



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta personer med HIV/AIDS.

En litteraturöversikt

Addo Yaa Michelle

MITTUNIVERSITETET

Avdelning omvårdnad

Författare: Addo Yaa, Michelle miad1301@student.miun.se

Handledare: Hermansson Sandra

Examinerad lärare: Melin-Johansson Titti

Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Huvudområde: Omvårdnad, 15hp

Termin, år: T6, 2017

Abstrakt

Bakgrund: Humant immunbristvirus (HIV) och immunbristsyndrom (AIDS) orsakas av ett retrovirus. Viruset inte kan läka ut sig själv, utan den drabbade bär viruset livet ut och detta kräver en omfattande medicinering och omvårdnadsarbete. Sjuksköterskans roll kring denna patientgrupp innebär bland annat att stödja och skapa en god samt omsorgsfull relation till patienten. Men vården av denna patientgrupp väcker åtskilliga känslor hos både patienten och sjuksköterskan. **Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta personer med HIV eller AIDS. **Metod:** Studiens design var en systematisk litteraturoversikt. De bärande orden i syftet användes som nyckelord till sökning i databaserna: Pubmed, Cinahl och PsycINFO. 14 vetenskapliga artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmallar och användes till studiens resultat. **Resultat:** Dataanalysen av studiernas resultat genererade tre olika teman: *Att känna vilja och ovilja vid omvårdnadshandlingar, Utbildning och betydelse av kunskap* samt *Att vilja skapa en god omvårdnadsrelation*. **Slutsats:** Kunskap visade sig vara viktigt för att kunna motverka ovilja och öka viljan att vårda. I studien framkom att mer utbildning och utökade kunskaper behövs för att minska rädsla och andra omvårdnadsrelaterade problem. Förslag till vidare forskning är att ytterligare forskning inom problemområdet behövs eftersom okunskap fortfarande är ett problem samt att specifikt ytterligare svensk forskning behövs.

Nyckelord: Attityder, Bemötande, HIV/AIDS, Relation, Sjuksköterskor

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
Uppkomst av HIV/AIDS	1
Diagnos och symptom	2
Läkemedel	2
Patientens upplevelser och erfarenheter av att leva med HIV	3
Sjuksköterskans roll i mötet med HIV-smittade eller AIDS personen.....	4
Teoretiska referensram- Joyce Travelbee	4
Problemformulering	5
Syftet	5
Inklusions- och exklusionskriterier.....	6
Litteratursökning.....	6
Urval, relevansbedömning och granskning	8
Dataanalys.....	8
Etiska övervägande.....	9
Resultat	9
Att känna vilja och ovilja vid omvårdnadshandlingar	11
Utbildning och betydelse av kunskap	12
Att vilja skapa en god omvårdnadsrelation	14
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
Att känna vilja och ovilja vid omvårdnadshandlingar	18
Utbildning och betydelse av kunskap	19
Att vilja skapa en god omvårdnadsrelation	21
Slutsats.....	23
Referenser.....	25
Bilagor	
Bilaga 1 översikt av inkluderad artiklar	
Bilaga 2 Modifierad bedömningsmall för studier med kvalitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003)	
Bilaga 3 Modifierad bedömningsmall för studier med kvantitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003)	

INTRODUKTION

Under historiens gång har HIV (humant immunbristvirus) eller AIDS (Immunbristsyndrom) varit den största pandemin trots den utveckling som gjorts för att minska spridningen av viruset. Sjukdomen har sedan 80-talet förekommit inom sjukvården och har varit förknippad med rädsla och stigmatisering. Patienter har blivit bemötta med okunskap, fördomar och även orsakat rädsla bland sjukvårdspersonal. Initialt fanns ingen effektiv medicinering mot sjukdomen och den blev då en dödsdom. I dagsläget lever ca 35–37 miljoner personer med HIV eller AIDS och av dessa människor bor ungefär 6 500 personer i Sverige. En utveckling har skett kring behandlingen av sjukdomen både kunskapsmässigt och läkemedelsmässigt. Idag finns effektiva bromsmediciner mot sjukdomen så att personen kan leva symtomfritt och lika länge som en frisk individ. Denna förbättring har medfört kortare sjukhusvistelse för personer med HIV eller AIDS. Men trots denna utveckling kring sjukdomen finns fortfarande fördomar hos vårdpersonalen och allmänheten. Det förebyggande arbetet sker i olika organisationer, exempelvis inom skolor och hälso- och sjukvården. De anser att hela befolkningen bör omfattas av det förebyggande arbetet eftersom alla människor kan bli smittade av HIV eller AIDS. Förebyggande insatser omfattar även bristande bemötande och stigmatisering mot personer som lever med HIV eller AIDS (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Bakgrund

Uppkomst av HIV/AIDS

Folkhälsomyndigheten (2014) beskriver att AIDS upptäcktes år 1981, fyra år senare blev HIV-tester kommersiellt tillgängliga. Då skapades rutiner för att under sex månaders tid kunna följa upp utvecklingen hos personer som eventuellt blivit smittade. År 1987 ansåg att det var rimligt att följa upp dessa personer under sex månaders tid eftersom sjukdomstillståndet kunde variera från 4–10 veckor. En kartläggning av riktlinjer i andra länder hösten 2014 visade att det i regel krävs 12 veckor för uppföljning för att säkert kunna utesluta en HIV-diagnos. Men postexpositionsprofylax (PEP), som förebyggande och skyddande åtgärd, måste dock sättas in i direkt anslutning till exponering, senast inom 36 timmar. HIV-infektion och AIDS orsakades av ett retrovirus vilket lagras i arvsmassan samt angriper immunsystemet och försämrar dess funktion. Eftersom HIV-infektionen inte läker ut spontant så bär personen viruset livet ut och kroppen blir då mer mottaglig för

infektioner än normalt. Det finns två typer av HIV: HIV 1 HIV 2. Typ 1 har visat sig vara mer aggressiv och förekommer i Centralafrika medan typ 2 har visat sig vara ovanlig och mindre smittsam. HIV 2 har sin huvudsakliga utbredning i Västafrika och det finns begränsad kunskap om dess utveckling samt hur tidig diagnostisering av HIV-2 infektion kan utföras.

