

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2023:100

Att bli identifierad med sin blodsmitta

HENRIK ELIASSON
ROBIN OSKARSSON



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Att bli identifierad med sin blodsmitta
Författare:	Henrik Eliasson och Robin Oskarsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK21V
Handledare:	Robin Kindström
Examinator:	Johan Herlitz

Sammanfattning

Bakgrund och problemformulering: Patienter med blodsmitta riskerar att bli sedda utifrån sin blodsmitta. Det kan bero på stigmatisering och förlegade synsätt som är formade utifrån vårdinrättningarnas vårdkultur. Patienten kan bli identifierad med sin blodsmitta och kan därmed få sämre vårdande möten eller utebliven vård. Fokus skiftas från den primära sökorsaken till blodsmittan i sig. Omvårdnaden som ska bedrivas utifrån Caritas brister på grund av rädsla för blodsmitta och vårdandet kan bli till ett vårdlidande.

Syfte: Syftet är att beskriva blodsmittade patienters upplevelse i mötet med vårdpersonal.

Metod: Litteraturoversikt med nio kvalitativa artiklar som analyserats och granskats.

Resultat: Presenteras utifrån två huvudteman: *Diskriminering och stigmatisering* med ett undertema *sekretess* och *attityder* med två underteman *negativa attityder* och *positiva attityder*.

Slutsatser: Blodsmittade patienters upplevelse av vårdpersonalens bemötande innefattade negativa attityder, diskriminering och stigmatisering. Detta resulterade i utebliven behandling, vårdlidande och rädsla för att avslöja sin blodsmitta. Negativa attityder, diskriminering och stigmatisering yttrade sig i form av nedvärdering, utebliven

behandling, onödiga hygienrutiner och sämre vård samt omvårdnad. Genom ökad kunskap om blodsmitta kan lidandet lindras för dessa patienter.

Nyckelord: *HIV-positive, experience of stigma, discrimination, hepatitis C*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Humant immunbristvirus (HIV)	2
Hepatit C	2
Stigmatisering	3
Vårdkultur	3
Vårdande möten	4
Vårdlidande	5
Omvårdnad enligt Caritas	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Urval och datainsamling	7
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	8
<i>Forskningsetiskt övervägande</i>	8
<i>Hållbar utveckling</i>	9
RESULTAT	9
<i>Upplevelser i mötet vid blodsmitta</i>	9
Sekretess	10
Diskriminering och stigmatisering	10
<i>Attityder</i>	11
Negativa attityder	12
Positiva Attityder	13
<i>Resultatdiskussion</i>	13
Positiva och negativa attityder gentemot patienter med blodsmitta	13
Sekretess	15
Diskriminering och stigmatisering	16
<i>Metoddiskussion</i>	17
SLUTSATSER	19
Kliniska implikationer	20

REFERENSER	21
<i>Bilaga 1- Översikt över litteratursökning</i>	27
<i>Bilaga 2 – Granskning av vetenskapliga studier</i>	28
<i>Bilaga 3 – Kvalitetsgranskning av artiklarna</i>	36

INLEDNING

Författarna har valt att belysa patienters upplevelse om bemötandet vid blodsmitta, bland vårdpersonal på vårdavdelning inom slutenvården. En av författarna har jobbat på laboratoriet på SÄS inom provtagning och provhantering och den andra författaren har jobbat inom missbruksvård. Båda författarna har erfarenheter av vårdpersonal som har förutfattade meningar och onödigt stigmatiserar patienter med blodsmitta på grund av okunskap och som inte har uppdaterat sig gällande riktlinjerna. Författarna har genom tidigare erfarenheter upplevt en del orättvisa i den kontaktnära personcentrerade vården av patienter som har blodsmitta. Personalen uppfattas oftast som utbildad angående HIV och hepatit C enligt författarna. Arbetet kommer därför att fokusera på patienter som har smittats med Humant immunbristvirus även kallat HIV/AIDS samt Hepatit C.

Första fallet av HIV/AIDS upptäcktes i USA i början av 1980-talet bland homosexuella män. HIV överförs mellan människor genom oskyddat sex och sprutfördelning bland till exempel narkotikamissbrukare (Bratt 2022, s.24). Förekomsten av Hepatit C är i Sverige relativt låg. Uppkomsten av Hepatit C i Sverige kom till genom blodtransfusioner på 1960-talet till början av 1990-talet. Efter det började sjukhusvården att screena de som hade fått blodtransfusioner (Folkhälsomyndigheten 2015)

Trots att det har gått över 40 år som världen och samhället har känt till HIV så fortsätter stigmatiseringen och diskrimineringen. Detta medför ett psykiskt lidande och ökar känslan av att känna sig utpekad i samhället (Linberg 2022, s.18). En självbiografi skriven av Steve Sjökvist 2010 som levt med HIV sedan decennier tillbaka skriver så här ” *Det jag vill påpeka är hur viktigt det är med kunskap både om hur man ska skydda sig mot att bli smittad och att man inte ska vara rädd, för att möta, krama och umgås med människor som smittats med HIV.* ”

BAKGRUND

Humant immunbristvirus (HIV)

Folkhälsomyndigheten (2020) beskriver att HIV orsakas av ett humant immunbristvirus som ingår i retrovirusläktet. Det som gör detta virus unikt är att det har en hög förmåga att mutera sig, vilket betyder en hög förmåga att föröka och att förändra sig. Viruset samlas i immunsystemets minnesceller i kroppen. Därför förblir den som infekteras av HIV kroniskt sjuk, trots en välinställd medicinering idag. En viktig notering är dock att med en välinställd medicinering är risken att föra HIV-infektionen vidare låg. Utan medicinering kommer kroppen att få det svårare att skydda sig mot olika virus, bakterier, svampar och parasiter. Då kan infektioner och tumörsjukdomar uppträda. Om inte HIV-infektionen behandlas medicinskt så utvecklas infektionen till det kända syndromet *acquired immune deficiency syndrome* även känt som förkortningen AIDS med en dödlig utgång (Folkhälsomyndigheten 2020).

Enligt WHO (2023) är HIV fortfarande ett globalt folkhälsoproblem och idag lever uppskattningsvis 39 miljoner människor med HIV. I Sverige rapporteras ungefär 400–500 personer med nyupptäckt HIV varje år (Folkhälsomyndigheten 2020).

Hepatit C

Folkhälsomyndigheten (2013) beskriver att hepatit C viruset orsakar inflammation i levern. Infektionen ger oftast inga symtom alls men de symtom som kan uppträda är aptitförlust och trötthet under en längre period. Ungefär hälften av de som drabbas av hepatit C utvecklar en kronisk leverinflammation och är infekterade av viruset under en lång period eller resten av livet. De som utvecklar en kronisk leverinflammation utvecklar så småningom levercirrhos som även kallas för skrumplever. De som infekterats med hepatit C idag är oftast intravenösa narkotikamissbrukare. Hepatit C överförs genom direkt blodkontakt som till exempel när missbrukare delar sprutor med varandra eller har oskyddat sex (Folkhälsomyndigheten 2013).

Folkhälsomyndighetens årsrapport 2022 visade att antalet smittade ökade jämfört med 2021 på grund av att de släppte på restriktionerna från covid-19 pandemin. Under 2022 var det över 1100 fall av hepatit C rapporterade i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2023).

Stigmatisering

Stigmatisering beskrivs som diskriminerande handlingar som vårdpersonal utsatte HIV positiva patienter för. Tidigare forskning visar att patienterna placerades så långt ifrån andra patienter och vårdpersonal som möjligt. Vårdpersonalen undvek patientnära arbete och överlät i stället anhöriga att ta hand om exempelvis hygien och sängkläder till den blodsmittade patienten. Vårdpersonalen uttryckte oro över att de inte hade tillräckligt med kunskap för att kunna skydda sig från att bli smittade och därför undvek närkontakt med dessa patienter (Pisal et al. 2007).

Vårdkultur

Rytterström (2015, s. 198–199) beskriver vårdkultur som en tradition där vårdpersonalen vårdar såsom tidigare vårdpersonal har vårdat. Med tradition menas att personalen kan vårda utifrån ett förlegat synsätt avseende patienter med blodsmitta och likaså ett förlegat förhållningssätt gällande den personcentrerade vården. Detta kan påverka ny personal att inte arbeta utifrån nutidens kunskap om blodsmitta. Det synsätt som exempelvis en vårdavdelning har påverkar vårdpersonalens förståelse och blir på så sätt införlivat i en tradition. Människor är ofta omedvetna om vilken inverkan som traditioner har på hur verkligheten formas och tolkas. Vidare beskriver Rytterström (2015, s. 204–208) att vårdkultur kan beskrivas utifrån tre olika perspektiv för att vårdkulturen ska kunna förbättras. Det rådande perspektivet syftar till att personalen inte kan undvika att vara delaktig i vårdkulturen på en vårdavdelning. Vården kan inte vara kulturlös för det måste finnas en kultur eller en tradition som vårdpersonalen utgår ifrån. Det kritiska perspektivet innebär att bevara ett kritiskt tänkande på den rådande vårdkulturen som är på avdelningen. Det visionära perspektivets betydelse för vårdkulturen innebär en tydlig riktning och en strävan mot en god vård. Vårdvetenskaps kunskap ska kunna leda vårdandet i rätt riktning, som till exempel att tillämpa den caritativa vårdteorin. Hosseinabadi-Farahani, Fallahi-Khoshknab, Aarsalani, Hosseini och Mohammadi (2022) beskriver att diskrimineringsprocessen av vårdkulturen inom sjukvården innefattar fem

kategorier: 1) Missnöje med diskriminerande beteende, 2) diskrimineringskultur,3) konflikt med diskriminering,4) oavsiktlig diskriminering och 5) individuell sociala-stimuli. Dessa fem kategorier är de som ligger till grund för en negativ vårdkultur.

