



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2022-06-09

Personer som lever med hiv- Upplevelser av mötet med vårdpersonalen

En kvalitativ litteraturstudie

People living with hiv- Experiences of the encounter with the healthcare personnel

A qualitative literature study

Författare: Malin Höbinger
Isabell Närdin

Handledare: Mia Kraft, Adjunkt
Ragnar Eneström, Adjunkt

Examinator: Leah Okenwa Emegwa, Med. dr, Docent, Höskolelektor

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjukdomen hiv uppmärksammades på 1980-talet. Idag finns det effektiv behandling mot sjukdomen som gör att en medicinskt välbehandlad person kan leva ett lika långt liv som andra, utan risk att smitta någon. Att leva med hiv innebär en livslång kontakt med hälso- och sjukvården. Detta ställer krav på vårdpersonalen inklusive sjuksköterskan att erbjuda en god vård och ett bra bemötande. **Syfte:** Att beskriva hur personer som lever med hiv upplever mötet med vårdpersonalen. **Metod:** En kvalitativ litteraturöversikt. Databaserna CINAHL och PubMed användes för att ta fram tio vetenskapliga artiklar som sedan analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Två kategorier identifierades, *diskriminerande möten och bekräftade möten*. Sex subkategorier identifierades utifrån de två kategorierna. **Slutsatser:** En förutsättning för god vård är ett fungerande möte mellan vårdpersonal och patient. Personer som lever med hiv har erfarenheter av både bra och dåliga möten med vårdpersonalen. Vårdpersonalen behöver ökad kunskap om hiv för att kunna förbättra mötet med personer som lever med hiv.

Nyckelord: Hälso-och sjukvård, kvalitativa studier, personer med hiv, upplevelser

ABSTRACT

Background: The disease HIV was brought to attention in the 1980s. Today, there is effective treatment for the disease that allows a well-treated person to live a long life as others, without the risk of infecting someone. Living with HIV means lifelong contact with healthcare. This put demands on the healthcare personnel, including the nurse, to offer good care and good treatment. **Aim:** To describe how people living with HIV experience the encounter with the healthcare personnel. **Method:** A qualitative literature review. The databases CINAHL and PubMed were used to produce ten articles that were analyzed through a qualitative content analysis. **Results:** Two categories were identified, *discriminatory meetings* and *confirmed meetings*. Six subcategories were identified based on the two categories. **Conclusions:** A prerequisite for good care is a working meeting between the health care personnel and the patient. People living with HIV have experiences of both good and bad encounters with health care personnel. The healthcare personnel need increased knowledge about HIV to improve their encounters with people living with HIV.

Keywords: Experience, health care, persons with HIV, qualitative studies

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND	2
Teoretisk referensram.....	4
Problemformulering.....	5
SYFTE.....	6
METOD.....	7
Design	7
Datainsamling	7
Dataanalys.....	9
Etiska aspekter	9
DISKUSSION.....	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	16
SLUTSATSER.....	18
BILAGOR	

INTRODUKTION

Författarna till denna litteraturöversikt har under utbildningen på Röda Korsets sjuksköterskeprogram fördjupat sig i ämnet global omvårdnad som har inkluderat studier i hur de olika kriser och konflikter som finns i världen påverkar hälsan ur ett globalt perspektiv. Hiv är en sjukdom som finns spridd över hela världen och förutsättningarna att leva med sjukdomen skiljer sig på ett globalt plan. Författarna till denna studie har under utbildningen fördjupat sig om sjukdomen hiv genom föreläsningar, verksamhetsförlagd utbildning och arbete. Bristande kunskap har uppmärksammats i både Sverige samt i andra länder. I samband med fördjupningen har författarna uppmärksammat att det finns stora kunskapsluckor om sjukdomen hiv som påverkar mötet med personer som lever med hiv på ett negativt sätt. Sjuksköterskor ska erbjuda en god och jämlik vård till alla. För att kunna genomföra detta krävs en ökad förståelse för hur personer som lever med hiv upplever mötet med vårdpersonalen.

BAKGRUND

Humant immunbristvirus

Humant immunbristvirus (hiv) är ett virus som har funnits sedan början av 1900-talet, men det uppmärksammades inte förrän på 1980-talet, när det fått en pandemisk spridning (Folkhälsomyndigheten, 2020). Ericson et al. (2018, s. 402) beskriver att sjukdomen uppmärksammades genom att flera unga homosexuella män hade drabbats av ovanliga sjukdomar på grund av kraftigt försvagat immunförsvar som i sin tur ledde till död. Eftersom hiv under den här tiden var en dödlig sjukdom var det många som utvecklade en rädsla för att bli smittad (Ericson et al., 2018, s. 402). Ericson et al. (2018, s. 403) beskriver att det finns två olika typer av hivinfektioner, hiv-1 och hiv-2. Hiv-1 är den vanligaste och mest smittsamma typen och står för 95% av all hivsmitta i världen. Hiv har ett eget enzym, "omvänt transskriptas". Med hjälp av detta enzym kan hiv omvandla sitt eget RNA till DNA i den värdcell som viruset angriper. De värdcellerna som främst angrips är T-hjälparceller som är en viktig del av det specifika immunförsvaret. Viruset tar över värdcellernas arvs massa vilket leder till att värdcellerna dör, som i sin tur leder till att immunförsvaret successivt kommer försämrats (Ericson et al., 2018, s. 403). Några veckor efter smittotillfället utvecklas en primärinfektion hos den som blivit smittad, där en del personer kan uppleva symtom. Symtomen är vanligtvis milda och övergående med en period av feber, halsont samt svullna lymfkörtlar (Folkhälsomyndigheten, 2020). Ericson et al. (2018, s. 403–405) beskriver att efter primärinfektionen utvecklas den kroniska hivinfektionen vilket ofta inleds med en asymtomatisk fas. Det är vanligt att det tar flera år från att infektionen uppstår till symtomdebut och därför kan det även ta flera år innan en diagnos fastställs. Det tar i genomsnitt 8–10 år tills symtomen uppkommer utan antiretroviral behandling. Under denna tid kommer friska T-hjälparceller successivt bytas ut mot infekterade som slutligen leder till immunbrist och kroppen är då oförmögen att kunna bekämpa okända mikroorganismer. Efter den asymtomatiska perioden är de vanligaste symtomen candida, herpes zoster, perifer neuropati, olika typer av eksem, långvarig feber, svettningar och diarréer (Ericson et al., 2018, s. 403–405).

Hiv är en blodsmitta som kan överföras från en obehandlad person med hivsmitta till en annan person via anala, vagina samt orala samlag. Andra ovanligare smittvägar är blodtransfusioner, organtransplantationer samt att dela injektionsverktyg med varandra (Folkhälsomyndigheten 2020). Eftersom sjukdomen är en blodsmitta är män som har sex med män och missbrukare särskilt utsatta grupper att utsättas för smitta (Zarei et al., 2015, s. 295). Hiv har idag dödat cirka 30 miljoner människor världen över, varav en majoritet innan det fanns en bra behandling. Den behandling som finns idag gör att en medicinskt välbehandlad person kan leva med sjukdomen och mortaliteten har därför minskat markant de senaste åren (Folkhälsomyndigheten, 2020). Även incidensen av sjukdomen har minskat de senaste åren, men prevalensen ökar hos den äldre befolkningen eftersom de drabbade kan leva med sjukdomen (Vollmer et al., 2016, s. 104). Ungefär 40 miljoner personer i världen lever med hiv idag (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Hiv ur ett globalt perspektiv

Agenda 2030 som är en universell agenda för hållbar utveckling togs fram av FN:s medlemsländer 2015. Agendan innefattar 17 globala mål som ska uppnås till 2030. Syftet med agendan är att avskaffa extrem fattigdom och att minska ojämlikheter i världen (Globala målen, 2022a). Det tredje målet, god hälsa och välbefinnande, är ett grundläggande mål för att för en utveckling ska ske i samhället. Detta mål har flera delmål, bland annat att bekämpa smittsamma sjukdomar, som exempelvis hiv (Globala målen, 2022b).

I dagens globala värld har länder olika förutsättningar att kunna hantera viruset. Hiv är en sjukdom som drabbar de fattiga länderna hårdast. I fattiga länder finns inte de ekonomiska förutsättningarna att utbilda befolkningen om vad hiv innebär och dess smittvägar, vilket i sin tur gör att smittan förs vidare snabbare. Dessutom har inte fattiga länder tillgång till mediciner och sjukvård i samma utsträckning som länder med bättre ekonomiska förutsättningar (UNICEF, 2022). Cirka tre fjärdedelar av alla som lever med hiv idag bor söder om Sahara i Afrika, en del av världen där det finns många låginkomstländer (Folkhälsomyndigheten, 2020). Endast en bråkdel av de som lever med hiv idag bor i Sverige där ungefär 450 nya fall upptäcks varje år. De flesta som får diagnosen i Sverige har smittats utomlands. Många av de smittade är personer som migrerat till Sverige från låginkomstländer (Folkhälsomyndigheten, 2021). En stor del av de som blir diagnostiserade med hiv i Sverige är omedvetna om att de bär på smitta eftersom den ofta upptäcks vid olika screeningar som erbjuds i samband med migration till Sverige (Brännström et al., 2016, s. 430).