Diagnos och symptom

HIV eller AIDS är en smittsam sjukdom och den vanligaste smittvägen sker via oskyddad sexuell samvaro såsom analt, genitalt och oralt samlag. Det finns risk att sjukdomen kan överföras från mor till barn vid förlossning, under graviditet eller amning. Risken finns även genom att dela spruta med smittad person, via transplantation av organ eller vävnader samt via blodtransfusion. HIV eller AIDS smittar inte via sociala sammanhang, det vill säga, den smittade personen behöver inte bekymra sig för att utsätta sina närstående för någon risk. Det är avgörande med tidigt diagnostisering av sjukdomen. Sjukdomen diagnostiseras genom provtagning som sedan påvisar förekomst av HIV-antikroppar i blodet. HIV-infektion kan vara asymtomatisk, efter infektionstillfället kan det ta veckor eller månader innan den smittade upplever influensaliknande symptomen och därefter kan det dröja flera år innan personen insjuknar. Vissa kan ådra sig primärsymptomen under de första fyra veckorna, medan andra inte uppmärksammar några som helst symptom. Symptombilderna kan vara lindriga, och snabbt övergående. De kan exempelvis utgöras av: ont i halsen, feber och svullna lymfkörtlar. Under den senare sjukdomsfasen drabbas personen av sekundärinfektion, då HIV-viruset angriper och bryter ner immunförsvaret. Personen senare få ovanliga symptom som Kaposi sarkom (cancertumör) och pneumocystisk pneumoni (lunginflammation). Alla människor har alltid rätt att testa sig anonymt (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Läkemedel

År 1987 skapades det första läkemedlet mot behandling av HIV eller AIDS. I mitten av 1990-talet utvecklades läkemedlet, vilket i stort sett har minskat sjukligheten och dödligheten (Nordeng & Spigset, 2009, s. 136). Forskning har visat sig att i dagsläget finns ingen behandling som botar HIV eller AIDS, men genom att påbörja möjliga behandlingar i form av antiretroviral- och bromsläkemedel kan smittan reduceras. Dessa behandlingar har god effekt och medför ökad livskvalitet hos dessa patientgrupper trots de biverkningar av medicineringen som dessa personer upplever i det dagliga livet exempelvis illamående.

Varje biverkning av medicinen kan leda till nedsatt hälsostatus som i sin tur kräver sjukvårdsresurser. Antiretrovirala mediciner används mot de infektioner som retroviruset orsakar i syfte att minska virusmängden i kroppen och bevara immunsystemets funktion (daCosta DiBonaventura, Gupta, Cho & Mrus, 2012; Ojha Chet Raj, Shakya Geeta & Dumre Shyam, 2016).

Patientens upplevelser och erfarenheter av att leva med HIV

Forskning har visat att ett sjukdomsbesked om att vara HIV- eller AIDS-drabbad kan medföra en känsla av chock, förnekelse och rädsla precis vid andra obotliga sjukdomar. Individens rädsla inför beskedet kan vara relaterat till fördomar i nära relationer och medföra nedsatt självkänsla, rädsla för att bli avvisad av andra. Personer som lever med HIV eller AIDS känner ofta att de inom sjukvården blir tvingade att berätta om sina upplevelser av sjukdomen. Detta upplevs som obehagligt och förvärrar deras nedstämdhet. Personen påverkas fysiskt, psykiskt, emotionellt och socialt av sjukdomen. Sjukdomstillståndet kräver stora förändringar i personens dagliga liv. Därmed blir vardagen i många fall en utmaning för personen eftersom att denne kan uppleva svårigheter att känna igen sitt vanliga jag. Detta kan medföra att den smittade upplever sig vara föraktad av allmänheten, vilket kan resultera i att individen isolerar sig. Rädslan för stigmatisering och avvisande är de bakomliggande orsakerna till att personen avstår från att tala om sitt tillstånd med sina närstående, vilket är ett hinder för positiva behandlingseffekter. Detta har haft stor betydelse för att sjukdomen ökat till en pandemi (Domian & Teel, 2015; Gilbert & Walker, 2009; Peltzer, Shao – Ru et al., 2010).

Patienter upplever att det finns en otillräcklighet hos sjuksköterskor (i form av bristande empati, förståelse och kunskap) som leder till ett stigmatiserande bemötande. Detta kan medverka till att personen avstår från behandling och inte får den kliniska vård som denne behöver. Forskningen har visat att det ofta är ett kränkande beteende och respektlöshet hos sjuksköterskorna som bidrar till att personen hellre avstå från behandling. Patienterna upplever att detta beteende leder till att sjuksköterskorna inte uppmärksammar deras emotionella problem. Patienterna känner då rädsla och frustration i mötet med sjuksköterskorna och väljer hellre att avsluta sin behandling (Layer et al., 2014).

