Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-01-21

Personer som drabbats av HIV och deras upplevelser av stigma i vårdmöten

En litteraturstudie baserad på kvalitativa studier

People affected by HIV and their experiences of stigma in healthcare encounters

A literature study based on qualitative studies

Författare: Tsion Ayele

Handledare: Merja Hietanen, Doktorand

Examinerande lärare: Nina Gårevik, PhD, lektor

SAMMANFATTNING

Bakgrund: HIV är ett virus som orsakar immunbrist hos personer som smittas via blod eller oskyddad sexuell kontakt. Stigma fortsätter att vara ett stort hinder för vården av personer som lever med HIV trots de stora framsteg som gjorts. Patienters rätt till god och jämlik vård kan påverkas av direkta såväl som indirekta stigmatiserande handlingar. En person med HIV kan leva ett långt liv om de får god medicinsk behandling. Att leva med HIV innebär att få hälso- och sjukvård resten av livet.

Syfte: Beskriva hur personer som drabbats av HIV upplever stigma i vårdmöten.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie där tio vetenskapliga artiklar söktes fram ur databaser och analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans innehållsanalys.

Resultat: Fyra subkategorier upptäcktes: Att utsättas för moraliserande attityder, att utsättas för inträngande frågor, att bemöta bristande kunskap inom vården samt att vårdgivare uppvisar rädsla. Ur subkategorierna upptäcktes två kategorier: Kränkande kommunikation och attityder inom vården, begränsad kunskap hos vårdgivare.

Slutsats: De flesta personer med HIV möter stor stigmatisering när de interagerar med vårdgivare. Det finns en uppenbar svaghet i hur vårdgivare hanterar HIV patienter. Det finns en brist, okunskap och undvikande beteende hos vårdpersonalen, vilket gör att personer som lever med hiv utsätts för psykisk smärta och diskriminering.

Nyckelord: HIV, Stigma, Upplevelse, Hälso och sjukvården

ABSTRACT

Background: HIV is a virus that causes immunodeficiency in people who are infected through blood or unprotected sexual contact. Stigma continues to be a major obstacle to the care of people living with HIV despite the great progress that has been made. Patients' right to good and equal care can be affected by direct as well as indirect stigmatizing actions. A person with HIV can live a long life if they receive good medical treatment. Living with HIV means receiving health care for the rest of their lives.

Aim: Describe how people affected by HIV experience stigma in healthcare encounters.

Method: A qualitative literature study where ten scientific articles were retrieved from the databases, analysed using Graneheim and Lundman's content analysis.

Results: Four subcategories were discovered: Being exposed to moralizing attitudes, being exposed to intrusive questions, dealing with lack of knowledge in healthcare and healthcare providers showing fear. From the subcategories, two categories were discovered: Offensive communication and attitudes in healthcare, Limited knowledge among healthcare providers.

Conclusion: Most people with HIV face significant stigma when interacting with healthcare providers. There is a clear weakness in how healthcare providers handle HIV patients. There is a lack of knowledge and avoidance among healthcare professionals. This leaves people living with HIV exposed to psychological distress and discrimination.

Keywords: HIV, Stigma, Experience, Healthcare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1
BAKGRUND 1
Teoretisk referensram och bärande begrepp 5
Problemformulering 6
SYFTE 7
METOD 8
Design 8
Urval 8
Datainsamling 9
Dataanalys 10
Etiska aspekter 12
RESULTAT 12
DISKUSSION 18
Metoddiskussion 18
Resultatdiskussion 20
SLUTSATSER 23
REFERENSER 25
BILAGOR

INTRODUKTION

Miljoner personer är drabbade av HIV i världen och HIV går inte att bota. Personer som drabbats av HIV kan ändå i många fall leva ett helt vanligt liv med sjukdomen med god medicinsk behandling. Dessa personer upplever stigmatisering i vardagen och i kontakt med hälso- och sjukvården. Stigmatiseringen kan påverka deras vård eftersom den har en stor betydelse för omvårdnadsarbetet och patienternas välbefinnande. Intresset för området HIV väcktes hos mig när jag på olika sätt uppmärksammande hur personer som drabbats av HIV upplever stigmatisering av sjukdomen inom hälso- och sjukvården. Den kan påverka personerna både mentalt och emotionellt. Det är viktigt att minska stigmatiseringen och även att säkerställa att alla patienter inom vården behandlas och bemöts jämlikt. Inom professionen är det också viktigt att sprida kunskap till annan personal så att personer som drabbats av HIV slipper bli stigmatiserade. Stigmatisering inom hälso- och sjukvården kan även påverka kvaliteten på omvårdnaden för dessa personer, så att lyfta fram detta och öka kunskap hos vårdpersonalen kan förbättra vårdkvaliteten. En förbättrad kvalitet i vården innebär att fler personer som drabbats av HIV mår bättre och vågar söka hjälp för sina besvär, utan rädsla för att bemötas på ett visst sätt på grund av deras sjukdom.

BAKGRUND

HIV

Humant immunbristvirus, som har förkortningen HIV, är ett retrovirus. Retrovirus lagras i kroppens arvsmassa och läker inte ut spontant, vilket innebär att en person som har smittats med HIV lever med viruset resten av livet. De första veckorna efter att man har fått infektionen, samt vid obehandlad HIV som utvecklats till AIDS, är smittsamheten hög på grund av höga virusnivåer. Behandlad HIV har dock låg smittsamhet (WHO,2024).

Humant immunbristvirus är en epidemisk sjukdom som är ett av de stora globala hälsoproblemen. HIV förekommer hos både män och kvinnor och globalt levde cirka 40 miljoner personer med HIV år 2024. Av dessa hade 1,4 miljoner nyligen blivit smittade med HIV och 630 000 personer dog av humant immunbristvirus relaterade sjukdomar (UNAIDS, u.å.).

De första diagnostiserade fallen i Sverige kom i början av 1980-talet då det utbröt en epidemi som till stor del drabbade homosexuella män och injektionsmissbruk eftersom smittan spreds via sexuell kontakt och blod. Trots att det numera finns bra bromsmediciner som hindrar sjukdomen AIDS att bryta ut, finns sannolikt en del av känslan av stigmatisering kvar (Nyman et al., 2024). HIV finns i vissa kroppsvätskor som exempelvis blod, sperma, slidsekret och bröstmjölk. Andra smittvägar är delade sprutor, blodtransfusioner och transplantation av vävnader och organ (WHO,2025).

Män som har sex med män och sexarbetare är grupper som är i riskzonen. Andra som riskerar att smittas av HIV är personer som injicerar droger eller barn som fått HIV under fosterstadiet i samband med förlossning eller genom amning. Att HIV förs över till barnet genom förlossning eller graviditet är mycket ovanligt i länder som har hög ekonomisk status eftersom gravida ofta erbjuds HIV testning samt att gravida personer som har HIV ofta behandlas (WHO,2025). HIV reproducerar sig inte och viruset överlever inte länge utanför människokroppen. Det kan alltså inte spridas när man delar toalett eller använder samma glas och bestick. Det kan inte heller spridas genom sociala fysiska kontakter som exempelvis att skaka hand, kramas eller kyssa någon eftersom det inte sprids genom saliv, tårar eller svett (WHO, 2025).

Etiologi och behandling vid HIV

HIV (humant immunbristvirus) är ett virus som angriper immunsystemet och obehandlat leder till AIDS. Humant immunbristvirus (HIV) är en sjukdom som angriper kroppens immunsystem, särskilt vita blodkroppar som kallas CD4-celler. HIV förstör dessa CD4-celler som är viktiga för kroppens immunförsvar vilket kan leda till utbrott av opportunistiska sjukdomar som till exempel tuberkulos och svampinfektioner, allvarliga bakterieinfektioner och vissa cancerformer (WHO,2025).

Enligt WHO (2024) är HIV-smittan helt möjlig att förhindra. Effektiv antiviral behandling (ART) hindrar att HIV överförs från mor till barn under graviditet, förlossning och amning. Risken att en person med HIV smittar sin partner under samlag är minimal om personen behandlas med antiviral terapi (ART) regelbundet. Kondomer förhindrar HIV och andra sexuellt överförbara infektioner. Som profylax kan man också använda antiretrovirala läkemedel. I högendemiska regioner såsom östra och södra Afrika rekommenderas omskärelse av män eftersom randomiserade kontrollerade studier har visat att det minskar risken för heterosexuell HIV-överföring från kvinnor till män. Dessa resultat som särskilt avser heterosexuell överföring i regioner med hög HIV-incidens utgör grunden för WHO och UNAIDS rekommendationer (WHO, 2024). Genom injektionsprogram med förbättringar av hygien med injektionsnålar och liknande och med opioiderrsättnings behandling kan man förebygga HIV och andra blodburna sjukdomar. HIV-behandling omfattar ett eller flera läkemedel. ART botar inte HIV men det hindrar dess förökning i blodet och det leder till att minska virusmängden i blodet till icke mätbara nivåer. ART gör det möjligt för personer som lever med HIV att leva sitt liv och arbeta utan att behöva

ta övrig hänsyn till sin sjukdom på samma sätt som personer utan HIV. Det fungerar också som ett effektivt förebyggande medel som minskar smittorisken med 96 % det vill säga nästan eliminerar den. ART ska tas som en livslång behandling med medicinering varje dag. Behandlingen är säker och effektiv. Om personen blir resistent mot läkemedlet eller förlorar kontakt med vårdgivare behöver man byta till ett annat läkemedel (WHO,2024).
HIV går inte att bota utan viruset finns kvar i kroppen hela livet. Man kan bromsa sjukdomens förlopp med ART. Därför är det viktigt att personen får diagnosen snabbt och att sjukvården sätter in i behandling som till exempel fusionshämmare eller inträdeshämmare (WHO,2025).

Dadi et al. (2024) beskriver att vården för personer med HIV förändrades i takt med att de började behandlas med antiretrovirala läkemedel och personernas självständighet blev då större. Hos personer som drabbas av HIV ökade förmågan att hantera symtom, behandling, fysiska och psykosociala problem, samt livsstilsförändringar i samband med att de lärt sig att leva med ett kroniskt tillstånd. Hos personer som lever med HIV innebär självständighet i praktiken att behålla, förändra eller skapa nya hälsosamma beteenden, och att hantera känslor som kan uppkomma när man lever med den kroniska sjukdomen (Karolinska Institutet, u.å).

Att leva med HIV

HIV ger ofta inte några symptom på flera år. HIV visar sig först oftast som en mindre infektion. Den som drabbas har väldigt höga virusnivåer och kan få symtom som halsont, feber, hudutslag och svullna lymfkörtlar. De kan vara övergående för en del men andra får så kraftiga symtom att de söker akut sjukvård. Andra symtom är herpes zoster (bältros) hos yngre patienter, upprepade svampinfektioner i underlivet eller i munnen, svampinfektion i matstrupen, svullna lymfkörtlar i flera veckor utan tecken på annan infektion och uppkomst av olika cancersjukdomar (WHO,2025).

Dadi et al. (2024) menar att personer som lever med HIV påverkas av sin sjukdom i flera olika delar av sina liv. De lider av flera fysiska symtom, bland annat trötthet (fatigue), viktminskning, smärta, stelhet, klåda, dyspné, samt gastrointestinala och gynekologiska besvär. Dessa symtom gör det svårt för personerna att jobba och utföra sina dagliga aktiviteter (Dadi et al., 2024). Uppkomsten av och tillgängligheten till antiretroviral behandling har gjort att HIV har gått från att vara en livshotande sjukdom till en hanterbar kronisk sjukdom. Det har däremot tillkommit utmaningar som långtidsanvändning av läkemedel och multisjuklighet. Personer som lever med HIV mår ofta bättre vid start av antiretroviral behandling, men många upplever betydande biverkningar, som osteoporos, förändrade kolesterolvärden, leversjukdom och mjölksyraacidos. Mindre allvarliga biverkningar är huvudvärk och fatigue (Dadi et al., 2024).

