EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K 2025:4]

HIV och Stigmatisering: Patienters erfarenheter av stigma inom hälso-och sjukvården

HANAN KANDAS
NIKOLAOS PAPADAGIONNIS

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel: HIV och Stigmatisering: Patienters erfarenheter av stigma inom hälso-och sjukvården

Titel på engelska: HIV and Stigma: Patients' Experiences of Stigma in Healthcare Settings

Författare: Hanan Kandas

Nikolaos Papadagionnis

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildning

Handledare: Ingrid Gustafsson

Examinator: Maria Lundvall

Sammanfattning

Humant immunbristvirus (HIV) är ett retrovirus som angriper kroppens immunförsvar och därigenom försämrar kroppens förmåga att bekämpa infektioner och sjukdomar. Viruset kan överföras från mor till barn under graviditet, förlossning eller amning, samt genom blodkontakt och sexuella kontakter. Om HIV-infektionen inte behandlas kan den utvecklas till förvärvat immunbristsyndrom (AIDS), vilket är ett livshotande tillstånd. Tack vare antiretroviral behandling (ART) kan personer som lever med HIV idag bevara en god hälsa och livskvalitet. Personer som lever med HIV möter ofta fördomar och stigma i samhället. Detta fenomen kan påverka hur de blir bemötta av sjukvårdspersonal och bidra till att de upplever stigmatisering även inom hälso- och sjukvården.

Syftet är att beskriva upplevelser av stigma inom vården hos personer med HIV.

Metoden som användes för att besvara studiens syfte var en litteraturstudie. Författarna genomförde litteratursökningar för att identifiera forskning som kunde belysa syftet och valde att analysera åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar. De kvalitativa artiklarna bedömdes vara lämpliga eftersom de ger en djupare förståelse för hur personer som lever med HIV upplever stigma och hur dessa erfarenheter påverkar deras möten med hälso- och sjukvården. De åtta artiklarna identifierades genom sökningar i databaserna CINAHL och PubMed.

I **resultaten** framkommer att personer som lever med HIV upplever skam- och skuldkänslor samt utsätts för stigmatiserande beteenden från vårdpersonal i samband med vårdmöte. Detta leder till att de känner sig isolerade från vården. De negativa erfarenheter och känslor som uppstår i kontakten med vården orsakar vårdlidande och kan leda till att personer som lever med HIV undviker att söka vård.

Slutsatser som har dragits är att personer som har HIV upplever stigma inom vården i form av skuld, skam och isolering, vilket påverkar deras vård och det kan leda dem att avstå från vården.

Nyckelord: HIV, stigma, patient, vård, upplevelser, vårdpersonal, vårdande mötet, vårdande relation, vårdlidande

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Vad är HIV/AIDs 1

Hur utvecklas HIV och AIDS 2

Hur smittas HIV och vikten av ART behandling 2

HIV i samhället och vården 2

Vad är Stigma 3

Upplevelser av stigma 3

Sjuksköterskans roll 3

Vårdlidande 4

Vårdande relation och vårdande möte 4

PROBLEMFORMULERING 5

SYFTE 5

METOD 5

Design 5

Urval och Datainsamling 5

Kvalitetsgranskning 6

Dataanalys 6

Forskningsetiska överväganden 7

RESULTAT 7

Personalens okunskap om HIV 8

Manifestationer av stigma i vårdmötet 9

Dåligt bemötande mot personer som har HIV 9

Bristande sekretess 10

Isolering 10

Konsekvenser av stigmatiserande vård för patienter med HIV 11

DISKUSSION 11

Metoddiskussion 11

Överförbarhet 11

Pålitlighet 12

Trovärdighet och bekräftelsebarhet 12

Resultatdiskussion 13

Resultatsammanfattning 13

God vårdrelation i kontrast i diskriminerande vård 13

Hållbar Utveckling 15

SLUTSATSER 15

Förslag om fortsatt forskning 16

KLINISKA IMPLIKATIONER 16

REFERENSER 17

Bilaga 1: Sökningsmatris
Bilaga 2: Granskningsfrågor
Bilaga 3: Artikelmatris

INLEDNING

Under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning (LARO-mottagning) mötte vi patienter med HIV-diagnos och fick ta del av de utmaningar som kan uppstå i samband med vård och behandling. Patientgruppen bestod av både yngre och äldre personer. Vi observerade att sjukdomen påverkade både den fysiska och psykiska hälsan hos personer som lever med HIV, vilket i många fall bidrog till sänkt självkänsla och social isolering.

Negativa samhällsattityder och fördomar om HIV grundar sig ofta i bristande kunskap om sjukdomen och dess smittvägar. Dessa attityder kan skapa hinder för social delaktighet och leda till isolering, vilket utgör en betydande riskfaktor för psykisk ohälsa.

Vår VFU gav oss värdefulla erfarenheter och en tidig förståelse för vikten av att skapa en trygg, respektfull och stödjande vårdmiljö för personer som lever med HIV. För att vidareutveckla en personcentrerad vård krävs fördjupad kunskap om HIV samt om hur antiretroviral behandling (ART) kan påverka individens fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.

BAKGRUND

Vad är HIV/AIDS

HIV är en förkortning av humant immunbristvirus, ett retrovirus som angriper kroppens immunförsvar (Folkhälsomyndigheten, 2024). Viruset infekterar främst CD4-celler, vilka är en typ av vita blodkroppar som har en central roll i immunförsvaret. HIV använder dessa celler för att föröka sig, vilket leder till att CD4-cellerna successivt förstörs. Därmed minskar antalet CD4-celler i kroppen gradvis, vilket försvagar immunförsvaret och ökar risken för opportunistiska infektioner och andra sjukdomar (Swinkels, Nguyen & Gulick, 2024). Om HIV-infektionen inte behandlas kan den utvecklas till AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), vilket är det mest avancerade stadiet av HIV-infektionen. AIDS kännetecknas av ett kraftigt nedsatt immunförsvar som medför en ökad risk för allvarliga infektioner och vissa cancersjukdomar. Tack vare effektiv antiretroviral terapi (ART) utvecklar dock de flesta personer som diagnostiseras och behandlas för HIV idag aldrig AIDS.

När HIV först uppmärksammades under 1980-talet var kunskapen om sjukdomen begränsad, vilket bidrog till att den betraktades som en mycket dödlig sjukdom (GBD 2015 HIV Collaborators, 2016). Sedan epidemins början har omkring 40 miljoner människor världen över avlidit till följd av HIV-relaterade sjukdomar. Enligt UNAIDS (2024) levde cirka 39 miljoner människor globalt med HIV under år 2023, varav ungefär 75 procent behandlades med antiretroviral terapi (ART).

I Sverige lever cirka 8 000 personer med HIV, och omkring 450 personer får årligen en HIV-diagnos (Folkhälsomyndigheten, 2020). Tack vare förebyggande insatser, förbättrade diagnostiska metoder och ökad tillgång till effektiv behandling har både antalet nya HIVinfektioner och HIV-relaterade dödsfall minskat under de senaste decennierna.

Hur utvecklas HIV och AIDS

När en person infekteras med HIV och inte får behandling genomgår infektionen vanligtvis tre stadier. Stadierna avgörs av tiden sedan smittotillfället, virusets replikation takt samt antalet CD4-celler i kroppen. Det första stadiet är akut HIV-infektion, där individen kan uppleva milda symtom. Detta stadium varar vanligtvis cirka två till fyra veckor och kännetecknas av en snabb virusförökning i kroppen. Det andra stadiet är kronisk HIVinfektion, där viruset replikerar i en långsammare takt. Under denna fas kan personen vara asymtomatisk under en längre tid. Obehandlad HIV-infektion kan efter cirka tio år leda till AIDS. AIDS är det tredje och mest allvarliga stadiet av HIV-infektion. I detta stadium har HIV orsakat omfattande skador på individens immunförsvar (Swinkels, Nguyen & Gulick, 2024). Antalet CD4-celler sjunker då till under 200 celler per mikroliter blod, medan normala värden hos en frisk individ är över 500 (Li, Duffee & Gbadamosi-Akindele, 2023). Detta gör kroppen mer mottaglig för infektioner, vissa cancersjukdomar samt tuberkulos. När en person befinner sig i AIDS-stadiet är immunförsvaret kraftigt nedsatt, och utan behandling är överlevnaden ofta omkring tre år. Virusnivån i kroppen är då hög, vilket innebär en ökad risk för smittöverföring (Swinkels, Nguyen & Gulick, 2024).

Hur smittas HIV och vikten av ART behandling

Enligt Internetmedicin (2024) sprids HIV blandat annat genom oskyddat sex, delning av injektionsutrustning, blodtransfusioner eller från mor till barn under graviditet, förlossning och amning. Idag finns behandling i form av Antiretroviral terapi (ART). Denna behandling har haft en avgörande roll i att minska smittspridning, dödlighet och förbättra livskvaliteten för personer som har HIV. Antiretroviral terapi (ART) bromsar och hämmar virusets förökning. Vilket stärker immunförsvaret och gör det möjligt för personer som har HIV att kunna leva längre och mer hälsosamt (Internetmedicin 2024). Medellivslängden för personer som har smittats med HIV vid 20 års ålder har ökat från 30,2 år 2013 till 45,7 år, vilket till stor del förklaras av behandling med antiretroviral terapi (ART). De framsteg som har gjorts inom behandling av HIV har inte bara minskat smittsamheten, utan även kraftigt reducerat dödligheten i HIV-infektion (Wei et al., 2025). Obehandlad HIVinfektion höjer kraftigt risken för smittspridning, där personen är okunnig om sjukdomen eller när HIV-infektionen utvecklas till AIDS (Folkhälsomyndigheten 2019).