Personer som har levt länge med sjukdomen nämner att deras förmåga att hantera utmaningar i samband med medicinering, att kunna utveckla ett terapeutiskt förhållande till

vårdaren och att ta hand om den egna hälsan är nödvändiga anpassningar. Patienterna anger i studien att upplevelsen av att ha stöd från vänner, närstående, stödgrupper och sjuksköterskan (eller enbart tillgång till det välbefinnande som husdjur kan skänka) är gynnsamt i syfte att kunna hantera vardagen. Detta underlättar deras emotionella tillstånd och sociala relationer (Słomka, Lim Jung-won, Gripshover & Daly, 2013).

Sjuksköterskans roll i mötet med HIV- eller AIDS- smittade personer

I mötet med patienten ska sjuksköterskan visa empati, omtänksamhet och iakttäta ett humanistiskt synsätt. Eftersom den drabbade redan befinner sig i en svår situation bör ett gott bemötande beaktas samt att detta ska vara baserat på respekt. Sjuksköterskan måste ha förmåga att kunna vägleda patienter och uppvisa tillräcklig kunskap och bred erfarenhet kring sjukdomen i syftet att lindra lidandet och sorgen i HIV eller AIDS patientgruppen (Lin, Li, Wan, Wu, & Yan, 2012). Utöver det som nämns i studien så står detta även i International Council of Nursing, ICN:s, (2014) etiska kod för sjuksköterskor gällande de fyra grundläggande föreskrifterna om att sjuksköterskor i sitt arbete ska förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa samt lindra lidande. I sitt arbete ska de visa respekt för människors värdighet, respekt för mänskligheten och rätten till liv. Koden anger att alla människor har rätt till liv oavsett bakgrund, ålder, religion, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, sjukdom eller politiska status. Sjuksköterskor ska i mötet med patienter visa omsorg och respekt för personers autonomi, integritet och värdighet.

Teoretiska referensram- Joyce Travelbees

Joyce Travelbees omvårdnadsteori utgår från att den enskilda personen betraktas som unik även om vi alla upplever allmänmänskliga förluster och lidande i livet. Teorin beskriver att omvårdnad möjliggörs genom etablerandet av en mellanmänsklig relation där sjuksköterskan tillgodoser patientens behov, behandlar sjukdomen, lindrar lidande och hjälper denne att finna mening i livet. Travelbee menar att relationen skapas i olika faser. Den inledande fasen är det första mötet där sjuksköterskan etablerar en relation till patienten och att de lär känna varandra. Därefter etableras relationen genom att låta den relationen förtydligas, där båda ser sig själva bortom de roller de befinner sig i samt visar empati, sympati och ömsesidig förståelse (Kirkevold, 2000).

Enligt teorin är en god kommunikation ett av sjuksköterskans viktigaste redskap. Detta karakteriseras inte bara av verbalt samtal utan av omsorgsfull bemötande och positiv

attityder mot patienter. Gott bemötande och kommunikation underlätta samspel mellan sjuksköterskan och HIV-smittad eller AIDS personen att kunna uttrycka sina känslor, tankar och förståelse för varandra. Bristande relation mellan sjuksköterskan och patienter kan medföra att patienten inte våga tala om sina bekymmer och hur de egentligen mår. Teorin om mellanmännsliga relationer kan relaterat till sjuksköterskans erfarenheter av att bemöta och vårda personer som lever med HIV eller AIDS, så att patienten känner sig värdig och väl bemött.

Problemformulering

Chen et al. (2010) beskriver i sin studie att HIV-smittad eller person med AIDS kan i sitt möte med sjuksköterskan utsättas för flera svåra problemområdet. Bland annat nedvärderande attityder vid bemötande, stigmatisering, bristande kunskap kring sjukdomen hos sjuksköterskor. Enligt Travelbee (Kirkevold, 2000) ska ett gott bemötande mellan sjuksköterskan och HIV-patienten tillämpas och fokus ska ligga på den unika individens lidande. En förtroendefull relation till HIV-smittad eller person med AIDS ska skapas så att patienten inte upplever ett negativt bemötande i möte med sjuksköterskan. Ett gott bemötande som utgår från ett humanistiskt förhållningsätt är betydelsefullt i denna patientgrupp. Enligt Patak et al. (2009) ska en förtroendefull relation skapas mellan sjuksköterskan och patienten i vårdmötet. Studien betonade att kommunikationen med patienten ska vara resultatinriktad med fullständig och korrekt information samt förståeligt för patienten.

Omsorgsfullt bemötande är en viktig del av omvårdningsarbetet med HIV eller personen. Alla patienter har rätt till ett gott bemötande oavsett sjukdom. Därför är det av stor vikt att fördjupa sig i sjuksköterskans erfarenheter av att bemöta personer som lever med HIV eller AIDS.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta personer med HIV eller AIDS.