Nkulu-Kalengayi et al. (2023) menar att HIV inte bara är ett medicinskt sjukdomstillstånd utan det är också en sjukdom med sociala, politiska, etiska och rättsliga konsekvenser. Exempelvis är HIV relaterat till stigma samt diskriminering. Stigmat leder till sociala konsekvenser som negativt påverkar det sociala livet och välbefinnandet hos personer som lever med HIV. Det inkluderar även deras sexuella och reproduktiva hälsa. HIV har också uppfattats som en börda som kan vara tyngre eller lättare, beroende på en persons livsomständigheter. Kvinnor som upplever känslor av rädsla och förlust har svårare att leva med HIV medan moderskap, spirituell tro och stöttande relationer gjorde det enklare att bära bördan av sjukdomen (Nkulu-Kalengayi et al., 2023).

Enligt Nkulu-Kalengayi et al. (2023) upplevde personer som levde med HIV ensamhet på grund av upplevt stigma, som resultat av rädsla för att berätta om sjukdomen. Vissa kvinnor som levde med HIV upplevde en stor och konstant rädsla för att smitta sina sexuella partners med HIV, vilket i sin tur

påverkade deras sexuella aktiviteter. Rädsla för att bli avvisade och negativa reaktioner om de berättade att de var HIV-positiva påverkade även hur de upplevde relationer som redan fanns och möjligheten att skapa nya relationer. Vissa personer som levde med HIV hade även svårigheter med att leva ett normalt liv med integritet samt att hålla en positiv syn på livet. Socioekonomisk status, utbildning och bakgrund bestämde i vilken grad personerna var sårbara i sociala relationer.

Stigma

Stigma är ett ord som ursprungligen har sina rötter i antikens Grekland och hänvisar till en person som har fått ett fysiskt märke på sin kropp. Det är baserat på det faktum att personer som tidigare var avvisade och utestängda från samhället ibland märktes med märkningar av olika slag som exempelvis ärr eller tatueringar. Om observatören väljer att ha en negativ eller stereotypisk syn på avvikelser såsom fysiska avvikelser, social tillhörighet och religiös tro kallas det stigmatisering (Goffman, 2020, s. 8–16).

En tydlig och särskild skillnad mellan personer definieras ofta som stigma. Denna distinktion gör det möjligt för fördomar att utvecklas. Detta resulterar i att personer eller grupper diskrimineras och därmed inte får full social acceptans och begränsade möjligheter.
Stigma är ett välkänt globalt hinder inom hälso- och sjukvård som negativt påverkar bland annat personers vilja att söka vård, deras deltagande i vården och hur väl de tar till sig medicinska rekommendationer (Kay et al., 2018). Stigmatisering är en process där personer tillskrivs negativa egenskaper och anses som avvikande från sociala normer. The Health Stigma and Discrimination Framework definierar stigmatisering som en särskiljande och etiketterad skillnad som leder till särbehandling av personer som då behandlas sämre än andra i samma omständighet. Sociala normer och vad samhället anser vara normalt eller olämpligt formarstigma (Stangl et al., 2019; Kay et al., 2018).

Diskriminering kopplas ofta till stigma och är ett system som begränsar personers rättigheter och möjligheter. Diskrimineringslagen (SFS 2008:567, 4 §) definierar diskriminering som missgynnande av personer på grund av sitt kön, sin sexuella läggning eller sin etniska bakgrund (Diskrimineringsombudsmannen, 2025).

Stigma kan också internaliseras vilket innebär att en person börjar nedvärdera sig själv och tar till sig samhällets negativa attityder. Minskat vårdsökande, låg självkänsla och undvikande beteenden kan bli resultatet av detta. Förutom att hindra tillgången till vård, anställning och socialt stöd kan stigma även leda till att personer som lever med HIV att känna utanförskap (Kay et al., 2018; Stangl et al., 2019). Stigma är alltså ett socialt skapat fenomen som formas av samhällets normer och värderingar och diskrimineringsgrunderna visar hur dessa normer tar sig uttryck i verkligheten (Goffman, 2020, s. 8–16).

Sjuksköterskans ansvar relaterat till global målen

Under hösten 2015 antog FN:s medlemsstater handlingsplanen Agenda 2030 för hållbar utveckling. Det innebär att medlemsstaterna har i uppgift att, fram till år 2030, leda världen mot en hållbar och rättvis framtid. Det ingår även att utrota fattigdom och hunger, att bekämpa ojämlikheter inom och mellan länder, att bygga fredliga, rättvisa och inkluderande samhällen, att alla ska leva under de mänskliga rättigheterna, att främja jämställdhet och kvinnors och flickors egenmakt, att vidta ansträngningar för att nå dem som är mest utsatta först samt att säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser (Regeringskansliet, u.å.). Mål 3 ur de 17 globala målen har fokus på hälsa och välbefinnande, och innebär att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla

i alla åldrar. Det understryker att god hälsa är avgörande för personers möjlighet att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling. Mål 10 har fokus på minskad ojämlikhet och tanken är att minska ojämlikheten inom och mellan länder. Det framhåller principen om allas lika rättigheter och möjligheter. Folkhälsomyndigheten (2024, s.16) lyfter fram att Dublin-deklarationen om partnerskap för att bekämpa HIV och AIDS i Europa och Centralasien antogs i UNAIDS:s regionala deklaration, som lyfte fram HIV som en politisk prioritet i Europa och Centralasien. Deklarationen uppdaterades under 2021, enligt UNAIDS HIV mål, för att stoppa AIDS till 2030. De nya målen, även kallade 95-95-95 målet, innebär att 95% av alla personer med HIV ska ha diagnosticerats, 95% ska vara på antiretroviral behandling och 95% av de behandlade ska ha omätbara virusnivåer. Dessa mål ska uppnås senast år 2030. Den svenska HIV vården har redan uppnått dessa mål (Folkhälsomyndigheten, 2024, s. 16). Konsekvensen av att det amerikanska stödet för HIV projekt har minskat kommer att leda till 5 miljoner nya HIV fall mellan 2025 och 2030 globalt (UNAIDS,2023). Vidare berättar Folkhälsomyndigheten (2024, s. 16) att FN:s generalförsamling sammanträdde under år 2001 för att besluta om omedelbara åtgärder för att bekämpa den globala spridningen av HIV och AIDS. Sammanträdet resulterade i sin tur i UNGASS-deklarationen, "Declaration of Commitment on HIV/AIDS", vilken Sverige och många andra medlemsstater skrev under. Deklarationen uppger att ojämlikhet i hälsa är ett dominerande hinder såväl globalt som lokalt för att bekämpa HIV och AIDS. FN:s medlemsländer antog en uppdaterad UNGASS-deklaration år 2021 om att minska ojämlikhet i hälsa och öka tillgång till HIV behandling. Målet var även här att utrota HIV och AIDS senast 2030 (Folkhälsomyndigheten, 2024, s. 16). Sandman & Kjellström (2018, s.296) skriver om ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Det finns fyra ansvarsområden för sjuksköterskor, att främja hälsa, förebygga sjukdomar, återställa hälsa, minska lidandet och främja en värdig död. Information måste även ges till patienten för att patienten ska kunna samtycka till att erbjudas vård. Sjuksköterskan kan uppfylla detta ansvar genom att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrerat förhållningssätt är enligt Friberg & Öhlen (2019, s. 327–329) att varje patient behöver anpassad omvårdnad utifrån sina egna behov. Det är viktigt att sjuksköterskan är respektfull och lyhörd för patientens egna tolkningar och upplevelser. Patienten behöver bemötas med respekt och empati.

Personer som drabbats av HIV är fortfarande stigmatiserade

HIV-drabbade individer fortsätter att möta stigma inom sjukvården. Enligt forskning av Nobre et al. (2018) och Wanjala et al. (2023) manifesterar sig detta bland annat i moraliserande bemötanden, vårdpersonalens rädsla för smitta och diskriminerande beteenden inom vården. Kunskap om detta måste spridas inom sjukvården för att dessa personer ska få den omvårdnad och det bemötande de har rätt till. Enligt en studie av Fernandez et al. (2024) kan stigma kring HIV påverka vården eftersom det kan leda till att personer som lever med viruset får undermålig vård, har mindre förtroende för sjukvårdspersonal och ibland begränsad tillgång till vård. En tydlig form av detta är partiska handlingar, diskriminering och nedvärdering i vårdsituationen. Stangl et al. (2019) menar att detta kan få till konsekvens att personer som lever med HIV undviker vård.

Teoretisk referensram och bärande begrepp

Hälsa

Enligt WHO är målet att alla uppnår bästa möjliga hälsa fysiskt, psykiskt och socialt. Begreppet hälsa innehåller tre delar. Den fysiska hälsan handlar om sjukdomar, mättnad, törst och andra fysiska

tillstånd. Den psykiska hälsan handlar om upplevelser, tolkningar, trauman och medfödda psykiska tillstånd. Den sociala hälsan handlar om socialt välbefinnande och betyder att personen mår bättre om hen har bra och trygga relationer till andra personer (Schramme, 2023). Hälsa finns som ett centralt begrepp i många av vårdens styrdokument, lagar och författningar. Hälsa är också ett centralt begrepp för de flesta professioner inom vården. Perspektiv och fokus för de hälsofrämjande insatserna kan skilja sig åt mellan olika yrkesgrupper. Hälsa är något som upplevs och är individuellt. Hälsa kan beskrivas som ur ett humanistiskt perspektiv och det finns flera förklaringsmodeller för hälsa men alla har det gemensamt att de utgår från ett holistiskt synsätt på människan (William, 2019, s.34). När en person blir sjuk kan det leda till att hen får en annan uppfattning av vad begreppet hälsan innebär och att nya saker blir viktiga. När personer förstår varför saker händer och känner hopp om framtiden så upplever de att de har kontroll över sina liv och mår då bra. Personer som känner sig delaktiga i ett sammanhang och känner att deras handlingar är meningsfulla upplever att det är betydelsefullt för deras hälsa och välbefinnande (Friberg, 2019, s.386–392).

Person

Det är viktigt att se hela personen som en helhet som bestående av kropp, själ och ande och att allt detta hänger ihop. Det holistiska framhävs, vilket innebär att snarare än att bryta ner personen i dessa tre komponenter och undersöka var och en separat, ligger betoningen på personen som helhet. Det humanistiska synsättet betonar personens integrerade karaktär vilket blir tydligt i både förståelse och forskning (Sivonen, 2022, s.109–111). William (2019, s.35) hävdar att personen är som en unik person med egen vilja och med egna planer för framtiden. Det gör att den personen ska vara delaktig i sin egen vård så mycket som möjligt (Gustin Wiklund, 2019, s.415).

Öhlen och Friberg, (2019, s.317-336) menar att personer söker en känsla av tillhörighet, kärlek, tro, hopp och det yttersta syftet med livet. Sjuksköterskan är Inte enbart vårdgivare utan också som någon som bjuder in den vårdtagande i en gemenskap. När patienten och sjuksköterskan tillbringar tid tillsammans utvecklas ofta en ömsesidig och omtänksam relation.
Genom att belysa aspekter av den mänskliga existensen såsom integritet, värdighet och sårbarhet så formas en medfödd potential i varje person oavsett omständigheter. Dessa väsentliga egenskaper fortsätter att forma och prägla vår uppfattning om livet oavsett de situationer vi möter (Öhlen och Fribreg, 2019, s.317-336).

Problemformulering

Trots växande kunskap om HIV kvarstår fortfarande fördomar och en känsla av stigmatisering hos de som drabbats av viruset. Personer som lever med HIV upplever ofta diskriminering, däribland rädsla för smitta, moraliserande vårdbemötanden, bristande kunskaper och en känsla av utanförskap vilket kan ge allvarliga konsekvenser för deras hälsa. Även om stigma har undersökts i olika sammanhang finns det brist på forskning som undersöker hur stigma kan manifestera sig i vårdmöten mellan personer med HIV och vårdgivare. Det är avgörande att lära sig mer om hur stigma uppstår i vårdkontakter eftersom det är förknippat med lägre livskvalitet, psykiskt välbefinnande och ovilja att söka vård. Det är viktigt att ta reda på vilka personliga erfarenheter personer som drabbats av HIV har. Den kunskapen kan bidra till att skapa vårdmiljöer som är mer inkluderande, jämlika och fria från fördomar och diskriminering.