Att leva med hiv

Folkhälsomyndigheten (2022) beskriver att personer som lever med hiv kommer behöva en livslång läkemedelsbehandling som ofta består av olika kombinationer av anti-retrovirala mediciner (Folkhälsomyndigheten, 2022). Till en början fanns det enbart tillgång till adekvat behandling i höginkomstländer men under de senaste åren har även tillgången av antivirala läkemedel ökat i både låg- och medelinkomstländer (UNAIDS, 2022). En hivinfektion botas inte av behandlingen, dock minskas virusnivåerna i kroppen så att de inte längre är mätbara redan efter sex månader med adekvat behandling. Detta innebär att skador på immunsystemet kan förhindras samt att den förväntade livslängden inte påverkas negativt hos personer som är följsamma till sin behandling (Ericson et al., 2018, s. 402). Dessutom är risken att smitta en partner via samlag är minimal (Folkhälsomyndigheten, 2022). Trots att behandlingen av hiv har förbättrats globalt, och att den förväntade livslängden har ökat för personer som lever med hiv, är det många som påverkas negativt av att få ett sjukdomsbesked (Kang & Lee 2016). Att få diagnosen hiv väcker i många fall känslor som besvikelse, psykisk smärta och nedstämdhet hos den drabbade personen (Okoror et al. 2016). Det är inte ovanligt att dessa personer får självmordstankar (Alomepe et al., 2016, s. 4). Till följd av dessa känslor är det många personer som lever med hiv som undviker att söka vård och följer därför inte upp sin behandling. Detta leder till försämrad livskvalitet för personer som lever med hiv samt ökar risken för att smitta förs vidare i större utsträckning (Magnus et al, 2013, s. 299).

Personer som lever med hiv är skyldiga att skydda andra från att bli smittade enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168). Smittskyddslagen (SFS 2004:168, 2 kap, 2§) finns för att skydda samhället från vidare spridning av smittsamma sjukdomar. Folkhälsomyndigheten (2022) beskriver att det ofta finns personer som lever med hiv som är tysta och berättar inte om sin diagnos (Folkhälsomyndigheten, 2022). Anledningen till detta är att de är oroliga för att utsättas för stigmatisering i sociala sammanhang (Okoror et al. 2016). Detta kan exempelvis innebära oro för att förlora sitt arbete eller exkluderas av sina sociala kontakter (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Sjuksköterskans upplevelse av mötet med personer som lever med hiv

Målet för hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är att uppnå god hälsa samt vård på lika villkor för befolkningen. För att kunna uppfylla dessa krav krävs en god hygienisk standard och av god kvalitet samt att patienten ska finna en trygghet i behandling och vård (SFS 2017:30). Det är viktigt att en god vård finns lättillgänglig och att den byggs på respekt för patientens integritet och självbestämmande

(HSL, SFS 2017:30). Carlström (2019, s. 213–214) beskriver att sjuksköterskor med erfarenhet av att möta personer som lever med hiv beskriver att en god kommunikation förbättrar relationen och ökar förtroendet mellan patient och vårdgivare som i sin tur leder till bättre vård. Sjuksköterskorna beskriver vidare att ett bra bemötande är att anpassa kommunikationen efter den enskilde patientens behov. Att anpassa kommunikationen efter patientens behov är även ett sätt att minska risk för att det blir missförstånd mellan patient och sjuksköterskan (Carlström, 2019, s.213–214). Det är även viktigt att sjuksköterskor visar empati och det kan uppnås genom att lyssna på patientens berättelse. Att anpassa omvårdnaden efter den enskilde individens behov är ett sätt att främja personcentrerad vård samtidigt som man visar respekt för patientens autonomi (Downes & Foote, 2019, s. 88).

Sjuksköterskor beskriver att det ibland kan vara en utmaning att ge vård till patienter med känd hivinfektion (Mashallahi et al, 2021, s. 322). I många fall finns det stora kunskapsluckor som leder till att sjuksköterskorna inte har den kompetens som krävs för att bedriva god vård till personer som lever med hiv (Abdelrahman et al., 2013). Bristande kunskap kan leda till rädsla och oro att vårda patienter med konstaterad eller misstänkt hivsmitta, i rädsla för att de själva ska bli smittade (Mashallahi et al, 2021, s. 322). Många väljer därför att inte vårda patienter i grupper som enligt förutfattade meningar har större risk att bära på smitta, exempelvis prostituerade, homosexuella män samt missbrukare (Zarei et al., 2015, s. 295).

Teoretisk referensram

Lindra lidande

Lidande är en självklar del i ett mänskligt liv (Eriksson, 2015, s. 34). Ofta kan människor orsaka lidande hos varandra genom att kränka någon annans värdighet eller att inte bekräfta en annan person som människa (Eriksson, 2015, s. 35). Människor kan även känna medlidande till varandra och detta menar Eriksson (2015, s. 54) är att offra något av sig själv eller att ta ansvar för någon annan och detta är ett sätt att visa empati. Teorin om att lindra lidande kring hälsa är betydelsefullt inom omvårdnad för att kunna upprätthålla en god vårdkvalité (Eriksson, 2015, s. 55).

Sjukdomslidande är en specifik typ av lidande som uppstår till följd av den förnedring, skuld och skam en människa kan känna till följd av sin sjukdom (Eriksson, 2015, s. 79). Vårdlidande kan uppkomma eller förstärkas av att vårdpersonalen har en negativ attityd men kan även lindras om vårdpersonalen har en god attityd till sina patienter. Begreppet patient betyder "den lidande". Begreppet har en stark koppling till ett sjukdomstillstånd och detta kan resultera i att människan bakom sjukdomen glöms bort (Eriksson, 2015, s. 22–23). En person kan även uppleva livslidande. Med detta begrepp hör allting som handlar om människans livssituation och hur hen berörs när man drabbas av sjukdom eller ohälsa. Livslidande handlar även om hur det är att vara individ och att leva och vara med andra individer Att livet förändras efter sjukdom och att man som människa inte längre är kapabel till att leva som man gjort tidigare genom att till exempel inte ha möjlighet att genomföra olika sociala uppgifter till följd av sin sjukdom kan orsaka ett livslidande (Eriksson, 2015, s. 88).

Problemformulering

HIV-epidemin har ur ett historiskt perspektiv bidragit med stort lidande och död i samhället. När hiv-viruset spreds runt om i världen på 1980-talet blev det snabbt en sjukdom som resulterade i stor rädsla i både samhället och inom hälso-och sjukvården. Denna rädsla och okunnighet påverkade vårdpersonalens bemötande av denna patientgrupp på ett negativt sätt som i sin tur orsakade dem onödigt lidande. Idag finns det medicinska framsteg som gjort att medicinskt välbehandlade personer har så låga virusnivåer i blodet att det inte längre är påvisbara. Detta innebär att smittorisken nästintill är helt eliminerad för den som tar sina mediciner dagligen. Eftersom hiv är en obotlig sjukdom är personer som lever med hiv i behov av en livslång kontakt med hälso-och sjukvården. Det är viktigt att personalen som möter denna patientgrupp har kunskap om sjukdomen för att minska risken för stigmatisering. För att kunna bedriva en god och säker vård behövs det förståelse för hur personer som lever med hiv upplever mötet med vårdpersonalen.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur personer som lever med hiv upplever mötet med vårdpersonalen.

METOD

Design

Designen som valdes var en litteraturoversikt där befintlig evidens sammanställs till ett resultat (Polit & Beck, 2021, s. 82). En strukturerad studieprocess utformades med stöd av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, se *figur 1*. I **steg 1** identifierades ett problemområde för att sedan utforma ett syfte.



Figur 1. Niostegsmodellen enligt Polit & Beck (2021, s. 85). Översatt med författarnas tolkning.

Urval

I **steg 2** valdes en passande sökstrategi. För att hitta lämpliga artiklar som kunde besvara den här studiens syfte utformades inklusions- och exklusionskriterier. De inklusionskriterier som valdes var att de valda artiklarna skulle vara kvalitativa originalartiklar, inrikta sig på personer som lever med hiv samt handla om deras erfarenheter av mötet med vårdpersonal. De valda artiklarna skulle även vara publicerade mellan 2012 och 2022 och finnas tillgängliga på engelska. De exklusionskriterier som valdes var kvantitativa artiklar, artiklar med vårdpersonalens perspektiv samt artiklar med inriktning utanför sjukhusmiljön.

Datainsamling

För att hitta relevanta vetenskapliga artiklar valdes databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL valdes som lämplig databas eftersom det finns ett stort utbud av vetenskapliga tidskrifter inom omvårdnad och bemötande (Polit & Beck, 2021, s. 90). Databasen PubMed valdes eftersom det finns ett brett utbud av vårdvetenskapliga tidskrifter ur patientens perspektiv, vilket är relevant relaterat till studiens syfte som är att beskriva hur personer som lever med hiv upplever mötet mellan dem och vårdpersonalen (Polit & Beck, 2021, s. 93). I **steg 2** utformades sökord genom att först ta fram nyckelord som kunde knytas an till syftet, se *tabell 1*. De nyckelord som valdes var "personer med hiv", "upplevelser", "hälso-och sjukvård" och "kvalitativa studier".