Metod

Design

Denna studie är en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2013, s. 135) är litteraturöversikt ett redskap att fördjupa sig inom det aktuella forskningsområdet. Friberg nämner att litteraturöversikt inte bara är en metod som kan användas som grund för att skapa en överblick av kunskapsläget inom problemområdet, men även som grund till problemformulering. Kunskapsläget kan bestå av både kvalitativ och kvantitativ forskning.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var att alla vetenskapliga artiklarna skulle innehålla sjuksköterskans perspektiv och beröra sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta personer som lever med HIV eller AIDS. Artiklar som handlar om sjuksköterskor som har specialistutbildning kring HIV eller AIDS och allmänsjuksköterkor inkluderades. Både män och kvinnor (över 18 års ålder) inkluderades i studien. Både kvalitativa och kvantitativa studier publicerade år 2000–2017 skrivna på engelska och svenska (vilka är de språk författaren behärskar bäst) inkluderades i resultatdelen. Forskning som inkluderade sjuksköterskestudenter samt som hade bristfällig granskningskvalité exkluderades.

Litteratursökning

Artikelsökningarna genomfördes i tre databaser: CINAHL, PsychINFO och PubMed. För att få mer relevanta artiklar valde författaren att använda headings och Mesh-term vid sökningen. Systematisk sökning gjordes och presenterades i Tabell 1.

Sökord som användes var: "Nurses", "Attitude", "Acquired Immunodeficiency Syndrome", "Perception", "Nursing", "Attitude to AIDS", "HIV Infections", "Nurse-Patient Relations", "nurs*", "encounter or meeting", "treatment", "HIV or AIDS", "HIV", "Nurse Attitudes", "HIV/Aids". Begränsningarna som användes vid sökningar var: " Full text", "abstract", "Adulthood (18 yrs & older)", "English". Bilaga 1 visar översikt av inkluderade artiklar i resultatet.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning

Databas	Söktermer	Avgränsningar	Antal träffar	Valda artiklar	Författare & årtal
Pubmed 2017-02-07	(("Nurses"[Mesh]) AND ("HIV"[Mesh] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome"[Mesh])	2000-2017 Age: Adult 19+	47	*47 **8 ***5 ****1	Delobelle, P., Rawlinson, J., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. 2009.
Pubmed 2017-02-16	((("Attitude"[Mesh] AND "Perception"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]) AND "Acquired Immunodeficiency Syndrome"[Mesh]	2000-2017	1	*1 **1 ***1 ****1	Sherman, D. W, 2000
Cinahl headings 2017-02-07	(MH "Nurse Attitudes") AND (MH "Attitude to AIDS")	2000-2017 Fulltext	19	*19 **11 ***5 ****2	Williams, A., Wang, H., Burgess, J., Wu, C., Gong, Y., & Li, Y. 2006; Smit, R. (2005).
Cinahl headings 2017-02-07	(MH "Nurse Attitudes") AND (MH "Attitude to AIDS") AND (MH "HIV Infections")	2000-2017 English All adult	7	*7 **5 ***4 ****1	Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vehkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U., & Suominen, T. 2008
Cinahl headings 2017-02-16	(MH "Nurse-Patient Relations") AND (MH "Nurse Attitudes") AND (MH "Acquired Immunodeficiency Syndrome")	2000-2017	3	*3 **2 ***1 ****1	Hodgson, I. 2006
PsycINFO (Advance search) 2017-02-16	(HIV - AIDS) AND nurse AND relation AND treatment	2000 – 2017 Adulthood (18 yrs & older) English	38	*38 **17 ***5 ****1	Vervoort, S. C. J. M., Grypdonck, M. H. F., Dijkstra, B. M., Hazelzet, E. E. B., Fledderus, B., Borleffs, J. C. C., & Hoepelman, A. I. M. (2010)
Cinahl fritext 2017-02-17	(attitudes or perceptions) AND (HIV/AIDS) AND (nurs*)	2000-2017 English	173	*173 **20 ***10 ****3	Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M., & Välimäki, M. 2010; Hassan, Z. M., & Wahsheh, M. A. 2011; Mullins, I. 2009;
Cinahl Fritext 2017-02-17	(encounter or meeting) AND (attitude* or perception*) AND (HIV/AIDS) AND (nurs*)	2000-2017 Abstract available English	13	*13 **10 ***4 ****1	Fournier, B., Kipp, W., Mill, J., & Walusimbi, M. 2007
Cinahl Fritext 2017-02-17	nurs* AND treatment AND (HIV or AIDS)	2000-2017 English	634	*585 **15 ***6 ****3	Pisal, H., Sutar, S., Sastry, J., Kapadia-Kundu, N., Joshi, A., Joshi, M., & Shankar, A. 2007; Vervoort, S. Dijkstra, B., Hazelzet, E., Grypdonck, M., Hoepelman, A., & Borleffs, J. 2010; Evans, C., Bennett, J., Croston, M., Brito-Ault, N., & Bruton, J. (2015).

*Antal utvalda efter läst titel --**Antal utvalda efter läst abstrakt --***Antal utvalda efter läst hela artikeln--****Antal utvalda efter kvalitetsgranskning

Urval, relevansbedömning och granskning

Carlsson och Eiman (2003) bedömningsprotokoll för kvalitativa och kvantitativa studier har använts vid artikelgranskning, se Bilaga 2 och 3. Total maxpoäng för kvalitativmallen var 48 och 47 för den kvantitativa. Vid granskningen ändrades "patienter med lungcancerdiagnos" till "patienter med HIV/AIDS". Urvalet genomfördes i olika steg. I det första steget granskades titeln, i steg 2 granskades abstraktet, i steg 3 lästes innehållet i sin helhet. Utifrån den andel poäng som varje artikel fick har författaren kunnat beräkna procentsatsen som sedan jämfördes på en gradskala från ett till tre. De vetenskapliga artiklar som uppnådde de två högsta betygsnivåerna inkluderades i studien. Genom detta har kvalitén på artiklarna kunnat styrkas och även den vetenskapliga nivån. Under processen kontrollerade författaren kontinuerligt att de valda artiklarna svarade mot syftet. De utvalda artiklarna granskades vid två tillfällen i syfte att säkerställa korrekt utförd betygssättning. Artiklarna betygssattes sedan genom att ett betyg gavs för varje uppnått kriterium i granskningsmallen. Ulrichs Web användes för att kontrollera att artiklarna var vetenskapliga.