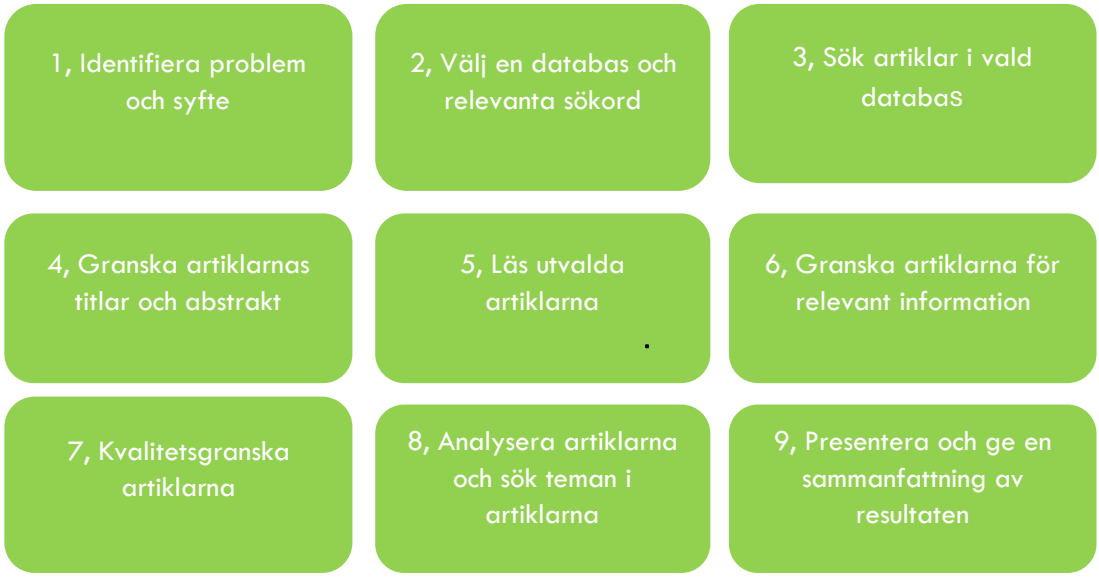
SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hur personer som drabbats av HIV upplever stigma i vårdmöten.

METOD

Design

Denna studie var en allmän litteraturstudie byggd på kvalitativa studier. En litteraturstudie hjälper till att vägleda forskare i framtida forskning samt ger en utvärdering och kritisk granskning av tidigare forskning som resulterar i studier av högre kvalitet. Exempel på information kunde vara vad andra forskare har hittat i relation till forskningsfrågan eller egenskaper hos de som medverkat i tidigare studier (Polit & Beck, 2021, s. 82). För att hitta relevanta studier och undersöka personers erfarenheter av mötet med hälso- och sjukvården har författaren använt sig av ett metodiskt och strukturerat tillvägagångssätt under datainsamlingen. Studien var uppbyggd och organiserad med hjälp av Polit & Becks niostegsmetodik, Se Figur 1. Det **första steget** var att formulera studiens syfte och forskningsfråga (Polit & Beck, 2021, s. 85).



Figur 1, Polit & Beck Niostegsmodellen
(Polit & Beck, 2021, s. 85) Niostegsmodellens benämningar har översatts av författaren.

Urval

Det **andra steget** i niostegsmodellen var att identifiera vetenskapliga artiklar utifrån inklusionskriterier och exklusionskriterier. Det gjordes ett urval av artiklarnas tillämplighet för studiens syfte(Polit & Beck, s.85–93). Bland inklusionskriterierna ingick det att de vetenskapliga artiklarna var publicerade mellan 2015 och 2025. I inklusionskriterna ingick även att artiklarna var peer-reviewed. Författaren fokuserade på kvalitativa studier som tittar på HIV-patienters upplevelser. Beslutet att använda kvalitativa studier gjordes eftersom dem ger en heltäckande bild av personers subjektiva upplevelser av stigma i vårdmöten vilket är avgörande för att uppnå studiens mål. De valde artiklarna var på engelska med vuxna deltagare och geografiskt obegränsade. Vad gäller exklusionskriterier så har artiklar utifrån vårdgivares perspektiv exkluderats. Även studier publicerade utanför tidsramarna 2015–2025 exkluderades. Artiklar som enbart diskuterar medicinska ingrepp utan att relatera dem till patienternas upplevelser exkluderas. Kvantitativ forskning som ignorerar personens subjektiva upplevelser samt forskning som inte tog upp stigma exkluderades också.

Genom att fokusera på forskning som inkluderade vuxna HIV-patienter och deras uppfattningar om stigma i vårdinteraktioner skapades inklusions- och exklusionskriterier för att främja intern homogenitet.

Detta garanterade att urvalet var jämförbart och relevant för studiens mål. För att få en mer omfattande kunskap om hur stigma upplevs under olika omständigheter eftersträvades samtidigt extern heterogenitet genom att införliva studier från olika geografiska sammanhang och vårdmiljöer.

Datainsamling

I det **andra och tredje steget** i niostegsmodellen användes en metodisk strategi för att samla in material från de två olika databaserna CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och Pubmed (Public Medline) eftersom de täcker ett brett spektrum som omfattar omvårdnads- och medicinsk forskning (Polit & Beck, 2021, s. 90–91). För att garantera att studien baserades på aktuell forskning som representerar modern vårdpraktik och det aktuella kunskapsläget gällande HIV och stigma valdes tidsramen 2015–2025. För att säkerställa att relevant innehåll ingick i studien användes en metodisk sökmetod. MeSH (Medical Subject Headings) användes vid sökningen. Följande var några exempel på söktermer: "HIV positive persons", "experiences", "healthcare", "patient perspective", "HIV" och "stigma". Dessa var delvis dem primära sökfraserna i PubMed och CINAHL för att garantera att forskning om stigma hittades direkt. De behövdes för att hitta artiklar med relevant innehåll. Nyckelord från syftet översattes med hjälpte av Google Translate eller MeSH och fungerade som grund för de söktermer som kom att användas. För att maximera resultatet användes booleskaa operatorer för att slå samman söktermerna eller synonymerna med (OR, AND, NOT) (Polit & Beck, 2021, s. 89–90). Google Translate användes för att översätta ord (Polit & Beck, 2021, s. 89–93). För att avgöra artiklarnas relevans för studiens mål utvärderades de först utifrån deras titlar och abstracts, och sedan hela deras texter (Polit & Beck, 2021, s. 85). Se tabell 1. Trots att resultaten beskriver stigmatiserande upplevelser användes inte termen stigma som en viktig sökfras i CINAHL-sökningarna eftersom begreppet inte alltid används öppet i kvalitativa omvårdnadsstudier. Dessa studier indexeras ofta i CINAHL under mer generella ämnestermer som rör patientupplevelser och vårdkontexten. En mer omfattande sökteknik användes i CINAHL för att undvika risken att ignorera relevanta studier. Stigma inkluderades dock som ett sökord i PubMed för att komplettera sökningen och garantera att artiklar som specifikt behandlade idén också innefattades.

Tabell 1: sökblock och ämnesord

HIV	Upplevelse	Hälso- och sjukvård	Patient	Stigma

CINAHL

I CINAHL gjordes totalt fyra sökningar, se bilaga 2. De fyra sökningarna gav totalt 314 träffar. Författaren följde det **fjärde steget** av niostegsmodellen och läste 314 titlar. Av dessa 314 träffar framgick det i rubriken hos 269 artiklar att artikeln inte beskrev patienternas perspektiv utan vårdpersonalens. Vidare lästes 45 abstracts, där 30 artiklar handlade mer om vårdpersonalens perspektiv istället för upplevelser hos personer som lever med HIV. De 30 artiklarna exkluderades därför och de resterande 15 artiklarna lästes igenom. I det **femte steget** i niostegsmodellen exkluderades de artiklarna som inte var relevanta för studiens syfte. Bland dessa artiklar hade 12 av 15 inte fokus på stigma som personer som lever med HIV upplever. Efter att de 12 artiklarna exkluderats återstod de tre kvarstående artiklarna #1 #2 och #8.

PubMed

I PubMed gjordes totalt 5 sökningar, se bilaga 3. Den femte sökningen som inkluderade samtliga söktermer gav totalt 314 träffar. Enligt det **fjärde steget i ni**ostegsmodellen lästes de 314 titlarna. Det framgick av rubriken i 262 artiklar att artikeln inte hade ett patientperspektiv. Vidare lästes 52

abstracts från de återstående artiklarna, varav det vid genomläsning visade sig att 33 artiklar inte handlade om personer som lever med HIV:s patientupplevelser av vården. Bland de 19 återstående artiklarna visade det sig att 12 artiklar inte hade fokus på personer som lever med HIV:s specifika upplevelser av vården. Därför exkluderades de. Författaren följde även det **femte steget** i niostegsmodellen där de sju kvarstående artiklarna inkluderades #3, #4, #5, #6, #7, #9 och #10. Enligt **det sjätte steget** i niostegsmodellen inkluderades totalt tio artiklar, tre från CINHAL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och sju från PubMed (Public Medline). Författaren granskade de valda artiklarna från båda databaserna för relevant information för att se om de svarade på litteraturstudiens syfte. Informationen användes sedan i litteraturstudien.

Kvalitetsgranskning

I det **sjunde steget** i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85) beslutade författaren att använda SBU:s (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022) för granskning av kvalitativa artiklar. För att kunna hitta relevant information och bedöma artiklarnas kvalitet skrevs ett urval av artiklar ut. För att besvara de olika frågor som ställdes i mallarna granskades och analyserades artiklarna ur flera synvinklar.
För att inkluderas i studien bedömdes det att de kvalitetsgranskade publikationerna var av medelhög till hög kvalitet. Författaren använde SBU:s (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022) mall för kvalitetsgranskning där det betonas att majoriteten av svaren måste vara "ja" för att uppnå hög kvalitet. Detta berodde på att artikeln måste motsvara syftet och ha en tydlig formulerad metod. Minst hälften av frågorna måste besvaras med "ja" för medelhög kvalitet. Det kan finnas vissa metodologiska osäkerheter men resultatet måste adressera målet. De 10 granskade artiklarna uppfyllde kriterierna för hög eller medelhög kvalitet.

Dataanalys

I **steg åtta i** niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s.85) analyserades datamaterialet. Författaren valde att göra en kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen användes för att granska kvalitativa data (Forsberg & Wengström, 2016, s.137). Analysen genomfördes i flera steg, där det första steget var att läsa igenom alla inkluderade artiklar noggrant för att få en helhetsförståelse av materialet. Därefter identifierades meningsbärande enheter, det ville säga textavsnitt som var relevanta för syftet (Graneheim & Lundman, 2004). Dessa enheter kondenserades och kodades för att extrahera centrala teman enligt steg sju och åtta i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85), se figur 1.
Författaren använde Graneheim & Lundmans teknik för innehållsanalys, Se figur 2. Författaren använde en induktiv metod vilket innebär att texten undersöktes med avseende att hitta mönster, likheter och kontraster. Författaren utvecklade en analystabell. Där hämtades meningsbärande enheter från resultatdelen av de inkluderade artiklarna (Graneheim & Lundman, 2004). Därefter granskade författaren de tio valda artiklarna på nytt för att sortera ut relevant information och data. Författaren valde signifikanta enheter från varje studie som uppfyllde syftet med litteraturöversikten. De relevanta enheterna samlades och undersöktes av författaren. Dessa meningsbärande enheter kondenserades genom förkortning av meningarna samtidigt som kärninnehållet behölls (Graneheim & Lundman, 2004).

Kondenseringen undersöktes av författaren som därefter kodade texten till tydliga förklarande etiketter. Nästa steg innebar att författaren fortsatte att arbeta för att kontrollera och granska datakodningen. Koderna kategoriserades med hjälp av färgkodning i subkategorier som tydligt skilde sig från varandra, så kallad extern heterogenitet. Subkategorier med stark intern homogenitet skapades därefter inom varje kategori (Graneheim & Lundman, 2004). Det var detta arbete som låg till grund för analysprocessen som redovisas i tabell 2.

Figur 2, Graneheim & Lundman innehållsanalys
(Graneheim & Lundman, 2004, s.107–109) Stegens benämningar har översatts av författaren.

I **steg nio** i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s.85) presenterades resultatet i form av subkategorier och kategorier.

