immigrant And Minority Health*, 14(1), 39-47.

*Ljungcrantz, D., (2015) Skam, stolthet och respekt: Nyanser, känslor och queer potential i berättelser om att ha hiv. *Tidskrift för Genusvetenskap*, (1-2), 73.

*Mehdiyar, M., Andersson, R., Hjelm, K., Povlsen, L., (2016). HIV-positive migrants' encounters with the Swedish health care system. (2016). *Global Health Action*, doi:10.3402/gha.v9.31753

Molapour, T., Golkar, A., Navarrete, D., C., Haaker, J., Olsson, A., (2015). Neural correlates of biased social fear learning and interaction in an intergroup context. *NeuroImage*, 121, 171-183.

Nestor, L., (2015). *Symptom på hiv och aids*. Stockholm, hämtad 2018-05-01. Från <https://hivtest.se/symptom-pa-hiv-och-aids/>

Plantin, L., Wallander, L., & Mannheimer, L. (2017). Public Knowledge and Attitudes to HIV: Research From Three Decades in Sweden. *International Journal Of Sexual Health*, 29(1), 22-31.

Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

*Ranjbar, V., McKinlay, A., McVittie, C., (2014). The micro and the macro: How discourse of control maintains HIV-related stigma. *Journal of Health Psychology*, doi:10.1177/1359105314524972

*Reinius, M., Wiklander, M., Wettergren, L., Svedhem, V., & Eriksson, L. E. (2018). The Relationship Between Stigma and Health-Related Quality of Life in People Living with HIV Who Have Full Access to Antiretroviral Treatment: An Assessment of Earnshaw and Chaudoir's HIV Stigma Framework Using Empirical Data. *AIDS And Behavior*, doi:10.1007/s10461-018-2041-5

Rintamaki, L. S., Scott, A. M., Kosenko, K. A., & Jensen, R. E. (2007). Male patient perceptions of HIV stigma in health care contexts. *Aids Patient Care And Stds*, 21(12), 956-969.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. (s.429-444).

*Rydström, L., Wiklander, M., Navér, L., Ygge, B., & Eriksson, L. E. (2016). HIV-related stigma and health-related quality of life among children living with HIV in Sweden. *AIDS Care*, 28(5), 665-671. doi:10.1080/09540121.2015.1120267

*Rydström, L. (2015). Health-related quality of life and HIV-related stigma in children living with HIV in Sweden / Health-related quality of life and HIV-related stigma in children living with HIV in Sweden. *Barnbladet*, (5), 46

*Rydström, L., Ygge, B., Tingberg, B., Navér, L., & Eriksson, L. E. (2013). Experiences of young adults growing up with innate or early acquired HIV infection - a qualitative study. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(6), 1357-1365. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06127.x

Röda korsets högskola. (2014). *Omvårdnad*. Stockholm. Hämtad 20 april, 2018, från Röda korsets högskola, <http://www.rkh.se/bli-student/vara-amnesomraden/omvardnad/>

Röda korsets högskola. 2015. *Forskningsvision vid röda korsets högskola*. Stockholm. Hämtad 20 april, 2018, från Röda korsets högskola, <http://www.rkh.se/forskning/>

SBU. (2014). *Mall för bedömning av relevans*. Stockholm, hämtad 16 april, 2018, från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_relevans.pdf

SBU. (2008). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik– patientupplevelser*. Stockholm, hämtad 16 april, 2018, från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Riksdagen, hämtad 2018-05-10. Från, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Riksdagen, hämtad 2018-05-10. Från,
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Riksdagen, hämtad 2018-05-10. Från
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Riksdagen, hämtad 2018-05-10. Från,
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

Skyman, E., Sjöström, H. T., & Hellström, L., (2010) Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Empirical studies*. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x

Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, I., Sjöström, H. T., & Åhrén, C. (2016). Being Met as marked - patients' experiences of being infected with community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 30(4), 813-820. doi:10.1111/scs.12309

Smittskyddsinstitutet. (2013). *HIV i Sverige- kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2011*. Hämtad 2017-10-12. Från
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hiv-i-sverige-kunskaper-attityder-och-beteenden-hos-allmanheten-19872011/>

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer- en filosofisk belysning. Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2014). *Omvårdnadens grunder. perspektiv och förhållningssätt*. (2.uppl.) Lund: studentlitteratur. Sid. 440- 462.