Dataanalys

Friberg (2012, s. 140-142) beskriver att analysarbetet sker i tre olika faser. Under analysarbetet har författaren sökt upp vetenskapliga artiklar och sedan läst de utvalda artiklarna för att få inblick på innehållet och sammanhanget. Utvalda artiklarna lästes grundligt för att få en förståelse för innehållet. Under analysarbetet har färgkodning av artiklarna använts för att underlätta sortering av relevant material (Axelssons, 2012, s. 212-214). När artiklarna sammanfattades användes Fribergs (2012) mall för sammanfattning av kvalitativa artiklar. Dataanalysen inleddes med att alla artiklar lästes igenom flera gånger för att få en översikt och känsla av vad de handlade om. Därefter lästes varje enskild artikel igenom och dess viktigaste kärna identifierades. Varje artikels resultat sammanfattades och fördes sedan samman. Några av de kategorier som fanns fördes ihop under ett sammanfattande tema. Från de kvalitativa artiklarna identifierades meningsenheter från de inkluderade artiklarnas resultat som svarade på syftet till den egna studien. Sedan har de kvalitativa meningsenheterna kondenserats och kodats. Ett exempel visas i Tabel 2. Därefter har meningsenheten sorterats utifrån likheter och skillnader, vilket resulterade i tre olika teman. I de kvantitativa artiklarna markerades och inkluderades de data som svarade mot

syftet. Totalt inkluderades i resultatet 14 artiklar, varv 8 kvalitativa artiklar, 5 kvantitativa artiklar och 1 med båda ansatserna.

Tabell 2. Exempel av en dataanalys

Meningsbärande enhet	Översätt av Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Teman
Engaging with clients, however, was not simply because of physical safety, but also the suggestion of a high degree of empathy, for 'they are like friends – more friends than patients' as stated by one respondent during an informal conversation	Möte med patient var inte lätt på grund av egen fysisk säkerhet. Men det kräver en högre grad av empati för att "de är som vänner, Patienter"	Att ses som vänner och skapa relation samt visa empati	Att vilja skapa en relation

Etiska övervägande

De vetenskapliga artiklarna som användes i studien skulle innehålla etiska resonemang, fått ett tillstånd från en etisk kommitté samt att noggranna etiska övervägande ska ha gjorts. Under granskningen låg fokus på att artiklarna skulle uppfylla etiska kriterier. För att uppfylla dessa kriterier krävs att samtliga artiklar i studien redovisar sina etiska resonemang. Kriterierna var att deltagarna ställde upp frivilligt, hade fått tillräcklig med information om studiens syfte samt att deltagarna förblev anonyma. För att säkerställa att samtligt material i denna uppsats är relevant och svarar mot syftet har författaren noggrant beskrivit tillvägagångssättet och de inkluderade artiklarna. Översättningar av inkluderade artiklar har genomförts med noggrannhet och inkluderade citat har återgivits ordagrant.

Resultat

I resultatdelen inkluderades 14 vetenskapliga artiklar, varv 8 kvalitativa artiklar, 5 kvantitativa artiklar och 1 med båda ansatserna. Samtliga deltagare var utbildade sjuksköterskor inom hälso-och sjukvården, studierna utfördes i Uganda, Storbritannien, Sydafrika, Jordanien, Finland, USA, Indien, Nederländerna, Estland och Lettland.

Dataanalysen resulterade i tre huvudteman: Att känna vilja och ovilja vid omvårdnadshandlingar, Utbildning och betydelse av kunskap, Att vilja skapa en god omvårdnadsrelation. Översikt över teman och de inkluderade artiklarna presenteras i Tabell 3.

Tabell 3. Översikt över teman och tillhörande av inkluderade artiklar

Inkluderade artiklar i resultat	Att känna vilja och ovilja vid omvårdnadshandlingar (9 artiklar)	Utbildning och betydelse av kunskap (6 artiklar)	Att vilja skapa en god omvårdnadsrelation (8 artiklar)
Delobelle et al. (2009)	X	X	X
Evansa et al. (2015)		X	
Fournier et al. (2007)	X		
Hassan och Wahsheh (2011)	X	X	
Hodgson (2006)		X	X
Mullins (2009)	X	X	X
Pisal et al. (2007)			X
Sherman (2000)	X	X	X
Smit, R. (2005)	X		X
Suominen et al. (2010)	X		
Vervoort et al. (2009)			X
Vervoort et al. (2010)			X
Välimäki et al. (2008)	X		
Williams (2006)	X		

