



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Hiv-positiva individers upplevelser i mötet med vårdpersonal - En litteraturstudie

Malin Sundh

Tanja Johansson

Handledare: Magnus Stentagg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2015

# Hiv-positiva individers upplevelser i mötet med vårdpersonal

## - En litteraturstudie

Malin Sund  
Tanja Johansson

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Hiv (humant immunbristvirus) är ett obotligt kroniskt virus som angriper och försämrar kroppens immunförsvar. Att leva med hiv i dagens samhälle kan innebära fördomar och negativa attityder från allmänheten. De negativa attityderna kan bidra till att många hiv-positiva individer känner utanförskap och bortstötning. För att hiv-positiva individer ska känna en trygghet i vården har vårdpersonalen en viktig roll i mötet. De har som mål att ge vård och behandling med respekt för människors lika värde. Det är därför av intresse att undersöka hiv-positivas upplevelser i mötet med vårdpersonal.

**Syfte:** Beskriva hiv-positiva individers upplevelser i mötet med vårdpersonal.

**Metod:** Litteraturstudie baserad på åtta vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. De vetenskapliga artiklarna analyserades med hjälp av innehållsanalys som beskrivits av Graneheim och Lundmans (2004).

**Resultat:** Studiens resultat utgjordes av två huvudkategorier som resulterade i både positiva och negativa upplevelser i mötet med vårdpersonal. Det framkom även sex underkategorier där det påvisades att diskriminering var förekommande i vården. Många hiv-positiva individer upplevde bristande kunskap och fördomar bland vårdpersonal. Detta resulterade i utebliven vård och negativa attityder i mötet mellan hiv-positiva individer och vårdpersonal. I resultatet framkom det även att somliga hiv-positiva individer upplevde bra bemötande samt en jämställd behandling från vårdpersonalen. Hiv-positiva individer kände större förtroende för vårdpersonal som var specialiserade på omhändertagande av individer med hiv. Somliga vände sig därför till specialist kliniker där vårdpersonal besatt kunskap kring hiv för att få ett bättre bemötande.

**Slutsats:** Studiens resultat visade att medparten av de negativa attityderna uppkom från vårdpersonalens bristande kunskap kring hiv. Den vårdpersonal som erhöll specialist kunskap om hiv upplevdes ha ett bättre bemötande. Därför är det av stor vikt att vårdpersonal får utbildning om hiv och därmed öka förståelsen gentemot hiv-positiva individers livssituation, vilket bidrar till ett bättre bemötande i vården.

**Nyckelord:** Hiv, mötet, upplevelser, vårdpersonal

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Hiv	4
Uppfattningar om hiv	5
Upplevelser av att leva med hiv	6
Mötet med vården	7
Teoretisk referensram	8
Syfte	9
Metod	9
Datainsamling	9
Inklusions- och exklusionskriterier	10
Urval	10
Kvalitetgranskning	11
Dataanalys	11
Resultat	12
Upplevelser av negativa attityder och beteende i mötet	13
Diskriminering	13
Utebliven vård	14
Självförvållat	15
Bristande kunskap	16
Upplevelser av positiva attityder och beteende i mötet	16
Jämställd behandling	16
Bra bemötande	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Slutsats	24
Självständighet	25
Referenser	26
Bilaga 1 Databassökningar	29
Bilaga 2 Kvalitetsgranskning	31
Bilaga 3 Artikelöversikt	32
Bilaga 4 Exempel på analysförfarande	34

## Inledning

Humant immunbristvirus (hiv) är ett kroniskt virus som angriper och försämrar kroppens immunförsvar. Herlitz (2008) beskriver att hiv-epidemins utveckling startade i början av 1980-talet och utvecklades snabbt därefter till ett globalt problem. År 2013 levde ca 35 miljoner människor med hiv världen över (Världshälsoorganisationen [WHO], 2014). Wallander, Månsson och Plantin (2013) menar att kunskapen och attityden gentemot hiv har förbättrats i samhället, särskilt i jämförelse med den attityd och det beteende mot hiv-positiva som förekom i början av epidemin. Studien visar dock att många trots minskad rädsla skulle undvika nära kontakt med hiv-positiva individer. Enligt Emlet (2007) kan allmänhetens negativa attityder bidra till att många hiv-positiva individer känner utanförskap och bortstötning. Attityderna kan påverka individens självbild vilket kan leda till rädsla för att möta omvärlden. I en studie av Røndahl, Innala och Carlsson (2003) framkom det att vårdpersonal inte vet hur de ska vårda och möta hiv-positiva individer. Røndahl et al. (2003) och Hassan och Wahsheh (2011) menar att attityder från samhället och sjukvården kan påverka mötet mellan vårdpersonal och hiv-positiva individer, vilket kan skapa en upplevelse av stigmatisering och diskriminering hos hiv-positiva (ibid). Det är därför av intresse att undersöka hiv-positiva individers upplevelser i mötet med vårdpersonal. Som vårdpersonal är det viktigt att bemöta alla individer med den respekt och värdighet som varje enskild individ har rätt till. En ökad förståelse kring hiv-positivas upplevelser av mötet med vårdpersonal kan därför vara betydelsefullt för kommande möten.

## Bakgrund

### Hiv

Moberg (2000) menar att hiv tillhör en grupp virus inom retrovirusfamiljen som kallas lentivirus. Lentivirus står för långsamverkande virus, vilket innebär att symtomen för hiv-positiva individer kan utvecklas en lång tid efter smittillfället. Hiv-viruset angriper och förstör vita blodkroppar som kallas T-hjälparceller vilket efterhand försämrar kroppens immunförsvar. Moberg (2000) menar vidare att hiv-viruset kan överföras via oskyddat samlag, sperma, slidsekret, stickskador, blodtransfusion samt utbyte av förorenade nålar. Hiv-viruset kan också överföras från mor till barn under förlossningen eller via amning. Gillepie (2014) menar dock att vanligast förekommande är att viruset överförs mellan män som har

oskyddat sex med andra män. Moberg (2000) beskriver att ungefär hälften av hiv-positiva individer utvecklar en primär hiv-infektion inom två till sex veckor efter smittillfället, med symtom som exempelvis svullna ljumskar, feber, trötthet, diarré och muskelvärk. Symtomen går över efter två till tre veckor, vilket innebär att individen kan vara omedveten om sin hiv-smitta under en längre tid. Det är därför av vikt att den smittade får en diagnos ställd så virusets utveckling kan bromsas med hjälp av bromsmediciner. En tidig diagnos är också av betydelse för att minska risken för spridning av hiv-viruset men även att förhindra utvecklingen av AIDS. Enligt Gillespie (2014) uppskattas cirka hälften av alla nya hiv-infektioner överföras från odiagnostiserade hiv-positiva individer genom oskyddat samlag. WHO (2014) menar att det fortfarande inte finns något botemedel mot hiv, men behandlingen av hiv-infektioner har dock blivit mer effektiv. Läkemedel kan idag nästintill bromsa viruset vilket innebär att hiv-positiva individer kan leva ett hälsosamt liv trots sin sjukdom.

## Uppfattningar om hiv

Herlitz (2008) menar att fördomar och attityder gentemot hiv-positiva individer har förbättrats genom åren. National AIDS Trust (2011) som genomför undersökningar kring hiv i Storbritannien menar dock att kunskapen och förståelsen kring ämnet fortfarande behöver förbättras. Studien påvisar att samhället idag har kunskap kring att hiv sprids genom oskyddat samlag, blodtransfusion och genom att dela förorenade nålar. De finns dock fortfarande en andel personer som tror att hiv sprids genom att dela toalett med hiv-positiva individer, att kyssas samt att dricka ut samma glas. Moberg (2000) menar att upptäckten av hiv redan från början associerades med homosexualitet eftersom symtomen och viruset framför allt förekom hos homo- eller bisexuella patienter. Det visade sig dock snabbt att viruset även förekom bland andra individer som t.ex. använt droger intravenöst. Missbrukare blev därför också associerade till hiv. I studier av Herlitz (2008) samt Wallander et al. (2013) påvisas det att hiv än idag förknippas med homosexualitet och injektionsmissbruk. En studie av Norman, Carr och Jiménez (2006) visar att en del vårdpersonal känner stor sympati för barn med en hiv-smitta samt för individer som smittats av misstag, vilket National AIDS Trust (2011) menar kan ske genom exempelvis blodtransfusion. Enligt Norman et al. (2006) kände en andel av vårdpersonalen dock mindre eller ingen sympati alls för homosexuella män, prostituerade kvinnor och injektionsmissbrukare eftersom de upplevde att personer från just dessa grupper endast hade sig själv att skylla gällande sin hiv-infektion. Enligt Røndahl et al. (2003) kan dessa fördomar mot hiv-positiva leda till att en del vårdpersonal önskar avstå från att vårda individer med en hiv-smitta. Socialstyrelsen (2005) menar att sjuksköterskans arbete ska

präglas av ett etiskt förhållningssätt och ska utföras i enlighet med gällande författningar och riktlinjer. All vårdpersonal ska följa Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) där det tydligt poängteras att vård skall ges till alla med respekt för människors lika värde oavsett sjukdom. Vårdpersonalens mål är att ge alla individer en god och jämställd vård. För att uppfylla kraven på en god vård krävs det att vårdpersonal tillgodoser individens behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet samt att relationen mellan vårdtagare och vårdpersonal bör byggas på respekt för individens självbestämmande och integritet.