HIV i samhället och vården

HIV har länge varit ett globalt folkhälsoproblem som har haft stor påverkan på både samhällen och individer, och hittills har HIV lett till cirka 40 miljoner dödsfall. Stigmatisering och diskriminering utgör fortfarande allvarliga hinder för en jämlik och rättvis vård, trots medicinska framsteg och ökad kunskap om sjukdomen. Personer som lever med HIV utsätts ofta för social isolering, fördomar och psykisk ohälsa, vilket kan påverka deras vilja att söka vård (Folkhälsomyndigheten, 2025).

En svensk studie av Schönnesson et al. (2024) visar att över 78 % av 1000 deltagare upplevde rädsla för att avslöja sin HIV-diagnos på grund av skam, stigma och skuld. Denna rädsla kan leda till att många personer undviker vård och testning, vilket i sin tur kan förvärra deras hälsotillstånd.

UNAIDS, WHO och Global Fund har utvecklat globala strategier i linje med globala mål 3.3, som syftar till att utrota HIV-epidemin till år 2030 (UNAIDS, 2025). UNICEF arbetar

också för att uppnå detta mål, särskilt med fokus på att stoppa spridningen av HIV bland ungdomar, gravida kvinnor och barn. Under de senaste tre decennierna har UNICEF bidragit till viktiga framsteg, inklusive minskning av nya infektioner, särskilt bland barn och ungdomar, förbättrade insatser för att förhindra överföring från mor till barn samt utveckling av data- och investeringsprogram (UNICEF, 2024).

Vad är Stigma

Stigma kan beskrivas som negativa och orättvisa uppfattningar som riktas mot individer eller grupper och som gör att de får lägre status eller värderas mindre i samhället. Det innebär att vissa egenskaper eller tillstånd kopplas till skam och leder till socialt avståndstagande. Enligt Britannica Dictionary (2025) är stigma negativa och orättvisa uppfattningar som ett samhälle eller en grupp i samhället har om något eller någon, vilket kan leda till brist på respekt och social exkludering.

Upplevelser av stigma

Vårdlidande kan beskrivas som det lidande som uppstår i samband med vård och behandling, och som inte enbart är relaterat till sjukdomen i sig utan även till vårdens bemötande och organisation. Många patienter som lever med HIV upplever känslor av marginalisering, misstro och undviker ibland att söka vård på grund av rädsla för diskriminering. Dessa aspekter av lidande påverkar inte endast sjukdomens fysiska symtom och biverkningar, utan även förändringar i individens vardagsliv. Den psykiska belastningen är dessutom tydlig, där många upplever depression och ångest i samband med diagnosen (Gebru, Ejara, Yalew & Deyessa, 2024).

Sjuksköterskans roll

Första gången Internationell Council of Nurses (ICN) antog den första etiska koden för sjuksköterskor var 1953. Koden har uppdaterats under många år och under 2021 upplaga med en svensk översättning, samt under 2022 avslutades villkor och lagstiftning. ICNkoden understryker sjuksköterskors ansvar att främja hälsa, återställa hälsa, lindra lidande och förebygga sjukdom. Omvårdnaden skall ges med respekt för mänskliga rättigheter oavsett sjukdom, ålder, bakgrund, social status, kön och hudfärg. Sjuksköterskan ska säkerställa att omvårdnaden vidtas på ett sätt som upprätthåller patientens integritet och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening 2022). Enligt en studie av Fakhr- Movahedi, Rahmavard, Salsali och Negarandeh (2016) anses det att en god kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan är väsentligt för att säkra och uppnå en hög kvalitetvård i studien förtydligas att relationen skall bildas på patientens enskilda behov och situation, vilket gör att behovet skall tydliggöras på ett anpassat sätt. Denna anpassning kan leda till en stark relation mellan varandra som är byggd med respekt och empati, vilket i sin tur bidrar till att vårdkvaliteten och säkerheten förbättras.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) är psykologiskt stöd en viktig aspekt i omvårdnaden av patienter som lever med AIDS/HIV. Detta bekräftas av en studie som Davoudi, Heydari och Monzari (2023) lyfter, att även psykologiskt stöd har en positiv inverkan på patientens hälsa. Enligt Patientsäkerhetslagen [SFS 2010:659) är det viktigt att sjuksköterskan ger patienten en tydlig information och undervisning samt förklara hur läkemedel påverkar och vilka biverkningar som patienten kan få. En av sjuksköterskans viktiga uppgift är att regelbundet följa patientens tillstånd för att minska försämringen samt

anpassa vården baserad på patientens särskilda behov. Vårdpersonal, där sjuksköterskor utgör en central yrkesgrupp tillsammans med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal, har en viktig roll i att bidra till en helhetsbild av patientens vård och behandling.
För att kunna följa medicinska framsteg och ny forskning behöver sjuksköterskan hålla sig uppdaterad inom sitt yrkesområde. Vårdpersonalens roll omfattar inte enbart medicinska och omvårdnadrelaterade åtgärder, utan även att anpassa vården i enlighet med gällande lagstiftning. Detta innebär ett ansvar för att vården bedrivs på ett tryggt och säkert sätt, är evidensbaserad samt att dokumentation sker korrekt. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) betonar att patientens integritet och självbestämmande ska respekteras. Patientlagen (SFS 2014:821) stärker patientens rätt till delaktighet och information i beslut som rör vård och behandling. Enligt Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) har vårdpersonal en skyldighet att skydda patientens integritet genom tystnadsplikt och sekretess.

Vårdlidande

Lidande är en viktig aspekt inom vårdvetenskapen som uttrycker människans upplevelser och erfarenheter av svårigheter, smärta och obehag till exempel vid sjukdom (Arman 2022, ss. 44-45). De tre vårdvetenskapliga dimensionerna i lidandet är vårdlidande, livslidande och sjukdomslidande. Vårdlidande uppstår när patienten inte bemöts med respekt eller när utsätts för stigmatisering och negativa attityder i vårdförhållanden. Livslidande består av de existentiella förändringar och förluster som sjukdomen kan föra med sig i livet. Sjukdomslidande omfattar personens personliga erfarenhet av att vara sjuk (Arman 2022, ss. 48-49). Att leva med HIV kan innebära psykiska belastningen, fysiska symtom samt biverkningarna som är relaterade till behandlingen.

Vårdande relation och vårdande möte

En god relation mellan sjuksköterskan och patienten i det vårdande mötet är en förutsättning för att kunna ge en god och säker vård. Patienten befinner sig ofta i en utsatt situation i samband med insjuknande och kan uppleva skam kopplat till sin situation. Därför bör sjuksköterskan vara öppen, icke-dömande samt visa omtanke och medkänsla i mötet med patienten, i syfte att skapa en vårdande relation (Arman, 2022, s. 218–224). Detta betonar att relationen mellan sjuksköterskan och patienten är central för att stärka patientens hälsa och välbefinnande och bygger på trygghet och tillit. Arman (2022) framhåller även att det vårdande mötet kan stärka patientens delaktighet i sin vård, vilket i sin tur kan bidra till förbättrad vårdkvalitet. I en annan studie framhålls att det vårdande mötet kan stärka patientens delaktighet i sin vård och därigenom förbättra vårdkvaliteten (Allande-Cussó, Fernández-García & Porcel-Gálvez, 2022).

Det vårdande mötet mellan vårdpersonal och patienter bör präglas av lyhördhet, professionalism, medkänsla och respekt. Kontakten med patienten ska främja öppen kommunikation, där vårdaren är lyhörd för patientens upplevelser och känslor samt respekterar patientens autonomi, behov och önskemål. På detta sätt kan förtroende byggas mellan patient och vårdare. En av de viktigaste faktorerna för en god vårdrelation är att patienten blir bekräftad och sedd som en unik människa av sjuksköterskan (Ekebergh, 2022, s. 138–139.

PROBLEMFORMULERING

HIV är ett virus som angriper människans immunsystem. Infektionen leder successivt till en försvagning av immunförsvaret, och obehandlad HIV-infektion kan i förlängningen leda till död. Sedan HIV upptäcktes på 1980-talet har miljontals människor smittats och avlidit till följd av sjukdomen. Medicinska framsteg har dock lett till utvecklingen av antiretroviral terapi (ART), vilket har minskat både smittspridning och dödlighet.

Trots ökad kunskap om HIV och en generellt större acceptans i samhället i dag jämfört med 1980-talet, kvarstår stigma och fördomar mot personer som lever med HIV. Detta stigma förekommer även inom vården. Inom hälso- och sjukvården förväntas alla patienter bli bemötta med respekt och behandlas som individer med lika värde. Trots detta visar forskning att personer som lever med HIV ibland upplever ett stigmatiserande bemötande från vårdpersonal, vilket kan påverka deras vårdupplevelse negativt.

Stigmatisering inom vården kan få flera negativa konsekvenser för patienternas vård och hälsa. Syftet med den aktuella studien var att beskriva upplevelser av stigmatisering hos personer som lever med HIV, samt hur detta påverkar deras vård.

SYFTE

Syftet är att beskriva upplevelser av stigma inom vården hos personer med HIV.

METOD

Design

En kvalitativ litteraturöversikt med stöd av Fribergs modell (2022 a, s. 169) valdes för att besvara syftet. Studien syftar till att beskriva hur personer som lever med HIV upplever stigma inom hälso- och sjukvården. I litteraturöversikten inkluderades kvalitativa studier, eftersom dessa kan fördjupa hur människor upplever specifika händelser i sina liv. I studien valdes ett forskningsområde, varefter relevanta studier söktes utifrån arbetets syfte. Därefter analyserades de inkluderade studierna med stöd av Fribergs modell för litteraturöversikten (Friberg, 2022b, ss. 173-175).

Urval och Datainsamling

Databaserna PubMed och CINAHL användes, vilka enligt Östlund (2022, ss. 88-89) är säkra och pålitliga databaser för omvårdnads- och vårdvetenskaplig forskning. För att identifiera relevanta vetenskapliga artiklar formulerades studiens syfte, vilket låg till grund för de nyckelord som användes i sökningarna.