Tabell 2 Innehållsanalysprocessen från meningsbärande enheter till katagori

Meningsbärande enhet	**Kondensering**	**Kod**	**Subkategori**	**Kategori**
Healthcare staff addressed the patient with a judgmental tone implying personal blame for the HIV diagnosis (Fertaly et al., 2025).	Patienten skuldbeläggs i kommunikation.	Patient utsätts för moraliserande attityder.	Att utsättas för moraliserande attityder.	Kränkande kommunikation och attityder inom vården.
The patient felt interrogated rather than cared for because questions focused on moral judgement rather than medical need (Fertaly et al., 2025).	Patienten upplever sig förhörd istället för omhändertagen.	Patient upplever sig bli misstänkliggjord.	Att utsättas för inträngande frågor.	Kränkande kommunikation och attityder inom vården.

Staff demonstrated uncertainty regarding how HIV is transmitted and expressed fear of becoming infected (Gagnon, 2015).	Vårdgivare uppvisar okunskap kring smittvägar.	Kunskapsbrist hos vårdgivare.	Att bemöta bristande kunskap inom vården.	Begränsad kunskap hos vårdgivare.

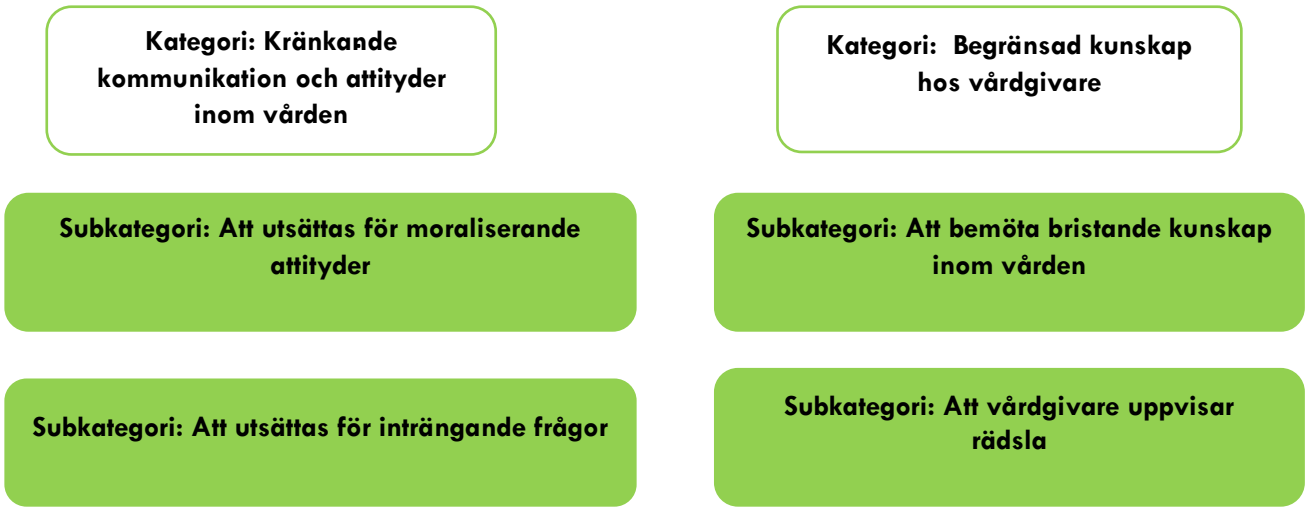
Etiska aspekter

I artiklarna används etiska bedömningskriterier för att säkerställa vetenskaplig legitimitet då det är viktigt att ha etiska överväganden i åtanke vid utformning av en litteraturstudie. Det är viktigt att deltagarna som ingick i studierna var anonyma och att deras namn ersattes med namn som inte var intimt kopplade till dem (Polit & Beck, s.137–138). Resultaten är även redovisade på ett välgrundat sätt (Forsberg & Wengström, 2016, s.132). Samtliga artiklar har godkänts av en etisk kommitté.

Det är också viktigt att analysera och tolka data och samtidigt beakta forskningsetiska principer i de inkluderade studierna. Detta innebar att vara medveten om sina egna förväntningar gällande HIV och stigma och undvika stigmatiserande formuleringar. Det innebär även att försöka förstå deltagarnas upplevelser på ett neutralt sätt. Fokus var att återge resultat som återspeglar originalstudiernas så nära som möjligt i både intentioner och sammanhang. Ett antal etiska riktlinjer som bör följas vid forskning på personer beskrevs i Helsingforsdeklarationen. Som ett resultat av detta verifierade författaren att alla publikationer följde Helsingforsdeklarationen och uttryckligen angav att varje deltagares mänskliga rättigheter hade beaktats. Studiedeltagarnas samtycke och deras frivilliga deltagande samt forskarnas redogörelse för studiens syfte är bara några exempel på hur artiklarna visade respekt för dessa rättigheter (World Medical Association, 2024).

RESULTAT

Resultatet inkluderar tio kvalitativa artiklar genomförda i Australien, Iran, Irland, Kanada, Peru, Sverige, Turkiet och USA. Litteraturstudiens syfte var att beskriva hur personer som drabbats av HIV upplever stigma i vårdmöten. Efter innehållsanalyslitteraturstudie från artiklarna framkom två kategorier och fyra subkategorier. Två underkategorier och två kategorier med ytterligare underliggande och tolkande innehåll utvecklades baserat på de skapade koderna.



Figur 2: Redovisning av kategorier och subkategorier

Kränkande kommunikation och attityder inom vården

I denna kategori beskriver att verbala övergrepp och negativa antaganden vanliga förekomster i interaktioner inom hälso- och sjukvården och är beteenden som förvärrar känslor av att vara oönskad eller ovärdig. Personer som lever med HIV i ett antal studier uppgav att påträngande frågor om smittvägen gjorde dem ovilliga att söka vidare läkarvård på grund av oro för att de skulle bli ifrågasatta och dömda igen. Dessa undersökningar är ett uppenbart exempel på hur stigma påverkar integriteter och vårdrelationer. De två underkategorierna redovisas nedan.

Att utsättas för moraliserande attityder

I majoriteten av de inkluderade studierna beskrivs hur personer som lever med HIV upplever moraliserande och dömande kommunikation och attityder i vårdmöten. Detta framkom i analyser från flera studier (Abedinia et al., 2019; Gagnon, 2015; Senyurek et al., 2021; Vaughan et al., 2020). Det handlar ofta om nedlåtande kommentarer eller påståenden om att patienten är skyldig till sitt tillstånd (Abedinia et al., 2019). Personer drabbade av HIV berättade om hur anställda offentligt sagt anklagande kommentarer om deras identitet och levnadssätt som resulterat i att de känt sig skamsna och avhumaniserade (Abedinia et al., 2019).

Liknande upplevelser dokumenteras där patienter uppgav att vårdpersonal visade skepticism och framförde anklagelser såsom att patienten måste ha gjort något fel för att få HIV (Senyurek et al., 2021). Denna typ av verbalt övergrepp verkade ofta vara förknippad med personalens okunnighet eller rädsla. Denna sorts stigma upplever även personer med HIV som bor i höginkomstländer. Där framkom det i en kanadensisk studie hur vårdpersonal använde tonfall och ordval för att indikera att HIV orsakades av vårdslöst beteende vilket förstärkte en dömande känsla istället för en omhändertagande känsla (Gagnon, 2015). Personerna med HIV uppgav att trots att dessa antaganden var falska stötte de ibland på frågor och kommentarer som tydde på promiskuitet eller droganvändning (Vaughan et al., 2020).

Många peruanska kvinnor undvek att söka läkarvård av rädsla för att bli tillrättavisade eller utpekade på grund av de verbala övergrepp som ofta inkluderade extremt dömande kommentarer om sexualitet (Valencia-Garcia et al., 2017). Afroamerikaner och latinamerikanska personer med HIV i

USA rapporterade att de hade stött på diskriminerande kommentarer som kombinerade rasistiska och HIV-relaterade antaganden vilket förvärrade deras upplevelser inom vården (Adekunle et al., 2024). Dessutom sades det att den medicinska personalen hänvisade till dem som falska patienter (Fertaly et al., 2025; Gagnon., 2015). Frasen falska patienter syftade på de som bara sökte läkarvård för att få recept på mediciner de missbrukade, snarare än att verkligen behöva vård. Personer som lever med HIV delar med sig av hur de upplever avvisande och kritiska blickar från sjukvårdspersonal (Abedinia et al., 2019; Adekunle et al., 2024; Cunningham et al., 2023; Gagnom., 2015; Senyurek et al., 2021). Personalen kände sig obekväma när de vårdade patienter som lever med HIV och patienterna upplevde detta genom dömande blickar och skvaller inom personalgruppen (Fertaly et al., 2025; Gagnon., 2015; Senyurek et al., 2021; Vaughan et al., 2020). Patienterna förklarade hur de inte ville söka vård, även när det behövdes, på grund av sjukvårdspersonalens fördomar och hårda attityder (Abedinia et al., 2019; Adekunle et al., 2024; Cunningham et al., 2023; Fertaly et al., 2025; Gagnon., 2015; Senyurek et al., 2021; Vaughan et al., 2020). Dessutom uppgav patienterna att de hade sett vårdpersonal bryta förtroendet för att varna varandra för förekomst av en infektion. Detta gjordes genom att sätta upp meddelanden på dörren till patientrummen (Fertaly et al., 2025; Gagnon., 2015; Senyurek et al., 2021; Vaughan et al., 2020).

Att utsättas för inträngande frågor

I flertalet studier beskrivs hur personer som lever med HIV ofta får onödigt ingående, dömande eller irrelevanta frågor om hur de smittades av viruset vilket är ett återkommande tema i en del av studierna (Fertaly et al., 2025; Gagnon., 2015; Senyurek et al., 2021; Vaughan et al., 2020). Dessa typer av frågor uppfattas som dömande, påträngande och ofta irrelevanta till den vård de söker. Personerna med HIV berättade om hur sjukvårdspersonal ofta insisterade på att veta hur de hade smittats trots att detta inte hade någon betydelse för det aktuella hälsotillståndet. Ett antal patienter ansåg att frågorna var skrivna på ett sätt som antydde att de var skyldiga. Detta förstärkte uppfattningen att sjukvårdspersonalen såg dem som annorlunda och ansvariga för sitt tillstånd (Senyurek et al., 2021). Liknande upplevelser har dokumenterats i Peru där kvinnor med HIV uppgav att frågor om smittvägen ofta gjordes på ett nedsättande sätt som antydde promiskuitet eller omoral. Detta fick dem att känna djup skam och ovillighet att söka läkarvård igen. Dessa frågor förvandlades till en slags kontroll och utvärdering av kvinnornas sexualitet istället för att vara en medicinsk bedömning (Valencia-Garcia et al., 2017). Patienter berättar olämpliga frågor ställdes av den medicinska personalen vid vårdmöten. De kunde till exempel bli tillfrågade om hur de hade smittats av viruset, sina sexuella vanor eller om de var smittade av sina partner (Fertaly et al., 2025; Gagnon., 2015; Vaughan et al., 2020). Eftersom frågorna inte ansågs medicinskt relevanta uppfattade patienterna detta beteende som oprofessionellt (Fertaly et al., 2025; Gagnon., 2015; Senyurek et al., 2021; Vaughan et al., 2020). Personer med HIV i en irländska studie rapporterade att samtal om behandlings- och vårdbehov ofta bortprioriterades för att istället fokusera på smittvägen. Vissa trodde att även om frågorna verkade vara normala så fanns det spår av antydningar om tvivelaktiga antaganden (Vaughan et al., 2020) Känslorna av att vara reducerad till sin diagnos och tvungna att försvara sitt sätt att leva förvärrades då de blev ifrågasatta. Frågor om smittvägen uppfattades främst av afroamerikaner och latinamerikaner som kopplade till fördomsfulla och stereotypa föreställningar. Dessa personer rapporterade att de kände sig felbedömda och misstänkliggjorda på grund av sin hudfärg eller etnicitet (Adekunle et al., 2024).
Vissa avskildes inom mödravården eller lämnades utan uppsikt på kirurgiska avdelningar eftersom sjuksköterskorna inte ville röra dem (Valencia-Garcia et al., 2017). Vårdgivare ställde ofta obehagliga frågor eftersom de trodde att patienterna var drogmissbrukare eller prostituerade (Abedinia et al., 2019; Adekunle et al., 2024; Cunningham et al., 2023; Fertaly et al., 2025; Gagnon., 2015; Senyurek et al., 2021; Vaughan et al., 2020).