## Upplevelser av att leva med hiv

Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok (1997) definierar ordet *uppleva* som ”*vara med om något som direkt berörd part*” samt ”*uppfatta och värdera på ett känslomässigt plan*” (s.1224). Katie Eriksson (1991) hävdar att människan är medvetande och självmedvetande vilket är grunden för upplevelsevärlden. Individen har en förmåga till ett djupt och vidare medvetande vilket innefattar hela människan, där upplever människan ett möte med sig själv, där hopp, önskan samt förändring når nya djup. Människans upplevelser är personliga och de kan inte förstås eller tolkas fullt ut av en annan individ.

Feigin, Sapir, Patinkin och Turner (2013) beskriver att för hiv-positiva individer kan det vara många känslor och upplevelser som uppkommer vid beskedet om sin sjukdom. Vid den förändrade livssituationen upplevde en stor andel hiv-positiva individer känslor som frustration, ilska och en stor rädsla över att dö. Detta kan leda till psykiska påfrestningar som påverkar individens livskvalitet. Feigin et al. (2013) menar att tron om att döden är resultatet av hiv-infektionen är kopplat till de fördomar och den stigmatisering som finns gentemot hiv-smittan. Smit, Brady, Carter, Fernandes, Lamore, Meulbroek och Thompson (2012) menar att för somliga individer leder hiv-diagnosen till depression, vilket senare kan väcka tankar om självmord. I en studie av Emler (2007) framkom det att många hiv-positiva avstod från att berätta om sitt tillstånd för andra människor. Rädslan över att berätta om sitt tillstånd grundade sig i den potentiella stigmatisering och diskriminering som kan uppkomma mot hiv-positiva individer. Emler (2007) menar att samhället har lite kunskap kring hiv och associerar därför hiv med tabu. Wallander et al. (2013) menar dock att kunskapen och fördomarna har förbättrats sedan epidemins start men att det än idag finns bristande kunskap kring ämnet. Enligt Emler (2007) kan bristande kunskap och fördomar i mötet gentemot hiv-positiva individer skapa en rädsla hos de personer som lever med hiv. En del individer upplevde en känsla av skam och skuld över att ha smittats av hiv och kände även att människor i deras

närhet valde att ta avstånd från dem på grund av deras hiv-smitta. Petersen, Bhana, Myeza, Alicea, John, Holst och Mellins (2010) visar i en studie att många individer med en hiv-smitta kände sig rädda för att utsättas för stigmatiserande attityder och diskriminering. Detta kan leda till social isolering samt till att hiv-smittan hålls hemligt. Petersen et al. (2010) hävdar att stigmatisering än idag ett stort problem för hiv-positiva individerna.

## Mötet med vården

Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) utmärker sig en god vårdrelation genom vårdpersonals professionella engagemang. För att skapa en god relation till vårdtagaren bör vårdpersonal använda sig av sin kunskap och erfarenhet för att vara absolut närvarande i mötet. En professionell vårdrelation kräver att vårdpersonal har förståelse för individens behov. En öppen och ärlig kommunikation mellan vårdpersonal och vårdtagare kan leda till en god relation i mötet.

Enligt Fossum (2013) är en god kommunikation mellan vårdtagare och vårdpersonal en nödvändighet för ett effektivt möte inom vården. Kommunikationen mellan individer handlar inte endast om verbala uttryck, utan även om kroppsspråket dvs. icke verbala intryck. Även bemötande är en viktig aspekt i mötet mellan vårdtagare och vårdpersonal. Bemötandet handlar om hur vårdpersonal tar emot vårdtagaren, exempelvis vilken attityd, tonfall, kroppsspråk och vilken närvaro vårdpersonal utstrålar. Upplevelsen av bemötandet påverkas av vårdpersonals artighet, respektfullhet och hjälpsamhet. Även människosyn och hur vården utförs ingår i bemötandet. Enligt Socialstyrelsen (2005) bör sjuksköterskan tillgodose individens välbefinnande vid eventuella behandlingar, men också ha förmåga att bemöta individen på ett respektfullt, lyhört samt empatiskt sätt. En studie av Walusimbi och Okonsky (2004) visar dock att sjuksköterskan har lite kunskaper kring omhändertagandet av hiv-positiva individer vilket kan påverka patientsäkerheten i mötet.

Enligt Fossum (2013) har vårdpersonalen tendens till att fokusera på sjukdomen och förbiser individens livssituation vilket kan skapa en upplevelse av lidande för vårdtagare. Dahlberg et al. (2003) menar att vårdlidandet är ett onödigt lidande som uppstår när vårdtagare i samband med vård upplever kränkningar från vårdpersonal. Enligt Eriksson (1994) kan vårdtagaren av olika anledningar känna sig kränkt i mötet med vårdpersonal. Vårdtagaren kan känna sig förolämpad, förödmjukad om de inte blir sedda av vårdpersonalen. Detta är dock något Eriksson (1994) fördömer då vårdpersonal inte ska vålla vårdlidande. Eriksson (1994) menar

vidare att vårdandets mål är att lindra eller förhindra lidande för att kunna skapa en upplevelse av välbefinnande för individen.

Enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område beskrivs det att vårdpersonal definieras som en individ med legitimation för yrket, samt personer som arbetar vid sjukhus och andra vårdinrättningar med särskild behörighet(1998:531).

I denna studie avser vårdpersonal yrkeskategorierna *sjuksköterska*, *undersköterska* och *läkare*.

### Teoretisk referensram

Travelbees (1971) teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter fokuserar på relationens betydelse för den omvårdnad som vårdpersonal kan ge till individen. Travelbee (1971) beskriver att det måste finnas en förståelse för relationen mellan vårdpersonal och individen för att sedan kunna förstå vad omvårdnad är och vad det bör vara.

Travelbee (1971) menar att vid varje möte mellan individ och vårdpersonal finns det redan förutfattade meningar om hur den andra partnern ska vara. Vårdpersonals uppfattningar om den enskilde individen kan få inflytande på interaktionen med andra individer. Det är därför viktigt att vårdpersonal i mötet ser varje enskild individ och försöker skapa en bra relation, vilket är ett kriterium för ett bra omvårdnadsarbete. Travelbee (1971) hävdar att teorins huvudsyfte handlar om att se individens personliga upplevelse av sjukdom och lidande. För vårdpersonal innebär omvårdnaden att förebygga och hjälpa individer att hantera sin sjukdom och sitt lidande samt främja hälsa. Det innebär också att bemöta individen på så sätt att de upplever en meningsfullhet och chans till självutveckling.

Travelbee (1971) menar att relationen mellan individ och vårdpersonal är viktigt i mötet. I det första mötet mellan vårdpersonal och patient skapas uppfattningar om varandra. Det första mötet formas efter de uppfattningar och förväntningar som finns gentemot den andra parten. Det är viktigt att vårdpersonalen ser varje individ som unik och bemöter den utifrån det. De uppfattningar och förväntningar som finns i mötet kan påverka samt ha inflytande på samspelet mellan vårdpersonal och individ. Det är viktigt för vårdpersonal att förbise sina attityder och fördomar mot individen för att skapa en god relation i mötet.



Enligt Travelbee (1971) är kommunikation en viktig del i omvårdnaden. Kommunikationen är grunden för mötet då den bygger upp en relation mellan vårdpersonal och individen. Genom att dela tankar och känslor kan en god omvårdnad uppnås, då kommunikation är nyckeln till att hjälpa individer att hantera sin sjukdom och sitt lidande.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva hiv-positiva individers upplevelser i mötet med vårdpersonal.

## Metod

Metoden som valdes för studien var en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Olsson och Sörensen (2011) menar att i en litteraturstudie väljs ett antal artiklar ut utifrån studiens syfte som analyseras. Detta för att få fram en vidare förståelse av det studerade fenomenet än vad de enskilda studierna visar var för sig. En studie med kvalitativ ansats innebär att forskaren strävar efter en helhetsförståelse kring ämnet som valts till studien. Olsson och Sörensen (2011) menar även att forskaren som arbetar med en kvalitativ ansats utgår ifrån en holistisk syn på människan vilket innebär att forskaren lägger fokus på individens erfarenheter och upplevelser. Forsberg och Wengström (2008) beskriver att en kvalitativ metod strävar efter att beskriva, förstå, förklara samt tolka fenomenet. Förhållningssättet är förutsättningslöst och forskaren försöker möta olika situationer som om de alltid vore nya och strävar efter en helhetsbild av en unik situation.

## Datansamling

De databaser som användes för att hitta vetenskapliga artiklar till föreliggande studie var Cinahl samt sökmotorn Pubmed. För större förståelse inför de olika databaserna bokades tid med en bibliotekarie för en mer effektiv sökning. Enligt Willman, Slotz och Bahtsevani (2011) omfattar Pubmed över 20 miljoner artiklar med inriktning på medicin och omvårdnad. Vidare menar Willman et al.(2011) att Cinahl är en databas som främst är inriktad på omvårdnad där över 2,2 miljoner artiklar är publicerade. Vid sökningar av artiklar i databaserna användes uppslagsverken MeSH och Cinahl-headings som enligt Willman et al. (2011) gör det lättare att få fram relevanta artiklar. De sökord som användes i uppslagsverken var *Human Immunodeficiency Virus*, *Life Experiences*, *Attitude of Health Personnel*, *HIV* och *Life Change Events*. Vid användning av dessa uppslagsverk gav inte sökorden tillräckligt

med relevanta artiklar till studien. För att hitta ett större antal relevanta artiklar genomfördes fritextsökningar som enligt Willman et al.(2011) innebär att sökningen endast sker på enskilda ord som skrivs in i sökrutan. För att inte gå miste om någon relevant artikel genomfördes även en manuell sökning från tidigare arbetens artikelöversikt med liknande ämne vilket resulterade i att en ny artikel inkluderades i studien.