I databasen CINAHL togs sökord fram genom användning av CINAHL Subject Headings. För att få fram hivpositivas perspektiv i sökningarna användes sökorden "HIV-positive persons" AND "experience*". För att få fram artiklar inom sjukvården användes sökordet "health care settings". För att enbart få fram kvalitativa artiklar användes sökordet "qualitative studies" i sökningarna. För att se antal träffar för varje sökord i sökträden, se *bilaga 2*. De två sökningarna i databasen CINAHL gav totalt 99 träffar med avgränsningarna peer reviewed, english language och publicerade mellan år 2012–2022. I **steg 3** dokumenterades sökningarna i en sökmatrix, se *bilaga 1*. I **steg 4** undersöktes artiklarnas lämplighet. Samtliga vetenskapliga artiklars titlar lästes för att få en överblick om titeln var relevant i relation till studiens ämne. Om artikeln hade en relevant titel lästes även abstrakt. Totalt lästes 52 abstrakt. Artiklar som saknade abstrakt bedömdes även som irrelevanta. I **steg 5** lästes 17 artiklar för att sedan exkludera 12 artiklar. Artiklar som valdes bort i detta steg ansågs inte vara relevanta för studiens syftes eller för att de var låsta och krävde betalning för att kunna läsas. Resultatet av detta blev 5 artiklar, se *bilaga 4. Artikelmatrix*.

I databasen PubMed togs sökord fram genom användning av MeSH-termer. Sökorden som valdes i MeSH skilde sig något från CINAHL Subject Headings. Exempelvis användes sökordet "qualitative research", efter vad som rekommenderades i MeSH, i stället för "qualitative studies". För att se antal träffar för varje sökord i sökträden, se *bilaga 3*. Sökningen i databasen PubMed gav totalt 95 träffar med avgränsningarna English language och publicerade mellan år 2012–2022. I **steg 3** dokumenterades detta i sökmatriken, se *bilaga 1*. I **steg 4** undersöktes artiklarnas lämplighet. Samtliga vetenskapliga artiklars titlar lästes för att få en överblick om titeln var relevant i relation till studiens ämne. Om artikeln hade en relevant titel lästes även abstrakt. Totalt lästes 52 abstrakt. Artiklar som var ur vårdpersonalens perspektiv eller som hade ett perspektiv utanför sjukhusmiljö uteslöts. I detta steg uteslöts även artiklar som var litteraturöversikter. I **steg 5** lästes 15 i sin helhet för att sedan exkludera 10 artiklar. Artiklar som valdes bort i detta steg ansågs inte vara relevanta för studiens syftes eller för att de var låsta och krävde betalning för att kunna läsas. Resultatet av detta blev 5 artiklar, se *bilaga 4. Artikelmatrix*.

Tabell 1. Sökordsöversikt.

Nyckelord, Svenska	Personer med hiv	Upplevelser	Hälso-och sjukvård	Kvalitativa studier
Nyckelord, engelska	Persons with hiv	Experience	Health care	Qualitative studies
Fritextsökning Mesh	HIV*	Experience*	Access to health care, health care settings	Qualitative research
Fritextsökning Cinhhl Subject Headings	HIV-positive persons	Experience*	Health care settings	Qualitative studies

Materialet från artiklarna summerades och sammanställdes i **steg 6**. Inledningsvis lästes och granskade författarna artiklarna enskilt. Därefter genomfördes samma process gemensamt. I **steg 7** genomfördes en kvalitetsgranskning av artiklarna av resultatet i de valda artiklarna med hjälp av SBU:s bedömningsformulär av studier med kvalitativ metodik (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Granskningen visade att artiklarna hade hög kvalitet och ansågs då vara lämpliga för studiens resultat, se *bilaga 4. Artikelmatrix*.

Dataanalys

Artiklarna analyserades i **steg 8**. Analysmetoden som valdes var en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats som innebär att det som har studeras, i detta fall olika vetenskapliga artiklar har analyseras utan hypoteser eller förutfattade meningar. Induktiv ansats används ofta på texter som är baserade på människors egna upplevelser och berättelser (Polit & Beck, 2021, s. 81). Det första steget under analysprocessen var att kondensera texten för att få en bättre helhetsbild av innehållet. Genom detta kan nyckelord och meningsbärande stycken identifieras som i sin tur kan hjälpa till att besvara studiens syfte. De meningsbärande enheterna leder till minskad mängd text, men att den centrala innebörden av texten besparas. Nästa steg i analysprocessen var att abstrahera den kondenserade texten till koder som beskriver textens mening och hjälper författaren att över insamlad data. Det sista steget är att skapa kategorier för att slutligen dela in i subkategorier (Polit och Beck, 2021, s. 535–537). Se exempel i *tabell 2*. I **steg 9** sammanställdes kategorier och subkategorier till ett slutgiltigt resultat.

Tabell 2. *Analysförfarande exempel*

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori	Subkategori
People living with hiv faced discrimination by the health-care system. They felt that doctors and nurses were avoiding treating them and they had to constantly change doctors or shift to other hospitals (George, 2019, s. 35).	Personer som lever med hiv upplevde att de utsattes för diskriminering.	Diskriminering	Diskriminerande möten	Stigmatiserande möten

Etiska aspekter

Ett formellt etiskt tillstånd krävs i stort sett alltid inom den medicinska forskningen. I Sverige finns en lag som styr detta, lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). I den här litteraturöversikten har en etiskt korrekt forskningsprocess följts genom att de kvalitativa vetenskapliga artiklar som har används har följt de etiska principer som finns om rättvisa och autonomi (Polit & Beck, 2021, s. 133–136). De artiklar som används har varit kvalitetsgranskade (Polit & Beck, 2021, s. 153–154). Samtliga av de vetenskapliga artiklarna som använts har genomgått en peer-review granskning som innebär att forskare oberoende av varandra läst artiklarna samt lämnat kommentarer innan de publicerats (Polit & Beck, 2021, s. 577). I den här litteraturstudien har enbart vetenskapliga artiklar som har ett etiskt försvarbart resonemang inkluderats. Detta har granskats genom att undersöka om de valda artiklarna har granskats av en etisk kommitté. Författarna har avstått helt från egna åsikter och har arbetat utifrån ett objektiva perspektiv. Författarna valde att översätta delar av relevanta artiklar från engelska till svenska enskilt för att sedan vidare jämföra informationen som framkommit med varandra för att minimera risken av egna tolkningar samt missförstånd av texten. Deltagarna i de valda artiklarna hölls anonyma och var avidentifierade för att undvika påverkan av relationer och åsikter (Polit & Beck, 2021, s.135).

RESULTAT

Syftet var att beskriva hur personer som lever med hiv upplever mötet med vårdpersonalen. Två kategorier identifierades; *diskriminerande möten* och *bekräftande möten* med sex tillhörande subkategorier. En kategorimatrix togs fram för att förtydliga vilka artiklars resultat som finns med i de olika delarna för att besvara denna studies syfte. Se *tabell 3*.

Tabell 3. Kategorimatrix

Artikel	Diskriminerande möten				Bekräftande möten	
	Kunskapsbrist om hiv	Att bli nekad vård	Stigmatiserande möten	Rädsla för diskriminering	Respektfulla möten	Stöd från vårdpersonalen
#1	x	x	x	x		
#2	x	x	x	x		
#3			x		x	x
#4	x	x	x	x	x	
#5	x	x	x	x	x	
#6	x	x	x	x		x
#7					x	x
#8	x		x	x		
#9	x		x		x	
#10					x	x

Diskriminerande möten

Personer som lever med hiv utsätts för diskriminerande möten till följd av sjukdomen hiv vilket presenteras nedan. Kategorin utgjordes av fyra subkategorier; "kunskapsbrist om hiv", "att bli nekad vård", "stigmatiserande möten" och "rädsla för diskriminering".

Kunskapsbrist om hiv

Personer som lever med hiv upplever att vårdpersonalen inte är tillräckligt kunniga om sjukdomen (George, 2019, Abedinia et al., 2019, Vaughan et al., 2020, Gagnon, 2015, Senyurek et al., 2021, Graham et al., 2019 & Alemu et al. 2013). Ett stort problem som kan uppstå i mötet är att det finns en rädsla hos vårdpersonalen för att de själva ska bli smittade. Detta problem grundar sig i bristande kompetens om sjukdomens smittvägar (Abedinia et al., 2019). Konsekvenserna av denna okunnighet skapar missförstånd som i sin tur resulterar i olika fördomar och diskriminering (George, 2019, s. 35). En vanlig fördom är att personer som lever med hiv är missbrukare (Vaughan et al., 2020, s. 1165). Kunskapsbrist kan även leda till att vårdpersonalen agerar med ett oprofessionellt förhållningssätt vilket i sin tur påverkar personen som lever med hiv på ett diskriminerande sätt (Gagnon, 2015, s. 711). Den uttalade kompetensbristen är störst på de vårdenheter som är utanför den hiv-specialiserade vården. Personer som lever med hiv upplever att de inte erbjuds samma vård som

andra patienter (Vaughan et al., 2020, s. 1165, Gagnon, 2015, s. 708, Senyurek et al., 2021, s. 6). Ett exempel på detta är att vårdpersonalen använder dubbla handskar vid undersökningar, speciella masker eller att patienter med hiv blivit intagna på egna isoleringsrum, vilket personer som lever med hiv upplever är diskriminerande (Abedinia et al., 2019, s. 67, Gagnon, 2015, s. 708).