Vårdande möten

Det vårdande mötet uppstår mellan två personer som har samma värde där den ena är patient och den andra är vårdpersonal. De möts i samspel mellan vårdpersonal och patient och de båda tillåter sig att vara den person de är. Det vårdande mötets egenskaper handlar om att finnas där för patienten och att mötet är unikt och ömsesidigt (Holopainen, Nyström & Kasén 2017). Det vårdande mötet ska kunna hjälpa patienten att vara sig själv, för att kunna släppa på det som är jobbigt för patienten. Om patienten kan vara människa i mötet med sin vårdpersonal så kan patienten återställa sin kropp som en del av sig själv. Ett bra vårdande möte kan hjälpa patienten att bli eller vara sig själv i situationen och hjälper patienten att hitta balans mellan att vara människa och att vara patient (Holopainen, Nyström & Kasén 2014).

Ekebergh (2015 s.122–125) beskriver hur möten som ska vara vårdande behöver präglas av respekt och öppenhet för patientens värld och sträva efter att patientens integritet bevaras. För att det ska bli ett bra vårdande möte så krävs närvaro från vårdpersonalen som visas i uppmärksamhet och lyhördhet. För patienten innebär det att bli uppmärksammas, sedd och att uppleva en känsla av att bli bekräftad i sitt lidande. Som vårdpersonal är det viktigt att bekräfta patientens känslor av osäkerhet och vilsenhet. Patienter ska kunna känna sig accepterad i sin sjukdom. För att vården ska kunna vara vårdande behöver vårdpersonalen förstå och se hur det är för patienten att leva med blodsmitta. Vårdpersonalen bör visa öppenhet och följsamhet genom att se och lyssna till patienten i det vårdande mötet. Människors naturliga strävan är att få grepp om händelser, fenomen och situationer i vardagen. Människans förståelse bör utmanas för att utvecklas trots att erfarenheten är djupt förankrad i människans tradition. Men erfarenheten gör att människan inte behöver stanna upp och fundera, vissa förståelser är redan vedertagna i erfarenheten. Människans strävan bör alltid vara att förstå mer för att vidga förståelsen, då fastnar inte människan i en bestämd uppfattning om något och i stället utvecklas ny förståelse eller nya erfarenheter. Vill vårdpersonalen förstå patienten måste de inta ett öppet förhållningssätt för att utmana sin förståelse. När vårdpersonalen intar ett vårdande

förhållningssätt innebär det att vara medveten och kunna hantera sina erfarenheter i mötet med patienten (Ibid, s. 122–125).

Vårdlidande

Vårdlidande kan ge sig till känna genom olika uttryck som kan beröra människans olika kontexter av livet som existentiella, praktiska och emotionella behov. Vårdlidande innebär särskilt kränkning av värdighet, maktutövning, fördömelse och utebliven vård. Patienters värdighet kan bli kränkt i de situationer då de inte blir trodda eller tagna på allvar. Patienten behöver bli tagen på allvar för att kunna behålla en värdighet. Konkret kan patienten bli kränkt när denne inte känner sig sedd och blir behandlad som ett objekt eller en uppgift. Ignorerar vårdpersonalen patientens upplevelser leder det till en känsla av maktlöshet hos patienten. Utebliven vård är ofta relaterat till vårdlidande, vilket kan bestå av att inte få tid eller plats för behandling och vård (Arman 2015 s. 42–45). I en artikel av Abedinia, Mehrnaz, Noorbala och Badie (2019) beskrivs att patienter med HIV kunde bli nekade medicinska ingrepp på grund av sin blodsmitta. Detta ledde till utebliven vård och således även ett vårdlidande.

Omvårdnad enligt Caritas

Enligt Ekebergh (2015 s. 22–23) bör vårdpersonalen vårda patienter utifrån Caritas som värdegrund vilket innebär att vårda människan med medmänsklighet, värdighet och lindra lidandet. Caritas är en grundsyn för vårdande med kärlek och att vilja göra gott för patienten. Vårdandet ska främja liv och hälsa för att patienten ska ses som en helhet där värdigheten ligger till grund för vårdandet. Patienten är en helhet av ande, själ och kropp. En lidande patient måste bli sedd som en hel människa som lider, där vårdpersonalen inte kan fokusera på sjukdom eller kroppsdel som grund för lidandet (Ibid, s. 22–23). Omvårdnad som sker enligt caritas visar vad vård egentligen är. Varje människa är beroende av andra människor och vidare menat att omtanke berör både andra och en själv. I teorin om caritativ omsorg är hopp, tro och kärlek tillhörande varandra och visar sig genom att bry sig om den andra (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). Teorin om den caritativa vårdetiken utgår från sex grundkategorier som är människans värdighet, inbjudan, vårdrelationen, dygd, skyldighet samt gott och ont. Det främsta syftet med vårdetiken är att skydda eget värde som människa och människans värdighet och rätten

till att bestämma själv. Vårdrelationen har därför stor betydelse när det handlar om vårdarens ansvar, motiv till vård, förmågan till medkännande och viljan att skapa en relation. Den absoluta värdigheten är att bli bekräftad för den unika människan som människan är (Bergbom, Nåden och Nyström 2022).

PROBLEMFÖRMULERING

Patienter med blodsmitta som söker vård tenderar att bli sedda utifrån sin blodsmitta. Tidigare forskning visar att detta kan ses ske på grund av stigmatisering och förlegade synsätt som är formade utifrån vårdinrättningarnas vårdkultur. Patienten kan bli identifierad med sin blodsmitta och kan därmed få ett sämre vårdande möte eller utebliven vård. Omvårdnaden som ska bedrivas utifrån Caritas brister på grund av rädsla för blodsmitta och vårdandet kan övergå till ett vårdlidande. Författarna hoppas att litteraturöversikten kan bidra med ökad kunskap avseende patientens upplevelser av bemötandet från vårdpersonalen.

SYFTE

Syftet är att beskriva blodsmittade patienters upplevelse av mötet med vårdpersonal.

METOD

Författarna har valt att göra en litteraturöversikt för kvantitativ och kvalitativ forskning tagen från Fribergs modell för examensarbete. Syftet med en litteraturöversikt är att studera och samla in fakta från tidigare forskning för att sammanställa och jämföra. Genom att samla in tidigare forskning kan man få fram mer utvecklade kunskaper inom forskningsområdet och hitta kunskapsluckor där forskning kan bedrivas i framtiden (Friberg 2022, s. 185 – 189). Alla studier som inkluderats i denna litteraturöversikt har kvalitetsgranskats för att säkerställa att studierna innehar tillräckligt god kvalitet. För att kvalitetssäkra inkluderade studier har författarna använt Fribergs mall med granskningsfrågor av kvalitativa och kvantitativa studier (Friberg 2022, s. 239).

Urval och datainsamling

Den inledande litteraturundersökning genomfördes i Medline och Cinahl för att få en bred bild över forskningen som finns. I den första litteraturundersökningen lästes artiklar på engelska för att notera nyckelord och ämnesord för att använda till den egentliga litteraturundersökningen (Hellberg & Karlsson 2023 s. 89). För att hjälpa till i vår sökning användes karolinska institutet MeSH för att få en korrekt svensk översättning och en begreppsförklaring. Vid den egentliga litteraturundersökningen användes boolesk sökning som innebär att begreppet AND har använts (Hellberg & Karlsson 2023 s. 90–94). Sökorden som användes var *HIV- positive*, *Experiences of stigma*, *Hepatitis C*, *experiences of stigma*, *discrimination* och *qualitative research*. Dessa sökord kombinerades med varandra med hjälp av boolesk sökning för att finna relevanta artiklar. Inklusions kriterierna var peer reviewed, abstract available, English language och academic journals och högst 10 år gamla artiklar. Exklusionskriterier var ej godkända etiska överväganden. Se bilaga 1.