I den initiala sökningen identifierades både kvalitativa och kvantitativa artiklar. I enlighet med Friberg (2022, ss. 185-187) inkluderades dock endast kvalitativa artiklar, eftersom denna metod möjliggör en djupare förståelse för patienters upplevelser.

I databaserna CINAHL och PubMed användes följande sökord;

HIV, Experiences, Patients with HIV, Stigma, Qualitative, Attitudes och AIDS/HIV. De booleska operatorerna AND och OR användes i sökningarna, och trunkering (*) tillämpades för att bredda sökningen.

En ytterligare avgränsad sökning genomfördes med hjälp av dessa operatorer och trunkering, vilket resulterade i ett stort antal träffar.

Inklusions- och exklusionskriterier användes för att avgränsa urvalet av artiklar. Inklusionskriterier

- Studier med fokus på vuxna patienters upplevelser av stigmatisering inom vården
- Artiklar publicerade på engelska
- Peer review- granskade artiklar
- Artiklar publicerade mellan 2015 – 2025 Exklusionskriterier
- Kvantitativa studier
- Artiklar som behandlade HIV inkluderades endast om de belyste patienters upplevelser av stigmatisering inom vården.
- För att öka kvaliteten och precisionen i urvalet användes begränsningar i databaserna CINAHL och PubMed avseende språk, peer reviewed och publiceringsår, vilket rekommenderas av Östlundh (2022, ss. 94-96). Booleska operatorer användes för att göra sökningen mer strukturerad. Efter den initiala sökningen granskades samtliga träffar först utifrån titel. Abstrakt lästes på de artiklar som bedömdes lämpliga. Därefter lästes fulltext på de artiklar som uppfyllde inklusionskriterier. De artiklar som efter granskning och kvalitetsbedömning uppfyllde inklusionskriterier inkluderades i resultatet.

Kvalitetsgranskning

De utvalda artiklarnas kvalitet granskades utifrån kriterier för kvalitativa studier. Friberg (2022, s. 239) beskriver flera centrala kriterier som kan användas vid granskning av kvalitativa studier, däribland tydligt syfte, relevant metod, urvalbeskrivning, etiska överväganden, datainsamling, analysmetod samt studiens tillförlitlighet och trovärdighet. Dessa kriterier användes som stöd för att bedöma de inkluderade artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Sammanlagt granskades 8 artiklar, vilka uppfyllde samtliga kvalitetskriterier och därefter inkluderades i resultatet. De inkluderade artiklarna bedömdes vara av hög kvalitet då de uppnådde mer än 9 av 14 möjliga poäng enligt Fribergs granskningskriterier (Friberg, 2022, s. 239). Kvalitetsgranskningen säkerställde att de inkluderade artiklarna var lämpliga för vidare analys inom ramen för denna studie. Se bilaga 2.

Dataanalys

Analysen genomfördes stegvis. Inledningsvis lästes de inkluderade artiklarna både individuellt och gemensamt för att identifiera vilka studier som bäst svarade mot litteraturstudiens syfte. Artiklarna lästes därefter flera gånger för att skapa en djupare förståelse för deras innehåll. Analysprocessen genomfördes med stöd av Fribergs beskrivning av analysarbete i litteraturöversikten (Friberg, 2022, ss. 193-195).

I nästa steg identifierades de delar av varje artikels resultat som svarade mot litteraturstudiens syfte. Dessa relevanta resultat markerades och sammanställdes. För att strukturera materialet används färgkodning, där varje färg representerar innehåll med liknande innebörd. Därefter jämfördes resultaten mellan artiklarna för att identifiera likheter och skillnader. Resultat med liknande innehåll grupperades först i subteman, vilka sedan sammanfördes till övergripande huvudteman. Denna del av analysen genomfördes i

enlighet med den analysprocessen som beskrivs av Friberg (2022, s. 194). Detta underlättade organiseringen av data och bidrog till en mer överskådlig tematisering av resultaten. För att tydliggöra kopplingen mellan studiens syfte, sammanställdes en tabell. Se bilaga 3. Tabellen utformades med utgångspunkt i Fribergs beskrivning av analysstruktur i litteraturöversikten (Friberg, 2022, ss. 177-180).

Författarna fick ingen hjälp av AI verktyg för att skriva litteraturstudien.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik definieras som de principer som vägleder en vetenskaplig studie mot dess omfattade mål (Sandman & Kjellström 2023, s. 62). För att säkerställa ett etiskt förhållningssätt kontrollerades att de inkluderade artiklarna överensstämmer med etablerade etiska riktlinjer.

En central del av forskningsetiken handlar om att respektera deltagarnas värdighet, integritet och självbestämmande. Deltagarnas autonomi ska skyddas och respekteras, och information om studiens syfte och genomförande ska tydligt kommuniceras till deltagarna. Deltagarna ska vara frivilliga och baserat på informerat samtycke, vilket när som helst kan återkallas. Vidare ska deltagarnas personuppgifter hanteras ansvarsfullt och konfidentiellt, exempelvis genom användning av pseudonymer för att förhindra spridning av känslig information utan deltagarnas tillstånd (Sandman & Kjellström 2018, ss. 270- 380). Vid litteraturöversikten är det även viktigt att de inkluderade studierna har genomförts i enlighet med etiska riktlinjer (Friberg, 2022, ss. 171-172). I denna studie inkluderades därför endast artiklar som redovisade etiska överväganden eller hade godkänts av en etisk kommitté.

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturstudie baseras på en analys av åtta vetenskapliga artiklar (se bilaga 3). Studierna genomfördes i Iran, Belgien, Indonesien, Ghana, Kanada, Etiopien och Peru. Genom analys av artiklarnas resultat identifierades återkommande likheter och skillnader som svarade mot litteraturstudiens syfte. Dessa grupperades i subteman, vilka därefter sammanfördes till tre övergripande huvudteman. Resultatet presenteras i tabell 1. Analysen resulterade i tre huvudteman: Personalens okunskap, Manifestationer av stigma i vårdmötet och Konsekvenser av stigmatiserande vård för personer som lever med HIV. Huvudtemat Manifestationer av stigma i vårdmötet består av tre subteman: Dåligt bemötande mot personer som lever med HIV, Bristande sekretess och Isolering.

Tabell 1. Huvudteman och subteman som identifierades genom analys av de inkluderade artiklarnas resultat.

Huvudteman	Subteman
Personalens okunskap om HIV	
Manifestationer av stigma i vårdmötet	Dåligt bemötande mot personer som har HIV
	Bristande sekretess
	Isolering
Konsekvenser av stigmatiserande vård för personer med HIV	

Personalens okunskap om HIV

Personerna som har HIV känner sig diskriminerade när sjukvårdspersonalen ofta ter sig rädd för dem på grund av att de tror att de ska bli smittade (Abedinia et al. 2019). Genom att vårdpersonal använder mer skyddsutrustning än vad som krävs i situationen väcker det känslor av förnedring. Det gör att patienterna ifrågasätter vårdpersonalens kunskaper, förmågor och beredskap att vårda någon med HIV (Abedinia et al. 2019; Thupayagale- Tshweneagae, Wodajo & Akpor 2017; Valencia- Garcia et al. 2017). Personer som lever med HIV upplever att vårdpersonalens rädsla för att bli smittad yttrar sig på många olika sätt, vilket påverkar deras vård. Några av de sätten är att undvika, neka eller fördröja vård, speciellt när det finns risk att komma i kontakt med patientens kroppsvätskor (Abedinia et al. 2019; Arrey, et. al 2017; Ion & Elston 2015; Thupayagale-Tshweneagae, Wodajo & Akpor 2017). Känslan av att sjukvårdspersonalen bara utför det grundläggande vårdarbetet för att minska tiden och kontakten med personerna som har HIV skapar ofta frustration hos personerna som har HIV vilka tycker att den bakomliggande orsaken till detta är vårdpersonalens rädsla för att bli smittad och bristen på empati som den uppvisar mot personerna som har HIV (Gagnon 2015; Ion & Elston 2015; Thupayagale-Tshweneagae, Wodajo & Akpor, 2017). Patienter som har HIV känner sig förnedrade när personal ställer otrevliga frågor om HIV som tolkas vara utanför sjukdomen/vården. Frågor kan vara om sex eller om droger, vilket kan väcka känslor av skam och sårbarhet (Gagnon 2015; Ion & Elston 2015). Dessa upplevelser kan förstärka upplevelsen av stigma samt påverka patientens förtroende för vården. Personer som har HIV upplever att sjukvårdpersonalen ofta kopplar HIV till en omoralisk livsstil såsom sexarbete, drogmissbruk och oskyddat sex med multipla sexuella partners. Personer som har HIV upplever att sjukvårdpersonalen skuldbelägger dem för att de har blivit smittade som en följd av deras levnadsvanor (Abedinia et al. 2019; Arrey, et. al 2017). Detta i samband med undvikande beteende som personer med HIV upplever från sjukvårdspersonalen har resulterar skuldkänslor hos dem. Utöver detta känner sig personer med HIV tvungna att ange vid varje vårdtillfälle att de är HIV-positiva, även om informationen redan finns i journalen. Om de inte gör det, upplever de att vårdpersonalen skuldbelägger dem för att riskera att sprida HIV-smitta (Arrey, et. al 2017).

Personer som har HIV upplever ökad frustration, kränkning och särbehandling när de försöker boka en tid hos en läkare. Detta sker eftersom läkarna säger till personerna som har HIV att de inte kan träffa dem på grund av den medicinska utrustningen ska kontamineras med HIV och därmed kan andra patienterna smittas med viruset eller de säger att de ska träffa dem i slutet av arbetspasset för att det ska bli lättare för dem att sterilisera medicinska utrustningen och därmed ska bli säkrare för de andra patienterna om ingen annan patient kommer efter dem (Abedinia et al. 2019; Ion & Elston 2015).

Manifestationer av stigma i vårdmötet

Detta tema beskriver hur stigmat uttrycks i vårdmötet mellan vårdpersonalen och personerna som har HIV. Det handlar om personalens bristande handlingar eller brister i rutiner som patienten utsätts för.