I det vårdrelaterade mötet beskriver personer som lever med hiv att de uppmärksammat en tydlig kunskapsbrist hos vårdpersonalen gällande sjukdomen och dess innebörd då de själva behövt utbilda personalen om sjukdomen hiv. Denna kunskapsbrist om sjukdomen resulterade i att vårdpersonalen gav ut felaktig information om behandling, medicinanvändning och den uppskattade levnadstiden (Senyurek et al., 2021, s.5). Kompetens om sexuell hälsa saknades även de hos vårdpersonalen som resulterade i bristande kunskap om sjukdomens smittvägar. Bristande kompetens i sexuell hälsa resulterade även i ett heteronormativt förhållningsätt som bidrar till att de som är utanför normen, i det här fallet homosexuella, undanhåller information om sin sjukdom till följd av minskad tillit till vårdpersonalen (Graham et al., 2019, s 101). Kunskapsbrist kring hiv är ett stort problem då det leder till ökat utanförskap för personer som lever med sjukdomen eftersom de inte får den information de behöver från vårdpersonalen (Alemu et al. 2013, s .4). Att vårdpersonalen ger ut information som är felaktig upplevdes diskriminerande (George, 2019, s. 35).

Att bli nekad vård

Personer som lever med hiv upplever att de varit i kontakt med vårdpersonal som nekat dem vård (George, 2019, Abedinia et al., 2019, Vaughan et al., 2020, Gagnon, 2015 & Senyurek et al., 2021). Personer som lever med hiv beskriver att de ofta blivit nekade vård i samband med att de berättat att de bär på hivsmitta (Vaughan et al., 2020, s. 1165). Ett exempel på detta var att en man blev nekad till en operation i samband med att läkaren fick information om att han var hivpositiv. Läkaren menade att han inte kunde utföra operationen längre eftersom det saknades material för att förhindra risken för infektion (Senyurek et al., 2021, s. 7). Personer som lever med hiv har även erfarenheter av att tvingas byta vårdgivare till följd av att vårdpersonalen nekar dem vård (Vaughan et al., 2020, s. 1165). Ett exempel på detta var när en kvinna skulle göra en endoskopiundersökning tidigt på morgonen, men fick vänta till slutet av dagen eftersom läkaren som fanns på plats vägrade undersöka henne så hon fick vänta på att undersökas av en annan läkare (Vaughan et al., 2020, s. 1165). Personer som lever med hiv beskriver att de blivit nekade vård och att de därför fått söka vård själva på andra sjukhus eller vårdinsatser (George, 2019, s. 35). Detta drabbade en kvinna som lever med hiv när hon var på besök på vårdcentralen och fick fylla i en blankett. I blanketten framgick det att hon var hivpositiv och då blev hon nekad vård eftersom de saknade specialistkompetens på vårdcentralen (Vaughan et al., 2020, s 1166). De personer som blir nekade vård och som tvingas söka vård på andra vårdinsatser måste upprepade gånger förklara sitt hälsotillstånd. För att undvika att behöva återberätta om sin hälsostatus eller för att minska riskerna att nekas vård väljer personer som lever med hiv att söka sig till vårdinsatser långt ifrån det egna hemmet, som dessutom tvingar dem att betala ett mycket högre pris (George, 2019, s. 36). Personer som lever med hiv blir även nekade till vård som innebär att vårdpersonalen rör vid patienten (Abedinia et al., 2019, s. 671). En ung man som lever med hiv blev nekad att ta bort suturer från ögat eftersom vårdpersonalen påstod att de kunde bli smittade om de hjälpte honom med det. Ett annat exempel på detta är att en kvinna med torr hud inte fick hjälp att smörja in kroppen eftersom vårdpersonalen inte ville röra hennes hud (Abedinia et al., 2019, s. 671). Även i akuta situationer finns det tillfällen där personer som lever med hiv inte behandlas för det akuta problemet utan ifrågasätts i stället om sin sjukdom (Gagnon, 2015, s. 708). Att bli nekad vård, eller att vårdpersonalen fördröjer att ge vård, är något som personer som lever med hiv upplever som diskriminerande (Gagnon, 2015, s. 710).

Stigmatiserande möten

Personer som lever med hiv känner sig ofta stigmatiserade i mötet med vården (George, 2019, Abedinia et al., 2019, Figleton et al., 2018, Vaughan et al., 2020, Gagnon, 2015, Senyurek et al., 2021, Graham et al., 2019 & Alemu et al. 2013). Stigmat upplevs på olika sätt och kan innebära att vårdpersonalen stirrar, ger dömande blickar, skvallrar, ställer olämpliga frågor, visar uppenbara tecken på obehag, tar avstånd, vägrar röra patienten eller använder nödiga försiktighetsåtgärder som exempelvis dubbla handskar, vilket upplevs diskriminerande (Vaughan et al., 2020, s. 1165). Ett återkommande problem som personer som lever med hiv beskriver är att det stigma och den diskriminering de utsätts för påverkar deras självkänsla på ett negativt sätt genom att det bidrar till ökad stress och psykisk ohälsa (Alemu et al., 2013, s.4). Redan tidigt i sjukdomsförloppet, i samband med att få sin diagnos, upplever personer som lever med hiv att de blir bemötta av stigmatiserande attityder som får dem att känna sig diskriminerade (Figleton et al., 2018, s. 573). Personer som lever med hiv beskriver att de känt skuld och skam i samband med att få sin diagnos eftersom vårdpersonalen gett ett intryck av att de fått skylla sig själva (Senyurek et al., 2021, s.7). Personer som lever med hiv upplever även att de ofta blir ifrågasatta på olika sätt. I många fall ställs irrelevanta frågor, vilket upplevs som stigmatiserande (Vaughan et al., 2020, s. 1165). Vissa beteenden från vårdpersonalen får även personer som lever med hiv att känna sig stigmatiserade av vårdpersonalen (Senyurek et al., 2021, s.6). Ett exempel på detta är i en situation där vårdpersonalen öppnat alla dörrar och fönster i rummet och ställt sig där för att hålla distans till personen (Senyurek et al., 2021, s.6). Personer som lever med hiv har även erfarenheter av att det är svårt att få tillgång till vård till följd av att de känner sig stigmatiserade av vårdpersonalen (Graham et al., 2019, s.101).

Det har framkommit att kvinnor känner sig mer utsatta för stigmatisering än män (George, 2019, s. 35). Stigma har en negativ effekt på människors hälsa och bidrar till ett försämrat hälsotillstånd (George, 2019, s. 35–36). Kvinnor som lever med hiv beskriver att de har utsatts för stigmatisering under sin förlossning och att de då blev illa behandlade fick inte samma tillgång till vård som andra födande kvinnor (Abedinia et al., 2019, s. 671). Ett annat exempel på en situation där en kvinna som lever med hiv kände av stigma var när hon under sin sjukhusvistelse lade märke till att sjuksköterskan inte ville närma sig henne, vilket även upplevdes diskriminerande (Gagnon 2015, s. 710). Vidare berättade samma person att sjuksköterskan sa till henne att hon inte skulle röra någonting utanför sitt eget rum och att hon inte fick använda den gemensamma duschen som fanns för patienterna. Hon fick kämpa i en hel vecka för att kunna duscha (Gagnon 2015, s. 710). Personer som lever med hiv upplever att det även finns en fördom om att de är missbrukare (Vaughan et al., 2020, s. 1165). De beskriver att det finns situationer, exempelvis när de söker vård på en akutmottagning för smärta, där det finns fördomar om att smärtlindringen inte kommer hjälpa dem till följd av de förutfattade meningarna att de är missbrukare även fast de inte är det (Vaughan et al., 2020, s. 1165). Ett annat exempel var när en kvinna som lever med hiv skulle få smärtlindring av en sjuksköterska som då frågat henne om hon smittats av hiv för att hon injicerat sig själv, vilket upplevdes stigmatiserande (Gagnon, 2015, s. 709).

Rädsla för diskriminering

Personer som lever med hiv är rädda för att de ska bli diskriminerade av vårdpersonalen (George, 2019, Abedinia et al., 2019, Vaughan et al., 2020, Gagnon, 2015, Senyurek et al., 2021 & Graham et al., 2019). Tidigare negativa attityder från vårdpersonalen leder till att personer som lever med hiv drar sig från, eller avstår helt från att söka vård även fast de är i behov av det, eftersom de är rädda för att utsättas för diskriminering (Gagnon, 2015, s. 711). Det finns personer som lever med hiv, som till

följd av rädslan för att bli diskriminerad väntar att söka sig till hälso-och sjukvården tills de är så pass sjuka att de inte klarar sig utan vård (George, 2019, s. 35). Personer som lever med hiv beskriver att det i flera situationer förväntar sig att de ska utsättas för diskriminering, vilket skapar rädsla och oro. Detta leder i sin tur till att personer som lever med hiv undanhåller information om sitt hälsotillstånd i mötet med vårdpersonalen, eftersom de är rädda för att de ska utsättas för diskriminering (Vaughan et al., 2020, s. 1166). Flera personer som lever med hiv beskriver att de undviker att berätta för vårdpersonalen att de har en pågående hivinfektion eftersom det är rädda för att bli nekade vård på grund av diagnosen (Senyurek et al., 2021, s.7). Män som lever med hiv beskriver att det finns en rädsla att vårdpersonalen ska sprida falska rykten om deras sexuella hälsa eftersom detta skulle leda till diskriminering (Graham et al., 2019, s. 101). Kvinnor som lever med hiv har under sin förlossning upplevt att de behövt förklara sin hälsohistoria för att undvika de fördomar som finns gällande sjukdomen. De uppgav dock att det fanns en ständigt rädda för att vårdpersonalen skulle tycka att de var mindre värda om de berättade att de var bärare av hivsmitta, vilket skapade en rädsla för diskriminering (Abedinia et al., 2019, s. 672).