Urvalet av använda artiklar inleddes med ett helikopterperspektiv för att få ett helhetsbegrepp hur den tidigare forskningen ser ut. Artiklarnas titlar lästes först. Titlarna som lästes och var av intresse granskades vidare via granskning av abstrakt enligt Friberg (2022 s. 190). De artiklarna som ansågs relevanta lästes i sin helhet av båda författarna. Femton artiklar valdes ut för att granska dess kvalitet och därefter exkluderades sex av dessa pga bristande kvalite. Resterande nio artiklar inkluderades i litteraturöversiktens resultat.

Kvalitetsgranskning

De inkluderade artiklarna till litteraturöversikten har granskats utifrån Fribergs mall (se bilaga 3). I mallen ingår 14 frågor som ger en total bedömning av artikelns kvalitet. Baserat på hur många av frågorna som besvarades beslutade författarna om artikeln hade god kvalitet nog för att använda (Friberg 2022, s 179–180, 239). Författarna ansåg att om fler än 8 frågor kunde besvaras hade artikeln en god kvalitet. Samtliga artiklar som används i litteraturöversikten har författarna gemensamt granskat.

Dataanalys

Fribergs metod användes för att genomföra analys av de nio inkluderade artiklarna. Det är en analysmodell för kvantitativa och kvalitativa artiklar (Friberg 2022, s 175–179). För att kunna se om artiklarna svarade på litteraturöversiktens syfte och för att kunna säkerställa kvaliteten lästes alla artiklarna igenom upprepade gånger i sin helhet utav båda författarna (Friberg 2022, s. 55). Gemensamt diskuterade författarna att dessa artiklar gick att användas till studien. Sedan sammanställde författarna artiklarna och förde in dessa i granskningsmallen (se bilaga 2), därefter bildades teman och subteman. I ett separat dokument plockades nyckelord ut av artiklarna för att få en klar bild av jämlikheter och ojämlikheter mellan dem.

Forskningsetiskt övervägande

För att få bedriva forskning på människor så skapades 1947 Nûrnberg – kodexen där det betonas att deltagandet ska vara frivilligt och att deltagarna inte får komma till skada. Belmontrapporten skapades 1978 för att forskningen ska ta hänsyn till tre etiska grundläggande principer; rättvisa, göra gott och respektprincipen (Kjellström 2023, s. 63–67). Författarna kommer därför att granska artiklarna utifrån att hänsyn till människans integritet och lika värde har respekterats. De artiklarna som inte tagit hänsyn till dessa punkter kommer att exkluderas. Enligt lag i Sverige (SFS 2003:460) styrs forskningsetiken till att ta hänsyn till den individuella människans integritet och lika värde. Den understryker att bara forskning som har respekt för människovärde kan användas och godkännas. Människans värde innefattar människans rätt till frihet, hälsa, säkerhet och självbestämmande (Sandman & Kjellström, 2018, s. 378–379). Därför ska de informanter som deltagit ha gett samtycke i de artiklar litteraturstudien inkluderat. Det ska också finnas en etisk motivation till studien och att konfidentialitet har säkerhetsställts så att deltagarna i forskningsstudien kan vara helt säkra på att det som t.ex. spelats in eller skrivits upp bevaras på ett säkert sätt (Kjellström 2023, s. 75–76).

Hållbar utveckling

Med hållbar utveckling menas att människor som lever idag ska ha ett hållbart synsätt avseende miljö och klimat för att inte riskera kommande generationers möjligheter att leva (Sandman & Kjellström 2018 s. 399 - 400). I agenda 2030 ingår det 17 globala mål för att främja hållbarhetsutveckling världen över. Ett av dessa mål är mål 3: god hälsa och välbefinnande (Globala målen 2022). Delmål 3.3 innefattar att vi gemensamt senast 2030 ska ha utrotat epidemier av smittsamma sjukdomar som AIDS och hepatit. Delmål 3.5 innebär att insatserna för att förebygga samt behandla narkotikamissbruk och alkoholmissbruk som är skadligt ska stärkas. Arman (2015, s. 104–105) menar att människan blir mer reflekterande i sitt etiska synsätt och mogen med tiden. Som vårdpersonal är det då viktigt att tänka på vilka värden som värdehandlingarna reflekterar.

Författarnas förhoppningar med denna litteraturöversikt är att öka kunskapen om smittsamma sjukdomar som AIDS och hepatit C.

RESULTAT

Studiens resultat presenteras utifrån nio olika artiklar som granskats och analyserats av författarna. Resultatet kategoriserades utifrån två teman och fyra olika subteman som ska beskriva blodsmittade patienters upplevelse i mötet med vårdpersonalen.

Tabell 1. Översikt av teman och subteman

Teman	Subteman
- Upplevelser i mötet vid blodsmitta	- Sekretess - Diskriminering och stigmatisering
- Attityder	- Negativa attityder - Positiva attityder

Upplevelser i mötet vid blodsmitta

Stigmatisering och diskriminering innebär att en patient blir bemött på ett negativt sätt på grund av sin sjukdom. Detta kan innefatta fördomar, skam, kränkningar och utebliven vård.

Sekretess

Blodsmittade patienter beskriver en upplevelse av att det var för många av vårdpersonalen som var inblandade i deras behandling och diagnostik. De upplevde därför att konfidentialitet inte bevarades av vårdpersonalen. Delgivande av information kring patienternas status gjorde att patienterna upplevde att de fråntogs egenbestämmande om vem som skulle känna till deras blodsmitta. De kände att vårdpersonalen bröt mot deras rättigheter till sekretess (Philpot et al. 2022; Dhako-Gyeke, Dhako-Gyeke & Asampong 2014).

Diskriminering och stigmatisering

Diskriminering och stigmatisering av patienter som lever med blodsmitta är förekommande. Stigmatiseringen påverkar blodsmittade patienter negativt. Patienterna upplever att detta är ett hinder för tillgång till hälso- och sjukvård och behandling. Det fanns upplevelser av att vårdpersonalen hade otillräcklig kunskap. Patienterna upplevde att det förekom missförstånd om hur blodsmitta smittar samt att det förekom infektionsrädsla, vilket kunde leda till diskriminering och stigmatisering (Hidayat, Huang, Lin, Wei, Chen & Pranata 2022; Rafique 2014). Patienterna upplevde att om de avslöjade sin blodsmitta för vårdpersonal fick de fördröjd hjälp. Patienter vittnade om att vårdpersonalen hjälpte de blodsmittade patienterna allra sist och detta orsakade ledsamhet hos patienterna. Det upplevdes att vårdpersonalen varken hade tid för patienternas frågor eller medicinering. Vårdpersonalen upplevdes helst undvika patienterna med blodsmitta om det fanns möjlighet. (Dhako-Gyeke, Dhako-Gyeke & Asampong 2014; Behzadifar, Azari, Abolghasem- Gorji, Rezapour & Luigi- Bragazzi 2019).

Blodsmittade patienter upplevde även att de blev nekade behandling och kirurgiska ingrepp på grund av att de hade en blodsmitta. Det fanns upplevelser av att vårdpersonalen visade ett avvikande beteende när det uppdagades att patienterna var blodsmittade. De upplevde nedvärderande behandling och det fanns en känsla av att de vore kriminella.

Utan att diskutera eller rådfråga med patienterna gav vårdpersonalen dem en blankett där de ombads att kryssa i att de inte vill ha barn. De uppmanades att inte skaffa barn och upplevde sig bestulna på rätten att skaffa barn från vårdpersonalen (Adedina, Rasoolinhajad, Noorbala & Badie 2019; Hidayat, Huang, Lin, Wei, Chen & Pranata 2022). Patienter med blodsmitta som blivit inlagda har upplevt att vårdpersonal som sett ”*blodsmitta*” i deras journal inte gick med på att ge patienterna en undersökning. Enligt patienterna hade vårdpersonalen uppfattningen att patienterna sökte vård för att smitta personalen. Patienterna upplevde att vårdpersonalen hade av sagt sig all grundlig omvårdnad, som ombyte av sängkläder eller kläder. Patienterna vittnade om att de fick ligga i blodiga sängkläder och bära kläder som var blodiga och trasiga. Stigmatisering och diskriminering uppstod också vid undersökningar där patienterna upplevde att vårdpersonalen avstod att göra undersökningen för att de tyckte att det fanns risk att infektera instrumenten (Adedina, Rasoolinhajad, Noorbala & Badie 2019; Behzadifar, Azari, Abolghasem- Gorji, Rezapour & Luigi- Bragazzi 2019).

Patienterna hade tagit kontakt med vårdpersonalen för att exempelvis ta bort suturer och då blivit nekade på grund av sin blodsmitta. Vårdpersonalen hade bemött patienterna som att det inte fanns några problem och att suturerna inte behövdes tas bort. Detta upplevde patienterna som att vårdpersonalen inte ville att patienterna skulle fortsätta postoperativ behandling. Patienterna upplevde också att vårdpersonalen inte tog ansvar för läkemedelsbiverkningar. Vårdpersonalen visade begränsat engagemang kring blodsmittade patienters medicinering och behandling. Detta resulterade i minskad motivation att fortsätta den medicinska behandlingen hos patienterna och skapade känslor av utanförskap. (Adedina, Rasoolinhajad, Noorbala & Badie 2019; Sherbuk et al. 2020).