Dåligt bemötande mot personer som har HIV

Majoriteten av de inkluderade studierna visar att personer som lever med HIV upplever ett stigmatiserande bemötande oavsett vårdkontext, exempelvis inom somatisk slutenvård och öppenvård (Abedinia et al., 2019; Arrey et al., 2017; Ion & Elston, 2015; Mahamboro et al., 2020; Thupayagale-Tshweneagae, Wodajo & Akpor, 2017; Valencia-Garcia et al., 2017). En studie av Gagnon (2015) skiljer sig dock från övriga genom att visa att vårdpersonal vid HIV-specialiserade kliniker upplevdes ha större förståelse och empati jämfört med personal inom andra vårdenheter. Sammantaget beskriver personerna att deras HIV-status ofta leder till ett stigmatiserande bemötande från vårdpersonal, vilket väcker känslor av oro, utsatthet och obehag (Gagnon, 2015; Valencia-Garcia et al., 2017).

Flera studier visar att vårdpersonalens fördomar om HIV påverkar bemötandet i vårdmötet (Ion & Elston, 2015; Mahamboro et al., 2020; Valencia-Garcia et al., 2017; Wagner et al., 2016). Deltagarna beskriver att dessa fördomar leder till ett undvikande förhållningssätt, vilket bidrar till känslor av marginalisering och utanförskap. Fördomarna kopplas ofta till föreställningar om en omoralisk livsstil, såsom sexarbete, drogmissbruk, homosexualitet eller oskyddat sex med flera sexuella partner (Abedinia et al., 2019; Arrey et al., 2017; Gagnon, 2015; Ion & Elston, 2015; Mahamboro et al., 2020).

Personer som har HIV beskriver återkommande upplevelser av ett bristfälligt bemötande från vårdpersonal och upplever att detta bemötande kan bero på vårdpersonalens fördomar. Detta leder ofta till att även deras anhöriga bemöts med tvivel inom vården (Abedinia et al. 2019). Mötet visar sig olika former av negativa beteenden såsom kyligt bemötande, undvikande förhållningssätt samt otrevlighet mot både personer som har HIV och deras anhöriga.

Någonting annat som har uppmärksammats från personerna som har HIV är att vårdpersonalen är rädd för att röra dem eftersom de är rädda för att smittas genom kontakten med dem. Detta påverkar vårdpersonalens bemötande mot personerna som har HIV vilka känner sig isolerade från vården (Abedinia et al. 2019; Gagnon 2015; Ion & Elston 2015; Mahamboro et. al 2020; Valencia-Garcia et al. 2017). Personerna som har HIV upplever att läkarna är rädda att närma sig eller röra dem, vilket förhindrar läkarna att ställa en diagnos. Personerna som har HIV blir ofta feldiagnosticerade på grund av att läkarna inte kan

genomföra en utredning eller inte vill kontaminera den medicinska utrustningen (Abedinia et al. 2019)

Bristande sekretess

För patienter med HIV framkommer att det ibland råder bristande sekretess vid vårdtillfällen som exempelvis läkarbesök eller sjukvårdsanläggningar. Till följd av patienter som har HIV är stigmatiserade i samhället är de noggranna med att inte avslöja sin HIV-positiva status om det inte behövs för personer som inte är direkt inblandade i deras vård. Patienterna har ett icke-förtroendeingivande förhållningssätt gentemot att vårdpersonal kommer att hålla sekretessen på grund av dåligt bemötande som de får tidigt vid varje vårdtillfälle. Detta har gjort personer som har HIV misstänksamma mot sjukvårdspersonalen att den pratar med sina kollegor som inte är inblandade i deras vård och andra personer utanför vården om dem och sin HIV-positiva status (Arrey et al. 2017; Gagnon 2015; Ion & Elston 2015; Mohamboro et al. 2020; Valencia-Garcia et al. 2017). Personer som lever med HIV upplever att vårdpersonal behöver vara särskilt noggrann med att upprätthålla sekretessen. Även om vårdpersonalen inte avsiktligt avslöjar patientens HIV-status för obehöriga, kan annan information, såsom läkemedelsbehandling, indirekt avslöja att personen lever med HIV (Ion & Elston 2015).

Isolering

Personer som har HIV upplever att deras rättigheter blir kränkta när vårdpersonalen testar dem för HIV utan deras godkännande eller när de blir testade för HIV utan att få svaret på provet (Abedinia et al. 2019; Ion & Elston 2015). Vidare tycker personer som har HIV att sjukvårdpersonalen inte ser på dem holistiskt utan de ser dem som en till HIV patient. Detta intryck har skapats hos personer som har HIV för att sjukvårdspersonalen inte kan förstå de psykiska aspekterna av HIV och därmed den visar ingen empati och förståelse för dem (Abedinia et al. 2019; Ion & Elston 2015; Valencia- Garcia et al. 2017).

Personer som har HIV har berättat att de har inträffat flera problem med att få tillgång till vården och sättet med vilket de vårdas sedan de diagnostiserades med HIV. Problemen började med HIV-provet. Enligt riktlinjerna bör individen som testas för HIV få rådgivning och stöd både innan och efter HIV-provet. De riktlinjerna brukar inte följas vilket kan skapa ökad frustration hos individen eftersom de flesta människorna har begränsad information om HIV och ART-behandlingen. Därför är det väldigt viktigt efter beskedet om positiv HIVstatus att få patienten emotionellt stöd och information om hur livet är med HIV och ART behandlingen (Ion & Elston 2015). Vidare är personer som har HIV utsatta för övergående infektioner och sjukdomar på grund av deras HIV- positiva status och för den anledningen skulle deras hälsotillstånd följas tätare under tidens lopp och få mer stöd från staten. Personer som lever med HIV har ändå angivit att uppföljningen av deras hälsa är bristande samt stödet som de får från staten eftersom de får betala för läkemedel för övergående sjukdomarna själva vilket skapar stor osäkerhet hos dem (Thupayagale- Tshweneagae, Wodajo & Akpor, 2017).

Utöver detta känner personerna som har HIV sig diskriminerade även i slutenvården eftersom HIV patienterna vårdas i isoleringsrum och om det inte finns ett ledigt isoleringsrum i sjukhuset blir de inte vårdade (Abedinia et al. 2019; Gagnon 2015; Thupayagale-Tshweneagae, Wodajo & Akpor, 2017). Vid specifika tillstånd utesluts personer som har HIV totalt från vården. Ett sådant exempel är kvinnorna som lever med HIV som är ofrivilligt

barnlösa, vilka inte kan söka vård för att genomgå IVF behandling (Arrey et al. 2017; Gagnon 2015).

Konsekvenser av stigmatiserande vård för patienter med HIV

Dåliga bemötandet, diskrimineringen och stigmatiseringen från vårdpersonalen under vårdtiden har skapat negativa känslor hos personer som har HIV. Alla de faktorerna har orsakat frustration hos personerna som har HIV och till följd av detta ville många av dem avbryta vården (Mohammed et. al 2024). Negativa erfarenheter som har haft personer som lever med HIV har lett till att de inte vill söka vård både för sig själva och sina anhöriga om de inte behöver akut vård (Arrey et al. 2017; Ion & Elston 2015; Mohamboro et al. 2020; Valencia-Garcia et al. 2017). Personerna som har HIV har blivit väldigt selektiva när de söker vård på grund av de negativa erfarenheterna som de hade haft inom vården vilka har lett dem att undvika de sjukvårdsenheterna i vilka de fick dåligt bemötande och bristande vård (Arrey et al. 2017; Valencia-Garcia et al. 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I det här arbetet användes en litteraturbaserad metod med fokus på kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar. Studiens syfte var att beskriva upplevelser av stigmatisering inom hälso- och sjukvården bland personer som lever med HIV. Metoden som valdes för att undersöka studiens syfte var en litteraturstudie med fokus på kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar. De valda artiklarna analyserades genomgående för att besvara studiens syfte. För att säkerställa litteraturstudiens vetenskapliga kvalitet genomfördes en systematisk och noggrann granskning av det vetenskapliga materialet. Författarna eftersträvade en objektiv hållning vid urval och analys av artiklarna för att undvika att resultaten påverkades av personliga uppfattningar (Forsberg & Wengström 2016, s. 59).

Författarna bedömde att valet av en litteraturbaserad metod med kvalitativ ansats var lämpligt för att besvara studiens syfte. En kvalitativ litteraturstudie möjliggör en fördjupad förståelse av personers upplevelser och erfarenheter, vilket överensstämmer med studiens fokus på upplevelser av stigmatisering inom hälso- och sjukvården bland personer som lever med HIV enligt Friberg (2022, s. 185-188) och är centralt vid studier av ensidiga erfarenheter.

Överförbarhet

Sökningen utfördes strukturerat, organiserat och systematiskt för att säkerställa att lämpliga forskningar inkluderas. Hur sökningen gjordes och hur data som hjälpte författarna samlades in för att besvara studiens syfte beskrivs utförligt i litteraturstudiens metod ökar studiens överförbarhet (Henricson 2023, s. 492-494). Överförbarheten stärks även av att de inkluderade studierna genomfördes i flera olika länder med skilda kulturella och vårdrelaterade sammanhang. Trots dessa olikheter framkom liknande upplevelser av stigmatisering inom hälso- och sjukvården, vilket tyder på att resultaten kan vara relevanta även i andra vårdsammanhang. Samtidigt bör resultaten tolkas med viss försiktighet, eftersom kulturella, sociala och organisatoriska skillnader kan påverka hur stigma upplevs och uttrycks.