Att känna vilja och ovilja vid omvårdnadshandlingar

Fournier, Kipp, Mill och Walusimbi (2007) samt Välimäki et al. (2008) nämner i sina studier att viljan att vårda och främja hälsa för patienter med HIV och AIDS fanns hos många av sjuksköterskorna. De flesta sjuksköterskorna beskrev att de var villiga att utföra vissa omvårdnadsrelaterade uppgifter som att byta sängkläder och att mata patienter, men inte att duscha eller torka patientens avföring. Bland de 601 sjuksköterskor som deltog i Välimäkis et al. (2008) studie var sjuksköterskor från Estland mindre villiga att utföra omvårdnadsrelaterade uppgifter som sängbäddning, torkning av avföring eller rakning av patienter. Sjuksköterskor från Litauen var mer villiga att vårda HIV-smittade eller AIDS-sjuka, oavsett patientens tillstånd. Det framkom i studien att sjuksköterskor som hade en familjemedlem eller en vän som är HIV-smittade hade större vilja att vårda denna patientgrupp. Studien beskrev att manliga sjuksköterskor hade större vilja att utföra omvårdnadsrelaterade arbetsuppgifter än kvinnliga sjuksköterskor.

Delobelle et al. (2009), Fournier et al. (2007), Hassan och Wahsheh (2011) samt Smit (2005) beskrev i sina studier att utan skyddsutrustning ville sjuksköterskorna inte ens vårda denna patientgrupp. Sjuksköterskorna upplevde känslor som rädsla, otillräcklighet, hopplöshet, frustration, hjälplöshet och meningslöshet i sina möten med HIV eller AIDS smittade personer. De angav rädsla för att bli smittade som deras initiala reaktion på att vårda HIV- eller AIDSsmittade patienter. Detta medförde att de var extra försiktiga och noggranna genom att vidta skyddsåtgärder jämfört med hur de betedd sig gentemot andra

patientgrupper. I mötet med patienter uppgav sjuksköterskorna att, de kunde vara rädda för att vissa HIV-positiva patienter medvetet kunde exponera dem för smittan, genom att exempelvis kasta urin och avföring på dem. Det visades dock i Williams (2006) studie att vissa sjuksköterskor helst ville slippa vårda personer med HIV eller AIDS och att om de fick välja skulle de inte ha närmare kontakt med denna patientgrupp. Detta på grund av rädsla och försiktighet i omvårdnadsarbetet med denna patientgrupp. Rädslan att vårda människor med HIV eller AIDS ökar när sjuksköterskan inte har tillgång till skyddsutrustning. I motsats till ovanstående så nämnde i flera studier att sjuksköterskorna inte uttryckte någon rädsla i sina möten med personer med HIV eller AIDS. Detta berodde på att sjuksköterskorna var medvetna om att följa protokollet (universella försiktighetsåtgärder) och kunde därmed förhindra smittorisken. Vissa sjuksköterskor nämnde att de till och med ibland glömd bort att använda handskar vid omvårdnadsarbete förutom vid blodprovstagning.

Sjuksköterskorna utgick ifrån att samtliga patienter bär på någon typ av blodsmitta. Detta tankesätt användade de sig av för att vara mera försiktiga i omvårdnadsarbetet, i syfte att undvika smitta (Mullins, 2009 & Smit, 2005). Sjuksköterskorna i Shermans (2000) studie angav att istället för att lägga fokus på rädsla och negativa inställningar så behöver detta istället läggas på att hitta styrka för att kunna hantera sina rädslor. Denna styrka var önskvärd för sjuksköterskorna i syfte att bemöta och kunna vårda denna patientgrupp. Detta för att betrakta patienterna som individer i behov av vård och inte enbart som en smittkälla. "the strength to stand up to all adversity," and as "facing something and not running away from it" (Sherman, 2000, s. 121).

Utbildning och betydelse av kunskap

I studier av Mullins (2009), Sherman (2000) och Suominen et al. (2010) visades tydligt att vissa sjuksköterskor hade kunskapsbrist kring HIV eller AIDS och kände sig otrygga när de inledde sin sjuksköterskekarriär. De flesta sjuksköterskorna uppgav att detta bristfälliga kunde leda till att vårdkvalitén minskade och livskvalitén för patienten försämrades. Ju högre utbildningsnivå som sjuksköterskan hade, desto mer positiv inställning till sjukdomen. Sjuksköterskorn betonade att utbildning om sjukdomen har lett till positivare attityder i mötet och större acceptans av patientens vårdbehov, samt även acceptans av sjukdomen. Majoriteten av sjuksköterskorna pekade på att de stöttar varandra vid behov, och att de på

eget initiativ söker information om sjukdomen via webbsidor på internet för att öka sina kunskaper kring sjukdomen. Anledningen till detta är att den utbildning de fick om sjukdomen under sin studiegång var bristfällig, eller saknades helt. Sjuksköterskor hävdar att de inte fick någon grundutbildning eller erbjöds någon professionell utbildning angående sjukdomen när de inledde sitt yrke.

Sjuksköterskor i Hodgsons (2006) uppgav att de kände sig trygga i sin yrkesroll genom att de hade möjlighet att hjälpa varandra i vårdfrågor och kunna diskutera problem och svåra patientsituationer. Okvalificerade sjuksköterskor som saknade arbetserfarenhet fick möjlighet till kunskapsutbyte och kompetensutveckling genom att de fick svar på sina komplexa omvårdnadsfrågor. Detta underlättade deras möte med HIV-smittade personer. De respekterar varandras kompetens och stödjer varandra för att kunna ge en god och omsorgsfull vård och bemötande till patienter.