Bekräftande möten

Personer som lever med hiv beskriver att de bemöts med bekräftande möten, vilket presenteras nedan. Kategorin utgjordes av två subkategorier; *"respektfulla möten"* och *"stöd från vårdpersonalen"*.

Respektfulla möten

Personer som lever med hiv upplever många gånger att vårdpersonalen visar dem respekt (Figleton et al., 2018, Vaughan et al., 2020, Gagnon, 2015, Wessinger et al., 2017, Alemu et al. 2013 & Wachira et al., 2019). Ett respektfullt möte innebär att bli behandlad som vilken annan människa som helst (Wachira et al., 2019, s.1395). Detta innebär att personer som lever med hiv vill bli behandlade som normala människor och att vårdpersonalen behandlar sina patienter jämlikt, oavsett om de bär på smitta eller inte (Wessinger et al., 2017, s.1216). Personer som lever med hiv uppskattar även vårdpersonal som möter alla sina patienter på ett artigt sätt och beskriver att det som ett exempel på ett respektfullt möte (Wachira et al., 2019, s.1396). Personer som lever med hiv beskriver att ett respektfullt möte är när vårdpersonalen tillåter sina patienter att vara ledsna över sin sjukdom och lyssnar utan några fördomar. Att personalen visar att de alltid finns vid deras sida upplevs som respektfullt (Figleton et al., 2018, s. 574). Det är vanligt personer som lever med hiv upplever att de bemöts på ett respektfullt sätt på vårdenheter där fokus är att behandla hivpositiva patienter (Vaughan et al., 2020, s. 1165, Gagnon, 2015, s. 708, Senyurek et al., 2021, s. 6). Personer som lever med hiv uppsöker dessa kliniker ofta eftersom de är specialiserade inom området och kan hjälpa till om de behöver hjälp. Den allmänna känslan är att vårdpersonalen på dessa kliniker är välmottagna vilket får patienterna att känna sig respekterade och trygga (Gagnon, 2015, s. 707). Ett respektfullt bemötande innebär även att vårdpersonalen är pålästa och är professionella när de kommunicerar med sina patienter (Wessinger et al., 2017, s.1216). Erfarenheter från personer som lever med hiv är att en större medvetenhet och tillräcklig kunskap kring sjukdomen är en bidragande faktor till den positiva attityden i mötet med vårdpersonalen (Alemu et al., 2013, s. 5).

Stöd från vårdpersonalen

Personer som lever med hiv upplevde ett stöd från vårdpersonalen (Figleton et al., 2018, Senyurek et al., 2021, Wessinger et al., 2017 & Wachira et al., 2019). Att vårdpersonalen är stöttande och ger stöd är viktigt för att personer som lever med hiv ska uppfatta mötet med vårdpersonalen som bekräftande (Wessinger et al., 2017, s. 1216). De flesta personer som lever med hiv som har en kontakt med hiv specialiserade kliniker uppgav att vårdpersonalen behandlade sina patienter väl samt gav de professionell vägled och stöd för deras framtida liv (Senyurek et al., 2021, s. 6). Många personer som lever med hiv uppskattar att ha någon att prata med som är professionell och beskriver att vårdpersonalen är en trygg punkt för dem samt ett känslomässigt stöd i sjukdomen (Figleton et al., 2018, s. 574). En kvinna som lever med hiv beskrev att ett bra stöd från vårdpersonalen innebär att de ska vara lätta att prata och att de i samtalet ska kännas som att ha en vänskaplig relation (Wachira et al., 2019, s.1397). Samma kvinna upplevde att personalen visade stöd när det ställde frågor om hennes mående. Hon lade märke till att vårdpersonalen även frågade tydligt vad som inte kändes bra, vilket uppskattades. Hon upplevde att vårdpersonalen visade intresse i att ge henne stöd och därför kunde de utveckla en god relation (Wachira et al., 2019, s.1397).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Eftersom syftet var att beskriva hur personer som lever med hiv upplever mötet med vårdpersonalen har en kvalitativ litteraturöversikt, där befintlig evidens sammanställs, varit en fungerande design utifrån utsatt tidsram (Polit & Beck, 2021, s. 82). En kvalitativ ansats användes genomgående i studien. Polit och Beck (2021, s. 18) beskriver att kvalitativ forskning ger kunskap om människors egna upplevelser och erfarenheter, vilket har undersökts. För att besvara den här studiens syfte har resultatet från tio vetenskapliga artiklar sammanställts genom en strukturerad studieprocess enligt Polit och Beck (2021, s. 85) niostegsmodell. Eftersom denna litteraturstudie har en kvalitativ ansats var det mest relevanta att basera resultatet på kvalitativa artiklar (Polit & Beck, 2021, s. 18). Författarna valde att utgå ifrån kvalitetskriterier framtagna av Lincoln och Guba, som är trovärdighet, tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och autenticitet (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570–571). För att studien ska vara tillförlitlig ska den sammanställda forskningen vara av hög kvalitet, vilket granskades genom SBU:s (2020) mall för kvalitativa studier. Niostegsmodellen (Polit och Beck, 2021, s. 81) används även för att stärka tillförlitligheten som innebär att studien skulle uppnå samma resultat om den genomfördes på samma eller ett liknande sätt (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570).

För att ta fram relevanta vetenskapliga artiklar för att kunna besvara studiens syfte utformades inklusions- och exklusionskriterier samt avgränsningar. Detta gjordes för att minska risken att använda artiklar utanför studiens forskningsfråga då detta hade kunnat riskera validiteten. Artiklar som var äldre än tio år uteslöts eftersom resultatet skulle baseras på aktuell data eftersom detta stärker reliabiliteten. Författarna använde inga geografiska begränsningar för att få fram ett globalt perspektiv i resultatet, vilket stärker överförbarheten. Överförbarhet innebär möjligheten att resultatet kan överföras eller tillämpas i andra kontexter än det som tas upp i studien (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570–571). Ett av kraven var dock att artiklarna skulle finnas tillgängliga på engelska. Artiklar från samtliga världsdelar förutom Sydamerika inkluderades, vilket stärker det globala perspektivet i resultatet. Fyra av artiklarna var studier från Afrika, tre från Asien, två från Europa, en från Nordamerika och en från Australien. Eftersom världen skiljer sig på ett geografiskt plan är det rimligt att inkludera artiklar från olika delar av världen. Ett av exklusionskriterierna var att utesluta artiklar med deltagare under 18 år eftersom det är svårt att inkludera minderåriga ur ett forskningsetiskt perspektiv.

Datainsamling genomfördes med hjälp av databaserna CINAHL och PubMed som är databaser som inriktar sig på forskning i omvårdnad och medicin. Till en början försökte författarna använda samma sökord i CINAHL och PubMed. Dessa sökord togs fram genom mesh-termer. Sökningarna skiljde sig mycket i de olika databaserna och det blev för få sökningar i databasen CINAHL. Med anledning av detta togs sökorden fram på separata sätt i de olika databaserna. I CINAHL gjordes systematiska sökningar med hjälp av CINAHL:s egna sökmotor "Cinahl subject headings". Samma sökning testades i PubMed, vilket resulterade i många dubletter av artiklar. Mesh-termer användes därför vid sökning i PubMed. Författarna tog fram linkande sökord som i "Cinahl subject headings" men anpassade sökningar efter de olika databaserna. Ett av sökorden som användes var "Kvalitativa studier". Genom att använda detta sökord begränsades artiklarna i hög grad vilket kan leda till att flera relevanta artiklar exkluderas. Sökordet användes eftersom tidigare sökningar gav många artiklar med kvantitativ metod eller mixad metod, vilket inte skulle användas i denna studies resultat. Textsökningar gjordes även på varje sökord i varje databas, se *bilaga 3 och 4*, för att sedan kombineras till lämpliga sökträd, se *bilaga 1*. Artiklarna som togs fram i sökningarna var från primärkällor vilket gör

datan som används är mer pålitlig. Nästa steg i datainsamlingen var att granska artiklarnas lämplighet genom att ta reda på deras pålitlighet. När en artikel är pålitlig innebär det att uppgifterna i artiklarna är relevanta och stämmer överens med deltagarna, vilket de valda artiklarna i den här studien gör. Författarna läste de valda artiklarna både enskilt och tillsammans för att få en så tydlig bild som möjligt. Även detta stärker pålitligheten, eftersom det minskar risken för egna tolkningar av resultatet. De artiklar som inte stämde överens med den egna studiens syfte exkluderades efter läsning av artikeln. För att undvika bias, vilket är något som skulle kunna försämra forskningens trovärdighet, eftersträvades ett objektivt förhållningssätt vid datainsamlingen för att undvika att vinkla resultatet på egna uppfattningar (Polit & Beck, 2021, s. 154). Samtliga artiklar i resultatet har även genomgått en peer-reviewed granskning, som innebär att artiklarna granskats av flera forskare, vilket stärker både tillförlitligheten och pålitligheten (Polit & Beck, 2021, s. 85).

Artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av SBU:s (2020) mall för kvalitativa studier. Analysmetoden var en kvalitativ innehållsanalys som genomfördes med ett strukturerat tillvägagångssätt, se *Tabell 2*. Om en annan analysmetod skulle använts hade det funnit möjlighet att komma fram till ett snarlikt resultat vilket stärker reliabiliteten. I kvalitetsgranskningen var det viktigt att alla deltagare givit samtycke till att medverka i studien. Författarna har uppgett specifika exempel på deltagares upplevelser i studien. Detta gör att det blir lättare att få en förståelse för de känslor som tas upp, vilket stärker autenticiteten (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570–571). Samtliga artiklar som används i resultatet har hög kvalitet vilket innebär att denna studie följer gör-gott-principen. Artiklar med medelhög eller låg kvalitet har uteslutits. För att visa respekt för personer som lever med hiv har språk och ord valts ut med omsorg.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva hur personer som lever med hiv upplever mötet med vårdpersonalen. För att kunna besvara denna studies syfte sammanställdes resultatet från tio kvalitativa vetenskapliga artiklar. Utifrån dessa artiklar insamlades meningsbärande enheter som i sin tur kodades och delades in i två olika kategorier. Dessa kategorier delades därefter in i subkategorier. De framgick i artiklarna att *diskriminerande möten* och *bekräftande möten* var något som ofta upplevdes av patienterna och blev därför två relevanta kategorier för att kunna besvara denna studies syfte.

Att leva med hiv innebär en livslång kontakt med hälso-och sjukvården. För att minska risken att personer som lever med hiv utsätts för onödigt lidande är det viktigt att de har en fungerande relation med vårdpersonalen (Eriksson, 2015). I resultatet framkom det att personer som lever med hiv har olika upplevelser av mötet med vårdpersonalen. Diskriminerande möten är en av de upplevelser som personer som lever med hiv har fått erfara inom hälso-sjukvården, detta främst på grund av att vårdpersonalen många gånger haft bristande kunskap om sjukdomen och dess smittvägar. Kunskapsbristen skapade en rädsla hos vårdpersonalen som då nekade personer som lever med hiv vård (Famoroti, et al., 2013, s. 2–10). Attal et al. (2021, s. 4–6) menar att diskriminerande möten ofta förekommer på grund av kunskapsbrist. Davtyan et al. (2016, s. 410) poängterar att kunskapsbristen hos vårdpersonalen leder till att vårdpersonalen använder sig av onödiga skyddsåtgärder som exempelvis dubbla handskar eller håller en onödig fysisk distans. Eftersom personer som lever med hiv ofta utsätts för diskriminering i samband med att de söker vård är det många som undviker att söka vård eftersom de är rädda för att utsättas för diskriminering (George, 2019, s. 34–37). Resultatet av detta blir därför att dessa personer drar sig från att söka vård och söker inte vård förrän de redan är riktigt sjuka. Detta ökar riskerna för att föra vidare smitta eftersom de går länge tid utan att de behandlas för sin sjukdom (George, 2019, s. 35–36). Det är av stor vikt att behandlingen påbörjas i

tidigt stadiet av sjukdomen för att patienten inte ska behöva uppleva onödigt lidande (Folkhälsomyndigheten, 2020). Enligt hälso-sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 3 kap, 2 §) behöver vårdpersonalen använda ett förhållningssätt för att förhindra diskriminerande möten. Diskriminerande möten i vården kan leda till ett ökat livslidande för patienten. Därför är det viktigt att få personen att känna sig sedd och bekräftad i mötet med vårdpersonalen (Eriksson, 2015). Leyva-Moral et al. (2015, s.618) förklarar likaså att onödigt lidande kan lindras genom en god relation till vårdpersonalen. Det visade sig även att vårdpersonal med god kunskap om hiv var mer villiga att vårda personer som lever hiv än vårdpersonal med bristande kunskap om sjukdomen (Ishimaru et al., 2017, s. 3–4). Resultatet visade att ett bemötande som präglades av förståelse och utan fördomar minskade livslidande hos personer som lever med hiv (Eriksson, 2015).

I studiens resultat framkom det att vårdpersonalen hade stigmatiserande attityder mot personer som lever med hiv (George, 2019, Abedinia et al., 2019, Figleton et al., 2018, Vaughan et al., 2020, Gagnon, 2015, Senyurek et al., 2021, Graham et al., 2019 & Alemu et al. 2013). Ett exempel på detta var när en sjuksköterska skulle ge en patient smärtlindring och valde då att fråga patienten om hon "injicerat sig själv" (Gagnon, 2015, s. 709). Det är vanligt att vårdpersonalen själva vittnar om olika fördomar, spekulationer samt hör sina kollegors nyfikenhet kring hur en person smittats av hiv (Stutterheim et al., 2014, s. 660). Personer som lever med hiv känner många gånger oro över vad andra ska tycka om deras sjukdom. Om vårdpersonalen uttrycker negativa attityder om sjukdomen i mötet leder det till att självstigmat förstärks hos personer som lever med hiv, vilket leder till onödigt lidande. Ett annat problem som förstärker stigmatiseringen hos personer som lever med hiv är när sjukvårdspersonalen har fördomar, främst relaterat till intravenöst missbruk och homosexualitet (Vaughan et al., 2020, s. 1165). Eftersom en koppling mellan stigmatiseringen och drogmissbruk samt homosexualitet har uppmärksamats är det av stor betydelse att öka kunskapen kring dessa ämnen inom hälso-sjukvården för att på så vis minska fördomarna och stigmatiseringen. Att vara missbrukare är en grupp i sig som det finns mycket stigmatisering kring vilket leder till dubbelt stigmatisering som kan påverka resultatet i studien. Det är därför svårt att veta om stigmatiseringen handlar om missbruket i sig eller på grund av hiv. Personer som lever hiv ingår i en sårbar grupp och kan därför tolka mötet som diskriminerande och stigmatiserande på grund av sin sjukdom. Detta kan leda till att mötet missuppfattas som stigmatiserande och ifrågasättande på grund av den sårbarhet som redan finns hos personer som lever med hiv. Det finns därför en möjlighet att personer som lever med hiv själva uppfattar vissa möten med vårdpersonalen som stigmatiserande trots att det inte är riktat mot hiv-diagnosen i sig.

I resultatet uppmärksammades det att inom hiv-specialiserad vård har personer som lever med hiv främst erfårit god omvårdnad och gott bemötande. Föreliggande studies resultat bekräftas av Gagnon (2015, s. 707) som poängterar att den allmänna känslan är att vårdpersonalen på hiv-specialiserade kliniker är välmottagna vilket får patienterna att känna sig respekterade och trygga. Rice et al. (2019, s.188) bekräftar att personer som lever med hiv känner sig mötta med respekt på dessa specialiserade vårdinrättningar. Ett professionellt förhållningssätt behöver därför alltid upprätthållas för att säkerhetsställa att god vård upprätthålls. Att vårdpersonalen välkomnar, värdesätter och bekräftar sina patienter bidrar till minskat lidande (Eriksson, 2015). Watson (2018, s. 54) belyser även att ett respektfullt förhållningssätt, där man tar hänsyn till patientens egen kunskap, ligger till stor grund för att se till att den mänskliga värdigheten bevaras. Att vårdpersonalen bevarar den mänskliga värdigheten hos patienten, genom att utesluta diskriminering och i stället visa omtänksamhet och lyhördhet, bidrar till god omvårdnad och minskat livslidande (Eriksson, 2015). Vidare poängteras vikten av ett professionellt förhållningssätt av vårdpersonalen för att få personer som lever med hiv att känna sig som vilken person som helst och inte behöva känna sig som en utsatt grupp. Kuznetsova et al. (2016, s.2446) nämner att personer som lever med hiv anser att ett gott möte bidrar till att upplevelsen inom hälso-

sjukvården blir mer positiv och skapar en motivation till en följsamhet i läkemedelsbehandlingen, vilket leder till ett minskat livslidande (Eriksson, 2015).

SLUTSATSER

En förutsättning för att kunna bedriva en god vård är att patienterna upplever att mötet mellan dem och vårdpersonalen är fungerande. Personer som lever med hiv har olika upplevelser av mötet. Det finns personer som lever med hiv som har goda erfarenheter av att möta vårdpersonal, dock upplevs mötet i många fall som problematiskt till följd av vårdpersonalens bristande kunskap eller diskriminerande förhållningssätt. För att minska risken att personer som lever med hiv utsätts för onödigt lidande i mötet är det viktigt att vårdpersonalen visar agerar på ett respektfullt sätt. Den vård som ges ska vara jämlik och alla ska ha rätt till vård på samma villkor. Det är viktigt att den vård som erbjuds grundas på kunskap och respekt, inte stigma. Då vårdpersonalen har bristande kunskap om sjukdomen behövs fler insatser för att öka kunskapsläget. Stigma kan minskas genom att öka medvetenheten om att personer som lever med hiv är en patientgrupp som utsätts för stigma i hög grad. Genom att öka medvetenheten om att stigma existerar blir det lättare att identifiera de utmaningar som finns för att kunna tillgodose personer som lever med hiv med den vård de behöver. Det finns ett stort behov att bedriva vidare forskning om hur personer som lever med hiv upplever mötet med vårdpersonalen.