Begränsad kunskap hos vårdgivare

I denna kategori beskrivs hur okunskap och ovilja att ta till sig aktuell HIV-information ofta uppfattas som en typ av stigma. Patienter med HIV ser inte beteendet som en neutral kunskapslucka utan istället som ett tecken på att deras sjukdom är något att vara rädd för eller undvika. Den kategorin visar hur patienter ser vårdgivares extrema försiktighet och rädsla som stigmatiserande beteenden som förvärrar deras känsla av utanförskap och riskerar patienternas förtroende. Utifrån denna kategori redovisas två underkategorier som berör att bemöta bristande kunskap samt att vårdgivare uppvisar rädsla.

Att bemöta bristande kunskap inom vården

I majoriteten av de inkluderade studierna är ett återkommande ämne personers upplevelser av vårdgivares okunnighet gällande HIV (Abedinia et al., 2019; Fertaly et al., 2025; Gagnon., 2015; Senyurek et al., 2021). Förutom att vara ett medicinskt problem uppfattas denna okunnighet av patienter som en uppenbar form av stigma när vårdpersonal som förväntas vara kunniga istället upprätthåller fördomar och rädsla. Personer med HIV beskrev hur vårdpersonal överdrev riskerna eller vägrade att röra dem. Detta menar dessa personer är exempel på grundläggande okunnighet om smittvägar bland vårdgivarna. Personerna kände sig nedvärderade och ifrågasatta som personer som ett resultat av detta (Abedinia et al., 2019). I en annan studie beskrev personer med HIV att vårdgivare vidtog överdrivna försiktighetsåtgärder eller undvek kontakt helt på grund av bristande kunskap om HIV och hur viruset sprids (Senyurek et al., 2021). Eftersom det antydde att de var ett hot tyckte patienterna att denna behandling var extremt stigmatiserande. Okunskapen inkluderade både förnekelse av moderna behandlingar och okunskap om medicinska sanningar. Trots att personer som lever med HIV tar dagens effektiva läkemedel regelbundet inte smittar vittnade ett antal deltagare om att vårdgivare fortfarande bemötte personer som lever med HIV som på 1980-talet. Detta förstärkte känslan av att bli sedd som en person med ett tillstånd snarare än en person (Gagnon, 2015). Dessutom berättade äldre personer med HIV i Sverige att de ofta stötte på vårdgivare utanför HIV-specialiserade kliniker som saknade uppdaterad information om HIV. Detta resulterade i falska antaganden och en känsla av att behöva utbilda vårdgivarna själv (Lund et al., 2024). Eftersom personer med HIV har levt med virusinfektionen i årtionden och ofta visste mer om terapi än vårdgivaren ledde detta till en känsla av sårbarhet och missnöje. Liknande upplevelser beskrevs i Australien då patienter med HIV undvek vårdcentraler för att istället besöka specialistkliniker som de uppfattade var mer kompetenta och trygga. Den bristande kunskapen inom primärvård bidrog således till ojämlik tillgång till vård och ökade klyftan mellan patienter och primärvården (Cunningham et al., 2023).

Personer som lever med HIV fick inte veta vad de skulle testas för eller varför de behövde ta blodprover. Ett antal personer som lever med HIV rapporterade även om sjukvårdspersonalens fördomsfulla attityder (Fertaly et al., 2025; Gagnon., 2015; Senyurek et al., 2021; Vaughan et al., 2020). Exempel på sådana omständigheter var när sjukvårdspersonal använde nedsättande språk, undvek fysisk kontakt eller gav instruktioner som antydde på en smittrisk. Vissa personer undvek att söka vård eller var mindre öppna om sina behov och symtom enbart på grund av denna rädsla (Abedinia et al., 2019; Adekunle et al., 2024; Cunningham et al., 2023; Fertaly et al., 2025; Gagnon., 2015; Senyurek et al., 2021; Vaughan et al., 2020).

Patient som lever med HIV beskriver att endoskopiundersökning var schemalagd men inte kunde utföras efter att läkaren fick veta att patienten hade HIV. Patienten informerades om att undersökningen inte

längre var nödvändig. De nekades undersökningar på grund av sin HIV-status (Abedinia et al., 2019). Personer som drabbas av HIV beskriver att de vittnar om medicinsk personal som vägrar att behandla patienter eftersom de är rädda för att själva bli smittade. Vårdpersonalen använder dubbla handskar som standardåtgärd, oavsett om det finns kontakt med blod eller inte (Abedinia et al., 2019; Valencia-Garcia et al., 2017).

Patienterna som lever med HIV ansåg att för att ta itu med de problem som personer som lever med HIV möter inom hälso- och sjukvårdssystemet behövde sjukvårdspersonalen vara bättre utbildad och mer professionell. Personer som drabbas av HIV kräver långsiktig vård och därav är en professionell relation mellan patienter och vårdgivare nödvändig (Gagnon, 2015; Senyurek et al., 2021; Vaughan et al., 2020). HIV-patienter kräver en ärlig och pålitlig relation med sin vårdgivare. Detta ansågs vara särskilt svårt på grund av de bristande resurser och utbildning som råder hos vårdgivarna (Fertaly et al., 2025; Gagnom., 2015).

Att vårdgivare uppvisar rädsla

I flera studier beskrivs hur rädsla, obehag eller överanvändning av skyddsåtgärder bland vårdgivare när de interagerar med personer som lever med HIV är en vanlig och uppenbar form av stigma inom vården (Abedinia et al., 2019; Vaughan et al., 2020; Gagnon 2015; Senyurek et al., 2021). Personer med HIV som deltog i ett antal studier lyfte fram hur kroppsspråk och onödigt noggranna hygienrutiner hos vårdgivare indikerade att de ansågs vara farliga eller särskilt smittsamma. Personerna med HIV uppgav att personalen undvek fysisk kontakt, bar extra handskar eller slutade ge vård helt och hållet av oro för smitta (Abedinia et al., 2019; Vaughan et al., 2020; Gagnon 2015). Patienter kände sig sedda som hot snarare än som personer i behov av behandling på grund av denna rädsla som ofta orsakades av okunskap om hur HIV sprids (Abedinia et al., 2019). Exempel på detta inkluderar att vårdgivare bar skyddsutrustning som inte stod i proportion till den verkliga risken för infektion eller rörde vid föremål med tvekan och rädsla (Senyurek et al., 2021).
Personer drabbade av HIV rapporterade jämförbara upplevelser i USA särskilt i landsbygdsområden där okunskap var mer utbredd. Även i normala vårdscenarier observerades det att personalen ofta fysiskt avlägsnade sig eller uttryckte oro för att röra vid blod eller kroppsvätskor (Fertaly et al., 2025). Detta blev en tydlig varning för de drabbade om att de ansågs som en risk. Äldre personer med HIV i Sverige rapporterade att de särskilt utanför HIV-specifik vård ofta stötte på vårdgivare som var tveksamma eller osäkra kring hur mycket ytterligare skydd som krävdes eller tog större avstånd från dem än andra patienter som inte är drabbade av HIV (Sundler et al., 2024).

En kvinna med HIV rapporterade vårdvägran när hon besökte en hudklinik och önskade bli undersökt av personalen. En annan kvinna rapporterade att en läkare vid ett sjukhusbesök vägrade att genomföra en undersökning efter att ha fått veta att patienten hade HIV (Abedinia et al., 2019). Kvinnan var tvungen att vänta till slutet av dagen på att en annan läkare skulle utföra undersökningen (Abedinia et al., 2019). Patienter drabbade av HIV rapporterade hur nödvändiga operationer sköts upp på grund av personalens rädsla för infektion vilket förvärrade deras fysiska och psykiska lidande (Fertaly et al., 2025; Valencia-Garcia et al., 2017). På mödravårds- och kvinnokliniker nekades kvinnor antingen vård helt eller fick vänta i timmar för att få vård hjälp. Kvinnan fortsatte med att förklara hur dessa möten påverkade hennes mentala välmående. En kvinna som lever med HIV just hade fött barn berättade i en peruansk undersökning hur sjukvårdspersonalen inte ville röra henne eller hennes spädbarn. Kvinnan beskrev hur sjukvårdspersonalen undvek att hantera hennes nyfödda dotter och misslyckades med att tvätta kejsarsnittet. Kvinnan fortsatte med att förklara hur dessa möten påverkade hennes mentala välmående. (Valencia-Garcia et al., 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur personer som drabbats av HIV upplever stigma i vårdmöten. Trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet användes för att mäta kvaliteten inom litteraturstudien (Polit & Beck, 2021, s. 788–789). I denna studie användes en kvalitativ litteraturöversikt vilket enligt Forsberg & Wengström, (2016, s.25) anses vara det lämpligaste tillvägagångssättet för att uppnå studiens mål att beskriva hur personer som lever med HIV möter stigma under vårdkontakter. När fokus ligger på personers erfarenheter, uppfattningar och känslor är en kvalitativ metod lämplig eftersom kvalitativa studier möjliggör en djupare förståelse av komplexa och subjektivt upplevda fenomen.

Genom att inkludera studier från andra länder är det möjligt att identifiera både universella och kontextspecifika manifestationer av stigma vilket förbättrar studiens överförbarhet genom att visa hur stigma manifesterar sig i olika socioekonomiska miljöer. Överförbarhet hanteras genom att noggrant beskriva landet, vårdmiljön och deltagargruppen för den inkluderade forskningen så att läsaren själv kan avgöra om resultaten är tillämpliga i andra situationer. Vissa teman kan vara kontextspecifika medan andra kan vara generella på grund av att materialet inkluderar studier från många geografiska och kulturella situationer (Polit & Beck, 2021, s.788–789). Stigma manifesterar sig således olika i hög- och låginkomstländer men effekterna är likartade däribland minskat förtroende, en känsla av avhumanisering och mindre möjligheter till god och jämlik vård.

Metodens nackdel är att författaren är beroende av hur noggrant de primära undersökningarna genomförts då detta påverkar hur resultaten tolkas och kan påverka studiens tillförlitlighet. För att säkerställa att kvaliteten på de inkluderade artiklarna var tillräcklig användes Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2022) granskningsmall. Detta kan ha påverkat resultaten eftersom variationer i forskningens kvalitet kan ha resulterat i olika beskrivningar av stigma vilket kan ha påverkat resultatens tydlighet och sammanstämmighet.

Författarens egna intervjuer med HIV-positiva personer hade varit ett alternativ som hade ökat trovärdigheten genom att ge mig tillgång till originaldata och möjliggjort mer djupgående uppföljningsfrågor. Men eftersom ämnet HIV och stigma är känslomässigt laddat och kräver noggranna etiska överväganden i studien hade denna metod varit mer tidskrävande och etiskt prövande. Som ett resultat ansågs en litteraturstudie vara mer relevant och realistisk med tanke på studiens begränsningar. Målet var att få en sammanhängande och nyanserad bild av patientens subjektiva upplevelser i tidigare publicerade studier vilket är anledningen till att en kvalitativ metod användes. Polit & Beck, (2021, s.154) samt Forsberg & Wengström, (2016, s.130–132) betonar att denna metod är att föredra när man lyfter fram personers upplevelser.
Relevanta databaser användes i en systematisk sökning däribland PubMed och CINAHL (Polit & Beck, 2021, s.87). För att minska risken att missa relevanta artiklar skapades sökstrategin med hjälp av en kombination av engelska ämnes- och frassökningar såsom "HIV", "stigma", "experience" och "healthcare". För att underlätta ny sökning registrerades sökningar i sökmatriser som inkluderade datum, databaser och antal träffar. För att öka täckningen genomfördes en referensgranskning av de inkluderade artiklarnas referenslistor (Polit & Beck, 2021, s.88–89).
Urvalsprocessen bestod av titelgranskning, abstrakt granskning och fulltextgranskning mot inklusions- och exklusionskriterier. Ett PRISMA-liknande flöde användes för att dokumentera val av artiklar. Ett etablerat granskningsramverk för kvalitativa studier (såsom SBU:s mall) användes för att utvärdera

kvaliteten på primärstudierna. Kvalitetsgranskningen användes för att stödja tolkningen och utvärdera evidensstyrkan i sammanställningen av artiklar istället för ett strikt exklusionskriterium (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022).