Delobelle et al. (2009) Hassan och Wahsheh (2011) och Sherman (2000) beskrev i sina studier att sjuksköterskor påtalade att kompetensutveckling och utökad utbildning får sjuksköterskorna att känna sig trygga och säkra i sin yrkesroll. De flesta av sjuksköterskorna uppgav att utbildningar ökat viljan, förståelse och acceptans av sjukdomen, samt att det har lett till att de har blivit mera omtänksamma, tåliga och empatiska. Sjuksköterskorna hävdar att sjuksköterskor som inte fått tillräcklig utbildning angående HIV och AIDS uppfattar sig själva som inkompetenta i mötet med denna typ av patient. Hassan och Wahsheh (2011) samt Mullins (2009) har visat en ökning av sjuksköterskans engagemang i HIV-smittade personens sjukdom, och även förändrade värderingar kring patienten, efter att denne har genomgått olika utbildningar beträffande HIV och AIDS. Studierna har påvisat att sjuksköterskor med större erfarenhet och kunskap uppvisar ökad stolthet och trygghet i mötet med personer HIV eller AIDS. Den teoretiska kunskapen och erfarenheten skänker tillsammans en ökad trygghet i yrkesrollen och främjar sjuksköterskans möte med patienten. Sjuksköterskorna uppgav att den teoretiska kunskapen låg till grund för att kunna lära sig av de erfarenheter som skapats under arbetslivet.

Sjuksköterskor i studie Evans, Bennett, Croston, Brito-Ault och Bruton (2015), Hodgsons (2006) samt Sherman (2000) anser nödvändighet i förbättring att utbilda sjuksköterskor för att underlätta vårdmötet beträffande just HIV-smittade personer. I studierna hävdar sjuksköterskorna behov av upplysning och kunskap om sjukdomen i allmänhet. Detta på grund av att vissa människor som är smittade, men inte vågar söka vård på grund av avvisande beteende från allmänheten. Sjukskötersorna uttrycker behov av att utbildningar om sjukdomen ska vara obligatoriska för sjuksköterskor och även repetitionsutbildning för sjuksköterskor som är redan i tjänst. Det som sägs ovan stärks även av Delobelle et al. (2009) och Mullins (2009) studier. Sjuksköterskorna i studierna påtalade att omvårdnadsperspektivet kring omvårdnadsarbetet av HIV-smittade personer kräver mer utbildning och större kunskap för sjuksköterskor. All omvårdnad ska bygga på vetenskap och medmänsklighet, även för allmänheten måste kunskap kring sjukdomen förbättras.

“Nursing the link between science and humanity. . . Caring for HIV/AIDS patients requires knowledge and compassion as it applies to all persons under a nurse’s care” and “More in-services and much more education” and “it should be mandatory” (Mullins, 2009, s. 315).

Att vilja skapa en god omvårdnadsrelation

Trots sjuksköterskorna rädsla och negativitet i mötet med patienten uttryckte ändå sjuksköterskor empatiska känslor gentemot patienter med HIV eller AIDS. Mötet med patienterna underlättades i och med att sjuksköterskan knyter an till, och accepterar patientens sjukdom. I mötet med denna patientgrupp skapade sjuksköterskan en förtroendefull vänskapsrelation, visade empati och lärde känna patienten (Sherman, 2000). I en studie av Hodgson (2006) framkom det att genom att sjuksköterskan visade empati och skapade en mellanmänsklig relation kunde patienten i större utsträckning vara öppen med sina problem. Patienter kunde avslöja personliga upplevelser som de inte skulle berätta om i vanliga fall.

“Patients can...express more personal details that they might not disclose to other health care workers...they don’t really feel uncomfortable discussing things with us, because we’re not so shocked...we’re all...at a point where we don’t show if somebody says something that’s a bit [extraordinary]” (Hodgson, 2006, s. 287).

I studien av Delobelle et al. (2009) och Sherman (2000) beskrivs att bemötandet mellan HIV-smittade och AIDS-drabbade personer och sjuksköterska ska baseras på respekt, värdighet

och helhetssyn. Att betrakta patienten som en individ, och att kunna förstå dennes behov och vilja, blir en central uppgift för sjuksköterskan i mötet med denna patienter.

Sjuksköterskorna i studien påtalade att detta underlättade möte med patienten, och medförde att mötet blev roligare och lättsammare. Sjuksköterskorna upplevde att en nära och medkännande relation var av en stort vikt i omvårdnaden av HIV-smittade personer. Sjuksköterskorna upplevde ofta att mötet med patienten kunde bli emotionellt besvärligt och känslösamt. Detta kunde i sin tur leda till att sjuksköterskorna ofta verkar som ett komplement för att stödja dessa patienter.

Pisal et al. (2007) beskrev i sin studie att sjuksköterskorna angav olika diskriminerande handlingar som sjuksköterskorna upplevde som avvisande mot patienterna. Studien beskrev att vid ett flertal tillfällen kunde en HIV-smittad patients journalpärm vara märkt med "riskpatient" och placerades åtskillt på avdelningen. Däremot skrev Smit (2005) i sin studie att det av moraliskt skäl var viktigt att sjuksköterskor inte agerar avvisande mot eller ger en sämre vård till denna patientgrupp. Det framkom i studierna av Mullins (2009) och Vervoort et al. (2010) att vissa sjuksköterskor bemöter HIV-smittad och AIDS-drabbade patienter på samma sätt som andra patientgrupper och vårdade dem med värdighet. De betraktade patienten som en unik individ, och inte enbart som den sjukdomen denne bar. Genom att sjuksköterskan uppvisar ett omsorgsfullt bemötande och bemödar sig med att skapa en god relation känner sig patienterna värdiga och omtyckta.