Sökorden som användes i båda databaserna var: *HIV, hiv-infection, living with hiv, experiences, adults, healthcare, psychosocial, attitudes, patient, mental health, nurse* och *qualitative*. I sökningarna framkom ordet *stigma* och *discrimination* i flera sökresultat och inkluderades därför i sökorden. Sökorden kombinerades sedan på olika sätt vilket redovisas i bilaga 1. Där anges även vilket datum artiklarna söktes, hur många träffar som erhöles, hur många titlar och abstract som läses, samt vilka artiklar som valdes ut till resultatet. Sökorden kombinerades även med den booleska sökoperatören AND då Willman et al.(2011) menar att den booleska sökoperatören AND bör användas för att kombinera sökord vid artikelsökning för att få fram ett bredare resultat. Sökningarna som gjordes i Cinahl och Pubmed redovisas i bilaga 1.

#### *Inklusions- och exklusionskriterier*

Inklusionskriterierna för studien innefattade vetenskapliga artiklar som skulle vara publicerade mellan åren 2005-2015, med ett undantag med en artikel från 2001. Artikeln från 2001 valdes att inkluderas trots den angivna tidsramen då artikeln ansågs vara en styrka för studien. Deltagarna skulle vara vuxna personer, 18 år eller äldre. Ett inklusionskriterie var även att artiklarna skulle utgå utifrån hiv-positiva individers upplevelser i mötet med vårdpersonal. För att avgränsa artikelsökningen användes *peer reviewed* som enligt Willman et al.(2011) innebär att sakkunniga personer inom det specifika ämnet har granskat artikeln innan publicering. Artiklarna skulle även vara klassade som *research article* och dokumenterade på *english language*. Endast artiklar med hög kvalitet inkluderas i studien. För att det skulle bli ett tillförligt och omfattande resultat, inriktade sig studien på artiklar från hela världen.

#### Urval

Vid artikelsökningar framkom det totalt 660 artiklar i Cinahl och 491 i Pubmed. För att hitta relevanta artiklar som motsvarade studiens syfte lästes samtliga artiklars titlar. Sedan lästes abstraktet på de artiklar vars titel verkade motsvara syftet. Utifrån abstraktet valdes sedan

artiklar som skulle läsas i fulltext. Totalt lästes 168 abstrakt och utifrån dem lästes 21 artiklar. Efter en mer utförlig genomgång exkluderades *tio* artiklar då de hade kvantitativ ansats eller inte motsvarande föreliggande studiens syfte. *Elva* artiklar återstod varav *tre* visade sin finnas både i Cinahl och Pubmed, och därmed exkluderade. Föreliggande studie bygger på *åtta* vetenskapliga artiklar som motsvarande studiens syfte. De valda artiklarna redovisas i bilaga 3.

## Kvalitetgranskning

De vetenskapliga artiklarna kvalitetsgranskades enligt Willman et al. (2011) granskningsprotokoll. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, se Bilaga 2.

Genom att göra kvalitetsgranskning på olika artiklar fastställs dess kvalitet och relevans som behövs till studien (ibid). Kvalitetsgranskningen av artiklarna baserades på ett granskningsprotokoll med frågor kring artikelns problemformulering, urval, metod, etiska resonemang, kontext, resultat och teori. Granskningsprotokollet baserades på ett poängsystem där varje fråga kunde få poäng. 1 poäng tilldelas för varje positivt svar och 0 poäng till varje negativt svar samt ”*vet ej*”. Maxpoäng i granskningsprotokollet var 15 poäng. Dessa 15 poäng delades sedan upp i tre olika kvalitetskategorier. Artiklar med 0-6 poäng uppnådde endast en låg kvalitet, 7-11 poäng i medel kvalitet och 12-15 poäng i hög kvalitet. De åtta artiklar som kvalitetsgranskades uppnådde hög kvalitet och valdes därför att inkluderas i föreliggande studie.

## Dataanalys

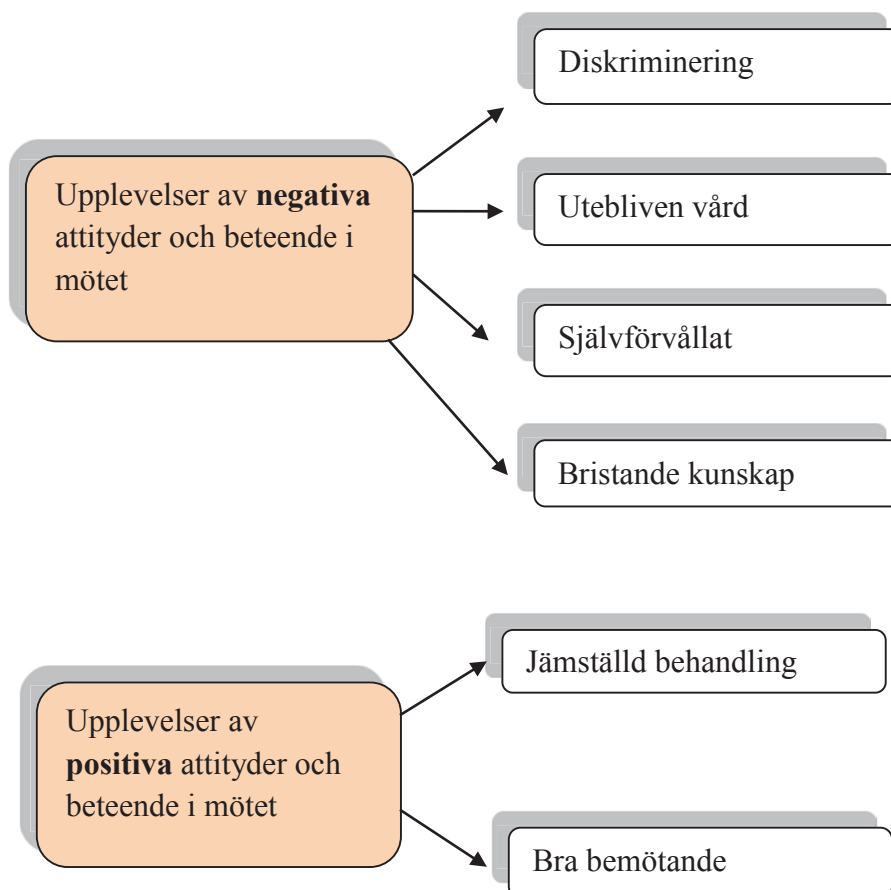
Texterna analyserades utifrån Graneheim och Lundman (2004) beskrivning av en manifest innehållsanalys. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär en manifest innehållsanalys att fokus ligger på det synliga och uppenbara i en text.

Den kvalitativa innehållsanalysen utfördes stegvis enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning. I det första steget lästes de utvalda artiklarna minst två gånger enskilt för att få en djupare förståelse för textmaterialet i resultatdelen. I det andra steget valdes de meningsenheter ut som svarade på föreliggande studiens syfte. De utvalda meningsenheterna diskuterades och lästes igenom grundligt för att exkludera irrelevant textmaterial. I tredje steget översattes meningsenheterna från engelska till svenska, där de även kondenserades till

kortare text för att få ut kärninformationen i meningsenheterna. I fjärde steget kortades kondenseringarna ner i koder. Enligt Graneheim och Lundman (2004) talar en kod utmärkande om vad meningsenheten handlar om. Koderna jämfördes för att iaktta likheter och skillnader som sedan sorterades in i sex underkategorier och två huvudkategorier. Vid bearbetning av textmaterial kan latent inslag ha förekommit. Forsberg och Wengström (2008) menar att latent inslag innebär att skribenterna gör en viss tolkning av den bakomliggande innebörden av en text. Exempel på analysförfarande redovisas i bilaga 4.

## Resultat

Analysen resulterade i två huvudkategorier med tillhörande underkategorier som reflekterade hiv-positiva individers upplevelser. De två huvudkategorier var *upplevelser av negativa attityder och beteende i mötet* och *upplevelser av positiva attityder och beteende i mötet*. I figur 1 presenteras båda huvudkategorierna med tillhörande underkategorier.



**Figur 1.** Översikt över huvudkategorier och underkategorier.

## Upplevelser av negativa attityder och beteende i mötet

### *Diskriminering*

Hiv-positiva individer upplevde sig annorlunda bemöta när vårdpersonal fått reda på deras hiv-smitta. De kände sig disrespekterade, orättvist behandlade men även diskriminerade i mötet med vårdpersonal (Zukoski & Thorburn, 2009). Detta lede ofta till att individen inte avslöjade sin hiv-status för rädslan att bli annorlunda behandlad (Varas-Díaz, Serrano-Garcia & Toro-Alfonso, 2005; Sayles, Ryan, Silver, Sarkisian, Catherine & Cunningham, 2007).

*”... and the lady just said, oh, I see you’ve got this, I’d better go put on my other gloves, I don’t think these are quite heavy enough...”* (Zukoski, et al., 2009, s.271).

Hiv-positiva individer beskrev att kommunikationen hade stor betydelse i mötet. De upplevde en känsla av stigmatisering när vårdpersonal hade en bristande kommunikation och attityd vid bemötandet. Den bristande kommunikationen visade sig genom undvikande kroppspråk samt avvikande bemötande (Varas-Díaz et al., 2005). Ett flertal individer med hiv-smitta upplevde även att vårdpersonalen talade med en hänsynslös ton som enligt individerna skapade en känsla av förakt. De uppmärksammade även brist på ögonkontakt vilket kunde tolkas som ogillande mot hiv-positiva individer (Rintamaki, Scott, Kosenko & Jensen, 2007). En hiv-positiv man beskriver mötet med vårdpersonal på följande sätt:

*“Never looked me in the eye. I still don’t know what his face looks like, which is not a crime, [but it] sends unfriendly signals. Or at least, cold signals”* (Rintamaki, et al., 2007, s. 960).