Attityder

Negativa attityder hos vårdpersonalen gentemot patienter med blodsmitta kan leda till brist på empati, sämre behandling och bristande sekretess. Positiva attityder kan i motsats till negativa leda till en empatisk vård, jämlik behandling och lindra patientens lidande.

Negativa attityder

Blodsmittade patienter vittnar om negativa attityder från vårdpersonalen, både nationellt och internationellt. Patienterna upplevde att när de avslöjade sin blodsmitta så förändrades attityden hos vårdpersonalen. Vårdpersonalen upplevdes som oroliga och nervösa i mötet med patienterna (Dhako-Gyeke, Dhako-Gyeke & Asampong 2014). Vidare vittnar blodsmittade patienter om att vårdpersonalens attityd var abrupt, oartig och empatilös. Detta visade vårdpersonalen genom att vara auktoritära och sätta upp regler för patienterna som de skulle följa. Dessa regler gjorde att patienterna upplevde en känsla av rädsla och blev chockade. Vårdpersonalen satte upp regler för hur de skulle leva utan att patienterna blev informerade. Patienterna upplevde att de inte fick någon förklaring om sjukdomstillståndet, tänkbara läkemedelsbiverkningar eller tänkbara komplikationer från vårdpersonalen. Detta bemötande resulterade i att patienterna kände att de inte behövde besöka sjukvården eller följa riktlinjerna eller medicineringen. Attityden från vårdpersonalen upplevdes dessutom vara olämplig. Patienterna upplevde att vårdpersonalen var utbildad och inte hade kunskap om blodsmitta (Hidayat, Huang, Lin, Wei, Chen & Pranata 2022; Adedina, Rasoolinajad, Noorbala & Badie 2019; Behzadifar, Azari, Abolghasem- Gorji, Rezapour & Luigi- Bragazzi 2019). Okunskap kunde uttryckas genom att vårdpersonalen inte ens vågade röra vid patienterna på grund av rädsla för att bli smittad. Detta upplevde patienterna som dåligt och bad om ny eller annan vårdpersonal (Dhako-Gyeke, Dhako-Gyeke & Asampong 2014). Patienterna upplevde att vårdpersonalen hade en attityd som innebar att patienterna var små, vissna, oförmögna, missriktade, hjälplösa, syndiga och inte normala. Vårdpersonalen bedömde patienterna på detta sätt genom att se dem som oförmögna att ta hand om sig själva. Patienterna ifrågasatte om vårdpersonalen verkligen brydde sig eller om de bara gjorde sin plikt. Patienterna upplevde att vårdpersonalen såg dem som ”en vissnen blomman i behov av vård”. Detta upplevde patienterna ligga till grund för vårdpersonalens bild av patienter som bär blodsmitta. Vidare ledde detta till att patienterna dolde aspekter av sig själva och inte visade allt för vårdpersonalen (Earnshaw et al. 2022).

Positiva Attityder

Patienterna upplevde att vårdpersonalen gav dem livstyrka genom att se dem som starka och modiga. Trots upplevda hälsoproblem upplevde blodsmittade patienter att vårdpersonalen stöttade dem. Patienter med nydiagnostiserad blodsmitta tyckte att stödet från sjukvården var bra när diagnosen fastställdes. De uttryckte att mötet utfördes med lyhördhet, att sjukvårdpersonalen var professionella och kunde prata om diagnosen på ett följsamt sätt. Patienterna upplevde att vårdpersonalen normaliserade ett liv med blodsmitta. Detta kan förklaras av att utvecklingen kring medicineringen har kommit långt i dagens läge, vilket kan främja ett funktionellt liv. (Earnshaw et al. 2022; Philpot et al. 2022; Rydström, Ygge, Tingberg, Navér & Eriksson 2012; Rafique et al, 2014).

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens resultat visar att blodsmittade patienters upplevelse i mötet med vårdpersonal både kan vara positivt och negativt. De negativa attityderna i bemötandet har visat sig i form av diskriminering, stigmatisering, utebliven vård och behandling. De positiva attityderna har visat sig resultera i att de blodsmittade patienterna känner sig sedda och blivit bemötta med empati och omsorg. Resultatet belyser att patienterna upplever en bristande hantering av sekretess av vårdpersonalen. För att bemötandet ska vara gott och omsorgsfullt har det visat sig att vårdpersonalen bör visa empati, samt vara lyhörd och uppmuntrande.

Positiva och negativa attityder gentemot patienter med blodsmitta

Litteraturöversikten resultatet visar att blodsmittade patienter har olika upplevelser av bemötandet från vårdpersonal. Det vårdande mötet ska uppstå mellan två personer som inte värdesätter den andra mindre än någon annan. Patienten och vårdpersonalen skall tillåta varandra att vara den människa som denne är. Det vårdande mötet handlar om att finnas där för patienten och mötet ska vara ömsesidigt och alldeles särskilt (Holopainen, Nyström och Kasén 2017). Litteraturöversiktens resultat visar att en del av patienterna upplevde att vårdpersonalen hade ett gott vårdande möte genom att bemöta på ett

ömsesidigt plan. Vårdpersonalen såg patienterna som starka och tappra trots deras begränsade förutsättningar för god hälsa. Genom att normalisera patienternas hälsosituation. Patienterna har även i tidigare forskning uttryckt att vårdpersonalen har attityden av att vara intresserade och ser till deras välbefinnande. Vårdpersonalen gav patienterna känslan av att det fanns utrymme och tid för deras välbefinnande. Patienter kände starkt förtroende från vårdpersonal på grund av att de blev bemötta med konfidentialitet och omtanke (Mulder et al. 2014). För patienten innebär det vårdande mötet att vårdpersonalen lagt märke till dem, sett dem och ingett en känsla av att bekräfta patientens lidande. Vårdpersonalen har bekräftat känslorna av vilshenhet och förlägenhet. Patienten bör känna sig accepterad i sin sjukdom. Vårdpersonal ska visa öppenhet och anpassbarhet genom att se och höra patienten i det vårdande mötet (Ekebergh 2015, s. 122-125). Tidigare forskning visar att det vårdande mötet handlar om att kunna släppa det som är besvärligt för patienten. Ifall patienten kan vara människa i mötet med vårdpersonalen, så kan patienten känna att kroppen är en del av dem själva som inte ska separeras. Patienten kommer då att kunna vara sig själv i situationen och finna en balans mellan att vara patient och människa (Holopainen, Nyström och Kasén 2017). Författarna kan urskilja en viss förbättring i bemötande och minskad stigmatisering jämfört med resultat från tidigare litteratur ,vilket inger hopp om en bättre framtid för denna patientgrupp.

Litteraturöversiktens resultat visade att negativa attityder till viss del var mer överrepresenterat i jämförelse med de positiva attityderna enligt patienternas upplevelser. Vidare upplevde patienterna att attityden förändrades negativt när de avslöjade sin blodsmitta för vårdpersonalen. Ett vårdlidande kan beröra patienten i olika situationer i livet som i existentiella, praktiska och emotionella behov. Vårdlidande kan därmed innebära särskilt kränkande av värdighet, maktutövning, fördömelse och utebliven vård (Arman 2015 s. 42–45). Tidigare forskning visar att vårdpersonalen upplever missnöjdhet över att de blivit uppmanade att ta hand om blodsmittade patienter. Vårdpersonalen var ovillig att engagera sig i att vårda patienter med blodsmitta. De uttryckte rädsla att överföra smitta till familjemedlemmarna trots att de kände till smittspridningsvägarna, samt strategierna för att skydda sig från att bli smittad. Oviljan hos vårdpersonalen ledde till negativa attityder och felaktiga uppfattningar om patienter

med blodsmitta (Mashallahi, Rahmani, Gholizadeh & Ostadtaghizadeh 2021). Vårdpersonalen bör alltid visa viljan att förstå mer för att vidga sin förståelse kring patienter med blodsmitta. De fastnar då inte i en bestämd uppfattning om något och i stället utvecklas en ny förståelse eller erfarenhet. Vårdpersonalen bör förstå patienten genom att inta ett öppet förhållningssätt för att utmana deras förståelse. Om vårdpersonal i stället intar ett vårdande förhållningssätt innebär det att vara medveten och kunna hantera sina erfarenheter i mötet med patienten. Vårdpersonalens förståelse bör utmanas för att utvecklas trots att erfarenheten är djupt förankrad i vårdpersonalens tradition. Erfarenheten kan göra att vårdpersonalen inte behöver stanna upp och fundera. Vissa förståelser är redan uppenbart på grund av erfarenheten (Ekebergh 2015, s. 122–125). Litteraturöversiktens resultat visar att patienterna upplevde att vårdpersonalen såg dem som oförmögna att ta hand om sig själva och frågan blev om vårdpersonalen verkligen brydde sig om patienterna eller om de bara gjorde sin plikt. Vårdpersonalen bör utgå från att vårda med Caritas som värdegrund där man uppvisar medmänsklighet, värdighet och lindrat lidande. Viljan till att göra gott och vårda med kärlek ska ligga till grund för hur vårdandet ska vara för patienter med blodsmitta (Ekebergh 2015 s. 22–23). Författarna tänker att vårdpersonalens attityd att patienterna skulle vara oförmögna att ta hand om sig själva, kan vara ett sätt att visa empati på samma sätt som ett oförmögnet barn behöver sina föräldrar. Detta skulle alltså vara ett sätt att visa vilja att hjälpa dessa patienter. Men effekten av attityden blev att patienterna i stället dolde aspekter av sig själva och inte vågade öppna upp sig för vårdpersonalen.