Pålitlighet

I sökningen användes begränsningar för att reducera mängden artiklar. I studien användes vårdvetenskapliga artiklar som publicerades de senaste tio åren (2015-2025). Utöver detta lades fokus på urvalet av studier som var ”Peer reviewed” vilket innebär att artiklarna har blivit kvalitetsgranskade (Östlundh 2022, s. 88-89). Sökningen begränsades även till artiklar skrivna på engelska. Denna språkbegränsning kan ha medfört att relevanta studier publicerade på andra språk exkluderades, vilket kan ha påverkat studiens resultat. Sökningen av artiklarna gjordes genom databaser Cinahl och PubMed som anses pålitliga för vårdvetenskapliga artiklar. Alla avgränsningarna som gjordes samt att sökningen gjordes inte bara på en databas styrker studiens validitet (Henricson 2023, s. 494).
Kvalitetsgranskningsprocessen säkrar studiens tillförlitlighet (Henricson 2023, s. 495). Under granskningsprocessen valde författarna åtta artiklar som passade för att svara på studiens syfte. De åtta artiklarna som valdes kvalitetsgranskades med hjälp av Fribergs (2022, s. 192) granskningsmall. Varje artikel kvalitetgranskades individuellt och fullgjorde alla kriterierna. Analysen av artiklarna gjordes genom att urskilja varje artikels väsentliga beståndsdelar vilka därefter grupperade och sammanställdes för att forma resultaten. Författarna av litteraturstudien började analysera artiklarna genom att läsa dem individuellt och därefter tillsammans. Den individuella läsningen bidrog till att författarna var för sig kunde skapa en förståelse för artiklarnas innehåll, medan den gemensamma läsningen möjliggjorde jämförelse och diskussion av tolkningarna. Genom att tillsammans identifiera gemensamma teman och subteman, gruppera dessa och sammanställa dem till studiens resultat minskade risken för att resultatet skulle påverkas av en enskild författares tolkning. Detta kan stärka studiens pålitlighet, eftersom analysprocessen genomfördes gemensamt och författarna kunde kontrollera och diskutera sina tolkningar med varandra (Henricson, 2023, s. 495).

Trovärdighet och bekräftelsebarhet

Enligt Henricson (2017, ss. 414–415) stärks studiens trovärdighet när flera granskare involveras i analysprocessen och diskuterar tolkningar tillsammans. I föreliggande litteraturstudie analyserade författarna de inkluderade artiklarna individuellt och därefter tillsammans. Den individuella läsningen gav författarna möjlighet att skapa en egen förståelse av artiklarnas innehåll, medan den gemensamma analysen möjliggjorde jämförelse och diskussion av tolkningarna. Författarna identifierade gemensamma teman och subteman genom att diskutera och jämföra sina tolkningar, vilket minskade risken för att resultatet skulle påverkas av en enskild författares tolkning. Detta kan bidra till att stärka studiens trovärdighet och bekräftelsebarhet. Författarnas förförståelse har beskrivits i studiens inledning. Förförståelsen grundades främst i teoretiska kunskaper om HIV och stigmatisering samt viss erfarenhet av att möta personer som lever med HIV under verksamhetsförlagd utbildning. Eftersom föreliggande studie är en litteraturstudie har författarna inte själva erfarenhet av att behandla personer som lever med HIV. För att hantera förförståelsen under analysprocessen har författarna varit medvetna om sina tidigare kunskaper och erfarenheter och diskuterat hur dessa skulle kunna påverka tolkningen av artiklarnas resultat. Genom att först analysera artiklarna individuellt och därefter tillsammans har författarna kunnat jämföra sina tolkningar och uppmärksamma eventuella skillnader. Under analysen har författarna strävat efter att utgå från det som faktiskt framkom i de inkluderade artiklarna och inte från egna antaganden eller tidigare

erfarenheter. Detta kan bidra till att stärka studiens bekräftelsebarhet. De inkluderade artiklarna genomfördes i olika vårdkontexter, såsom sluten- och primärvård, samt i flera olika länder, bland annat Indonesien, Ghana, Belgien, Iran, Peru, Kanada och Etiopien. Dessa länder kan skilja sig från Sverige när det gäller sociala strukturer, vårdsystem och vårdkultur. Skillnaderna kan påverka samhällets syn på personer som lever med HIV och därmed även deras erfarenheter av bemötande inom hälso- och sjukvården. Att artiklarna är genomförda i olika länder kan därför påverka studiens tillförlitlighet och bör beaktas vid tolkningen av resultatet (Henricson, 2023, s. 495). Samtidigt kan variationen i vårdkontexter bidra till en bredare förståelse av patienters erfarenheter av stigmatisering inom hälso- och sjukvården. Studiens resultat överensstämmer i stor utsträckning med författarnas tidigare erfarenheter av att möta personer som lever med HIV under verksamhetsförlagd utbildning, men inte fullständigt. En möjlig förklaring är att dessa erfarenheter var begränsade till en kortare period och en specifik vårdenhet. Resultatet behöver därför förstås utifrån både författarnas begränsade tidigare erfarenheter och de varierande vårdkontexter som de inkluderade artiklarna representerar.

Resultatdiskussion

Resultatsammanfattning

Personerna som har HIV upplever ofta skam, skuld och isolering på grund av sjukvårdspersonalens stigmatiserande beteende. Detta fenomen har flera konsekvenser för personer som har HIV, deras vård och därmed deras hälsa. I resultatdiskussionen kommer vårdpersonalens diskriminerande bemötande av personer som har HIV att jämföras med erfarenheter av vård där vårdpersonalen har skapat en god vårdrelation med personer som har HIV samt betydelsen av den goda vårdrelationen.

God vårdrelation i kontrast i diskriminerande vård

HIV är en kronisk och obotlig sjukdom som påverkar olika aspekter av livet hos personer som lever med HIV och är i behov av vård. Eftersom livet kan förändras efter att en person har diagnostiserats med HIV och behöver omsorg, kan personen känna att den befinner sig i underläge gentemot sjukvårdspersonalen, som kan ha ett undvikande beteende mot dem (Wagner, McShane, Hart & Margolese 2016). I litteraturstudiens resultat framkommer att patienterna bemöts på ett diskriminerande sätt. Det skapar vårdlidande för patienten när hen inte blir bemött med respekt som människa (Arman 2022, s. 48–49).

Enligt en studie av Nasir, Yousef, Makhfuli, Horianti Okviasanti och Kartini (2023) lyfts vikten fram av att patienter som lever med HIV ska behandlas med respekt, empati samt att hänsyn ska tas till de psykiska faktorer som kan uppstå till följd av sjukdomen. I resultaten beskrivs att vårdarna inte brukar se till alla aspekter av personer som lever med HIV, utan vårdar dem som ett patientfall. En vårdare bör se till alla aspekter i patientens liv, hur dessa aspekter kopplas ihop med varandra och vilken effekt de har på personens liv för att kunna ge en god vård i mötet med patienten. Detta är viktigt eftersom alla människor uppfattar hälsa och ohälsa på olika sätt. En djupare förståelse för patientens livsvillkor kan uppnås genom en öppen dialog mellan vårdaren och patienten samt genom att följa patientens hälsosituation. På så sätt kan sjukvårdspersonalen skapa förutsättningar för att patienten känner sig delaktig och medverkar aktivt i sin vård. Detta kan bidra till att en trygg vårdrelation etableras, vilket kan ha en positiv inverkan på patientens hälsa (Ekebergh 2022, ss. 19–23). Detta stöds av Chinyandura et al. (2022) och Mehdiyar et al. (2016), vilka

beskriver att personer som lever med HIV uppskattade att bli bemötta med värdighet och respekt av sjukvårdspersonalen. Ett sådant bemötande främjade deras delaktighet i vården samt ökade deras kunskap om sjukdomen och den ordinerade behandlingen. Samtidigt berättade personer som lever med HIV att sjukvårdspersonalen hade en positiv attityd och ett intresse av att hjälpa dem. Dessa faktorer ökade personernas engagemang i sin vård och hjälpte dem att följa en mer hälsosam livsstil för att bevara sin hälsa (Chinyandura et al. 2022; Mehdiyar et al. 2016). Detta står i kontrast till resultatet där det beskrevs att sjukvårdspersonalen inte ville närma sig personer som lever med HIV och ville förkorta tiden som de ägnade åt deras vård. Dessutom hade vårdpersonalen fördomar mot personer som lever med HIV och en rädsla för att själva bli smittade, vilket minskade deras intresse av att ge god vård till dem.

Fördomarna, den negativa inställningen mot personer som lever med HIV och oron över HIV-smittspridning minskade öppenheten hos sjukvårdspersonalen, vilket är viktigt för att förstå patientens livssituation. Detta innebar att sjukvårdspersonalen inte hade tillräckligt med information om personer som lever med HIV, deras livssituation och hur de upplever hälsa och ohälsa, vilket i sin tur har stor inverkan på patientens vård. ICN:s kod för sjuksköterskor bekräftar att omvårdnaden ska ges med respekt för mänskliga rättigheter oavsett kön, social status, hudfärg, ålder eller bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening 2022). I kontrast till detta har vårdpersonalen ett undvikande beteende mot personer med HIV i det vårdande mötet, vilket påverkar den vårdande relationen mellan sjuksköterskan och patienten negativt och därmed även patientens vård (Feyissa, Lockwood, Woldie & Munn 2019).

I studiens resultat framkommer återkommande teman kring sjukvårdspersonalens dåliga bemötande och undvikande beteende mot personer som lever med HIV, vilket försvårar kommunikationen mellan vårdaren och patienten och därmed utbytet av information som är väsentlig för patientens vård. Det leder ofta till att personer som lever med HIV vårdas som ett patientfall och inte utifrån deras behov och situation. Till skillnad från detta beskriver Chinyandura et al. (2022) de positiva upplevelser som personer som lever med HIV hade inom vården, där vårdarna inte hade en dömande attityd eller ett undvikande beteende utan istället utgick från deras behov. Det uppskattades mycket av patienterna att sjukvårdspersonalen försökte vårda dem utifrån deras förutsättningar och behov. I artikeln framkom att personer som lever med HIV fick hjälp med flera aspekter som en person kan behöva stöd med, såsom socioekonomiskt stöd, hjälp att hitta arbete, rådgivning till anhöriga, psykiskt stöd och regelbunden uppföljning. I Chinyandura et al. (2022) nämns också brister i HIV-vården, vilka stämmer överens med resultatet. Bristerna rör både sjukvårdspersonalen och vårdsystemet. Sjukvårdspersonalen upplevdes bemöta patienterna på ett oartigt, respektlöst och förnedrande sätt, vilket påverkade personer som lever med HIV negativt i deras möten och relationer med vårdpersonalen.