Steward, W. T., Chandy, S., Singh, G., Panicker, S. T., Osmand, T. A., Heylen, E., & Ekstrand, M. L. (2011). Depression is not an inevitable outcome of disclosure avoidance: HIV stigma and mental health in a cohort of HIV-infected individuals from Southern India. *Psychology, Health & Medicine*, 16(1), 74-85. doi:10.1080/13548506.2010.521568

Sundbeck, M. (2010). Dem som inte vill vårda Hiv smittade. Björngren Cuadra, C. (red.) (2010). *Omvårdnad i mångkulturella rum: frågor om kultur, etik och reflektion*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm, hämtad 2018-05-01. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Personcentrerad vård. Stockholm, hämtad 2018-05-10. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Tavares de Oliveira Figueirêdo, D. S., Laís da Silva Nascimento Maia, R., dos Santos Germano, H., Cunha de Araújo, G., & da Silva Macedo, A. (2014). Psychosocial effects in patients with AIDS: experience report. *Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 8(9), 3217. doi:10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201434

Travaglini, L. E., Himelhoch, S. S., & Fang, L. J. (2018). HIV Stigma and Its Relation to Mental, Physical and Social Health Among Black Women Living with HIV/AIDS. *AIDS And Behavior*, doi:10.1007/s10461-018-2037-1

Turan, B., Smith, W., Cohen, M. H., Wilson, T. E., Adimora, A. A., Merenstein, D., & Turan, J. M. (2016). Mechanisms for the negative effects of internalized HIV-related stigma on antiretroviral therapy adherence in women: The mediating roles of social isolation and depression. *JAIDS Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 72(2), 198-205. doi:10.1097/QAI.0000000000000948

UNAIDS, (2017). *UNAIDS warns that HIV-related stigma and discrimination is preventing people from accessing HIV services*. Geneva, hämtad 2018-04-25. Från http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2017/october/20171002_confronting-discrimination

UNAIDS, (2017). *90–90–90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. Geneva, hämtad 2018-04-25. Från <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>

Wiklund, S., Tammelin, A., Hallberg, U., & Kahlmeter, G. (n.d). Living with extended-spectrum beta-lactamase: A qualitative study of patient experiences. *American Journal Of Infection Control*, 41(8), 723-727.

Åker, A., (2017). *Allt om hiv/aids*. Stockholm, hämtad 2018-05-13. Från <http://www.doktorn.com/om>

BILAGOR

Bilaga 1: SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik– patientupplevelser

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 2: SBU:s mall för bedömning av relevans

1. Studiepopulation	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är den population som deltagarna togs från tydligt beskriven och relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är sättet att rekrytera deltagare acceptabelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är studiens inklusionskriterier adekvata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Är studiens exklusionskriterier adekvata? ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Undersökt intervention	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är den undersökta interventionen relevant? ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är den undersökta interventionen administrerad/utförd på ett korrekt sätt? ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är den undersökta interventionen administrerad/utförd på ett reproducerbart sätt? ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jämförelseintervention	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är jämförelseinterventionen relevant? ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kan man utesluta att val av jämförelseintervention, dos eller administrationsätt/utförande medfört ett systematiskt fel till förmån för endera interventionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Effektmått	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Har undersökta effektmått klinisk relevans?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Studielängd ⁶	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är studiens längd adekvat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är uppföljningstiden adekvat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total bedömning av studierelevans				
Relevant <input type="checkbox"/>		Inte relevant <input type="checkbox"/>		