Individer med en hiv-smitta upplevde att vårdpersonal ofta ställde irrelevanta frågor som t.ex. hur de fått sin hiv-infektion (Stutterheim, Sicking, Brands, Baas, Roberts, van Brakel, & Bos, 2014; Sayles et al., 2007). Dessa frågor upplevdes väldigt personliga och väckte smärtsamma känslor. En del personer med hiv ansåg att vårdpersonal ställde dessa frågor endast för att kunna kategorisera dem efter hur de blivit smittade (Sayles et al., 2007).

*“I really resent that there is a ‘A’ list and a ‘B’ list.... If I tell them that I got it from a transfusion, then I’m the victim, but if I got it from having sex then I have scarlett letters on my chest”* (Sayles, et al., 2007, s. 818).

Hiv-positiva individer upplevde oro angående om sekretessen skulle hållas när det gällde deras hiv-status. De kände sig inte trygga med vårdpersonalen och ansåg att de slarvade med att bibehålla tystnadsplikten rådande deras hiv-status (Stutterheim et al., 2014).

Vårdpersonalen på somliga sjukhus markerade hiv-positiva individers journal med en röd klisterlapp för att visa att patienten hade en högrisk sjukdom. Även om det gjordes på rutin var det något som ansågs väldigt sårande för den enskilda individen (Surlis & Hyde, 2001).

*”They [nurses] stick notes on the outside of the cart that say you have HIV... it’s really hurtful to, when I’m standing there in the queue, to see my file lying there. Who else has seen it?”*(Stutterheim et al., 2014, s. 657).

#### *Utebliven vård*

Hiv-positiva individer upplevde att vårdpersonal vårdade dem motvilligt när de fick kännedom om deras hiv-smitta. I somliga fall vägrade vårdpersonal att behandla hiv-positiva individer på grund av rädsla för att själva bli smittade och hänvisade dem vidare till andra inrättningar. Många individer upplevde att de inte fått den vård de behövde vilket resulterade i att de blivit diagnostiserade med hiv senare än nödvändigt (Zukoski et al., 2009 och Stutterheim et al., 2014; Rahmati-Najarkolaei, Niknami, Aminshokravi, Bazargan, Ahmadi, Hadjizadeh, & Tavafian, 2010 ).

*” I had to ask for an HIV test three times. I could have known four years earlier.”* (Stutterheim et al., 2014,s. 657).

Hiv-positiva individer upplevde att de blivit hänvisade till andra vårdinrättningar när de sökt hjälp för något som inte rörde deras hiv-smitta. Vårdpersonalen kunde ge råd att det var bäst att söka vård hos en specialist läkare för vidare behandling, vilket upplevdes diskriminerande. Trots att individen med hiv förklarade att besöket inte rörde hiv-infektionen så upplevde de att vårdpersonal försökte hänvisa individen till andra vårdmottagningar trots att samma behandling kunde utförts på plats (Rintamaki, et al. 2007 och Stutterheim, et al., 2014).

*“What she did was start telling me, steering me toward other places to go and ask for the same help that they give, you know?”*(Rintamaki, et al. 2007,s.964).

Hiv-positiva individer upplevde att de inte blev tagna på allvar av vårdpersonalen samt att de inte fick det stöd de behövde. De kände sig ignorerade och ansåg att vårdpersonal inte kunde möta individer med en hiv-smitta (Stutterheim, et al., 2014 ). Att bli nekad vård upplevdes enligt individer med hiv som den mest diskriminerande situationen som de ställas inför på grund av sin hiv-smitta (Varas-Díaz, et al., 2005).

*“Well, they tell me they’re going to get some information and they’ll be back, and I never see them again. This has happened so many times, it’s ridiculous . . . . And they don’t even call me and say, Well, I’ve changed my mind, or I’m not going to work that area, or whatever. They just shun me, ignore me, they don’t answer my calls”* (Zukoski, et al., 2009, s. 271).

### *Självförvållat*

Hiv-positiva individer upplevde att vårdpersonal anklagade dem för att vara smittade med sin sjukdom. Somlig vårdpersonal visade tydligt för individer att de hade sig själv att skylla för sin hiv-smitta. Vårdpersonal visade det genom att personligen anklaga individen i mötet. (Rahmati-Najarkolaei et al., 2010; Rintamaki, et al., 2007; Sayles, et al., 2007). Det upplevdes att vårdpersonalens attityd gentemot de som smittats via samlag eller förorenade nålar var mycket negativt. De kände att vårdpersonalen menade att de förtjänade sin sjukdom på grund av sitt dåliga beteende (Sayles, et al., 2007; Surlis & Hyde, 2001).

*“They (healthcare providers) look at you as if you are a lunatic who deserves to get this horrible disease. I think they assume that you abuse drugs or you are a homosexual.”* (Rahmati-Najarkolaei, et al., 2010, s. 5).

Vårdpersonals fördomar och attityder upplevdes bidra till att en del hiv-positiva individer upplevde en skam över sin sjukdom. De upplevde även sig kränkta när de öppet i mötet blev beskyllda för sin smitta. En del av dem upplevde att vårdpersonalen hade ett negativt beteende gentemot dem i mötet vilket skapade en känsla av diskriminering (Rintamaki, et al., 2007; Surlis & Hyde, 2001).

*“I had one blood draw-she had a hard time drawing my blood. She got really angry and aggravated about it. She kept poking me and I told her it hurt, “It’s hurting,” you know? And she said “if you hadn’t of done this to yourself, we wouldn’t have to be going through this!”* (Rintamaki, et al., 2007, s. 963)

Individer med hiv upplevde vidare att de inte blivit smittade med hiv med mening och ansåg därför att vårdpersonal borde vara mer hjälpsamma och visa mer hänsyn i mötet.

Vårdpersonals negativa attityd mot dessa hiv-positiva individer kunde leda till att individen själv upplevde sin sjukdom som självförvållad (Surlis & Hyde, 2001).

#### *Bristande kunskap*

Hiv-positiva individer upplevde att vårdpersonal hade bristande kunskap kring hiv vilket resulterade i negativt beteende i mötet inom vården (Rintamaki, et al., 2007). Den bristande kunskapen resulterade i att vårdpersonal påvisade nervositet och rädsla över att behöva möta hiv-positiva individer. Rädslan grundade sig i att vårdpersonal själva kunde smittas med hiv vilket skapade en upplevelse av diskriminering hos hiv-positiva individer (Rahmati-Najarkolaei et al., 2010). Hiv-positiva individer upplevde också att vårdpersonalen använde sig av fler försiktighetsåtgärder än vad som uppfattades vara nödvändigt i den enskilda situationen (Rahmati-Najarkolaei et al., 2010; Rintamakiet al., 2007; Zukoski, 2009).

*“Because they won’t touch you. They act scared to touch you. They put on gloves right away- just to touch your skin- like they don’t know HIV is not spread that way. (Zukoski, 2009, s. 271).*

En del hiv-positiva individer upplevde en frustration över vårdpersonals bristande kunskap. De menade att vårdpersonal förväntas vara informerade och lärda om sjukdomar och dess smittrisker (Sayles et al., 2007). Trots det vägrade en del av vårdpersonalen att röra vid individer med hiv och vissa använde dubbla handskar vid beröring (Zukoski, 2009).

### Upplevelser av positiva attityder och beteende i mötet

#### *Jämställd behandling*

Trots allt upplevde en del hiv-positiva individer även goda erfarenheter i mötet med vårdpersonal. De kände sig som vem som helst och de inte fått något intryck av att de behandlades annorlunda på grund av deras sjukdomstillstånd (Stutterheim et al., 2014).

*“[I was treated] really normal, nothing unusual. I haven’t gotten the impression that they treat me any different.” (Stutterheim et al., 2014, s. 658).*



Vissa hiv-positiva individer upplevde däremot att de fått extra uppmärksamhet på grund av deras hiv-smitta samt att vårdpersonalen ansträngde sig lite extra för att vara delaktiga och ge stöd i vården. Vid dessa tillfällen upplevde dem att vårdpersonalen tog sig tid att lyssna på deras hälsoproblem och de kände sig respekterade (Stutterheim et al., 2014).

*‘‘It’s really nice that you’re heard and that you’re taken seriously.’’*(Stutterheim et al., 201, s. 658).

De hiv-positiva individer som behandlats på specialistkliniker med inriktning på hiv/aids upplevde att vårdpersonal var respektfulla och inte alls dömande i mötet. De ansåg att de kunde prata om allt utan att känna sig dömda, vilket de inte kunde på allmänna kliniker. Att kunna kommunicera med vårdpersonal om sin hiv-smitta och sin livssituation ansågs enligt hiv-positiva individer vara en viktig aspekt i en god omvårdnad (Orner et al., 2008). På grund av vårdpersonals goda bemötande associerades specialistkliniker med en trygg och säker vård för hiv-positiva individer. Somliga hiv-positiva individer menade att diskriminering inte förekom på specialistkliniker då vårdpersonalen bemötte individerna med omtanke, kunskap och kompetens (Sayles et al., 2007).

*‘‘So, if there’s something going on and I am struggling with something or whatever, I can always bring it up and talk about it with them. Yeah. They are always there for us.’’* (Stutterheim et al., 2014, s.658).