En annan aspekt som har en negativ inverkan på HIV-vården är de långa väntetiderna. Personer som lever med HIV uttryckte missnöje över de långa väntetiderna inom vården, vilket ledde till att de undvek att söka vård och ifrågasatte sjukvårdspersonalens kompetens. Patienterna upplevde att de, trots bokade läkarbesök, ofta blev de sista att få vård.
En annan negativ aspekt av HIV-vården som lyftes fram i artikeln var bristande sekretess. Att leva med HIV är förknippat med ett betydande socialt stigma, vilket gör skyddet av patienternas integritet särskilt viktigt. Deltagarna beskrev dock att vårdsystemet inte alltid säkerställde sekretessen kring deras HIV-status, vilket innebar en risk för att deras

HIVpositiva status kunde avslöjas för obehöriga. Personer som lever med HIV väntar i samma väntrum som andra patienter. Där finns en risk för att personer som lever med HIV träffar någon person i sin sociala omgivning. Detta leder ofta till att personer som lever med HIV vill vårdas på kliniker som ligger långt från deras hem, vilket kraftigt ökar deras utgifter. Samtidigt tror personer som lever med HIV att sjukvårdspersonalen ska avslöja deras HIVpositiva status för andra patienter, avsiktligt eller oavsiktligt, vilket medför att de inte litar på sjukvårdspersonalen och inte vill söka vård. Utöver detta framkommer det i Mehdiyar et al. (2016) att läkarna inte ägnar så mycket tid åt patienterna som personer som lever med HIV önskade och att personer som lever med HIV upplever att de blir stigmatiserade utanför HIV-klinikerna, vilket försvårar deras tillgång till andra vårdenheter.

Hållbar Utveckling

Ur ett djupare perspektiv kan vården av patienter som har HIV även förstås i samband till hållbar utveckling. Enligt Agenda 2030 är första målet att AIDS måste utrotas för att det är ett hot mot folkhälsan till år 2030 (UNAIDS 2024). Det här målet behöver mer än medicinska åtgärder, utan det krävs även ett samhälle där diskriminering förhindras och stigma minskar. Sjuksköterskans roll och ansvar är stor, då hen både ska stödja patientens följsamhet till behandling och hälsa samt agera som en aktör för mänsklig jämlikhet och rättigheter. Ett bemötande präglat av respekt och empati minskar stigma, stärker vårdrelationen och bidrar till en säker vård som upprätthåller patientens rättigheter. Båda dessa synpunkter är viktiga för att uppnå målen för en hållbar utveckling.

Sjuksköterskans jobb är en nyckelinsats, dels för det globala målet att bekämpa HIV, dels för personens välbefinnande. Sandman och Kjellström (2013, ss. 338 – 340) anser att hållbar utveckling inom vården är att bilda långsiktiga lösningar som bidrar till resursanvändning, jämlik vård och välbefinnande. En studie av Shah et al. (2020) visar att AIDS/HIV kan leda till stora samhällskostnader i form av minskad arbetsförmåga, ökad belastning på hälso- och sjukvårdssystem och behandling. Studien lyfter fram kopplingar mellan smittsamma sjukdomar och fattigdom, vilket kan skapa en ond cirkel där otillräckliga resurser begränsar både tillgången till vård och möjligheterna till förebyggande arbete. Detta visar att hållbar utveckling inte kan uppnås utan att jämlik tillgång till vård säkras och sjukdomsbesvär minskas.

SLUTSATSER

Slutsatsen av denna litteraturstudie visar att personer som lever med HIV fortfarande upplever stigmatisering inom hälso- och sjukvården. Stigmatiseringen kan komma till uttryck genom negativa attityder, bristande kommunikation samt känslor av skuld och isolering, vilket kan påverka patienternas upplevelser av vården, hälsa och välbefinnande. Resultatet visar även att vårdpersonalens kunskap och förståelse för HIV har betydelse för att minska stigmatisering. Ett personcentrerat och respektfullt bemötande kan bidra till en förbättrad vårdkvalitet och skapa en tryggare vårdmiljö för personer som lever med HIV. Att minska stigmatiseringen inom hälso- och sjukvården är därför en viktig förutsättning för att främja hälsa och välbefinnande hos personer som lever med HIV.

Förslag om fortsatt forskning

Framtida forskning bör fokusera på patienters känslor och upplevelser samt hur HIVrelaterat stigma påverkar deras benägenhet att söka vård. Det finns även behov av studier som undersöker om upplevelsen av stigma skiljer sig mellan olika patientgrupper och mellan personer som får vård inom psykiatrisk respektive somatisk vård. Vidare forskning kan belysa tydligare om hur stigma påverkar det psykiska välbefinnandet och följsamheten till medicinering och relationer inom vården. Fokuset bör läggas på utvärderingen av interventionerna som görs inom hälso- och sjukvården kring jorden som syftar till att reducera stigmat som medför HIV-infektionen. Exempel på interventionerna är seminarium för vårdpersonalen för att öka deras kunskap och beredskap med att vårda personerna som har HIV. Idag är det lite utforskat hur effektiva är interventionerna som har gjorts för att minska HIV-relaterad stigma inom sjukvården och hur de interventionerna har förbättrat personer som har HIV vård.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet av den här litteraturstudien lyfter fram att stigmatisering fortsatt kan påverka personer som lever med HIV och leda till lidande samt att vårdupplevelsen kan försämras. Detta betyder att personal kan behöva arbeta aktivt för att minska stigma i det dagliga vårdarbetet. Ett sätt att göra det är att upprätthålla ett respektfullt och personcentrerat bemötande, där personens känslor, behov och upplevelser tas på allvar. Sjuksköterskan måste ha ett öppet och icke-dömande förhållningssätt samt skapa en trygg relation genom att vara lyhörd och ha god kommunikation. Resultatet visar att bristfällig kunskap kan bidra till stigma. Vårdverksamheter bör genomföra regelbundna utbildningar om HIV, där behandling, smittvägar och förebyggande åtgärder inkluderas. Ökad kunskap hos vårdpersonalen kan minska osäkerhet och rädsla hos dem, vilket kan resultera i ett bättre bemötande. Vårdorganisationer bör utveckla klara och tydliga riktlinjer som kan främja icke-diskriminerande och jämlik vård. Chefer har en betydande roll i att skapa en öppen arbetsmiljö, där stigma, bemötande och etik kan diskuteras regelbundet. Sammanfattningsvis kan resultaten tillämpas i praktiken genom att förbättra bemötandet, utveckla strategier och stärka kunskapen för att motverka stigma inom vården av personer som lever med HIV.

REFERENSER

(*) Artiklar som ingår i resultatet

*Abedinia, N., Rasoolinajad, M., Noorbala, A. & Badie, B.M. (2019). I am HIV- positive, but i am a human being: qualitative study on experiences of stigma in health care centres in the *Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(10), 669-676. https://doi.org/10.26719/emhj.19.012

Allande- Cusso, R., Fernandez- Garcia, E. & Porcel- Galvez, A-M (2022). Defining and charactering the nurse- patient relationship: A Concept analysis. Nursing Ethics, 29(2): 462484. https://doi10.1177/09697330211046651

Arman, M. (2022a). Lidande och lindrat lidande. I Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Stockholm: Liber AB, ss. 44 - 63.

Arman, M. (2022b). Den vårdande relationen. I Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber AB, s. 218-224.

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

Britannica (2025) Stigma. *Britannica Dictionary.* https://www.britannica.com/dictionary/stigma [2025-09-06].

Chinyandura, C., Jiyane, A., Tsalong, X., Struthers, H.E., Mclntyre, J.A. & Rees, K. (2022). Supporting retention in HIV care through a holistic, patientcentred approach: a qualitative evaluation. *BMC Psychology,* 10(1), 17-17. https://doi.org/10.1186/s40359- 022-00722-x
Davoudi, M., Heydari, A. & Sadat- Manzari, Z. (2023). Psychosocial Interventions by Nurses for patients with HIV/AIDS: A systematic Review. *Journal of Caring Scienses*. 12(2), ss. 94-102. https://doi:10.34172/jcs.2023.30726.

Ekeberg, M. (2022a).Att vårda med livsvärlden som grund. I Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Stockholm: Liber AB, s. 19-23

Ekeberg, M. (2022b). Vårdande möten. I Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Stockholm: Liber AB, s. 138-139.

Fakhr- Movahedi, A., Rahnavard, Z., Salsali, M. & Negarandeh, R. (2016). Exploring Nurses Communicative Role in Nurse- patient Relations: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences* 5(4), ss. 267-276. https://Doi:10.15171/jcs.2016.028.
Feyissa, G. T., Lockwood, C., Woldie, M., & Munn, Z. (2019). Reducing HIV- related stigma and discrimination in healthcare settings: A systematic review of quantitative

evidence. *PloS One*, *14*(1), Article e0211298. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211298

Folkhälsomyndigheten (2025). Att leva med HIV. https://folkhalsomyndigheten.se/HIVidag/att-leva-med-HIV[23-12-2025]

Folkhälsomyndigheten (2019). *HIV idag: Smittsamhet.* https://.folkhalsomyndigheten.se/HIVidag/smittsamhet [2020-11-09]

Folkhälsomyndigheten (2024). *Sjukdomsinformation om HIV infektion*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/HIVinfektion [2020-11-09

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier- Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4 Uppl., Natur & Kultur.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur AB, Lund: s. 185-200.