Sekretess

Litteraturöversiktens resultat visar att blodsmittade patienter upplevde att det var för många av vårdpersonalen som var inblandade i deras behandling och diagnostik. Patienterna upplevde därför att konfidentialitet var bristande. Det upplevdes som att de fråntogs egenbestämmande om vem som skulle känna till deras blodsmitta. Tidigare forskning visar att vårdpersonalen anser att alla som är delaktiga i patientens vård oavsett yrkesroll ska informeras om att patienten bär på blodsmitta. Vårdpersonalen menar att om patienten avslöjar sin blodsmitta i kontakt med hälso- och sjukvården så minskar risken för att vårdpersonalen kan bli smittad. De anser att vårdpersonalen ingår i riskzonen att bli smittade och därmed ska bli informerade ifall patienten bär på en blodsmitta. Det kan

finnas en risk för att patienten inte heller får den anpassade vården de skulle kunna behöva beroende på vilken vård som ska utföras. Samtidigt som patienterna anser att vårdpersonalen inte behöver bli informerad om blodsmitta, så skall vårdpersonal alltid utgå från och bemöta patienter som att de skulle vara potentiell blodsmitta (Stutterheim et al. 2016). Vårdpersonalen kan tendera att vårda patienterna utifrån vårdkulturen och med detta menas att vårdpersonalen fortsatt vårdar på ett sådant sätt som tidigare vårdpersonal gjort. Traditionen kan göra att vårdpersonalen vårdar utifrån ett förlegat synsätt. I sin tur kan vårdpersonalens tradition påverka blodsmittade patienter i form av förlegade riktlinjer eller synsätt på vård och blodsmitta. Ny personal kan tendera att hamna i gammal tradition och således inte arbeta utifrån ny kunskap eller nya synsätt på blodsmitta. Ny vårdpersonal är ofta omedvetna om vilken inverkan denna tradition och vårdkultur har på hur verkligheten formas och tolkas (Rytterström 2015 s. 198–199).

Diskriminering och stigmatisering

Litteraturöversiktens resultat visar att stigmatiseringen påverkade blodsmittade patienter negativt. Det fanns upplevelser av att vårdpersonalen hade otillräcklig kunskap samt infektionsrädsla. Tidigare forskning visar att vårdpersonalen uttryckt oro över att de inte hade tillräckligt med kunskap för att kunna skydda sig från att bli smittade och därför undvek närkontakt med dessa patienter. Vårdpersonalen undvek helst patientnära arbete och överlät i stället detta till anhöriga (Pisal et al. 2007). Vidare påvisar litteraturöversiktens resultat att patienterna upplevde att de blev nekade behandling och kirurgiska ingrepp. Utebliven vård är ofta relaterat till vårdlidande, vilket kan bestå av att inte få tid eller plats för behandling och vård (Arman 2015 s. 42–45). Tidigare forskning tyder på att vårdpersonalen har vittnat om kollegor som vägrar ge patienterna behandling på grund av blodsmitta (Steppie 2023). Ytterligare forskning bekräftar detta fenomen då patienterna belyser att vårdpersonalen inte vågade gå in i vådrummet. Vårdpersonalen diskriminerade patienterna genom att använda sig av handskar när de skakade hand eller skulle ta kontroll av pulsen (Chen et al. 2007). I teorin om caritas är hopp, tro och kärlek en enhet som ska visa sig genom att bry sig om den andra. Varje människa är beroende av andra människor, omtanke berör både andra och en själv (Bergbom, Nåden och Nyström 2021). Caritas utgår från patientens värdighet, inbjudan, vårdrelationen, dygd, skyldighet samt gott och ont. Det främsta syftet med vårdetiken är att skydda patientens

eget värde som människa. Vårdrelationen har betydelse när det handlar om vårdpersonalens ansvar, motiv till vård, förmågan till medkännande och viljan att skapa relation (Bergbom, Nåden och Nyström 2022).

Metoddiskussion

Syftet med författarnas litteraturöversikt är att belysa blodsmittade patienters upplevelse av bemötandet från vårdpersonal. Metoden som har använts är en litteraturöversikt med analys av kvalitativa och kvantitativa studier enligt Fribergs modell (Friberg 2022, s. 185–188). Författarna har fokuserat på kvalitativa studier för att svara på syftet. Inkluderade artiklar har genomgående använt intervjumetod. Studier som utgår ifrån en intervjumetod ger en mer djupgående förståelse för upplevelserna från patienterna som blivit bemötta både på ett positivt sätt och ett negativt sätt från vårdpersonalen. Whittemore och Knäfl (2005) menar att en kombination av kvalitativa och kvantitativa data stärker litteraturöversikten genom att det ger en mer omfattande och djupare syn på fenomenet i litteraturöversikten. Kvantitativa data från artiklarna kan stärka validiteten och reliabiliteten genom statistik. Samtidigt kan kvalitativa data ge en mer djupgående kunskap om fenomenet genom att beskriva upplevelser och känslor.

Författarna till denna litteraturöversikt hade intresse av att göra en intervjustudie och genom insamling av empiriska data få en bra bild av hur patienterna upplever fenomenet. Aktuellt lärosäte kräver dock en litteraturöversikt på grund av tidsbrist. Då författarna inte skrivit någon uppsats på kandidatnivå tidigare kan detta påverka kvalitén. Enligt Friberg (2022, s. 25) är det inte möjligt för studenter i grundutbildningen att genomföra empirisk forskning inom den tidsram som är tillgänglig och samtidigt erhålla en god kvalitet. Vidare framhåller Friberg att det inte vore etiskt korrekt att belasta patienterna om väldigt många studenter väljer att genomföra en studie med ett empiriskt tillvägagångssätt. Båda författarna har tidigare arbetat inom vården innan grundutbildningen för sjuksköterskor påbörjades och hade därför en viss kunskap om fenomenet. Författarnas förförståelse var att patienter med blodsmitta har stigmatiserats av vårdpersonalen. Detta kan ha påverkat hur författarna sökt och granskat inkluderade artiklar. Denna förförståelse kan också påverkat författarnas olika sökordskombinationer och processen av urvalet av inkluderade artiklar. Författarnas förförståelse kan ur ett

positivt synsätt göra det enklare att ta till sig texter och förstå vad som står i olika artiklar och ur ett negativt sätt söka kunskap med förutfattade meningar (Priebe & Landström 2023, s. 39). Urvalet av studier utgår från flera världsdelar för att få en bredare bild av fenomenet. Författarna anser att det är en styrka i studien att inkludera forskningsartiklar från flera världsdelar då man på så sätt får ett globalt perspektiv på hur blodsmittade patienter upplever mötet med vårdpersonalen. Detta ger också en ökad överförbarhet då resultatet kan appliceras på olika populationer som till exempel immigranter från olika världsdelar som kommer till Sverige och som kanske har ett annat synsätt på blodsmitta (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485).

En svaghet med arbetet kan vara att författarna inte har hittat så många vetenskapliga artiklar från Norden. Detta kan bero på att tidsspannet som har använts vid litteratursökningen var 10 år och mycket av forskningen inom blodsmitta utfördes i början av 2000 talet. En annan svaghet är att författarna har haft begränsande kunskaper om att söka i olika databaser, en aspekt som förklaras av en brist på tidigare erfarenhet av att genomföra litteraturöversikt på kandidatnivå.

Författarna har valt att enbart använda studier skrivna på engelska som sedan har översatts till svenska. Då litteraturöversikten är skriven på svenska enligt kursmål för grundutbildningen och författarnas modersmål är svenska finns det en risk att det kan försvunnit viktiga aspekter från de inkluderade artiklarna, eller att direkta översättningsfel har uppstått under analysprocessen. Alla inkluderade studier i litteraturöversikten har genomgått granskning enligt Fribergs metod (2022, s. 176 - 180) för att kvalitetssäkra och säkra en hög kvalitet. Då det inte finns någon vedertagen gräns för hur många frågor som ska besvaras utifrån Fribergs granskningsmall kom författarna överens om att åtta frågor skulle besvaras för att vara godkänd och påvisa god kvalitet. Författarna anser att valda studier håller hög kvalitet och därför kunde användas till litteraturöversiktens resultat. Enligt Henricson (2023, s. 495) stärker detta litteraturöversiktens tillförlitlighet. Författarna har enskilt sökt fram studier, gemensamt analyserat samtliga studier samt valt ut studierna som uppvisat hög kvalitet och som svarat på syftet. Enligt Henricson (2023, s. 495) anses detta tillvägagångssätt höja resultatets trovärdighet.