#### *Bra bemötande*

Somliga hiv-positiva individer upplevde att vårdpersonal behandlade och bemötte dem med respektfullhet och ödmjukhet. Vårdpersonals bemötande ansågs vara en viktig aspekt av deras syn på vården (Surlis & Hyde, 2001; Stutterheim et al., 2014). En hiv-positiv individ beskriver sjuksköterskans betydelse i mötet enligt följande:

*‘‘When you’re going in you do feel very vulnerable and you’re waiting to be judged or to be criticized. So the nurses are in a prime position to make them feel at ease... judgment from all over the place, when you’re in the hospital and you’re sick, you’re even more vulnerable, so it can really make a difference, psychologically, if a nurse treats you...I hate the word normal...but as you would any other patient.’’*(Surlis & Hyde, 2001, s. 72).

De hiv-positiva individerna upplevde att små gester kunde ha en stor betydelse i mötet. I ett specifikt fall förklarade en hiv-positiv individ hur en sjuksköterska erbjöd patienterna varm dryck, vilket uppfattades som god och omtänksam omvårdnadshandling. Vårdpersonal upplevdes ge stöd genom att lyssna och kommunicera med individerna (Surlis & Hyde, 2001).

*”I don’t think nurses hold...well I hope not...as I said, the staff in one hospital, they come across as, “Don’t blame yourself,” you know like that. Trying to lift your spirits, as if to say “Don’t be blaming yourself for what happened, we all make mistakes.” (Surlis & Hyde, 2001, s. 72).*

## Diskussion

### Metoddiskussion

För att svara på studiens syfte användes en litteraturstudie med kvalitativ ansats. En litteraturstudie är ett sätt att samla ihop befintlig data från tidigare genomförda empiriska studier. Fördelen med en litteraturstudie är att ett fördjupat resultat kan uppnås genom att analysera redan existerande studier samt bidra med samlad kunskap inom ett specifikt område (Forsberg & Wengström, 2008). Anledningen till varför att en empirisk studie uteslöts var för skribenterna ansåg att det kunde uppkomma svårigheter vid intervjuer då hiv är ett känsligt ämne för somliga. En empirisk studie uteslöts även på grund av den tilldelade tidsramen för kandidatuppsatsen, då en empirisk studie är en tidskrävande process där datainsamlingen kräver flera veckor eller månaders arbete (Polit & Beck, 2012). Om tiden funnits hade en empirisk studie varit relevant för studiens syfte då det kunnat ge ett bredare resultat (Olsson & Sörensen, 2011). Vid intervjuer kunde öppna frågor ställts, vilket kunde ge studien ett annat resultat. Den kvalitativa metoden användes för den ansågs vara en styrka då det är en passande metod för att analysera upplevelser. En kvalitativ metod innebär att forskaren strävar efter en djupgående helhetförståelse av fenomenet, vilket i denna studie är ”upplevelser” (Olsson & Sörensen, 2011). Den kvantitativa metoden valdes bort då risken för att en djupare förståelse av upplevelserna gått förlorade då denna metod inte går lika djupt som den kvalitativa (Willman et al, 2011).

Databaserna Cinahl och Pubmed användes då de ansågs innehålla relevant forskning utifrån studiens syfte då de till stor del innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Flera sökningar

i olika databaser bör användas vid en litteraturstudie då det bidrar till ett mer omfattande resultat (Willman et al., 2011). Anledningen till varför inga ytterligare sökningar i andra databaser gjordes var för att sökningarna i Cinahl och Pubmed resulterade i tillräckligt antal artiklar med hög kvalitet med tanke på tidsramen för föreliggande studie.

Sökorden i studien tillämpades med MeSH-termer och Cinahl Heading vilka är de elektroniska databasernas uppslagsverk, för att få fram rätt betydelse i litteraturen. Dock gav det inte något tillräckligt resultat och därför tillämpades endast fritextsökning. En fritextsökning bör användas i en litteraturstudie för att utöka utbudet av artiklar så de artiklar som ännu inte blivit tilldelade ämnesord i referensdatabaserna inkluderas (Willman et al., 2011). Ordet *qualitative* valdes att inkluderas i en sökning för att undvika en för bred sökning. Detta påverkar dock inte antalet relevanta artiklar. Vid sökningen av vetenskapliga artiklar förekom orden *discrimination* och *stigma* upprepade gånger och därför valdes dessa att inkluderas i sökorden. Dessa sökord kan dock ha påverkat studiens resultat genom att styra resultatet åt en särskild riktning, trots detta gjordes analysen fördomsfritt. Trots att dessa sökord inkluderades och framkom i somliga artiklar ansågs de inte ha påverkat resultatet då flertal artiklar som användes i föreliggande studie innehöll både positiva och negativa upplevelser. Det anses vara av vikt att undersöka alla sökord som har betydelse för studiens syfte samt undvika irrelevanta sökord. Detta är dock svårt att uppfylla i praktiken (Willman et al., 2011). Skribenterna använde sig även av sökorden *nurse* och *mental health* vilket i efterhand kan ses som irrelevanta sökord till föreliggande studies syfte då de inte bidrog till relevanta artiklar. För att göra resultatet av sökningarna snävare kombinerades fritextsökningen med booleska sökoperatoren AND. AND fokuserar på ett avgränsat område, där sökorden komprimeras parallellt i sökningsresultatet. Det sällar bort irrelevanta artiklar utifrån studiens syfte. Sökoperatörerna OR och NOT exkluderades från sökningarna då OR ger ett för generellt resultat och NOT begränsar sökningen relevanta artiklar (Forsberg & Wengström, 2008; Willman et al., 2011).

Studien inkluderar artiklar från 2005-2015 med ett undantag för en artikel från år 2001. Tid begränsningen på artikelsökningen valdes för att få fram ny och relevant forskning kring detta ämne. En tidbegränsning på tio år ansågs positivt för studien då forskning ständigt utvecklas och förnyas (Forsberg et al., 2008). Att använda en artikel från år 2001 kan ha påverkat resultatet på grund av äldre forskning kring ämnet. Resultatet ansågs dock vara jämförbart med studier inom tidsramen på tio år och valdes därför att inkluderas i studien.

Skribenterna ansåg att artikelns resultat var relevant och svarade tydligt på studiens syfte. I föreliggande studie inkluderades vetenskapliga artiklar skriva på engelska då detta gav störst utbud vid sökning. För en trovärdig studie bör skribenterna till studien använda sig utav forskning som är skrivet på ett språk som behärskas utav båda skribenterna (Willman et al., 2011). Båda skribenterna har goda kunskaper inom det engelska språket och kunde på så sätt tyda artiklarnas material väl. För att inte riskera några översättningsfel av materialet användes ett engelskt-svenskt lexikon vid behov. En av inklusionskriterierna för att få fram väsentliga artiklar var att använda *peer-reviewed* vid artikelsökningen, vilket innebär att experter inom samma område har granskat artikeln innan publicering (Willman et al., 2011).

När litteratursökningen var genomförd lästes titlarna igenom grundligt för att avgöra vilka artiklar som passade till studiens syfte. De artiklar som valdes ut på titelnivå lästes sedan på abstraktnivå. I abstraktet beskrevs syfte, metod samt studiens resultat i vilket speglar artikelns innehåll (Forsberg & Wengström, 2008). De artiklar som var relevanta lästes sedan igenom ett flertal gånger för att få en djupare förståelse för innehållet. Det är av stor vikt att båda skribenterna kvalitetsgranskar artiklarna tillsammans då samma text kan tydas på olika sätt beroende på vem som läser den. Det är viktigt att läsarnas egna åsikter och värderingar inte utesluter delar av studien då det kan leda till ett missledande resultat (Graneheim & Lundman, 2004; Forsberg & Wengström, 2013). Artiklar som ansågs svara på studiens syfte kvalitetsgranskades enligt Willman et al. (2010) granskningsprotokoll. Det valda granskningsprotokollet ansågs vara tydligt och lättförståeligt och användes därför för att kvalitetsgranska artiklarna. Granskningsprotokollet var uppbyggt på ett poängsystem, vilket kan ses som en styrka då det pekar ut brister i artikelns kvalitet (Willman et al., 2010). Granskningsprotokollet innehöll 15 poängsättande frågor där det för varje ”ja” sattes 1 poäng och där varje ”nej” och ”vet ej” sattes 0 poäng. Grunden till varför endast ”ja” gav poäng var för artiklarna skulle uppnå en högre standard. Hög, medel och låg var kategorierna artiklarna föll under. Ett granskningsprotokoll kan dock inte anses vara fullt pålitligt då varje enskild forskare kan övervärdera eller undervärdera vissa faktorer (Willman et al., 2010). Granskningen av artiklarna har skett med detta i åtanke.

En manifest innehållsanalys användes och utgick ifrån Granheim och Lundmans (2004) beskrivning. I en manifest innehållsanalys ska egna tolkningar av litteraturen inte ske, dock kan resultatet skilja sig åt beroende på skribenterna, då alla har en viss förförståelse innan val av studie (Olsson och Sörensen, 2011). Latenta inslag kan ha förekommit i föreliggande

studie då en viss tolkning av orden kan ha uppstått. Meningsenheterna valdes till en början ut enskilt där det sammanställda materialet sedan diskuterades tillsammans. De meningsenheter som inte bedömdes vara relevanta för studiens syfte har efter en gemensam diskussion exkluderats. Genom att arbeta på detta sätt ökar resultatets trovärdighet (Willman et al., 2010). Meningsenheterna översattes till svenska då det var naturligt att använda det språk som föreliggande studie skulle skrivas i. Detta kan dock ses som en svaghet då tolkningsfel kan ha uppstått.