Bilaga 3: Artikelmatris

-alla studier gjordes i Sverige

Artikelförfattare, namn och år,	Syfte	Metod, antal deltagare, etisk granskad, databas	Resultat
Brännström, J., Svedhem Johansson, V., Marrone, G., Wendahl, S., Yilmaz, A., Blaxhult, A., & Sönnberg, A. Deficiencies in the health care system contribute to a high rate of late HIV diagnosis in Sweden 2016	Att identifiera faktorer hos HIV-smittade patienter och sjukvården som leder till sena HIV diagnoser.	Kvantitativ studie 575 deltagare Etisk granskad: Ja Databas: MEDLINE	¼ av alla deltagare sökte vård för HIV och AIDS symtom utan att erbjuda ett HIV-test. ⅔ av alla immigranter blev inte screenade vid migrationen.
Lindkvist, P., Hylander, I., & Johansson, E. Fogging the issue of HIV- Barriers for HIV testing in a migrated population from Ethiopia and Eritrea 2015	Att undersöka och förbättra barriärer för HIV testning i en immigrerad befolkning från Etiopien och Eritrea.	Kvalitativ studie 28 deltagare Etiskt granskad: Ja Databas: Science citation index	Deltagarna undvek vården på grund av ignorans, språkbarriärer och oklara behandlingsmetoder. På grund av brist på förståelse var deltagarna rädda för att bli utvisade om de hade sjukdomen. Vilket ledde till att de inte sökte vår för de HIV-relaterade symtomen
Ljungcrantz, D. Skam, stolthet och respekt: Nyanser, känslor och queer potential i berättelser om att ha hiv. 2015	Att undersöka sambandet mellan transpersoners uttalanden angående att leva med HIV	Kvalitativ studie 12 deltagare Etiskt granskad: Ja Databas: SwePub	Artikeln finner att, leva med HiV i Sverige idag är en komplex position som består av förhandlingar med negativa fantasier om HiV, heteronormativa och hälsosnormativa sätt att betrakta ett "levande liv" och vara en acceptabel person. författaren fann även queerpotential mellan dem negativa och positiva känslorna.

<p>Kalengayi, F. N., Hurtig, A., Ahlm, C., & Krantz, I.</p> <p>Fear of Deportation May Limit Legal Immigrants' Access to HIV/AIDS-Related Care: A Survey of Swedish Language School Students in Northern Sweden</p> <p>2012</p>	<p>Att undersöka faktorer som kan begränsa immigranternas tillgång till Hiv/AIDS vård</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>286 deltagare</p> <p>Etisk granskad: Ja</p> <p>Databas: SwePub</p>	<p>Nästan 40% av deltagarna skulle inte söka vård om de hade Hiv/AIDS</p> <p>Deltagarna från mellanöstern blev mer utsatta för stigma än resterande deltagare.</p> <p>Kvinnor var mer utsatta av stigma i samhället på grund av samhällets syn på könen.</p>
<p>Mehdiyar, M., Andersson, R., Hjelm, K., Povlsen, L.</p> <p>HIV-positive migrants' encounters with the Swedish health care system</p> <p>2016</p>	<p>Att studera Hiv-positiva immigranter och deras möten med den svenska vården.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>14 deltagare</p> <p>Etiskt granskad: Ja</p> <p>Databas: SwePub</p>	<p>Deltagarna var nöjda med vårdpersonalen som jobbade på infektion.</p> <p>Deltagarna utsattes för stigma på andra vårdavdelningar.</p> <p>Deltagarna hänvisades till olika avdelningar hela tiden vilket upprörde deltagarna för att de kände att de inte fick en jämlik vård.</p>
<p>Reinus, M., Wiklander, M., Wettergren, L., Svedhem, V., & Eriksson, L.E.</p> <p>The relationship Between Stigma and Health-Related Quality of Life in People Living with HIV who have full access to antiretroviral treatment: An assessment of Earnshaw and Chaudoir's HIV stigma framework using empirical data.</p> <p>2018</p>	<p>Syftet var att empiriskt testa principerna för Earnshaw och Chaudoir's HIV-stigmatisering och dess potentiella kovariater för personer som lever med hiv i Sverige</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>173 deltagare</p> <p>Etisk granskad: Ja</p> <p>Databas: MEDLINE</p>	<p>Ett samband hittades mellan deltagarnas oro för andra individers negativa åsikter om Hiv och psykisk ohälsa.</p> <p>Resultatet visade att kvinnor födda i länder utanför Sverige blev mer utsatta för Hiv än andra deltagare</p> <p>Yngre ålder var relaterat till högre resultat av förväntad stigma.</p>