Friberg, F. (2022b). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning-inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur AB, Lund: ss. 169 – 183.

Friberg, F. (2022c). Bilaga III. Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur AB, Lund: s. 239-240.

*Gagnon, M. (2015). Re-thinking HIV-Related Stigma in Health Care Settings: A Qualitative Study. The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 26(6), 703– 719. https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.07.005

GBD 2015 HIV Collaborators. Estinates of global, regional, and national incidence, prevalence and mortality of HIV, 1980-2015: *The Global Burden of Disease Study* 2015. Lancer HIV. 2016, 3(8):E 361-287. https://doi:10.1016/s2352-3018(16)30087-x

Gebru, T., Ejara, D., Yalew, A., & Deyessa, N. (2024). Prevalence of depression and associated factors among HIV/AIDS patients attending antiretroviral therapy clinic at Adama Hospital Medical College, Adama, Central Ethiopia. *Scientific Reports*, *14*(1), 1642–1642. https://doi.org/10.1038/s41598-024-52142-z

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) Vetenskaplig Teori och metod-Från ide till examination inom omvårdnad. 2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund. S. 411- 420.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) Vetenskaplig Teori och metod-Från ide till examination inom omvårdnad. 3 uppl., Studentlitteratur AB, Lund. S. 491- 500.
Internetmedicin (2024). *HIV- behandling*. https://www.internetmedicin.se/infektionssjukdomar/HIV-behandling[2024-08-18]

Internetmedicin (2024). *HIV- Symtomatologi och diagnostik*. https://www.internetmedicin.se/infektionssjukdomar/HIV-symtomatologi-och-diagnostik#primar-HIVinfektion_diagnostik[2024-07-25

*Ion, A., & Elston, D. (2015). Examining the Health Care Experiences of Women Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Perceived HIV-Related Stigma. *Women's Health Issues*, *25*(4), 410–419. https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.03.012

Li, R., Duffee, D. Maryam & Gbadamosi-Akindele, F. (2023). *CD4 Count.* StatPearls. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470231/?utm

*Mahamboro, D.B., Fauk, N.K., Ward, P.R., Merry, M.S., Siri, T.A & Mwanri, L. (2020). HIV Stigma and Moral Judgement: Qualitative Exploration of the Experiences of HIV Stigma and Diskrimination among Married Men Living with HIV in Yogyakarta. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2):636-https://doi.org/10.3390/ijerph17020636

*Mohammed, A., Cheabu, B.S.N., Amoah- Larbi, J., Osei, F.A., Benyah, G., Asampong, R., Odoom, S.F., Owusu, E.A., Amanor, E., Idan, J.S., Opoku, D.A., Boakye, K. & Yeboah, P. (2024). Perception and experience of HIV- induced stigma among people with HIV seeking healthcare in Ghana. *BMC Health Services Research*. 24(1), 1449-12. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11930-z

Mehdiyar, M., Andersson, R., Hjelm, K., & Povlsen, L. (2016). HIV-positive migrants' encounters with the Swedish health care system. *Global Health Action*, *9*(1), 31753– 31757. https://doi.org/10.3402/gha.v9.31753

Nasir, A., Yusif, A., Makhfudli., Harianto, S., Okviasanti, F. & Kartini, Y. (2023). Living experiences of people living with HIV-AIDS from the client´s perspective in nurse- client interaction in Indonesia: A qualitative Study. Plos One, 18(2), e 0282049. https://d

Riksdagen (2017). Hälso- och sjukvårdslagen(2017:30). Https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-202730_sfs-2017-30[2017-02-09]

Riksdagen (2024). Lag (2003:460). Om etikpröving av forskning som avser människor. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Riksdagen (2010). Patientsäkerhetslag (2010:659). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk- forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010659[2010-06-17].

Sandman, L. & Kjellström, S. (2023). *Etik för vårdande yrken*. 2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund

Schönnesson, L., Dahlberg, M., Reinius, M., Zeluf- Andersson, G., Ekström, A-M. & Eriksson, L.E. (2024). Prevalence of HIV- related stigm manifestations and their contributing factord among paople living with HIV in Sweden- a nationwide study. *BMC Public Health,* 24(1), 1360-1716. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18852-9.

Schah, S., Abbas, G., Riaz, N., Rehman, A., Hanif, M. & Rasool (2020). Burden of Communicable diseases and cost of illness: Asia Pacific region. Expert Review Pharmacoecon Outcomes Research. 20(4).343–354. https://doi.org/10.1080/14737167.2020.1782196

Socialstyrelsen (2014). Patientens delaktighet. https://www.patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/patientens- delaktighet[202001-13

Socialstyrelsen (2013). Ändring i allmänna råd (SFS 2006: 4) *om yrkesmässig hygienisk verksamhet.* https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och- riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20064-om- yrkesmassig-hygienisk-verksamhet/ [2013-06-03]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor

Svensk sjuksköterskeförening (2022). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://www.swenurse.se/publikationer/kompetens-beskrivning-for-sjukskoterskor- inom-ambulansssjukvard[2022-05-16]

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad- sjukskoterksa (2024-01-04)

Swinkels, H., M., Nguyen, A., D. & Gulick, P.,G. (2024). *HIV and AIDS.* StatPearls. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/

*Thupayagale- Tshweneagae, G., Wodajo, B.S. & Akpor, O.A. (2017). Stigma and discrimination within the Ethiopian health care settings: views of inpatients living with human immunodeficiency virus and acquired immune deficiency syndrome. African *Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 9(1), 1-6. https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.131

UNAIDS (2024). *Global AIDS Update 2024: living with HIV.* Geneva: UNAIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids- uppdate-living-with-HIV_en.pdf[2025-08-18].

UNAIDS (2025). END INEQUALITIES. END AIDS. GLOBAL AIDS STRATEGY 2021-2026. https://www.unaids.org/en/global-AIDS-Strategy-2021-2026

Wagner, A.C., McShane, K.E., Hart, T.A. och Margolese, S. (2016). A focus group qualitative study of HIV stigma in the Canadian healthcare system. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 25(2), s. 100–111

*Valencia-Garcia, D., Rao, D., Strick, L., & Simoni, J. M. (2017). Women's experiences with HIV-related stigma from healthcare providers in Lima, Peru: "I would rather die than go back for care". *Health Care for Women International*, 38(2), 144. https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1217863

World Health Organization (2024). *HIV and AIDS*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/HIV-aids(2024-07-22)

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Östlundh, L. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur AB, Lund: S. 79-109

Bilaga 1- Sökningsmatris

Databas/Datum	Sökord	Begränsningar (Filter, Limit)	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL 2025-1216	”HIV” AND ”Stigma” AND ”Patients with HIV” OR ”Experiences” AND ”Qualitative” OR ”Attitudes”	Peer reviewed Abstrakt Fulltext Engelska 2015-2025	550	50	10	4
PubMed 2025-1215	”HIV” AND ”Stigma” AND ”Patients with HIV” OR ”Experiences” AND ”Qualitative” OR ”Attitudes”	Peer reviewed Abstrakt Fulltext Engelska 2015-2025	450	40	9	4

Bilaga 2- Granskningsfrågor

De förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier enligt Friberg (2022, s. 239)
Metod och syfte är tydligt beskrivna! Har urval och datainsamling analyserats på bra och tydligt sätt? Hur analysmetoden beskrivas och genomföras? Reflektion runt om studiens begränsningar och styrkor! Är resultatet tydligt kopplat till syftet? Är det några etiska överväganden? Hur författarna tolkat studiens resultat? Vilka åsikter/argument förs fram? Hur diskuterats metoddiskussion? Har det skett en återkoppling till de teoretiska antagandena såsom vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3- Artikelmatriss

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	**Syfte**	**Metod Urval Datainsamling**	**Dataanalys**	**Etiska överväganden**	**Resultat**	**Kvalitet (Hög, medel, låg)**
Abedinia, N., Rasoolinajad, M., Noorbala, A., Badie, BM. 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. East Mediterr Health J Iran	Att bedöma de problem som personer som lever med HIV möter när de söker vård i Islamiska republiken Iran.	En induktiv och kvalitativ metod Med 10 deltagare som intervjuades i fokusgruppsintervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberade	Det var frivilligt och deltagarna gav sitt godkännande till forskaren att spela in intervjun. Data analyserades med induktiv kvalitativ innehållsanalys	Godkännandes av Tehran University of Medical Sciences. Alla deltagarna i studien informerades om studiens syfte och gav sitt samtycke	Tre teman identifierades. 1- Nekande vård i olika avdelningar. 2- Olämpligt beteende från vårdpersonal. 3- Bristande kunskap av vårdpersonal om hur HIV sprider sig.	Hög

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	**Syfte**	**Metod Urval Dtainsamling**	**Dataanalys**	**Etiska överväganden**	**Resultat**	**Kvalitet (Hög, medel, låg)**
Arrey, AE., Bilsen, J., Lacor, P. & Deschepper, R. (2016). Perception of diskrimination in health care settings towards sub Saharan African migrant Women living with HIV/AIDS in Belgium: A qualitative study. J Biosoc Sci. 2017. Belgium	Att utforska orsaker, former och konsekvenser av HIV relaterad diskriminering bland under Sahara kvinno invandrare som lever med HIV i Belgium	Delvis strukturerad kvalitativa intervjuer. Sjukhusarkiv användes för att komplettera studien. Inklusionskriteriern a var patienter som är SSA kvinnoinvandrare, minst 18 år gamla, diagnotiserades med HIV, kan prata engelska eller franska och får vård i Belgium	Alla intervjuarna utan två ljudinspelades efter godkännande. Insamlade data analyserades tematiskt. Datainsanalysen gjordes samtidgt med datainsamlingen. Ljudinspelningarn a transkriberades och kodades enligt tema. Tematisk innehållsanalys	Intervjuande hade fått information om studiens syfte och gav sitt godkännande för att delta på den. Intervjuarna gjordes på plats som valdes av intervjuande godkändes Ethics Committe (EC) of the Universitair Ziekenhuis, Brussel, Belgium	Tre tema identifierades. Kopplingen mellan omoraliskt beteende och HIV, rädsla av smittspridning och brist på kunskap angående HIV.	Hög