Författarna har ingen tidigare erfarenhet av att skriva en litteraturöversikt på kandidatnivå vilket kan påverka studien som helhet. Tidsbrist och kunskapsbrist i detta ämne kan enligt Friberg (2022, s. 25) påverkat studien på olika sätt. Författarna har upplevt svårigheter att söka artiklar och att analysera dessa i resultatdelen vilket kan påverka kvaliteten i litteraturöversikten.

SLUTSATSER

- Vårdpersonalens negativa attityder kan orsaka vårdlidande.
- Förlegad och gammal vårdkultur ska inte vara ett hinder för nya förhållningsregler och synsätt angående blodsmitta.
- Diskriminering och stigmatisering av blodsmittade patienter resulterar i utebliven behandling, vårdlidande och rädsla för att avslöja sin blodsmitta.
- I dagens läge finns också positiva attityder från vårdpersonal gentemot blodsmittade patienter på grund av ökad kunskap och förståelse för blodsmitta.

Resultatet av litteraturöversikten hoppas bidra med

- Fortsatt ökad förståelse för hur patienter med blodsmitta upplever bemötandet från vårdpersonalen.
- Fortsatt ökad förståelse för hur diskriminering och stigmatisering kan yttra sig bland vårdpersonal för patienter med blodsmitta.
- Fortsatt ökad kunskap om hur vårdpersonal bör bemöta patienter med blodsmitta.
- Ökad kunskap om vikten av att möten ska vara vårdande och hur caritas bör vara utgångspunkt för vårdpersonalen när de ska bemöta och vårda patienter med blodsmitta.

Kliniska implikationer

Litteraturöversiktens resultat visar att även idag är stigma ett problem när det kommer till blodsmittade patienter. Enligt resultatet beror detta på fördomar, okunskap och rädsla. I resultatet har det framkommit att patienterna med blodsmitta än idag upplever stigmatisering och diskriminering från vårdpersonal internationellt och nationellt. Författarna hoppas att genom utbildning och en ökad kunskap för all vårdpersonal om blodsmitta så kommer detta att leda till mindre stigmatisering och diskriminering. Litteröversikten har även visat positiva upplevelser och attityder gentemot blodsmittade patienter från vårdpersonalen. Fortsatt forskning inom detta ämne borde göras för att lindra lidandet och påvisa alla fördelar med ökad kunskap inom ämnet. Författarna hade gärna sett att mer tid lades på utbildning inom detta i grundutbildningen för sjuksköterskor då detta är en patientgrupp som kan påträffas inom hela vårdkedjan.

REFERENSER

*Artiklar I resultatet

*Adedinia, 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), s. 669 – 676. doi:10.26719/emhj.19.012

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 38-59.

Arman, M. (2015). En etik för medmänskligt vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 104-110.

Bergbom, I., Nåden, D & Nyström, L. (2021). Katie Eriksson´s caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian journal of caring sciences*. 36(3), s. 782-790. doi: [10.1111/scs.13036](https://doi.org/10.1111/scs.13036)

Bergbom I., Nåden, D & Nystorm, L. (2022). Katie Erikson´s caring theories. Part 2. The theory of caritative caring ethics and the theory of evidence. *Scandinavian journal of caring sciences*. 36(4), s. 1251-1258. doi:10.1111/scs.13098

*Behzadifar, M., Azari, S., Abolghasem Gorji, H., Rezapour, A. & Luigi Bragazzi, N. The challenges of hepatitis C management in Iran: A qualitative study with patients. (2019). *The international journal och health planning and management*. 35(1), s. 56 – 65. doi:10.1002/hpm.2927

Bratt, G. (2022). Att leva med hiv. I Kanon, E & Lindberg, L (red). *Hiv medicinska och psykosociala aspekter*. Studentlitteratur, lund. s. 23-47.

*Dako-Gyke, M., Dako-Gyke, P. & Asampong, E. (2014). Experiences of Stigmatization and Discrimination in Accessing Health Services: Voices of Persons Living With HIV in Ghana. *Social work in health care*. 54(3), s 269 – 285. doi: 10.1080/00981389.2015.1005268

*Earnshaw, V-A., Cox, J., Wong, P-L., Saifi, R., Walters, S., Azwa, I., Syed Omar, S-F., Collier, Z-K., Amir Hassan, A., How Lim, S., Wickersham, J., Haddad, M-S. & Kamarulzaman, A. (2022). I want the doctors to know that I am as bright as a candle. Experiences with and Hopes for Doctor Interactions Among Malaysian Key Populations and People Living with HIV. *AIDS and behavior*. 27, s. 2103 – 2112.
Doi:10.1007/s10461-022-03942-9

Ekebergh, M. (2015). Att vårda med caritas som grund. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 22–23.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 122–128.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, Lund, s. 55.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, Lund, s. 185–199.

Friberg, F. (2022). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur, s. 239 - 240.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, s. 169–184.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, s. 185–198.

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Hepatit C – sjukdomsstatistik*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hepatit-c/?tab=tab-report> [2023-09-19]

Folkhälsomyndigheten (2013). *Sjukdomsinformation om hepatit C*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hepatit-c/> [2023-09-19]

Folkhälsomyndigheten (2020). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/> [2023-09-19]

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Skattning av antalet personer som lever med en hepatit C infektion i Sverige 2015*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2c53ba20ad2b40778a54485dedac7298/skattning-antalet-personer-lever-sverige-hepatit-c-infektion-16062-webb.pdf> [2023-09-19]

Globala målen (2022). Mål 3: God hälsa och välbefinnande. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2023-10-24]

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 491 – 500.

Hellberg, S & Karlsson, E-K. (2023). Informationssökning. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 85–102

*Hidayat, J., Huang, X-Y., Lin, H-R., Wei, S-J. & Chen, M-Y. (2022). Exploring the Experience of Stigma among People Living with HIV in Bali, Indonesia. *Makara journal of health research*. 26(1), s. 44 – 50. doi:10.7454/msk.v26i1.1331

Holopainen, G., Nyström, L & Kasén, A. (2014). Day by day, moment by moment- the meaning of the caring encounter. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), s. 51-57.

Holopainen, G., Nyström, L. & Kasén, A. (2017). The caring encounter in nursing. *Nursing ethics*, 26 (1), s. 7-16. doi: 10.1177/0969733016687161

Hosseinabdabi – Farahani, M., Fallahi- Khoshknab, M., Arsalani, N., Hosseini, M. & Mohammadi, E. (2022). Culture of discrimination in healthcare: A grounded theory. *Nursing ethics*, 30(2), s. 302-316. doi:10.1177/09697330221130

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 61–83.

Lindberg, L. (2022). Introduktion. I Kanon, E & Lindberg, L (red). *Hiv medicinska och psykosociala aspekter*. Studentlitteratur, lund. s. 15–22.

Mashallahi, A., Rahmani, F., Gholizadeh, L & Ostadtaghizadehi, A. (2021). Nurses' experience of caring for people living with HIV: a focused ethnography. *International nursing review* 68(3), s. 318-327. doi:10.1111/inr.12667

Mulder, B., Van Lelyveld, M., Vervoort, S., Lokhoorst, A., Van Woerkum, C., Prins, Jan & De Bruin, M. (2014). Communication Between HIV Patients and Their Providers: A Qualitative Preference Match Analysis. *Health communication*. 31(1), s. 35–46. doi:10.1080/10410236.2014.933017

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 473 – 489

*Philpot, S-P,. Aung, E,. Templeton, D-J,. Stackpool, G,. Varma, R,. Power, C,. Robinson, S,. Stratigos, A,. Mao, L,. Grulish, A-E. & Bavinton, B-R. (2022). Experiences of recently HIV-diagnosed gay and bisexual migrants in Australia: Implications for sexual health programmes and health promotion. *Health and social care*. 30(6), s. 5801 – 5810. doi:10.1111/hsc.14011

Pisal, H., Sutar S., Sastry, J., Kapadia-Kundu, N., Joshi, A., Joshi, M., Leslie, J., Scotti, L., Bharucha, K., Suryavanshi, N., Phadke, M., Bollinger, R. & Shankar, AV. (2007). Nurses' health education program in India increases HIV knowledge and reduces fear. *Journal of the association of nurses in AIDS care*. 18(6), s. 32-43. doi:10.1016/j.jana.2007.06.002

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 27–43

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. I *Etikboken*, etik för vårdande yrken. Studentlitteratur, Lund, s. 371 - 395.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). Etik och hållbar utveckling. I *Etikboken*. Studentlitteratur, Lund, s. 399–411.