<p>Rydström, L., Wiklander, M., Navér, L., Ygge, B., & Eriksson, L.E.</p> <p>HIV-related Stigma and health-related quality of life among children living with HIV in Sweden.</p> <p>2016</p>	<p>Att beskriva Hiv-relaterad stigma och självskattad livskvalité bland barn med perinatal HIV som lever i Sverige och att undersöka förhållandet mellan dessa två faktorer i samma infektionsgrupp.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>58 deltagare</p> <p>Etiskt granskad: Ja</p> <p>Databas: CINAHL</p>	<p>Deltagarna bedömde deras livskvalité lika högt eller högra än andra barn med kroniska sjukdomar.</p> <p>Deltagarna upplevde inte att de var utsatta för stigma.</p> <p>Deltagarna förstod att de kunde bli utsatta för stigma utifrån deras föräldrars oro.</p>
<p>Rydström, L.,</p> <p>Health.related quality of life and HIV-related stigma in children living with HIV in Sweden/ Health-related quality of life and HIV-related stigma in children living with HIV in Sweden.</p> <p>2015</p>	<p>Att få en ökad förståelse för hälsorelaterad livskvalitet och hiv-relaterad stigma i samband med barn och unga vuxna som lever med HIV-infektion i Sverige.</p>	<p>Kvalitativ och Kvantitativ studie</p> <p>10 deltagare (Kvalitativa studien)</p> <p>62 deltagare (Kvantitativa studien)</p> <p>Etiskt granskad: Ja</p> <p>Databas: SwePub</p>	<p>Deltagarna skyddade sig själva från stigma genom att hålla Hiv-infektionen hemlig från andra individer.</p> <p>Deltagarna hade en önskan av full kontroll över sjukdomen. Det genom att själva välja vem de ville berätta för.</p> <p>Deltagarna kände en förlust av praktiska ting som att studera utomlands eller begränsade platser att resa till.</p> <p>Deltagarna var nöjda med vården och hade en tro på framtiden.</p>
<p>Rydström,L., Ygge, B., Tingberg, B., Navér, L., & Eriksson, L. E.</p> <p>Experiences of young adults growing up with innate or early acquired HIV infection- a qualitative study.</p> <p>2013</p>	<p>Att utforska erfarenheten av unga vuxna som växer upp och lever med hiv i urbana Sverige.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>10 deltagare</p> <p>Etiskt granskad: Ja</p> <p>Databas: Social Science Citation Index</p>	<p>Deltagarna skyddade sig själva från att utsättas för stigma genom att inte berätta för någon om deras Hiv-infektion förutom vårdpersonal.</p> <p>Deltagarna uttryckte hur viktigt det var för dem att ha någon att tala ut om Hiv-infektionen med.</p> <p>Deltagarna såg en positiv framtid då de får en bra behandling och flera chanser för en framgångsrik framtid.</p>
<p>Ranjbar, V., McKinlay, A., McVittie, C.,</p>	<p>Att undersöka hur hiv/aids-vårdgivare förhandlar om stigmatisering i sin diskurs om att ge vård</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>63 deltagare</p>	<p>Sjuksköterskor på infektionsavdelningar var medvetna om stigma gentemot deras patienter på</p>

<p>The micro and the macro: How discourse of control maintains HIV-related stigma.</p> <p>2014</p>	<p>till hiv-positiva individer</p>	<p>Etiskt granskad: Ja</p> <p>Databas: Social Sciences Citation Index</p>	<p>andra avdelningar men blev själva utsatta för stigma vid jobbsökande.</p> <p>Att jobba med Hiv-smittade patienter uppfattades som ett problematiskt jobb av andra individer.</p>
--	------------------------------------	---	---