REFERENSER

- Abdelrahman, I., Lohiniva, A-L., Kandeel, A., Benkirane, M., Atta, H., Saleh, H., El Sayed, N. & Talaat, M. (2013). Learning about Barriers to Care for People Living with HIV in Egypt: A Qualitative Exploratory Study. *Journal of the International Association of Providers of AIDS care*, 14(2), 141-147. <https://doi.org/10.1177/2325957413488180>
- Abedinia, N., Rasoolinajad, M., Noorbala, A., & Badie, B. M. (2019). I am HIV-positive, but I am a human being: qualitative study on experiences of stigma in health care centres in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(10), 669-676. doi: 10.26719/emhj.19.012
- Alemu, T., Biadgilign, S., Deribe, K., & Escudero, H. R. (2013). Experience of stigma and discrimination and the implications for healthcare seeking behavior among people living with HIV/AIDS in resource-limited setting. *SAHARA-J : journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 10(1), 1–7. doi: 10.1080/17290376.2013.806645
- Alomepe, J., Buseh, A. G., Awasom, C., & Snethen, J. A. (2016). Life With HIV: Insights from HIV-infected Women in Cameroon, Central Africa. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(5), 654–666. doi: 10.1016/j.jana.2016.04.010
- Attal, B. A., Al-Rowaishan, K. M., Akeel, A. A. & AlAmmar, F. K. (2021). HIV stigma in the teaching hospitals in Sana'a, Yemen: a conflict and low-resource setting. *BMC Public Health*, 21(1), 1-10. doi: 10.1186/s12889-021-11845-y
- 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
- Carlström, E. (2019). *Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete*. I A-E. Ehernberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (3. uppl., s. 206–228). Studentlitteratur.
- Davtyan, M., Farmer, S., Brown, B., Sami, M. & Frederick, T. (2016). Women of Color Reflect on HIV-Related Stigma through PhotoVoice. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 27(4), 404–418. doi:10.1016/j.jana.2016.03.003
- Downes, R. & Foote, E. (2019). HIV and communication skills for practice. *HIV nursing*, 19(4), 86–94. <https://www.nhivna.org/file/5e304057f02db/HIV-Nursing-19-4-CPD-article.pdf>
- Ericson, E., Ericson, T. & Kan, B. (2018). *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, vårdhygien*. (5. uppl.). Liber.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2. Uppl.). Liber
- Famoroti, T. O., Fernandes, L., & Chima, S. C. (2013). Stigmatization of people living with HIV/AIDS by healthcare workers at a tertiary hospital in KwaZulu-Natal, South Africa: a cross-sectional descriptive study. *BMC medical ethics*, 14(1), 2-10. doi: 10.1186/1472-6939-14-S1-S6
- Fingleton, N. A., Watson, M. C., & Matheson, C. (2018). 'You are still a human being, you still have needs, you still have wants': a qualitative exploration of patients' experiences and views of HIV support. *Journal of public health*, 40(4), 571–577. doi: 10.1093/pubmed/fdy061

Folkhälsomyndigheten (2020). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Hämtad 1 december 2021 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>

Folkhälsomyndigheten (2021). *Om hiv*. Hämtad 3 december 2021 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hividag/om-hiv/>

Folkhälsomyndigheten (2022). *HIV idag - behandling*. Hämtad 11 april 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hividag/behandling/?msclkid=9453f19bb9cb11ec9d3ac47429c96983>

Gagnon, M. (2015). Re-thinking HIV-related stigma in health care settings: A qualitative study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(6), 703-719. doi: 10.1016/j.jana.2015.07.005

George, L-S. (2019). HIV related stigma and discrimination among people living with HIV/AIDS in Ernakulam District: A qualitative study. *Indian Journal of Community Medicine*, 44(1), 34–37. doi: 10.4103/ijcm.IJCM_30_19

Globala målen (2022a). *Om globala målen*. Hämtad 14 april 2022 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

Globala målen (2022b). *3 god hälsa och välbefinnande*. Hämtad 14 april 2022 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Graham, S. M., Micheni, M., Secor, A., van der Elst, E. M., Kombo, B., Operario, D., Amico, K. R., Sanders, E. J., & Simoni, J. M. (2018). HIV care engagement and ART adherence among Kenyan gay, bisexual, and other men who have sex with men: a multi-level model informed by qualitative research. *AIDS care*, 30(5), 97–105. doi: 10.1080/09540121.2018.1515471

Ishimaru, T., Wada, K., Hoang, H. T. X., Bui, A. T. M., Nguyen, H. D., Le, H. & Smith, D. R. (2017). Nurses' willingness to care for patients infected with HIV or Hepatitis B / C in Vietnam. *Environ Health Prev Med*, 22(1), 1–7. doi: 10.1186/s12199-017-0614-y

Kang, S. & Lee, K. (2016). A Phenomenological Study on the Lived Experience of Korean Men Living with HIV. *Journal of Social Service Research*. 42(5) 665-674. doi: 10.1080/01488376.2016.1212776.

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

Kuznetsova, A. V., Meylaxhs, A. Y., Amirkhanian, Y. A., Kelly, J. A., Yakovlev, A. A., Musatov, V. B. & Amirkhanian, A. G. (2016). Barriers and Facilitators of HIV Care Engagement: Results of a Qualitative Study in St. Petersburg, Russia. *AIDS Behav*: 20(10), 2433–2443. doi:10.1007/s10461-015-1282-9

Leyva-Moral, J., Sánchez, R., Lluva-Castaño, A. & Mestres-Camps, L. (2015). Living with constant suffering: a different life following diagnosis of HIV. *Journal of the association of nurses in AIDS care*, 26(5), 613–624. doi: 10.1016/j.jana.2015.04.006).

Magnus, M., Herwehe, J., Murtaza-Rossini, M., Reine, P., Cuffie, D., Gruber, D. & Kaiser, M. (2013). Linking and Retaining HIV Patients in Care: The Importance of Provider Attitudes and Behaviors. *AIDS PATIENT CARE STDS* 27(5), 297–303. doi: 10.1089/apc.2012.0423

Mashalli, A., Rahmani, F., Gholizadeh, & Ostadtaghizadeh, A. (2021). Nurses' experience of caring for people living with HIV: a focused ethnography. *International Nursing Review* 68(3), 318–327. doi: 10.1111/inr.12667

Okoror, T., Falade, C., Walker, E., Olorunlana, A. & Anaele, A. (2016). Social context surrounding HIV diagnosis and construction of masculinity: a qualitative study of stigma experience of heterosexual HIV positive men in southwest Nigeria. *BioMed Central Public Health*. 16:507. doi: 10.1186/s12889-016-3165-z.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11.e uppl). Wolters Kluwer.

Rice, W. S., Turan, B., Fletcher, F. E., Nápoles, T. M., Walcott, M., Batchelder, A., Kempf, M. C., Konkle-Parker, D. J., Wilson, T. E., Tien, P. C., Wingood, G. M., Neilands, T. B., Johnson, M. O., Weiser, S. D., & Turan, J. M. (2019). A Mixed Methods Study of Anticipated and Experienced Stigma in Health Care Settings Among Women Living with HIV in the United States. *AIDS patient care and STDs*, 33(4), 184–195. doi: 10.1089/apc.2018.0282

Senyurek, G., Kavas, M. V., & Ulman, Y. I. (2021). Lived experiences of people living with HIV: A descriptive qualitative analysis of their perceptions of themselves, their social spheres, healthcare professionals and the challenges they face daily. *BMC Public Health*, 21(904), 1-15. doi: 10.1186/s12889-021-10881-y

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

SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från Smittskyddslag (2004:168) Svensk författningssamling 2004:2004:168 t.o.m. SFS 2022:217 - Riksdagen

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

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

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

UNAIDS, 2022. *HIV Treatment*. Hämtad 9 maj 2022 från <https://www.unaids.org/en/topic/treatment>

UNICEF (2022). *Hiv och aids är fortfarande ett hot mot barns rättigheter*. Hämtad 14 april 2022 från <https://unicef.se/fakta/barn-och-aids>

Vaughan, E., Power, M., & Sixsmith, J. (2020). Experiences of stigma in healthcare settings by people living with HIV in Ireland: a qualitative study. *AIDS care*, 32(9), 1162–1167. doi: 10.1080/09540121.2020.1781761

Vollmer, S., Harttgen, K., Alfven, T., Padayachy, J., Ghys, P. & Bärnighausen, T. (2016). The HIV Epidemic in Sub-Saharan Africa is Aging: Evidence from the Demographic and Health Surveys in Sub-Saharan Africa. *AIDS and Behaviour* 21(1), 101–113. doi: 10.1007/s10461-016-1591-7

Wachira, J., Genberg, B., Kafu, C., Braitstein, P., Laws, M. B., & Wilson, I. B. (2018). Experiences and expectations of patients living with HIV on their engagement with care in Western Kenya. *Patient preference and adherence*, 1(12), 1393–1400. doi: 10.2147/PPA.S168664

Watson, J. 2018. *Unitary Caring Science: Philosophy and Praxis of Nursing*. University Press of Colorado.