Läsning för allmän förståelse, identifiering av viktiga begrepp, kondensering, klassificering och gruppering i kategorier och övergripande teman var alla del i analysprocessen. För att förbättra öppenheten inkluderas exempel på kodade textutdrag i bilagor tillsammans med dokumentation av kodningsmetoden och kategorisystemet. Istället för att främst fokusera på djup hermeneutisk tolkning var studiens mål att karakterisera vad som representeras i de primära studierna, vilket var den bakomliggande orsaken som ledde till beslutet att använda innehållsanalys. I kvalitativ forskning kan tolkningar påverkas av forskarens tidigare erfarenheter och fördomar. Under hela processen reflekterade författaren över detta.

Trovärdigheten förstärks genom en metodisk sökning, exakta inklusionsstandarder och en högkvalitativ utvärdering av den inkluderade studierna. Tillförlitlighet uppnås genom att beskriva analysprocessens steg och använda ett kodningsdokument för bland annat sökloggar, urvalsdokument och kodningsscheman (Polit & Beck, 2021, s.154–155).

Pålitligheten i arbetet stärks genom författarens skapande av sökmatriser av sökningarna i databaserna. Dokumentationen av sökprocessen bidrar till att sökningarna görs mer effektiva och ger dessutom en tydlig överblick över de sökord som databaserna har tagit användning av. Samtidigt ger det en överblick över sökningar som eventuellt saknas (Lincoln & Guba,1985 refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–789). Det framgår i sökmatriserna vilka sökfraser som ingick och även hur dessa sökord kombinerades med synonymer med hjälp av de booleska operatorerna “OR” och “AND”. I matrisen visas även antalet träffar och författarens metod vid urvalet av artiklarna till resultatavsnittet som också redovisas i matrisen.

Inklusions- och exklusionskriterier användes för att begränsa sökningarna och utesluta irrelevanta studier. För att garantera och säkerställa att de artiklar som väljs ut är relevanta för en litteraturöversikt krävs tydliga och preciserade kriterier. Det initiala inklusionskravet var att artiklarna skulle ha publicerats mellan 2015 och 2025. En litteraturöversikt som baseras på aktuell forskning ger en mer tillförlitlig sammanställning av forskningsområdet (Polit &Beck, 2021, s. 88). Arbetets pålitlighet stärks dessutom genom att de inkluderade artiklarna var peer-reviewed. Detta innebär att andra forskare som har väl kunskap inom området har granskat och godkänt artikeln innan publikation. Dessa artiklar var dessutom tvungna att skrivas på engelska, då det underlättade granskningen för författaren vid saknade djupare språkkunskaper i andra språk. Detta är ytterligare ett av inkluderingskriterierna (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s.569–789).

Forskningsområdet begränsades dessutom genom att endast inkludera studier med vuxna deltagare. Artiklarna skulle även vara kvalitativa metod, där endast den kvalitativa delen analyserades. Enligt Forsberg och Wengström (2016, s.137) beskrivs kvalitativ forskning som ett sätt att dokumentera deltagarnas perspektiv, vilket ansågs vara viktigt för studiens mål. Sista inklusionskriteriet var att endast originalartiklar skulle inkluderas, då dessa utgör den mest betydelsefulla och viktiga källan vid litteraturöversikten. Efter genomförandet av sökningarna och kriterierna tillämpats granskades artiklarnas titlar, sammanfattningar och fulltext för att utesluta och sålla bort forskning som inte besvarade studiens syfte. I resultatet inkluderades totalt tio artiklar. För att få ytterligare en tydlig överblick av artiklarnas innehåll sammanställdes en artikelmatris, vilket var avgörande för granskningsprocessen. För att sedan genomföra en kvalitetsutvärdering användes SBU:s

granskningsmall för kvalitativa studier, vilket ansågs vara lämpad för denna typ av innehåll (Forsberg och Wengström, 2026, s.26–27).

Styrkor i litteraturstudien är att sammanställningen av patientupplevelser från olika situationer möjliggörs. Studiens trovärdighet ökas genom en metodisk sökteknik och kvalitetsgranskning. Analysens tillförlitlighet stärks av att källorna dokumenteras noggrant (Forsberg & Wengström, 2016, s. 26–28). Svagheter i litteraturstudien är möjlig bias i språk och publikationer på grund av utelämnande av icke-engelska artiklar. Då vissa artiklar ej fanns tillgängliga på engelska kunde dessa trots möjlig relevant information utifrån abstrakten ej inkluderas. Detta skulle kunna ses som en brist eftersom dessa studier skrivna på andra språk kunnat påvisa andra resultat vilket ökar risken för språklig bias (Bettany-Saltikov & McSherry, 2024, s.154–155). Det fanns således en viss sannolikhet att vissa upplevelser av stigma särskilt de från olika kulturella sammanhang förbisågs vilket kan ha påverkat resultatens omfattning. Sammanställningens komplexitet och slutsatsernas tydlighet kan påverkas av heterogenitet i design, miljö och kvalitet hos primärstudier. Djupgående uppföljningsfrågor är inte möjliga i avsaknad av primärdata.

När man diskuterar hur personer som lever med HIV möter stigma inom hälso- och sjukvården anses den kvalitativa litteraturstudien vara ett lämpligt och ändamålsenligt alternativ. Författaren har arbetat för att minska partiskhet och öka tillförlitligheten genom en metodisk sökning, öppen analys och beaktande av kvalitetsstandarder. Det behövs dock ytterligare primärforskning för att tydligare belysa patienters upplevelse av stigmatisering i vårdmöten. (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att beskriva hur personer som drabbats av HIV upplever stigma i vården. Denna diskussion grundar sig i de bärande begreppen; hälsa och person. Enligt teorier om stigma (Goffman, 2020) används språk för att skapa distans, peka ut avvikelser och framhäva vårdgivarnas överlägsenhet. Till exempel visar de undersökta studierna att vårdgivare gör antaganden om en patients sexuella läggning, droganvändning eller moral vilket både vidmakthåller och stödjer samhällets stereotyper om HIV (French et al., 2015).

Upplevelser av stigmatisering hos personer som lever med HIV förr

Resultaten visar att interaktioner mellan personer som lever med HIV och vårdpersonal historiskt sett har präglats av rädsla, okunskap och dömande attityder. Studier har påvisat att vårdgivare genom påträngande frågor och nedsättande kommentarer formulerat normativa antaganden om smittvägar vilket fick patienter att känna skam, misstro och undvika vård (Koseoglu et al., 2020; Abdelrahman et al., 2015). Liknande erfarenheter fortsätter i ett antal av de inkluderade studierna, vilket tyder på att stigmatiseringen i vårdmöten inte nödvändigtvis har minskat i samma takt som medicinska framsteg även om HIV nu är en kronisk sjukdom som kan behandlas.
Eftersom personerna med HIV reducerades till sin diagnos istället för att betraktas som personer med unika livserfarenheter motarbetades synen om personerna som helhet ur ett vårdvetenskapligt perspektiv (Abdelrahman et al., 2015). Detta kan tolkas som objektifiering, där sjukdomen prioriteras framför personen. Vårdnadsvetenskapens perspektiv på personen som helhet med fysiska, psykologiska och sociala behov står i motsats till detta synsätt.

Moraliserande kommentarer, misstänkliggörande frågor och antaganden om sexuell historia visade att vårdpersonal ofta fokuserade mer på HIV-status än personens behov och värdighet. Resultaten i denna

studie överensstämmer med tidigare studier som visade att tidig HIV-relaterad stigma ofta grundade sig i rädsla för smitta och okunskap om virusets smittvägar vilket hindrade utvecklingen av en vårdrelation baserad på trygghet och förtroende (Abdelrahman et al., 2015).

Upplevelser av stigmatisering hos personer som lever med HIV i modern tid

Resultaten visar att stigma kvarstår i moderna interaktioner inom hälso- och sjukvården om än på mer dolda sätt trots framsteg inom medicin och en större förståelse av omvärlden. Personer som lever med HIV rapporterade i en studie att de fortsätter att möta vårdgivare som uppvisar tvekan, distans eller överdriven försiktighet vid fysisk kontakt vilket patienter ser som bakomliggande fördomar eller rädsla (Abdelrahman et al., 2015).
I en annan studie uppgav kvinnor med HIV att de föredrar att inte gå tillbaka till sjukhuset för risk att mötas av skam eller misstänksamhet från vårdgivare vilket hade en direkt inverkan på deras hälsa och vilja att söka vård (Athley et al., 2018). Ytterligare studie visade att äldre personer med HIV ofta bär med sig smärtsamma vårdupplevelser från det förflutna. Som ett resultat kan även mindre tecken på okunskap eller motvilja orsaka allvarlig ångest och påverka hur trygga de känner sig i samspel med vårdgivare nu (Pan et al., 2022). Detta visar hur stigma från det förflutna har en bestående inverkan på en persons liv och gör att mindre överträdelser i nuet verkar oproportionerligt betydande (Tellie et al., 2020). Dagens stigma innebär ofta en subtil distans, okänslighet för patientens behov, okunskap om modern HIV-behandling, antaganden om sexualitet eller droganvändning. Ur denna synvinkel är det uppenbart hur HIV fortfarande utgör en risk för en persons hälsa särskilt psykisk hälsa genom att göra det svårt för dem att söka vård, följa behandling och känna sig trygga under interaktioner med vårdgivare (Athley et al., 2018). Patienter med HIV får en bättre hälsa när de får bekräftande behandling från lyhörda vårdgivare (Pan et al., 2022).

Stigma i vårdmöten i höginkomstländer och låginkomstländer

Studien kunde visa tydliga variationer i hur stigma tar sig uttryck i vårdmöten baserat på vårdbehov. I låginkomstländer präglades interaktionerna ofta av öppet och direkt stigma däribland överdriven skyddsutrustning, undvikande av beröring och moraliserande kommentarer som främst motiverades av bristande kunskap om HIV (Abedinia et al., 2019; Senyurek et al., 2021; Valencia-Garcia et al., 2017). Dessa typer av interaktioner ledde ofta till en upplevd skam och resulterade därför i att personer med HIV undvek att söka vård.
Stigma uttrycks mer subtilt i höginkomstländer. Där handlar det mer om distanserande kontakt, korta konsultationer eller osäkerhet kring smittfrihet (Cunningham et al., 2023; Gagnon, 2015; Lund et al., 2024 ; Sundler et al., 2024 ; Vaughan et al., 2020). Parallell rasdiskriminering komplicerade dessutom vårdkontakten för etniska minoriteter genom att förstärka stigmatiseringen (Fertaly et al., 2025 ; Adekunle et al., 2024).

Vårdstrategier och vårdgivares vårdvilja

En av huvudslutsatserna i flera studier är att vårdgivare särskilt sjuksköterskor befinner sig i en moraliskt och känslomässigt utmanande situation när de vårdar personer med HIV. Många studier visar att sjuksköterskor lider av rädsla för smitta, tidsbegränsning och brist på utbildning trots sin professionella önskan att behandla patienter med respekt och empati.
Enligt studier möter sjuksköterskor som ger HIV-vård stress och ångest på grund av en mängd olika faktorer däribland risken för nålsticksskador samt komplicerade behovsbilder många patienter ofta

har. Trots sin professionella skyldighet att behandla patienter med empati och trygghet leder ofta dessa belastningar till känslomässig trötthet (Pan et al., 2022). Långvarig anställning på kliniker som behandlar HIV kan orsaka emotionell trötthet vilket försämrar sjuksköterskans förmåga att behandla patienter med empati och att upprätthålla positiva vårdrelationer (Koseoglu et al., 2020). En betydande andel av vårdgivare är inte ordentligt utbildade i HIV och okunskap är en direkt orsak till stigma och diskriminerande attityder. Detta visar att det krävs professionell skicklighet för att behandla personer med empati. Trots sina bästa ansträngningar för att leverera kvalitetsvård riskerar vårdgivare att oavsiktligt vidmakthålla stigmatiseringen när de saknar kunskap (Koseoglu et al., 2020).

Detta ifrågasätter sjuksköterskans professionella möjlighet att behandla patienter som personer och främja deras hälsa ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Förutom att vara en emotionell färdighet är empati en kompetens som kräver trygghet, hjälp och instruktioner. Enligt studierna kan sjuksköterskors förmåga till empati försämras om organisationer misslyckas med att tillhandahålla utbildning, tillsyn eller emotionellt stöd (Koseoglu et al., 2020).