Tanken med studien var från början att inrikta sig på studier endast genomförda i Europa, dock uppkom svårigheter att finna tillräckligt med relevanta artiklar som svarade på syftet. Därför valdes det att inkludera artiklar från hela världen. Att inte endast fokusera på ett land eller kontinent kan ses som en styrka då resultatet kan spegla bredden i det studerade fenomenet, vilket kan vara av stor nytta med tanke på att vårdpersonal kan möta personer med olika bakgrunder i dagens vård. Studiens resultat byggdes på *åtta* artiklar, varav *tre* artiklar var från USA, *en* i Afrika, *en* från Irland, *en* från Iran, *en* från Puerto Rico och *en* från Nederländerna. Detta kan å ena sidan ses som en nackdel då de olika länderna har olika sjukvårdssystem och samhällsstrukturer men å andra sidan ses som en fördel då resultatet blev bredare.

## Resultatdiskussion

Resultatet i studien påvisade att hiv-positiva individer upplevde både negativa och positiva attityder i mötet med vårdpersonal.

Studios resultat visade att personer med hiv ofta kände sig diskriminerade i mötet med vårdpersonal. De upplevde att vårdpersonal motvilligt ville vårda dem och i somliga fall vägrade vårdpersonalen utföra en behandling hos de hiv-positiva individerna. En tidigare studie av Röndahl et al. (2003) styrker föreliggande studies resultat genom att visa att diskriminering förekommer inom vården. De visar vidare att om möjligheten fanns skulle en del av vårdpersonalen avstå från att ge omvårdnad till en hiv-positiv individ vilket i värsta fall skull kunna resultera i utebliven vård. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska all vårdpersonal ge lika vård oberoende på sjukdomstillstånd för att skapa en trygghet i mötet. Travelbee (1971) menar även att vårdpersonals viktigaste syfte med omvårdnaden är att skapa en mening för vårdtagaren i mötet och det är därför av stor vikt att individens behov tillgodoses. Vårdpersonalens mål är att lindra lidande, främja hälsa samt förebygga sjukdom.

För att uppnå dessa mål krävs en god omvårdnad som skapas genom interaktionen mellan vårdpersonal och vårdtagare (ibid). Vill inte vårdpersonalen uppfylla dessa mål och vårda hiv-positiva individer uteblir vården och därmed vårdpersonalens roll att bevara hälsan. Utebliven vård för hiv-positiva individer kan bidra till både ett fysiskt och psykiskt lidande.

Det framkom i föreliggande studies resultat att hiv-positiva individer upplevde bristande kommunikation från vårdpersonal i mötet. Travelbee (1971) beskriver att vårdpersonals viktigaste redskap i mötet är kommunikation. Kommunikationen mellan vårdtagare och vårdpersonal är av betydelse för att skapa en mellanmänsklig relation (ibid). Genom att kommunicera har vårdpersonalen möjlighet att förstå den hiv-positiva individens behov och därmed ökar chansen att skraddarsy omvårdnaden utifrån individens behov. Genom att bygga upp en god relation och ta reda på individens förutsättningar och resurser kan en bättre omvårdnad uppnås. Utan denna interaktion menar Travelbee (1971) att mötet kan påverkas negativt och vårdtagarens behov glöms bort. En studie av Klein (2015) visar att kommunikationen är en viktig omvårdnadsfunktion och spelar en viktig roll i vårdandet av individen. Skribenterna menar att det är av stor vikt att förbereda sjuksköterskestudenter för det kommande yrket och därmed också träna kommunikationen som är av stor betydelse i sjuksköterskeyrket. Om en god kommunikation inte sker i mötet kan viktig information försummas, vilket kan leda till att hiv-positiva individers behov inte tillgodoses.

Det framkom i studiens resultat att individer med hiv upplevde att vårdpersonal hade en bristande kunskap kring hiv. Denna brist kan vara en bidragande faktor till de negativa attityder som visade sig uppstå i mötet mellan vårdpersonal och hiv-positiva individer. Detta kan leda till att vårdpersonal behandlar och bemöter hiv-positiva individer annorlunda. Vårdpersonals okunskap visade sig genom rädsla och nervositet i mötet, vilket hiv-positiva individer upplevde som diskriminerande. Rädslan över att bli smittad kan vara en anledning till varför vårdpersonal använde sig av flera försiktighetsåtgärder än vad som upplevedes vara nödvändigt. Liknande resultat har framkommit av Hassan och Wahsheh (2011), Walusimbi och Okonsky (2004) samt Røndahl et al., (2003) då de beskrev att en del vårdpersonal upplevde stor rädsla för att bli smittade i mötet med hiv-positiva individer. Travelbee (1971) menar att det är av stor vikt att vårdpersonal har professionella kunskaper och insikter för att kunna ge en god omvårdnad. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska kvalitén på verksamheten regelbundet utvecklas. Detta för att få en ökad kunskap och en säkrare vård. Hassan och Wahsheh (2011) beskriver i en studie att bristande kunskap kring hiv kan leda till

att vårdpersonal bemöter hiv-positiva individer annorlunda och att okunskapen kan vara en av anledningarna till att diskriminering i vården förekommer (ibid). Okunskapen bland vårdpersonal ledde till fördomar i mötet med hiv-positiva individer. En av dessa fördomar som framkom i föreliggande studies resultat var att vårdpersonal ansåg att individer med en hiv-smitta hade sig själva att skylla för sin sjukdom då de levtt ett liv med dåligt beteende. Andrewin och Chien (2008) styrker resultatet genom att beskriva att en del av vårdpersonalen känner mer sympati för individer som smittats genom blodtransfusion än för individer som smittats genom sexuellt umgänge och/eller förorenade nålar. Travelbee (1971) menar att vårdpersonalen bör förbise sina fördomar och upprätthålla en professionell roll i det vårdande mötet. Om fördomarna inte förbises generaliseras vårdtagaren och individens unika drag suddas ut (ibid). Vårdpersonals fördomar och bristande förmåga att se varje enskild hiv-positiv individ som unik kan bidra till negativa attityder i mötet. För hiv-positiva individer kan upprepade händelser av negativt bemötande utvecklas till en sårbarhet hos individen i mötet. Travelbee (1971) menar vidare att generalisering av människor inte bör göras då uppfattningar som finns i mötet kan ha inflytande på relationen. Det förvandlar människor till stereotyper, vilket påverkar relationen mellan vårdpersonal och hiv-positiva individer.

Föreliggande studies resultat visade att trots att det förekom mycket negativa attityder gentemot hiv-positiva individer så förekom det också positiva attityder i mötet med vårdpersonal. De kände sig inte dömda på grund av deras hiv-smitta. Positiva attityder upplevdes främst i mötet med specialutbildad vårdpersonal på klinker inriktade på hiv. Enligt Travelbee (1971) är det viktigt att vårdpersonal ser varje individs unika förmåga och lyssnar till deras upplevelse av sjukdomen och inte endast baserar omvårdnaden på den objektiva bedömningen. Om vårdpersonalen utgår från detta synsätt kan en större förståelse gentemot hiv-positiva individers upplevelser skapas vilket kan leda till ett bättre möte.

Resultatet visade även att många hiv-positiva individer kände sig bemöta med respekt samt ödmjukhet. I en studie av Côté, Bourbonnais, Rouleau, Ramirez-Garcia, Couture, Massé och Tremblay(2015) framkom det att hiv-positiva individer var nöjda i mötet med vårdpersonal och kände sig uppskattade vilket resulterade i att de såg fram emot nästa möte. Enligt Travelbee (1971) bör vårdpersonalen ha ett professionellt förhållningssätt i mötet med vårdtagare. Genom att skapa en god mellanmänsklig relation skapas även en god omvårdnad som påverkar mötet.

Resultatet visade att hiv-positiva individer upplevde bättre bemötande på kliniker som var specialiserade på hiv. De upplevde att kommunikationen var god på dessa kliniker då vårdpersonal tog sig tid att lyssna. Tunnicliff, Piercy, Bowman, Hughes och Goyder (2013) styrker resultatet då de i en studie fått fram hur hiv-positiva individer upplevde uppskattning mot specialistutbildad vårdpersonal inom hiv (ibid). Utbildad vårdpersonal på specialiserade hiv-kliniker hade större kunskap, förståelse och kompetens inom ämnet vilket bidrog till en mer effektiv omvårdnad. Lewis (2002) menar att vårdverksamheten behöver vårdpersonal som har kunskap om hiv för att förbättra kvaliteten i omvårdnaden för hiv-positiva individer (ibid). Mer kunskap samt större förståelse för hiv-positiva individer kan bidra till en mer personcentrerad omvårdnad. Det är viktigt att vårdpersonal tar sig tid att lyssna samt bemöta hiv-positiva individer med respekt för att en god kommunikation ska uppnås. En god kommunikation är viktigt då det skapar en trygghet för hiv-positiva individer och leder till att vårdpersonal kan ge den vård individen är berättigad till.

## Slutsats

Resultatet visade att hiv-positiva individer upplevde både positiva och negativa upplevelser i mötet med vårdpersonal. De negativa upplevelserna visade sig genom att vårdpersonalen hade bristande kunskap samt diskriminerade individer med en hiv-smitta som i värsta fall kunde leda till utebliven vård. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) beskriver att alla människor har rätt till lika vård oberoende sjukdomstillstånd. Resultatet visar dock att detta inte följs då hiv-positiva individer upplevde negativa upplevelser i mötet vilket visade sig bland annat genom att vårdpersonalen ignorerade och åsidosatt individer med en hiv-smitta. Detta kunde bero på den bristande kunskapen som vårdpersonal har kring hiv.