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

Zarei, N., Joulaei, H., Darabi, E. & Fararouei, M. (2015). Stigmatized Attitude of Healthcare Providers: A Barrier for Delivering Health Services to HIV Positive Patients. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 3(4), 292–300. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26448956/>

BILAGOR

Bilaga 1. Sökmatrix med söktrådar

Databas, datum,	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel
CINAHL 13/4–22	(HIV-positive persons AND experience*) AND (patients*) AND (qualitative studies)	Peer reviewed	86	86	43	13	3	#1
		English						#2
		Publicerade 2012–2022						#3
CINAHL 13/4–22	(HIV-positive persons AND experience*) AND (health care settings) AND (qualitative studies)	Peer reviewed	13	13	9	4	2	#4
		English Publicerade 2012–2022						#5
PubMed 13/4–22	(HIV*) AND (experience*) AND (access to health care) AND (health care settings) AND (patient*) AND (qualitative research)	English	95	95	50	15	5	#6
		Publicerade 2012–2022						#7
								#8
								#9
								#10
Totalt:			194	194	102*	32**	10***	

* I 92 artiklar framgick det inte i titeln att artikeln handlade om personer med hiv. Artiklar som i titeln framgick att de var litteraturöversikter exkluderades.

** 70 artiklar handlade inte om hur personer med hiv upplevde mötet med vårdpersonalen eller behandlades minderåriga personer i studien.

***22 artiklar hade inte ett tillräckligt tydligt patientperspektiv för personer som lever med hiv.

Bilaga 2. Sökmatrix CINAHL

Databas, datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar
CINAHL 22/4-22	HIV-positive persons	Inga	14 702
CINAHL 22/4-22	Experience*	Inga	514 541
CINAHL 22/4-22	Patients*	Inga	1 744 422
CINAHL 22/4-22	Health care settings	Inga	11 699
CINAHL 22/4-22	Qualitative studies	Inga	134 064

Bilaga 3. Sökmatrix PubMed

Databas, datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar
PubMed 22/4-22	HIV*	Inga	392 246
PubMed 22/4-22	Experience*	Inga	1 239 399
PubMed 22/4-22	Access to health care	Inga	216 594
PubMed 22/4-22	Health care settings	Inga	259 260
PubMed 22/4-22	Patient*	Inga	7 862 747
PubMed 22/4-22	Qualitative research	Inga	218 374

Bilaga 4. Artikelmatris

Nr	Författare, år, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
#1	George, 2019 Indien	HIV Related Stigma and Discrimination among People Living with HIV/AIDS in Ernakulam District: A Qualitative Study	Att studera hur stigmatisering och diskriminering påverkar hälsan hos personer som lever med hiv.	En kvalitativ metod där semistrukturerade intervjuer gjordes på 14 personer som har en hiv diagnos. Analysmetoden var en tematisk analys.	Personer som lever med hiv upplevde att tystnad och okunnighet var faktorer som bidrog till stigmatisering och diskriminering. Kvinnor var mer benägna att känna av stigma än män. Många p undviker att söka vård till följd av stigmatisering.	Hög.
#2	Abedinia et al., 2019 Iran	I am HIV-positive, but I am a human being: qualitative study on experiences of stigma in health care centres in the Islamic Republic of Iran	Att uppskatta de problem som personer som lever med hiv möter när de är i kontakt med hälso- och sjukvården	En kvalitativ metod där gruppdiskussioner genomfördes med 10 personer som lever med hiv. Analysmetod var en induktiv innehållsanalys.	Personer som lever med hiv stötte på olämpliga attityder i mötet med vårdpersonal. De upplevde även att personalvården hade bristande kunskap om smittvägar och att detta kunde leda till stigmatisering.	Hög.
#3	Figleton et al., 2018 Storbritannien	'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	Att utforska hur personer som lever med hiv har för erfarenheter av att få stöd i sin sjukdom.	En kvalitativ metod där semistrukturerade intervjuer gjorde med 14 personer som lever med hiv. Analysmetoden var en tematisk analys.	Personer som lever med hiv hade olika upplevelser av att få stöd av vårdpersonalen i samband med att få diagnosen hiv. Vissa uppgav att de fått bra stöd, däremot uppgav andra att de inte fått något stöd alls. De flesta deltagarna ansåg att de skulle behöva mer stöd idag än det som erbjuds av hälso-och sjukvården.	Hög.

#4	Vaughan et al., 2020 Irland	Experiences of stigma in healthcare settings by people living with HIV in Ireland: a qualitative study	Att undersöka stigmatiseringsupplevelser hos personer som lever med hiv inom hälso-och sjukvården	Kvalitativ metod där semistrukturerade intervjuer genomfördes på 14 personer som lever med hiv. Analysmetoden var en riktad innehållsanalys.	Personer som lever med hiv upplevde att mötet med vården fungerade bra på kliniker som är specialiserade inom hiv. I andra vårdmiljöer fanns det en högre grad av stigmatisering.	Hög.
#5	Gagnon, 2015 Canada	Re-thinking HIV-Related Stigma in Health Care Settings: A Qualitative Study	Att beskriva hivpositivas upplevelser av stigma inom hälso- och sjukvården.	Kvalitativ metod där semistrukturerade intervjuer gjordes med 21 personer som lever med hiv. Analysmetoden var en tematisk analys.	Personer som lever med hiv upplevde att det fanns fördomar att hivpositiva personer är missbrukare eller att de har en specifik sexuell läggning. Personer som lever med hiv upplevde att det fanns en okunskap hos vårdpersonalen som påverkar vården negativt.	Hög.
#6	Senyurek et al., 2021 Turkiet	Lived experiences of people living with HIV: a descriptive qualitative analysis of their perceptions of themselves, their social spheres, healthcare professionals and the challenges they face daily	Att beskriva personer som lever med hiv upplevelse av att vara i en vårdmiljö.	Kvalitativ metod där individuella semistrukturerade djupintervjuer genomfördes på 20 deltagare som är personer som lever med hiv. Analysmetoden var en tematisk analys.	Personer som lever med hiv upplevde olika diskriminerande händelser. Exempelvis att de nekats vård, hänvisats till andra sjukhus eller fått felaktig information. Vårdpersonalen använde sig även av onödiga försiktighetsåtgärder. På infektionskliniker kände sig deltagarna inte lika hög grad av stigmatisering. Deltagarna beskrev att de valde att dölja sin hiv-diagnos för vårdpersonalen för att undvika stigmatisering.	Hög.

#7	Wessinger et al., 2017 Australien	Retention in HIV care depends on patients' perceptions of the clinic experience	Att undersöka om patienternas upplevelse av att ha regelbunden kontakt med en hivklinik.	Kvalitativ metod där semistrukturerade intervjuer gjordes med 25 personer som lever med hiv. Analysmetoden var en anpassad grounded theory.	Personer som lever med hiv upplevde ett bra bemötande var att vårdpersonalen var stöttade och kunniga om sjukdomen. Regelbunden kontakt med hivkliniker involverade långa väntetider, lågt förtroende för läkare och problem med kundtjänst. Många valde därför att inte ha en regelbunden kontakt med dessa kliniker.	Hög.
#8	Graham et al., 2019 Kenya	HIV care engagement and ART adherence among Kenyan gay, bisexual, and other men who have sex with men: a multi-level model informed by qualitative research	Att undersöka vilken upplevelse hivpositiva män som har sex med män har av vården.	Kvalitativ metod där djupintervjuer genomfördes med 30 män som lever med hiv. Analysmetoden var en tematisk analys.	Män som lever med hiv upplevde att vårdpersonalen hade bristande kompetens inom sexuell hälsa. Män som har sex med män upplever stigma och diskriminering, som i sin tur leder till psykisk ohälsa. Männerna kände sig även begränsade till vart de kunde söka vård på grund av sin hivinfektion.	Hög.
#9	Alemu, 2013, Etiopien	Experience of stigma and discrimination and the implications for healthcare seeking behavior among people living with HIV/AIDS in resource-limited settings	Att undersöka vilka erfarenheter personer som lever med hiv har av diskriminering samt konsekvenserna av att söka vård som hiv-positiv i en miljö med begränsade resurser.	Kvalitativa metod där djupintervjuer genomfördes 19 personer som lever med hiv. Analysmetoden var en tematisk analys.	Personer som lever med hiv upplever att stigmatisering och diskriminering har betydelse för om de väljer att söka vård eller om de hellre avstår även om de är i behov av vård.	Hög.

#10	Wachira et al., 2019 Western Kenya	Experiences and expectations of patients living with hiV on their engagement with care in Western Kenya	Att undersöka erfarenheter och förväntningar hos patienter som lever med hiv på deras engagemang i vården i västra Kenya.	Kvalitativ metod där djupintervjuer genomfördes. Analysmetoden var en tematisk analys.	Personer som lever med hiv i Kenya önskar aktivt engagemang i sin vård. Deltagarna upplevde att deras engagemang i vården påverkades av hur mycket information de fick ta del av. Patienterna identifierade faktorer som skulle främja eller hindra engagemanget i sin egen vård.	Hög.
-----	---------------------------------------	---	---	--	---	------