Resurser och utmaningar i arbetet med HIV för vårdgivare

I denna litteraturstudie framkom att hälsan hos personer med HIV, deras uppfattningar om sin egen hälsa och interaktioner med vården påverkas av stigma både historiskt och i modern tid (Van Druten et al., 2022). Enligt hälso- och sjukvårdsteorier motarbetar stigma patientens känsla av trygghet, värdighet och självkänsla. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver ges de organisatoriska och emotionella resurser som krävs för att agera professionellt och empatiskt för att se personen bakom diagnosen (Wanjala et al., 2023). Enligt resultaten riskerar hälso- och sjukvårdsrelationer att präglas av distans, moralisering och subtil diskriminering när rädsla, okunskap eller stress dominerar inom vården (Nobre et al., 2018).

Hälsa och person

Resultaten i denna studie visade att ett stort antal personer upplevde hur vårdpersonal markerade avstånd genom överdriven skyddsutrustning, undvikande av beröring och moraliserande kommentarer (Abedinia et al., 2019; Senyurek et al., 2021; Valencia-Garcia et al., 2017). Dessa beteenden har i tidigare studier identifierats som ett centralt uttryck för HIV-relaterad stigma i vårdinteraktioner och kan tolkas som former av både personuell och institutionell rädsla (Wanjala et al., 2023). Patienter uppfattar sådana handlingar som kränkande och ovärdiga även om de ofta är resultatet av okunskap om smittvägar snarare än avsiktliga fördomar (Nobre et al., 2018).

Ur en vårdvetenskaplig synvinkel omfattar hälsa mer än bara medicinsk vård och förebyggande av biologiska sjukdomar (Schramme,2023). Enligt Friberg (2019, s. 386–392) omfattar hälsa även socialt och psykiskt välbefinnande samt uppfattning och behandlingen av en person med distinkta behov och erfarenheter. Detta helhetsperspektiv påverkas negativt när vårdgivare uppvisar tecken på rädsla eller distansering vilket gör det utmanande för patienten att känna sig trygg, delaktig och tillitsfull till vården (Van Druten et al., 2022). Resultaten visar att dessa interaktioner har en skadlig inverkan på patienternas emotionella och sociala välbefinnande och ofta leder till att vård skjuts upp eller undviks.

Inom omvårdnad utgör begreppet person en central del eftersom det innebär att en person erkänns som en person med rättigheter, värdighet och ett sammanhang som sträcker sig bortom deras sjukdom snarare än att vara begränsad till deras diagnos (Sivonen, 2022, s.109–111). Studiens resultat visar dock att patienter ofta kände att deras identitet var begränsad till att vara virusbärare. Begreppet personcentrerad vård kränks av denna objektivering vilket också sätter patientens långsiktiga hälsa och vårdrelationen i fara då de inte tar kontakt med vården i tid eller alls (Nobre et al., 2018). Dessutom upptäcktes det att stigmatiserande bemötanden kunde leda till internalisering av stigma där patienten börjar anamma skam. En sådan procedur kan förvärra psykisk stress och ytterligare minska benägenheten att söka behandling (Wanjala et al., 2023).

SLUTSATSER

Studiens resultat visar att trots att HIV-epidemin har pågått i mer än 40 år fortsätter de som har diagnostiserats med viruset att möta stigmatisering och diskriminering globalt. Många HIV-positiva personer upplever stigma när de interagerar med vårdgivare. Detta på grund av det råder kunskapsbrist hos vårdpersonalen och beträffande smittvägar behandling. HIV-positiva patienter undviker att söka läkarvård på grund av att stigmatiseras och diskrimineras. Vilket minskar följsamheten till antiretroviral behandling. Särskilt patienter med HIV drabbas av kränkande behandling vilket undergräver deras förtroende för det medicinska systemet. Diskriminerande vårdinteraktioner har också en negativ inverkan på mental hälsa, hälsobeteenden och vårdrelationen. Dessa patienter lider eftersom de blir upprörda över respektlöshet. Eftersom okunskap är en central faktor i stigmatiseringen i samband med interaktioner inom hälso- och sjukvården bör framtida studier undersöka kunskap, attityder och praktisk tillämpning av hygienrutiner bland hälso- och sjukvårdspersonal. Även om alla bör följa protokoll för infektionskontroll är det avgörande att undersöka om vårdgivare behandlar patienter olika baserat på deras HIV-status. Förutom att öka

medvetenheten om HIV är målet att betona att alla har rätt till lika vård och att lika vårdinteraktioner kan minska lidande och förbättra hälsan för HIV-patienter.

REFERENSER

**Artiklar 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 = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, *25*(10), 669–676. https://doi.org/10.26719/emhj.19.012

Abdelrahman, I., Lohiniva, A. L., Kandeel, A., Benkirane, M., Atta, H., Saleh, H., El Sayed, N., & Talaat, M. (2015). Learning about Barriers to Care for People Living with HIV in Egypt: A Qualitative Exploratory Study. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, *14*(2), 141–147. https://doi.org/10.1177/2325957413488180

*Adekunle, T. E., Bogart, L. M., Vincent, T., Gilbert, M., González, I., Ojikutu, B. O., & Dong, L. (2024). A Qualitative Study of Black and Latine HIV Care Consumers' Perceptions of Providers' Behaviors, Medical Mistrust, and Experiences of Discrimination. *Journal of health care for the poor and underserved*, *35*(4), 1206–1228. https://doi.org/10.1353/hpu.2024.a943986

Agyeman-Yeboah, J., Ricks, E. J., Williams, M., & Jordan, P. J. (2024). Experiences of patients living with HIV and AIDS on antiretroviral therapy in Accra, Ghana. *Curationis*, *47*(1), e1–e7. https://doi.org/10.4102/curationis.v47i1.2444

Athley, H., Binder, L., & Mangrio, E. (2018). Nurses' Experiences Working With HIV Prevention: A Qualitative Study in Tanzania. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care : JANAC*, *29*(1), 20–29. https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.06.005

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2024). *How to do a systematic literature review in nursing: A stepby-step guide*. (Third edition). Maidenhead: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in psychology*, 3:2, 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

*Cunningham, J., Bailie, J., Warner, S., Condon, A., Cheung, D., Minc, A., Herbert, S., & Edmiston, N. (2023). Determinants of access to general practice in a shared care model for people living with HIV: a qualitive study of patients' perspectives in an Australian rural community. *BMC primary care*, *24*(1), 179. https://doi.org/10.1186/s12875-023-02142-1

Dadi, T. L., Wiemers, A. M. C., Tegene, Y., Medhin, G. & Spigt, M. (2024). Experiences of people living with HIV in low- and middle-income countries and their perspectives in self-management: a meta-synthesis. *AIDS Research and Therapy*, *21*(7), 1-15. https://doi.org/10.1186/s12981-024-00595-7

Diskrimineringsombudsmannen (2025). *Lagen om DO, diskrimineringslagen och familjeledighetslagarna*. Hämtad 3 december 2025 från https://www.do.se/download/18.71c46fcf184c78ffadd1162/1751357547727/stod-DO-lagen-diskrimineringslagen-familjeledighetslagarna.pdf

*Fertaly, K., & Javorka, M. (2025). Understanding Patient-Provider Relationships: A Qualitative Study of Rural HIV Care in a Low-Prevalence Mountain West State in the United States. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, *36*(3), 258–270. https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000524

Fernandez, S. B., Ahmad, A., Beach, M. C., Ward, M. K., Jean-Gilles, M., Ibañez, G., Ladner, R. & Trepka, M. J. (2024). How patients experience respect in healthcare: findings from a qualitative study among multicultural women living with HIV. *BMC Medical Ethics, 25*(39), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12910-024-01015-1

Folkhälsomyndigheten (2024). *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner*. Folkhälsomyndigheten. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c1d9794fdfc74710b19cea8bbe31e2f5/nationell-strategi-mot-hiv-aids-andra-sexuellt-overforbara-infektioner-24175.pdf

Forsberg, C. Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Fjärde utgåvan. Natur och Kultur. Stockholm.

French H, Greeff M, Watson MJ, Doak CM. HIV stigma and disclosure experiences of people living with HIV in an urban and a rural setting. AIDS Care. 2015;27(8):1042-6. doi: 10.1080/09540121.2015.1020747. Epub 2015 Mar 19. PMID: 25790237.

Friberg, F. (2019). Hälsa. I A. Friberg, F., & Öhlen, J.(red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3.uppl., s. 383–408). Studentlitteratur.

* 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 : JANAC*, *26*(6), 703–719. https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.07.005

Goffman, E. (2020).Stigma. *Stigma Den stämplades roll och identitet*. (Femte uppl., s. 8-16). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today, 24*(2), 105-112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Gustin Wiklund, L. (2019). Lidande. I A. Friberg, F., & Öhlen, J.(red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3.uppl., s. 409–440). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet (u.å.). Self-management. *Svensk MeSH*. Hämtad 18 mars 2025 från https://mesh.kib.ki.se/term/D000073278/self-management

Kay, E. S., Rice, W. S., Crockett, K. B., Atkins, G. C., Batey, D. S., & Turan, B. (2018). Experienced HIV-Related Stigma in Health Care and Community Settings: Mediated Associations With Psychosocial and Health Outcomes. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, *77*(3), 257–263. https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001590

Koseoglu Ornek, O., Tabak, F., & Mete, B. (2020). Stigma in Hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, Istanbul. *AIDS care*, *32*(8), 1045–1051. https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1769833

*Lund, M., Sundler, A. J., & Carlsson Lalloo, E. (2024). Healthcare Experiences and Needs of Older Adults Living With HIV: A Qualitative Study. *Journal of clinical nursing*, *33*(12), 4819–4829. https://doi.org/10.1111/jocn.17538

Mashallahi, A., Rahmani, F., Gholizadeh, L. & Ostadtaghizadeh, A. (2021). Nurses' experience of caring for people living with HIV: a focused ethnography. *International Nursing Review, 68*(3), 318-327.

Mehdiyar, M., Andersson, R. & Hjelm, K. (2020). HIV-positive migrants' experience of living in Sweden. *Global Health Action, 13*(1), 1-9. https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1715324

Nkulu-Kalengayi, F. K., Hurtig, A.–K. & Linander, I. (2023). "Discrimination is harder to live with than the disease": an interview study of the perceptions and experiences of sexual and reproductive health and rights among women living with HIV in Sweden. *Sexual and Reproductive Health Matters, 31*(1), 1-7. https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2245197

Nobre, N., Pereira, M., Roine, R. P., Sutinen, J., & Sintonen, H. (2018). HIV-related self-stigma and health-related quality of life of people living with HIV in Finland. The *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC, 29*(2), 254–265. https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.08.006

Nyman, F., & Jellesma, F. C. (2024). Prevention of HIV in the MSM Population: A Cultural-Historical Comparison of Sweden and the Netherlands. *Journal of homosexuality*, *71*(1), 28–55. https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2103870

Pan, C., Wang, H., Chen, M., Cai, Y., Li, P., Xiao, C., Tang, Q., & Koniak-Griffin, D. (2022). Stress and Coping in Nurses Taking Care of People Living with HIV in Hunan, China: A Descriptive Qualitative Study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *18*, 303–315. https://doi.org/10.2147/NDT.S341151

Regeringskansliet. (u.å.). *Agenda 2030 för hållbar utveckling: Om agenda 2030 för hållbar utveckling*. Hämtad 18 mars 2025 från https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2.uppl.). Studentlitteratur.