Segersten, K. (2022). Ännu en metodbok. I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, s. 19–28

SFS 2003:460 Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Regeringskansliet

*Sherbuk, J-E., Tabackman, A., Mcmanus, K-A., Kemp-knick, T., Schexnayder, J., Flickinger, T-E. & Dilingham, R. (2020). A qualitative study of perceived barriers to hepatitis C care among people who did not attend appointments in the non-urban US South. *Harm reduction journal*, 17(1). doi:10.1186/s12954-020-00409-9

Steppie, S. (2023). Caring for people with HIV/AIDS. *Nursing*. 53(2), s 37-38. doi:10.1097/01.NURSE.0000905716.12725.eb

Stutterheim, S., Sicking, L., Baas, I., Brands, R., Roberts, H., Van Brakel, W., Lechner, L., Kok, G & Bos, A. (2016). Disclosure of HIV Status to Health Care Providers in the Netherlands: A Qualitative Study. *Journal of the association nurses in AIDS care*. 27(4), s. 485-494. doi:10.1016/j.jana.2016.02.014

*Rafique, I., Sagib, M., Siddiqui, S., Munir, M., Qureshi, H., Javed, N., Naz, S. & Tirmazi, I-Z. (2014). Experiences of stigma among hepatitis B and C patients in

Rawalpindi and Islamabad, Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 20(12), s. 796 – 803.

*Rydström, L-L., Ygge, B-M., Tingberg, B., Naver, L. & Eriksson, L-E. (2012). Experiences of young adults growing up with innate or early acquired HIV infection – a qualitative study. *Leading global nursing research*. 69(6), s. 1357 – 1365. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06127.x

Rytterström, P. (2015). Vårdkultur - Att synliggöra det som inte går att se. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 195 - 208.

Westerholm, B. (2010). Hiv/aids, rädslan och fördommar. I Sjökvist, S. *Fotspår, om att hiv och om att leva*. 1 uppl., Bulls graphics AB. ss. 22-23.

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Leading global nursing research*. 52(5), 546-553. doi : 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

World Health Organization (2023). HIV and AIDS. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gclid=CjwKCAjw7oeqBhBwEiwALyHLM4p6q7mGWMMaL8f0y8OC5e96Uzxbv38HMLHpl-PiozDegmDnkv_NKxoC0nAQAvD_BwE\[2023-11-01\]](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gclid=CjwKCAjw7oeqBhBwEiwALyHLM4p6q7mGWMMaL8f0y8OC5e96Uzxbv38HMLHpl-PiozDegmDnkv_NKxoC0nAQAvD_BwE[2023-11-01])

Bilaga 1- Översikt över litteratursökning

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal Träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda Artiklar
2023-11-15 Cinahl	HIV- positive AND Experiences of stigma	Peer reviewed, Abstract available, English language, Academic Journals 2013-2023	545	57	20	4
2023-11-26 Medline	Hepatitis C AND Experiences of stigma	Peer reviewed, Abstract available, English language, Academic Journals 2013-2023	123	26	10	2
2023-11-15 Cinahl	Hiv-positive AND experiences of stigma AND discrimination AND qualitative research	Peer reviewed, Abstract available, English language, Academic Journals 2013-2023	37	6	3	2
2023-11-26 Medline	Hepatitis C AND experiences of stigma AND discrimination AND qualitative research	Peer reviewed, Abstract available, English language, Academic Journals 2013-2023	12	5	1	1

Bilaga 2 – Granskning av vetenskapliga studier

Författare Årtal Titel Tidsskrift Land	Abedina, 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 Islamic Republic of Iran Iran
Syfte	Denna studie syftade till att bedöma de problem som personer som lever med HIV står inför när de söker vård i Islamiska republiken Iran.
Metod	Kvalitativ studie som använde fokusgruppsdiskussioner
Urval (N)	Deltagarna valdes ut från infektionsavdelningen vid Imam Khomeini-sjukhuset i Teheran. De som deltog var 10 personer med HIV.
Datainsamling & Dataanalys	Data samlades in år 2015 från 10 personer genom gruppdiskussioner som lever med HIV. Innan gruppreflektions började tillfrågades deltagarna om tillstånd att använda sig av en bandspelare för att spela in deras kommentarer. Gruppdiskussionen spelades in och transkriberades sedan. Data samlades in genom en gruppintervju. All information om ett visst ämne kategoriseras som individuell eller som ett grupproblem. Deltagarnas upplevelser grupperades i kategorier och underkategorier. Texten från gruppdiskussionen analyserades med kvalitativ innehållsanalys.
Etiska överväganden	Studien godkändes av etikprövningsnämnden vid Teherans medicinska universitet.
Resultat	Deltagarna stötte på många problem inom alla hälsoavdelningar och kliniker när de sökte vård. De viktigaste problemen var 1) Vägran till behandling på mottagningen samt medicinska och kirurgiska avdelningar. 2) Olämpligt beteende hos konsulter och vårdpersonal. 3) Otillräcklig kunskap hos vårdpersonal om HIV och hur sjukdomen sprids.

Författare Årtal Titel Tidsskrift	Hidayat, J., Huang, X-Y., Lin, H-R., Wei, S-J., & Chen, M-Y. 2022 Exploring the Experience of Stigma among People Living with HIV in Bali, Indonesia
--	--

Land	Makara journal of health research Indonesian
Syfte	Denna studie syftade till att utforska stigmatisering bland personer som lever med HIV på Bali, Indonesien.
Metod	Kvalitativ deskriptiv fenomenologisk studie
Urval (N)	Inklusionskriterier: Ålder över 18 år HIV diagnos i minst sex månader Exklusionskriterier: Utländska deltagare
Datainsamling & Dataanalys	10 deltagare rekryterades och deltog i semi-strukturerade intervjuer via WhatsApp via samtal från april 2021 till december 2021. Data analyserades med hjälp av Colaizzis process.
Etiska överväganden	Studiens granskades och godkändes av en oberoende etikkommitté.
Resultat	Tre större teman kom fram. (1) Upplevelse av diskriminering. (2) Att bli starkare genom stigmatiseringen. (3) Att få stöd. Intervjuerna avslöjade att personer som lever med HIV på Bali upplever stigma och diskriminering i olika sammanhang, inklusive i samhället, familjer, bland vänner, arbetsgivare och inom hälso- och sjukvård. Vissa deltagare kunde använda negativa känslor från stigmatiseringen till en styrka, vilket gjorde dem psykologiskt och mentalt starkare.

Författare	Earnshaw, V-A., Cox, J., Wong, P-L., Saifi, R., Walters, S., Azwa, I., Syed Omar, S-F., Collier, Z-K., Amir Hassan, A., How Lim, S., Wickersham, J., Haddad, M-S. & Kamarulzaman, A.
Årtal	2022
Titel	I want the doctors to know that I am as bright as a candle. Experiences with and Hopes for Doctor Interactions Among Malaysian Key Populations and People Living with HIV
Tidsskrift	AIDS and Behavior
Land	Malaysia
Syfte	Hiv patienters upplevelser och erfarenheter av interaktioner med läkare.
Metod	Kvalitativ metod
Urval (N)	Personer som lever med HIV i Malaysia Deltagarna var 18 år eller äldre. Hade tillgång till en kamera-telefon med internetanslutning

	Deltagarna kunde malajiska och engelska.
Datainsamling & Dataanalys	34 deltagare var med i studien. Digital information om studien delades via sociala medier på malajiska och engelska. Studien annonserades som "Photovoices in Healthcare: Connecting through Photography". Deltagarna informerades om att de skulle bli ombdda att besvara frågor om sina upplevelser med läkare. Dataanalysen identifierade teman. En kvalitativ metod användes för analysen.
Etiska överväganden	Studien har följt Helsingforsdeklarationen och godkändes av en etikkommitté vid University of Delaware.
Resultat	Resultaten visar att deltagarnas uppfattning om hur läkare ser dem varierade från positiv till negativ. Många kände att de behövde dölja delar av sig själva. Deltagarna betonade sin mänsklighet och önskan att bli sedda och behandlade likvärdigt med andra patienter.

Författare	Philpot, S-P., Aung, E., Templeton, D-J., Stackpool, G., Varma, R., Power, C., Robinson, S., Stratigos, A., Mao, L., Grulish, A-E. & Bavinton, B-R.
Årtal	2022
Titel	Experiences of recently HIV-diagnosed gay and bisexual migrants in Australia: Implications for sexual health programmes and health promotion
Tidsskrift	Health and social care
Land	Australien
Syfte	Beskriva deltagarnas reaktioner på sin diagnos och deras omedelbara och långsiktiga förväntningar av att leva med HIV.
Metod	Halvstrukturerade intervjuer
Urval (N)	gay/bi/queer män som fötts i Asien, Latinamerika, Afrika, Mellanöstern eller Östeuropa där engelska inte är det primära språket Diagnosticerats med HIV i Australien den 1 januari 2017 eller senare. Kunnat delta i intervjun på engelska, mandarin, thai, vietnamesiska, spanska eller brasiliansk-portugisiska
Datainsamling & Dataanalys	24 deltagare intervjuades mellan oktober 2018 och december 2019. Intervjuerna varade mellan 60 och 90 minuter. Intervjuerna analyserades med en induktiv tematisk analys i kodboksstil enligt Braun & Clarke.
Etiska överväganden	Etiskt godkännande från etiska forskningskommittén vid Prince of Wales Hospital och ACON Health.