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	**Syfte**	**Metod Urval Dtainsamling**	**Dataanalys**	**Etiska överväganden**	**Resultat**	**Kvalitet (Hög, medel, låg)**

Gagnon, M. (2015). Re- thinking HIV- Related Stigma in Health Care Settings: A Qualitative Study. The Journal of the Association of Nurses in Canada Canada	Att beskriva stigma och särbehandling inom vården och undersöka symbolisk och strukturell stigma från personer som lever med HIV perspektiv	Delvis strukturerade kvalitativa intervjuer. I arbetet används Goffman-Foucault teoretiska ram för att strukturera intervjuarna. Deltagarna fick beskriva sina erfarenheter och känslor om dem som anses vara stigmatiserande. Deltagarna fick också beskriva stigmans påverka i sitt liv med fokus på vården. Deltagarna fick också utgå från deras upplevelser och dela deras tankar om stigma och särbehandling inom vården.	Intervjuarna ljudinspelades. Data analyserades och tolkades enligt Paille and Mucchielli (2012). Under preanalys etapp granskade forskaren ljud 18 intervjuer. Fyra intervjuer togs till. Varje intervju analyserades samminspelningen av varje intervju, jämfördes med transkriptionen och gjorde anteckningar. Första etappen var klar efter de första anställdes och kodades. Tematisk Analys	Godkändes av Research Ethics Board of the University of Ottawa	Tre teman identifierades. 1- Symbolisk stigma. 2- Strukturel l stigma. 3- Episodis k stigma	Hög

		21 deltagare. 15 av dem var män och 6 kvinnor med varierande ålder med varierande socioekonomisk bakgrund och utbildning. Inklusionkriteriern a var att deltagarna fick prata engelska eller franska och att ha en traumatisk upplevelse från vården				

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	**Syfte**	**Metod Urval Datainsamling**	**Datanalys**	**Etiska överväganden**	**Resultat**	**Kvalitet (Hög, medel, låg)**
Ion, A. & Elston, D. (2015). Examining the Health Care Experiences of Women Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Perceived HIV-related Stigma. Women`s Health Issues. Canada	Att undersöka hur kvinnorna som lever med HIV har upplevt kontakten med vårdenpersonalen	A kvalitativ studie. Används Delvis strukturerade intervjuer i vilka undersökts faktorerna som förenklar och förhindrar vårdgivning. 17 kvinnor som lever med HIV intervjuade. Kvinornas erfarenheter från vårdrelatera d stigma kopplad till HIV Analyserades och kodades tematiskt. Kvinnor som lever med HIV som är äldre än 18 år gamla. Deltagandet var anonymt. Deltagare har olika etniska, kulturella socioekonomisk och utbildningsbakgrunde r samt ålder.	Kvalitativa semistrukturer ade intervjuer. 17 intervjuer ljudinspelades och transkriberades. Alla deltagarna gav sitt godkännande innan intervjun. Tematisk Innehållsanalys	Alla deltagare gav sitt godkännande innan intervjun	Fyra teman. Utmaningar till vårdtillgången.HI V risker och HI V relaterad stigma. Kvinnor som lever med HIV önskar få en jämlik och jämställd vård.	Hög

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	**Syfte**	**Metod Urval Datainsamling**	**Dataanalys**	**Etiska överväganden**	**Resultat**	**Kvalitet (Hög, medel, låg)**
Mohammed, A, Cheabu BSN, Amoah- Larbi J, Osei FA, Benyah G, Asampong R, Odoom, SF, Owusu EA, Amanor E, Idan JS, Opoku DA, Boakye K, & Yeboah P. 2024. Perception and experience of HIV- induced stigma among people with HIV seeking healthcare in Ghana.	Arbetet syftar till att beskriva erfarenheter och faktorer som påverkar stigma bland personer har HIV som söker vård i utvalda vårdenheter	Det är en mixed metods studie i vilken deltog 420 personer som har HIV och svarade till kvantitativ undersökning och 25 personer deltog i kvalitativa intervjue 9 djup gående intervjuer och 16 gruppintervjuer. Kvantitativa data analyserades med Stata/SE version 16.0 med logistiska modeller som hjälpte, räkna prediktorvariabler och upplevt stigma. Kvalitativa data genom att använda NVivo mjukvara och genom induktive approach. För kvalitativa delenvaldes 25 deltagare. 9 av dem i djupgående intervjuer och 16 av dem i grupintervjuer. Deltagarna valdes från utvalda.	Personliga intervjuer varade 20 -30 minuter, medan gruppintervjuerna spelades in. Deltagarna gett sitt godkännande att spela in innan intervjun börjar. Tematisk analys på ett induktivt sätt	Committe on Human Research,Publication and Ethics (CHRPE), the institution al Review Board of the Kwame University of Science and Technology har givit sitt etiska godkännande för att föras arbetet. Utöver fick forskarna tillåtelse att intervjua patienter i utvalda vårdenheter från Christian Health Association of Ghana. Till sist forskarna informerades deltagarna om arbetets syfte och de gav sitt godkännande att delta i arbetet	Kvalitativ studie har tre teman, Prevalence and settings of experienced stigma. Forms of stigma experienced, impact of stigma on healthcare access and well- being	Hög

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	**Syfte**	**Metod Urval Datainsamling**	**Datanalys**	**Etiska överväganden**	**Resultat**	**Kvalitet (Hög, medel, låg)**
Mahamboro, D-B., Fauk, N-k, Ward, P-R, Merry, M-S, Siri, T-A&Mwanri, L. 2020. HIV stigma and Moral Judgement: Qualitative Exporation of the Experiences of HIV. stigma and diskriminatio n among Married Men Living with HIV in Yogyakarta. International Journal of Environment al Research and Public Health. Yogyakarta Indonesien	Att utforska faktorerna som bidra till stigma och diskrimination mot HIV positiva män gifta med kvinnor i Yogyakarta, Indonisien	Kvalitativ metod med en intervjuer från Maj till Augusti 2018 för att utforska hur gifta män upplever med HIV, stigma och diskrimination i Yogyakarta. 20 deltagare vilka passade to inkluxionskri terier som var att vara äldre än 18 år gammal, gift med en HIV positiv kvinna	Kvalitativ metod med en intervju med 20 deltagare. Deltagarna fick se en transkription av intervju och godkänna det. Framework analysis	Duta Wacana Christian University health research etics committe har givit sitt etiskt godkännande . Alla deltagarna informerades om studien och gav sitt godkännande.	Resultatet av studien analysera des i tre tema och två subtema	Hög

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	**Syfte**	**Metod Urval Datainsamling**	**Datanalys**	**Etiska överväganden**	**Resultat**	**Kvalitet (Hög, medel, låg)**
Thupayagale - Tshweneagae , G., Wodajo, B.S & Akpor, O .A. 2017. Stigma and diskrimnatio n within the Ethiopian health care settings: views of inpatients living with human immunodefic iency viru s and acquired immune deficiency syndrome African Journalof Primary Health Care &Family Medicine. Ethiopien	Arbetet syftar till att utforska bidragande faktorer till stigma och diskrimination av personer som har HIV i två sjukhus i Etiopien när de vårdas från sjukvårdspersonale n	Arbetet använder kvalitativ metod. 16 PSLMH deltog i arbetet som var patienter i två utvalda sjukhus i Amhara region i Etiopien. 16 personer som har HIV deltog i arbetet som var patienter i två utvalda sjukhus i Amhara region i Etiopien. Deltagarna fick vara PSLMH äldre än 18 år gamla, kliniskt stabila och bo i området som fördes forskningen och vilja delta i den.	Intervjuerna spelades in och transkriberas och Teschs analysmetod. Test intervjuer fördes som inte användes i arbetet. Tematisk analys.	Arbetet har fått etiskt godkännande från Ethical Committe at UNISA. Båda två sjukhus översta chef givit sitt tillåtelse att föras arbetet i deras sjukhus	Kvalitativ studie har två tema faktorer relaterade till stigma och diskrimination åtta under teman och patienternas rekommendatione r med tre underteman.	Hög

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	**Syfte**	**Metod Urval Datainsamling**	**Datanalys**	**Etiska överväganden**	**Resultat**	**Kvalitet (Hög, medel, låg)**
Valencia- Garcia, D., Rao,D., Strick, L., & Simoni, J. M. 2017 Women's experiences with HIV- related stigma from healthcare providers in Lima, Peru: "I would rather die than go back for care". Health Care for Women International Peru	Att undersöka HIV relaterad stigma bland 14 kvinnor som var HIV positiva och åtminstone 18 år gamla	Kvalitativa intervjuer med syfte att identifiera stigma i relationer med partner, familj, vårdgivare arbetsgivare, vänner och samhälle. Deltagarnabor antingen i Lima, kring det eller på ladet. Deltagarna uppfyllde kriterierna att vara HIV positiva, åtminstone 18 år gamla och icke gravida. Forskarna avsiktligt valde kvinnor med varierande socioekonomisk bakgrund som antingen behandla av varierande åldrar och hade varierande förhållande status.	Intervjuarna ljud inspelades och transkriberades från spanska talande forsknings assistenter och kontrollerade s från en annan forskningsassistent med syfte att kontrollera transkriberad e data. Dataanalys gjordes men hjälp av en systematisk analys.	Godkännades från Institutional Review Board at the University of Washington och *Impacta*	utvalda citat från intervjuarna diskuteras. Mest vanligt förekommande stigma är den som kommer från vårdgivarna. Tre teman finns 1) bristande vård, 2) bristande sekretess, 3) den tredje var svar på stigma enligt kvinnorna beskrev sina strategier för att hantera stigma	Hög