Schramme T. (2023). Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. *Public health ethics*, *16*(3), 210–218. https://doi.org/10.1093/phe/phad017

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

Sivonen, K. (2022). Själ och ande. Gustin, W., L., & ASP, M. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3.uppl., s. 109–126). Lund: Studentlitteratur.
Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., van Brakel, W., C Simbayi, L., Barré, I., & Dovidio, J. F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC medicine*, *17*(1), 31. https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, (2022). Bedömning av studier https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

*Sundler, A. J., Lund, M., van Dulmen, S., & Lalloo, E. C. (2024). Exploring experiences of ageing in older adults living with HIV in Sweden: a qualitative study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *19*(1), 2393752. https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2393752

Tellie, M. (2020). Compassion Fatigue among Nurses: The Cost of Having a Relationship with HIV-Positive Patients. Africa Journal of Nursing and Midwifery, 22(2), 1–19. https://doi.org/10.25159/2520-5293/6937

UNAIDS. (u.å.). *Global HIV & AIDS statistics- Fact sheet* https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet

UNAIDS. (2023). Pathways to success in the HIV response. https://thepath.unaids.org/

*Valencia-Garcia, D., Rao, D., Strick, L., & Simoni, J. M. (2017). Women's experiences with HIV-related stigma from health care providers in Lima, Peru: "I would rather die than go back for care". *Health care for women international*, *38*(2), 144–158. https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1217863

Van Druten, V. P., Bartels, E. A., van de Mheen, D., de Vries, E., Kerckhoffs, A. P. M., & Nahar-van Venrooij, L. M. (2022). Concepts of health in different contexts: a scoping review. BMC Health Services Research, 22(1), 389. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07702-2

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

Wanjala, S. W., Nyongesa, M. K., Mapenzi, R., Luchters, S., & Abubakar, A. (2023). A qualitative inquiry of experiences of HIV-related stigma and its effects among people living with HIV on treatment in rural Kilifi, Kenya. *Frontiers in Public Health, 11*, 1188446. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1188446

William, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A. k. Edberg & H. Wijk (red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3.uppl., s. 31–48). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2025). HIV and AIDS. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

World Health Organization. (2024). *HIV overview and data. https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1*

World Medical Association (2024). WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN PARTICIPANTS. Hämtad 23 november 2025 från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

World Medical Association. (2024). *Declaration of Helsinki – Medical research involving human participants*. Hämtad 23 november 2024, från https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/

Öhlén, J., Friberg, F. (2019). Person. I Friberg, F., & H., Öhlén, J. (red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3. Uppl., s. 317- 336). Studentlitteratur.

BILAGOR

BILAGA 1. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	**Sökord**	**Begränsningar**	**Antal träffar**	**Antal lästa titlar**	**Antal lästa abstract**	**Antal lästa artiklar**	**Antal valda artiklar**	**Artikel #**
CINAHL 2025/11/18 S1	Hiv positive persons	Inga	5,264	0	0	0	0	.
CINAHL 2025/11/18 S2	Experiences	Inga	153,753	0	0	0	0	.
CINAHL 2025/11/18 S3	healthcare	Inga	200,884	0	0	0	0	.
CINAHL 2025/11/18 S4	S1 AND S2 AND S3	- Publicerade mellan 2020–2025 - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	314	314*	45**	15***	3	# 1 #2 #8

* För 269 artiklar framgick det av rubriken att artikeln inte beskrev patienternas perspektiv utan vårdpersonalens.

** 30 artiklar handlade inte om HIV-patienters upplevelser av sjukvården utan mer av vårdpersonalens perspektiv.

*** 12 av de 15 artiklarna valdes bort på grund av avsaknad av engelsk utgåva samt tar inte upp ämnet stigma.

BILAGA 2. Sökmatris PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 2025/11/19 S1	HIV OR HIV patients	Inga	52,705	0	0	0	0	.
PubMed 2025/11/19 S2	Stigma	Inga	13,802	0	0	0	0	.
PubMed 2025/11/19 S3	Healthcare	Inga	329,177	0	0	0	0	.
PubMed 2025/11/19 S4	Patient experience	Inga	109,199	0	0	0	0	
PubMed 2025/11/19 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Publicerade mellan 2015–2025 - Skrivna på Engelska - Peer reviewed - Tillgänglig abstrakt - Vuxna 19 + år	314	314*	52**	19***	7	#3 #4 #5 #6 #7 #9 #10

* För 262 artiklar framgick det av rubriken att artikeln inte hade ett patientperspektiv
** 33 artiklar visade sig det vid en genomläsning att de inte handlar om Hiv patientupplevelser av vården.
*** 12 av de 19 artiklar har inte tagits med eftersom de inte finns tillgängliga på engelska samt inte behandlat ämnet stigma.

BILAGA 3. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, Datainsamling, Analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
#9 Abedinia, Rasoolinajad, Noorbala, & Badie, 2019, Eastern Mediterranean health journal, Iran	I am HIV-positive, but I am a human being: qualitative study on experiences of stigma in health care centres in the Islamic Republic of Iran	Syftet med studien var att undersöka de svårigheter som hiv-positiva personer i Islamiska republiken Iran möter när de försöker få behandling.	***Design:*** *kvalitativ studie* ***Urval:*** *10 personer som lever med HIV* ***Datainsamling:*** *gruppintervjuer spelades in och transkriberades* ***Analys:*** *Kvalitativ innehållsanalys*	Resultatet i studien gällande personen som lever med hiv blev stigmatiserande genom sättet det blev bemötta med diskriminerande attityder, undvikande av behandling och bristande respekt från medicinska experter. Deltagarna berättade om att de kände sig ensamma, skamsna och rädda för att söka hjälp. Samtidigt uppstod hanteringsmekanismer för stigma såsom att dölja sin diagnos eller kontakta andra hiv-positiva personer för stöd. Resultatet betonar vikten av att utbilda och öka medvetenheten bland sjukvårdspersonal för att minska stigma och förbättra patienters värdighet.	Medelhög
#3 Adekunle, Bogart,Vincent, Gilbert, González,Ojikutu, & Dong, 2024, journal of health care for the poor and underserved, USA	A Qualitative Study of Black and Latine HIV Care Consumers' Perceptions of Providers' Behaviors, Medical Mistrust, and Experiences of Discrimination	Syftet var att undersöka hur afroamerikansk och latinamerikanska patienter med HIV upplever medicinsk misstro samt stigma och diskriminering i vården.	***Design:*** *kvalitativ studie* ***Urval:*** *21 deltagare, personer som lever med HIV* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade intervjuer.* ***Analys:*** *Kvalitativ innehållsanalys*	Resultatet i dessa studier visar att patienterna beskrev fall där vårdgivare inte erkände eller bekräftade deras farhågor vilket ledde till ökad misstro mot vårdgivare. Deltagarna uttryckte tillfällen då de klagat på sina	Hög

				mediciner och biverkningar och vårdgivaren tog inte upp deras oro.	
#4 Cunningh, Bailie, Warner, Condon, Cheung, Minc, Herbert, & Edmiston, 2023, BMC primary care, Australia	Determinants of access to general practice in a shared care model for people living with HIV: a qualitive study of patients' perspectives in an Australian rural community.	Syftet med studien var att utforska perspektiven hos personer som lever med HIV. Man undersöker hinder och möjliggörare för att få tillgång till delad vård i en australiensisk landsbygsmiljö.	***Design:*** *Kvalitativa intervjuer med afroamerikanska ungdomar* **Urval:** *13 deltagare som lever med HIV* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *Tematisk analys*	Resultatet visade att tidigare stigmatiserande erfarenheter inom vården var ett betydande hinder för att många deltagare idag skulle få tillgång till vård. Vissa deltagare beskrev negativa känslor efter vårdkontakter främst med allmänläkaren.	Hög
#8 Fertaly & Javorka,2025, Journal of the association of nurses in AIDS care, USA	Understanding patient-provider Relationships: A Qualitative study of Rural HIV Care in a Low-prevalence Mountain West state in the United States.	Syftet med studien var att beskriva de viktigaste faktorerna i relationen mellan patienter och vårdgivare hos personer som lever med hiv.	***Design:*** *Kvalitativ studie* ***Urval:*** *17 deltagare (3 kvinnor,14 män) som lever med hiv* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade kvalitativa intervjuer och observationer.* ***Analys:*** *intervjuer transkriberades, kodades och teman jämfördes för att identifiera samband.*	Resultatet visade att hos personer med HIV undviker att söka vård i områden där en mycket liten del av befolkningen drabbats av HIV. Studien har visat att det är vanligt folk som bor på landsbygden. Det fanns stigma inom sjukvården där det uppenbarligen saknades grundläggande patient och etisk respekt samt grundläggande information om HIV.	Hög
#6 Gagnon, 2015, Journal of the association of nurses in AIDS care, Canada	Re-thinking HIV-Related Stigma in Health Care Settings: A Qualitative Study	Syftet med denna studie var att hos personer som lever med HIV/AIDS undersöka upplevelsen av stigma och diskriminering inom hälso och sjukvården.	***Design:*** *kvalitativ studie* ***Urval:*** *21 HIV positive deltagare* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *tematisk analys*	Resultatet i denna studie visar att interaktionen mellan vårdpersonal och patienter var att person som drabbats av hiv upplevde stigma regelbundet och dålig rutinmässig hantering. De fick minskat förtroende för hälso- och sjukvården.	Hög

#1 Lund, Sundler, & Carlsson Lalloo, 2024, Journal of clinical nursing, Sweden	Healthcare Experiences and Needs of Older Adults Living With HIV: A Qualitative Study	Syftet med denna studie var att undersöka hälso- och sjukvårds upplevelse och behov hos äldre hiv-positiva personer i Sverige.	***Design:*** *Fenomenologisk studie med tematisk Kvalitativ analys* ***Urval:*** *Äldre persondeltagare som lever med hiv. 22 deltagare (65+ år, medelålder 75) och 22 anhörigvårdare (8 kvinnor, 14 män)* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade kvalitativa intervjuer och anteckningar* ***Analys:*** *Induktiv, datadriven analys med fokus på meningsinnehållet.*	Resultatet visade att leva med HIV innebär ett långvarigt behov av vård och behandling. Äldre vuxnas erfarenheter beskrevs i fyra teman: tillgång till vård, önskan om delaktighet och delat beslutsfattande, vikten av förtroende och sekretess samt upplevelser av stigmatisering i vården.	Hög
#2 Senyurek, Kavas, & Ulman, 2021, BMC public health, Turkey	Lived experiences of people living with HIV: a descriptive qualitative analysis of their perceptions of themselves, their social spheres, healthcare professionals and the challenges they face daily.	Studien har i syfte att utforska de utmaningar som personer som lever med HIV möter i sina dagliga liv samt i vårdmiljö.	***Design:*** *kvalitativ* ***Urval:*** *20 deltagare som lever med HIV* ***Datainsamling:*** *Djupgående semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *kvalitativ innehållsanalys*	Resultaten av studien visar att omfattningen av HIV-relaterade problem i Turkiet fortfarande är preliminära och personer som lever med HIV upplever diskriminering.	Hög

#5 Sundler, Lund, Dulmen, & Lalloo, 2024, International journal of qualitative studies on health and well-being, Sweden	Exploring experiences of ageing in older adults living with HIV in Sweden: a qualitative study	Syftet med studien var att undersöka behov, psykosociala problem och erfarenheter hos äldre vuxna som lever med HIV i Sverige	***Design:*** *Fenomenologisk samt kvalitativ design* ***Urval:*** *22 vuxna deltagare med HIV* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *Tematisk analys*	Resultaten av studien visar att personer som lever med HIV upplevde stigma relaterat till HIV. HIV är kopplat till negativa attityder och stigmatisering som återspeglas i stereotyper, diskriminering och fördömande.	Hög
#10 Valencia-Garcia, Rao, Strick, & Simoni, 2017, Health care for women international, Peru	Women's experiences with HIV-related stigma from health care providers in Lima, Peru: "I would rather die than go back for care".	Syftet var att presentera kvinnors erfarenheter av HIV-relaterad stigma inom peruansk hälso- och sjukvård.	***Design:*** *kvalitativ studie* ***Urval:*** *14 kvinnor som lever med HIV.* ***Datainsamling:*** *djupgående semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *tematisk innehållsanalys*	Resultaten i studien visade att stigman från vårdgivare var det vanligaste att som kvinnor har upplevt i flera olika sammanhang. Tre teman framkom i studien: Första: dåligt bemötande under läkarbesök Andra: vårdgivarens ignorering av patienters rätt till konfidentialitet Tredje: kvinnors rätt till hiv-vård.	Hög
#7 Vaughan, Power & Sixsmith, 2020, AIDS care, Ireland	Experiences of stigma in healthcare settings by people living with HIV in Ireland: a qualitative study	Syftet med studien var att undersöka upplevelserna av stigma inom vården för personer som lever med hiv.	***Design:*** *Kvalitativ studie* ***Urval:*** *14 vuxna deltagare som lever med HIV i minst 5 år.* ***Datainsamling:*** *semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *kvalitativ innehållsanalys*	Resultaten av studien visar att många deltagare som lever med HIV upplever stigma inom hälso- och sjukvård. Detta leder till att personerna drabbas av depression och ångest i möten med vårdpersonalen.	Hög

BILAGA 4. Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier av SBU

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	**Ja**	**Nej**	**Oklart**
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	**Ja**	**Nej**	**Oklart**
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se