Resultat	<p>Deltagarna rapporterade om att stigmat mot HIV och homosexualitet var utbrett i deras ursprungsländer. Många hade låg kunskap om HIV, ångest över HIV-testning.</p> <p>För många hade stigmat från deras ursprungsland följt med, vilket ledde till fortsatta rädslor för HIV-testning och förväntningar om att bli stigmatiserade på grund av sin sexuella identitet och sjukdom.</p> <p>Majoriteten av deltagarna uppskattade stödet från sjukvården som ställde diagnosen. Det gjordes smidigt, professionellt och varsamt. De som hade begränsad kunskap innan krävde extra stöd och längre möten för att öka förståelsen av att leva med HIV.</p> <p>Många deltagare uttryckte känslor av hopplöshet, skam och osäkerhet om framtiden vid diagnosen. Detta var mer påtagligt bland dem med begränsad kunskap om HIV. Trots stödet från sjukvården kände sig vissa oroliga för diagnosen även om de förstod att de kunde leva länge och hälsosamt med effektiv medicinering.</p>
-----------------	---

Författare Årtal Titel Tidsskrift Land	Dako-Gyke, M., Dako-Gyke, P. & Asampong, E. 2015 Experiences of Stigmatization and Discrimination in Accessing Health Services: Voices of Persons Living With HIV in Ghana Social work in health care Ghana
Syfte	Erfarenheterna från personer som lever med HIV och AIDS i samband av stigmatisering och diskriminering av hälso- och sjukvården.
Metod	Kvalitativ forskningsmetod
Urval (N)	18 år och äldre Fått diagnosen HIV
Datainsamling & Dataanalys	42 personer (37 kvinnor och 5 män) valdes ut som lever med HIV och AIDS. Data samlades in genom fokusgruppsdiskussioner och individuella intervjuer. Båda intervjumetoderna spelades in på ljudband, antecknades och sedan transkriberades. Tematisk analys användes och forskarna kodade datan för att identifiera mönster och kategorier. Flera teman och kategorier användes.

Etiska överväganden	Etiskt godkännande för studien söktes från Institutional Review Board vid Noguchi Memorial Institute for Medical Research, University of Ghana
Resultat	<p>Personer som lever med HIV och AIDS hade god kunskap om stigmatisering och diskriminering, och dessa upplevelser visade sig såsom utförd, förväntad och internaliserad stigmatisering.</p> <p>Resultaten visade att deltagarna inte upplevde stigmatisering och diskriminering när de sökte vård vid det största sjukhuset i Ghana. Vid mindre sjukhus var situationen annorlunda.</p> <p>Vid Korle-Bu Teaching Hospital upplevde deltagarna stöd och respekt från vårdpersonalen, vilket berodde på personalens kunskap om de negativa effekterna av stigmatisering och diskriminering som finns.</p> <p>Trots detta var deltagarna oroliga över sekretesshanteringen och att de hade specifika dagar tilldelade för sin vård. Dessa faktorer upplevdes som potentiella källor till stigmatisering och diskriminering.</p> <p>Genom god kunskap av stigmatisering och diskriminering kan vårdpersonalen lindra psykisk ohälsa. Vissa deltagare uttryckte att de haft funderingar på att avsluta sitt liv på grund av skam och stigma som associeras med sjukdomen.</p>

Författare	Rydström, L-L., Ygge, B-M., Tingberg, B., Naver, L. & Eriksson, L-E.
Årtal	2012
Titel	Experiences of young adults growing up with innate or early acquired HIV infection – a qualitative study
Tidsskrift	Leading global nursing research
Land	Sverige
Syfte	Utforska upplevelsen av unga vuxna som växer upp och lever med HIV i Sverige.
Metod	Utforskande kvalitativ studie
Urval (N)	Att i tidig ålder smittats av HIV Behandlats vid en pediatrik klinik i Sverige i mer än fem år. 15 – 21 år Fått information om sin Hiv – infektion Förstå och prata svenska flytande

Datainsamling & Dataanalys	Halvstrukturerad intervju med 10 patienter som varade mellan 45 – 90 minuter. Intervjun spelades in och transkriberades ordagrant. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys
Etiska överväganden	Etiskt godkännande beviljades av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm.
Resultat	5 huvudteman kom fram. <ol style="list-style-type: none"> 1. Skydda sig från stigmatisering 2. Ha kontroll 3. Förluster i livet 4. Hälsa och sjukvård 5. Tro på framtiden

Författare	Rafique, I., Sagib, M., Siddiqui, S., Munir, M., Qureshi, H., Javed, N., Naz, S. & Tirmazi, I-Z.
Årtal	2014
Titel	Experiences of stigma among hepatitis B and C patients in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan
Tidsskrift	Eastern Mediterranean Health Journal
Land	Pakistan
Syfte	Syftet med denna studie var att undersöka upplevelserna av stigma av hepatit B- och C-positiva patienter i Pakistan
Metod	Kvalitativ och kvantitativ
Urval (N)	Inklusionskriterier: Bekräftade med HBV och HCV infektion Över 18 år Diagnostiserade för sex månader sedan Exklusionskriterier: Patienter med akut hepatit, hepatit B eller C med cancer
Datainsamling & Dataanalys	140 patienter intervjuades med hjälp av en förtestad halvstrukturerad enkät. Data matades in och analyserades med hjälp av SPSS. Deskriptiv statistik användes .

Etiska överväganden	Etiskt godkännande från sjukhusets etikgranskningskommitté vid Pakistan Institute of Medical Sciences och Federal Government Services Hospital
Resultat	83% av patienterna var oroliga när de fick reda på att de hade hepatit. 75% uppgav att hepatiten hade påverkat deras livsstil. 111 av 140 patienter rapporterade att de hade upplevt åtminstone en form av stigma. De känslomässiga påfrestningarna av sjukdomen inkluderade depression, ångest och önskan att avsluta livet.

Författare	Behzadifar, M., Azari, S., Abolghasem Gorji, H., Rezapour, A. & Luigi Bragazzi, N.
Årtal	
Titel	The challenges of hepatitis C management in Iran: A qualitative study with patients
Tidsskrift	2019
Land	The international journal och health planning and management Iran
Syfte	Analysera upplevelserna hos patienter med hepatit C-virus (HCV) i Iran och de utmaningar som uppstår under hanterings och behandlingsfasen
Metod	Semi-strukturerade intervjuer.
Urval (N)	HCV-positiva personer med bekräftad diagnos av HCV och undergående behandling
Datainsamling & Dataanalys	21 HCV patienter intervjuades i 45 – 65 minuter. Innehållsanalys användes
Etiska överväganden	Godkännande av etikkommittén vid Iran University of Medical Sciences
Resultat	Flera teman uppkom Stigmatisering kopplad till sjukdomen Brist på kunskap Psykologiska problem Komplikationer med behandlingen från Hälso- och sjukvårdssystemet

Författare	Sherbuk, J-E., Tabackman, A., Mcmanus, K-A., Kemp-knick, T., Schexnayder, J., Flickinger, T-E. & Dilingham, R.
Årtal	2020
Titel	

Tidsskrift Land	A qualitative study of perceived barriers to hepatitis C care among people who did not attend appointments in the non-urban US South Harm reduction journal USA
Syfte	Förstå varför personer som diagnostiserats med HCV inte har sökt vård i icke stadsmiljö i södra USA
Metod	Enkätundersökning och halvstrukturerad intervju
Urval (N)	Över 18 år Fått vård för HCV 2014 – 2018
Datainsamling & Dataanalys	11 deltagare svarade på en enkät och semistrukturerad intervju som genomfördes muntligt via telefon.
Etiska överväganden	Godkändes av UVA Health Sciences Research Institutional Review Board
Resultat	Huvudteman identifierades som Olika hinder som uppstått inom sjukvården Upplevelser av stigmatisering Tidigare erfarenheter av stigma som påverkar behandlingen Förtroende som brustit mellan patienter och läkare och den negativa påverkan för framtida vård.

Bilaga 3 – Kvalitetsgranskning av artiklarna

Modell för granskning av kvalitativa respektive kvantitativa studier (Fribergs 2022, s. 239)

Kvalitativ metod:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? hur är detta isåfall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? hur är dessa isåfall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? hur är denna isåfall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden isåfall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?