Hiv är idag ett globalt problem vilket innebär att sannolikheten är stor att vårdpersonalen möter hiv-positiva individer. Det är därför av stor vikt att vårdpersonal har rätt kunskap för att möta och vårda individer med hiv. Trots att majoriteten av upplevelserna var negativa, upplevde hiv-positiva även positiva attityder i mötet. I resultatet framkom det att när vårdpersonal hade specialistkunskap kring hiv-smittan kunde det leda till att dessa individer upplevde ett positivt möte i vården. Det resulterade i att hiv-positiva kände sig jämställt behandlade samt att vårdpersonal hade ett bättre bemötande. Utifrån föreliggande studies resultat förfaller det att utbildning om hiv kan vara en viktig åtgärd för att skapa ett bättre möte i vården. Det är en förutsättning för att kunna närma sin den enskilda individen och ge



en personcentrerad omvårdnad. Utbildningsinsatser verkar vara av stor betydelse på enheter som inte är specialiserade i omhändertagande av individer med hiv.

## Självständighet

I studien har båda skribenterna arbetat tillsammans med inledning, analys, resultat, diskussionerna och slutsatsen. Skribenterna har suttit tillsammans och genomfört litteratursökningen och läst igenom artiklarna var för sig för att senare diskutera fram ett resultat tillsammans. Kvalitetsgranskningen gjordes skribenterna tillsammans. Bilagor, figurer och layouten har framställts av båda skribenterna. Malin Sundh har varit huvudansvarig för bakgrundsavsnittet och Tanja Johansson har varit huvudansvarig över metod delen.

## Referenser

- Andrewin, A., & Chien, L. (2008). Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS Patient Care & STDs*, 22(11), 897-906.
- Côté, J., Bourbonnais, A., Rouleau, G., Ramirez-Garcia, P., Couture, M., Massé, B., & Tremblay, C. (2015). Psychosocial Profile and Lived Experience of HIV-infected Long-term Nonprogressors: A Mixed Method Study. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(2), 164-175.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Emlert, C. (2007). Experiences of stigma in older adults living with HIV/AIDS: a mixed-methods analysis. *AIDS Patient Care & STDs*, 21(10), 740-752.
- Eriksson, K. (1991[1987]). *Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. (1. Uppl.) Solna: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB
- Feigin, R., Sapir, Y., Patinkin, N., & Turner, D. (2013). Breaking Through the Silence: The Experience of Living With HIV-Positive Serostatus, and Its Implications on Disclosure. *Social Work In Health Care*, 52(9), 826-845.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Fossum, B. (red.) (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Gillespie, R. (2014). HIV. *Nursing Standard*, 28(50), 19.
- Granheim, U.H., & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hassan, Z. M., & Wahsheh, M. A. (2011). Knowledge and Attitudes of Jordanian Nurses towards Patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide Survey. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(12), 774-784.
- Herlitz, C. (2008). *HIV och Aids i Sverige: kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2007*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Klein, Y (2015) Clinical Nurse Specialist Prescriber Characteristics and Challenges in Oregon. *Clin Nurse Spec*, 29(3), 156-165.
- Lewis, Y. (2002). Clinical nurse specialist practice: addressing populations with HIV/AIDS. *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice*, 16(6), 306-311.

Moberg, L. (2000). *HIV och AIDS*. Furulund: Alhambra.

National AIDS Trust. (2011). HIV: Public knowledge and attitudes, 2010.

[http://www.nat.org.uk/Media%20library/Files/Communications%20and%20Media/HIV\\_awareness\\_report\\_2011](http://www.nat.org.uk/Media%20library/Files/Communications%20and%20Media/HIV_awareness_report_2011)

Hämtad: 2015-03-12.

Norman, L., Carr, R., & Jiménez, J. (2006). Sexual stigma and sympathy: attitudes toward persons living with HIV in Jamaica. *Culture, Health & Sexuality*, 8(5), 423-433.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Orner, P., Cooper, D., Myer, L., Zweigenthal, V., Bekker, L., & Moodley, J. (2008). Clients' perspectives on HIV/AIDS care and treatment and reproductive health services in South Africa. *AIDS Care*, 20(10), 1217-1223.

Petersen, I., Bhana, A., Myeza, N., Alicea, S., John, S., Holst, H., & ... Mellins, C. (2010). Psychosocial challenges and protective influences for socio-emotional coping of HIV+ adolescents in South Africa: a qualitative investigation. *AIDS Care*, 22(8), 970-978.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkin.

Rahmati-Najarkolaei, F., Niknami, S., Aminshokravi, F., Bazargan, M., Ahmadi, F., Hadjizadeh, E., & Tavafian, S. S. (2010). Experiences of stigma in healthcare settings among adults living with HIV in the Islamic Republic of Iran. *Journal of the International AIDS Society*, 13, 27.

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

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal Of Advanced Nursing*, 41(5), 454-461.

Sayles, J. N., Ryan, G. W., Silver, J. S., Sarkisian, Catherine A., & Cunningham, W. E. (2007). Experiences of Social Stigma and Implications For Healthcare Among a Diverse Population of HIV Positive Adults. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 84(6), 814-828.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm:

Socialdepartementet. [http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/).

Hämtad: 2015-04-09

SFS 1998:531. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Stockholm: Socialdepartementet. [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1998531-om-yrkesverksam\\_sfs-1998-531/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1998531-om-yrkesverksam_sfs-1998-531/). Hämtad: 2015-04-28

Smit, P. J., Brady, M., Carter, M., Fernandes, R., Lamore, L., Meulbroek, M., & Thompson, M. (2012). HIV-related stigma within communities of gay men: a literature review. *AIDS Care*, 24(4), 405-412.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)  
Hämtad: 2015-03-10.

Stutterheim, S. E., Sicking, L., Brands, R., Baas, I., Roberts, H., van Brakel, W. H., & Bos, A. R. (2014). Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV-Related Stigma in Dutch Health Care Settings. *AIDS Patient Care & STDs*, 28(12), 652-665.

Surlis, S., & Hyde, A. (2001). HIV-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 12(6), 68-77.

Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok. (1997). Nordstedts Förlag AB.

Tunncliff, S. A., Piercy, H., Bowman, C. A., Hughes, C., & Goyder, E. C. (2013). The contribution of the HIV specialist nurse to HIV care: a scoping review. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(23/24), 3349-3360.

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

Varas-Díaz, N., Serrano-Garcia, I., & Toro-Alfonso, J. (2005). AIDS-related stigma and social interaction: Puerto Ricans living with HIV/AIDS. *Qualitative Health Research*, 15(2), 169-187.

Wallander, L., Månsson, S., Plantin, L. (2013). *Hiv i Sverige: Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2011*. Smittskyddsinstitutet.

Walusimbi, M., & Okonsky, J.G. (2004). Knowledge and attitude of nurses caring for patients with HIV/AIDS in Uganda. *Applied Nursing Research*, 17(2), 92-99.

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

World Health Organisation, (2014) *HIV/AIDS*. WHO.  
<http://www.who.int/features/qa/71/en/>  
Hämtad: 2015-05-06.

Zukoski, A., & Thorburn, S. (2009). Experiences of stigma and discrimination among adults living with HIV in a low HIV-prevalence context: a qualitative analysis. *AIDS Patient Care & Stds*, 23(4), 267-27.

## Bilaga 1 Databassökningar

### Databassökning i Cinahl 1(2)

Sökdatum	Sökordskombinationer	Urvalskriterier	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
2015-03-24	(MH "Human Immunodeficiency Virus") AND (MH "Life Experiences")	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	10	10	3	0
2015-03-24	(MH "Human Immunodeficiency Virus") AND (MH "Attitude of Health Personnel")	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	30	30	6	0
2015-03-24	Living with hiv AND healthcare AND Experience	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	11	11	5	0
2015-03-24	Hiv AND healthcare AND attitudes	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	89	89	12	0
2015-03-24	Experience AND nurse AND hiv AND patient	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	26	26	5	0
2015-03-24	Hiv And Stigma And Discrimination	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	252	252	34	1
2015-04-01	Hiv AND expiences AND patient AND stigma	Published Date from: 20000101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	60	60	7	3
2015-04-01	Living with hiv AND psychosocial AND hiv infection AND attitude	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	182	182	19	1
	Totalt:		660	660	91	5

Databassökning i Pubmed 2(2)

Sökdatum	Sökordskombinationer	Urvalskriterier	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
2015-03-24	“HIV”[Mesh] AND “Life Change Events”[Mesh]	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	6	6	4	0
2015-03-24	Hiv AND Mental health AND Experience AND healthcare	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	74	74	21	0
2015-03-24	Hiv AND Experiences And adults AND healthcare AND qualitative.	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	254	254	29	3
2015-03-24	Hiv AND healthcare AND attitudes AND discrimination AND mental health	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	15	15	6	0
2015-03-24	Hiv AND experiences AND stigma AND adults AND healthcare	Published Date from: 20050101-; Peer Reviewed; Research Article; English;	142	142	17	3
	Totalt:		491	491	77	6
	Totalt från Cinahl& Pubmed:		1151	1151	168	11

## Bilaga 2 Kvalitetsgranskning

### Beskrivningen av studien

Finns det ett tydligt syfte?  Ja  Nej  Vet ej  
Patientkaraktäristiska Antal .....  
Ålder.....  
Man/Kvinna.....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang?  Ja  Nej  Vet ej

### Urval

– Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

– Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

### Metod för

– urvalförfarande tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

– datainsamling tydligt beskrivet  Ja  Nej  Vet ej

– analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

### Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Råder datamätnad?  Ja  Nej  Vet ej

– Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

### Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande  
till en teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

– Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej

### Huvudfynd

Vilket/ -n fenomen/upplevelse/mening  
beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?  
.....

### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra  Medel  Dåligt

### Kommentar

.....

Granskare Sign: .....

## Bilaga 3 Artikelöversikt

### Artikelöversikt 1 (2)

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Rahmati-Najarkolaeei ,F., Niknami ,S., Aminshokravi ,F., Bazargan ,M., Ahmadi ,F., Hadjizadeh ,E., Tavafian ,SS. 2010. Iran.	Experiences of stigma in healthcare settings among adults living with HIV in the Islamic Republic of Iran.	Kvalitativ innehållsanalys med semistrukturerade intervjuer	Totalt deltog 69 deltagare. 42 stycken var män och 27 stycken var kvinnor. 49 deltagare hade diagnos hiv-positiv. 20 deltagare hade fullutvecklad aids.	Hög kvalitet
Zukoski, A., & Thorburn, S. 2009. USA.	Experiences of stigma and discrimination among adults living with HIV in a low HIV-prevalence context: a qualitative analysis.	Kvalitativ innehållsanalys med intervjuer.	Totalt deltog 16 deltagare. 9 stycken var män och 7 stycken var kvinnor. Alla deltagare hade en HIV-infektion.	Hög kvalitet
Stutterheim ,S., Sicking, L., Brands ,R., Baas, I., Roberts ,H., van Brakel .W.H., Lechner ,L., Kok, G., and Bos,A.2014. Nederländerna.	Patient and provider perspectives on HIV and HIV-related stigma in Dutch health care settings.	Kvalitativ innehållsanalys med semistrukturerade intervjuer	Totalt deltog 36 deltagare. 22 deltagare har en hiv-infektion var av 17 stycken var män och 5 stycken var kvinnor. 14 stycken av deltagarna var vårdpersonal där 10 stycken var kvinnor och 4 stycken var män.	Hög kvalitet
Sayles, J., Ryan, G., Sliver, J., Sarkisian, C., Cunningham, W. 2007. USA.	Experiences of Social Stigma and Implications For Healthcare Among a Diverse Population of HIV Positive Adults.	Kvalitativ innehållsanalys med fokusgruppsdiskussion.	Totalt deltog 48 deltagare. Det genomfördes 7 olika fokusgrupper där varje grupp innefattar individer av samma kön.	Hög kvalitet



## Artikelöversikt 2 (2)

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Rintamaki, L., Scott, A., Kosenko, K., Jensen, R. 2007. USA.	Male patient perceptions of HIV stigma in health care contexts.	Kvalitativ innehållsanalys med fokusgruppsdiskussion eller semistrukturerade intervjuer	Totalt deltog 50 män. Alla deltagare hade en hiv-infektion.	Hög kvalitet
Surli, S., & Hyde, A. 2001. Irland.	HIV-Positive Patients' Experiences of Stigma During Hospitalization.	Kvalitativ innehållsanalys med semistrukturerade intervjuer	Totalt deltog 10 deltagare, varav 3 stycken var kvinnor och 7 stycken var män. Alla deltagare hade en känd hiv-infektion.	Hög kvalitet
Varas-Diaz, N., Serrano-Garcia, I., & Toro-Alfonso, J. 2005. Puerto Rico.	AIDS-related stigma and social interaction: Puerto Ricans living with HIV/AIDS.	Kvalitativ innehållsanalys med semistrukturerade intervjuer	Totalt deltog 30 deltagare. 18 stycken var män och 12 stycken var kvinnor. Alla deltagare levde med hiv.	Hög kvalitet
Orner, P., Cooper, D., Myer, L., Zweigenthal, V., Bekker, L-G. & Moodley, J. 2008. Sydafrika.	Clients' perspectives on HIV/AIDS care and treatment and reproductive health services in South Africa.	Kvalitativ innehållsanalys med fokusgruppsdiskussion och intervjuer.	Totalt deltog 62 deltagare. 35 stycken var kvinnor och 27 stycken var män. Alla deltagare hade en känd hiv-infektion.	Hög kvalitet

## Bilaga 4 Exempel på analysförfarande

### Meningsenheter 1 (3)

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
"I had a nurse shake so bad that was going to give me an IV that I kicked her out of my room. I had another nurse that didn't want to do it and another one came with her, those are humiliating." (Zukoski, et al., 2009, s. 271)	En sjuksköterska skulle ge mig en IV men skakade så mycket så jag sparkade ut henne från mitt rum. En annan sjuksköterska ville inte göra det och en annan kom in med henne, det är förödmjukande.	Patienten upplevde mötet förödmjukande	Diskriminering	Upplevelser av <b>negativa</b> attityder och beteende i mötet
"They (Healthcare providers) look at you as if you are a lunatic who deserves to get this horrible disease. I think they assume that you abuse drugs or you are a homosexual". (Rahmati-Najarkolaei F, et al., 2010, s.11)	Vårdgivarna ser på dig som en galning som förtjänar denna hemska sjukdom. Jag tror de antar att jag missbrukar droger eller är homosexuell.	Kritiserad vid vårdbesöket	Diskriminering	
I have gone to the emergency room at [a local hospital] and as soon as I go in they ignore me. I walk up to them and say "Excuse me," and they ignore me. Or, when I go in they immediately say "What do you want? What do you want?" ... That's what has happened to me. Yes, that is discrimination that is discrimination. To openly discriminate (Varas-Díaz, et al., 2005, s.180).	Jag gick till akutmottagningen och så fort jag kom in ignorerade de mig. Jag gick fram till dem och sa "Ursäkta mig", och det ignorerade mig. Eller, när jag kom in sa de omedelbart "Vad vill du? Vad vill du?" ... Det är det som har hänt mig. Ja, det är diskriminering, det är diskriminering. För öppen diskriminering.	Kände sig ignorerade i mötet	Diskriminering	

### Meningsenheter 2 (3)

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
” In the ER they don’t want to be bothered with you, and they tell you anything to send you back to your own physician instead of taking care of the problems there...” (Sayles, J, et al., 2007, s. 822)	På akutmottagningen vill de inte besvära sig med mig, utan de gör allt för att skicka tillbaka dig till din egen läkare istället för att ta hand om problemen där...	Vägrade att utföra behandling	Utebliven vård	Upplevelser av <b>negativa</b> attityder och beteende i mötet
Yes, as I said before, when I was hospitalized I felt rejected by nurses. Not by doctors because they come, see you and leave. The nurses that are tending to you right there, you generally see the rejection, the fear, the lack of treatment and attention (Varas-Diaz, et al., 2005, s.180)	Ja, som jag sade förut, när jag låg inlagd på sjukhus kände jag mig avvisad av sjuksköterskor. Inte av läkarna eftersom de kom in till mig och kollade till mig och lämnade sedan. Sjuksköterskorna som behandlar en visar generellt bortstötning, rädsla, brist på behandling och uppmärksamhet.	Brist på behandling	Utebliven vård	
” I had one blood draw- she had a hard time drawing my blood. She got really angry and aggravated about it. She kept poking me and I told her it hurt, “it’s hurting,” you know? And she said, “if you hadn’t of done this yourself, we wouldn’t have to be going through this!” (Rintamaki, L, et al., 2007, s.963)	Sjuksköterskan hade svårt att ta ett blodprov. Hon blev väldigt arg över det. Hon fortsatte att sticka mig och jag förklarade för henne att det gjorde ont. Då svarade hon: Om du inte hade gjort detta mot dig själv, hade vi aldrig behövt gå igenom detta!	Beskyller patienten för sin sjukdom	Självförvällat	
Most providers want to know how I was infected. Sometimes they ask this question and even before I answer, they blame me for doing something sinful. (Rahmat-Najarkolaei F, et al., 2010, s.11)	De flesta vårdgivare vill veta hur jag blev smittad. Ibland frågar de och innan jag hinner svara klandrar de mig för något syndfullt.	Beskyller patienten	Självförvällat	

### Meningsenheter 3 (3)

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Patients suspected that irrational fear of contagion and/or incomplete understandings of HIV's transmission routes were to blame for such behaviors [ignorance]. Sometimes this translated into care providers panicking when faces with the task of working with an HIV-positive patient. (Rintamaki, L, et al., 2007, s.961)	Patienter misstänkte att rädsla för smitta och/eller oförståelse för hur HIV smittas gick att skylla på sådant beteende [ignorans]. Ibland övergick det till panik när vårdgivarna skulle behandla en Hiv-positiv patient.	Vårdpersonal visade rädsla i mötet	Bristande kunskap	
Women appreciated having enough time to talk, being taken seriously by providers and recognized as a heterogeneous group with different needs. (Orner, P, et al., 2008, s.1218)	Kvinnor uppskattar att ha tid att prata, bli tagna på allvar och bli sedda som en heterogen grupp med olika behov.	Bli tagna på allvar och känner sig sedda	Bra bemötande	Upplevelser av <b>positiva</b> attityder och beteende i mötet
There was one particular male nurse that worked there and he was very good to the patients that had HIV, like he'd make a cup of the tea or something like that. (Suri, S., & Hyde, A, 2001, s.72)	Det var en specifik manlig sjuksköterska som arbetade där som var väldigt bra med patienter som hade HIV, han gjorde t.ex. en kopp te eller något sånt.	Blivit bra behandlade i mötet	Bra bemötande	
"[I was treated] really normal, nothing unusual. I haven't gotten the impression that they treat me any different." (Stutterheim, S, et al., 2014, s.658)	Jag blev behandlad normalt, inget ovanligt. Jag har inte fått intrycket av att de behandlade mig annorlunda.	Alla behandlas lika	Jämställd behandling	