Sjuksköterskor i Sherman (2000) och Mullins (2009) påtalade vikten att kunna erbjuda patienten ett psykologiskt stöd eller vid behov hänvisa denne vidare till specialist. Vid känslomässiga stunder använder sjuksköterskan sig av kroppsberöring för att trösta personen eller dennes anhöriga. Sjuksköterskorna nämnde beröring som en grundläggande komponent i bemötandet vilken medför att HIV eller AIDS personer känt sig värdiga, unika och inte avvisade. I studien ansträngde sjuksköterskorna sig för att patienten ska glädjas över de "små sakerna". Till exempel kunde sjuksköterskorna ge dem stöd, vara lyhörda, åsidosätta sin yrkesroll och skapa en vänskapsrelation till patienterna. Att kunna utveckla en tillitsfull och terapeutisk relation till patienten är avgörande i mötet. I och med att alla

människor är olika så tyckte sjuksköterskorna att det var avgörande att bemötande skulle utgå från personens önskemål.

"touching was an important aspect for both the patient and family ... beside comfort measures emotional support (hugging) was the most important aspect for both the patient and their families" (Mullins, 2009, s. 315).

Sjuksköterskorna angav att i omvårdnadsrelation till den HIV eller AIDS drabbade patienten fanns ett behov av kontinuitet och delaktighet (Mullins, 2009; Vervoort et al., 2010 & 2009). Shermans (2000) beskriver i sin studie att patientens delaktighet i sin vård är ett nödvändigt sätt att kunna förmedla en aktuell kunskap om patientens tillstånd. Sjuksköterskan säger att genom patientens delaktighet i sin vård får sjuksköterskorna kännedom om patientens bekymmer. Ofta upplever patienten ovilja att berätta om sin sjukdom på grund av rädslan för diskriminering eller avvisande beteende från allmänheten. I dessa fall kunde sjuksköterskan hjälpa patienten att kunna känna sig trygg och underlätta för denne att kunna tala om sin diagnos. Vervoort et al. (2009 & 2010) påtalade för att säkerställa en god relation, kontinuiteten och delaktighet i personens vård, hade samtliga personer egna kontaktsjuksköterskor som de träffade regelbundet. Sjuksköterskorna träffade den HIV-infekterade patienten vid såväl dennes första vårdkontakt som när behandlingen avslutades. Sjuksköterskorna strävade efter att vara lättillgänglig så att patienten kunde enkelt nå dem. Vissa sjuksköterskor kunde nås via e-post och hade telefontider, vilket vid behov underlättade patientens åtkomst till sin kontaktsjuksköterska. Sjuksköterskorna noterade att på vissa sjukhus kunde patienterna komma på besök utan att varken behöva boka tid i förväg eller ringa. Enligt Vervoort et al. (2010) beskriver sjuksköterskorna betonade att de engagerar sig kring patienten tillstånd men att patienten har ansvar för sin sjukdom och beslutfattandet kring denna.

"Participants saw the role of the HNC to be a supporter of patients, not a decision maker for patients. They left the responsibility for disease management and treatment adherence to the patients. They explained that, although they provided information and assistance, the patients were in charge and made their own choices" (Vervoort et al., 2010, s. 499).

Diskussion

Diskussiondelen innefattar metoddiskussion och resultatdiskussion relaterat till Joyce Travelbees omvårdnadssteori samt slutsats.

Metoddiskussion

Författaren har använt sig av tre databaser: cinahl, pschinfo och pubmed. I databasen Cinahl valde författaren att använda fritextsökningar och headings eftersom dessa gav mer artiklar. I databasen Pubmed använde författaren sig av Mesh-Termer för att nå önskat urval av relevanta artiklar. De inkluderade artiklarna har en varierad geografiska spridning från Uganda, Storbritannien, Sydafrika, Jordanien, Finland, USA, Indien, Nederländerna, Estland och Lettland. Trots denna breda geografiska sökning saknas ändå en litteraturöversikt över en svensk vetenskap studie i uppsatsen. Vad detta beror på kan författaren inte besvara. Möjligen saknas forskning kring ämnet. Detta kan ses som en svaghet för uppsatsen. Det är dock en fördel att författaren inte begränsar sig till ett enstaka land med anledning av att denne önskat utforska olika perspektiv från olika länder gällande sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta HIV-patienter.

Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) blir resultatet mera överförbart till andra sammanhang, samt att trovärdigheten ökar, när de vetenskapliga artiklarna är utförda i olika länder. I enlighet med detta påstående bedömer författaren att resultatet av denna litteraturstudie således kan vara tillämpligt såväl på sjukvården i Sverige som globalt. Sjuksköterskors synsätt på, och perspektiv kring, HIV och AIDS skiljer sig inte åt i någon större utsträckning oavsett i vilket land de är yrkesverksamma. I artikelsökningsprocessens inledning hade författaren hoppas på att finna bredare och mer varierande aspekter som inriktade sig på sjuksköterskornas erfarenheter av att bemöta HIV smittade eller AIDS-patienter. Men det påvisades att de flesta artiklarna hade ett likartat innehåll och resultat oavsett i vilka länder studierna genomförts. Anledningen till detta berodde möjligen på begränsningar gällande sökord och databaser. Eftersom författaren begränsade sin sökning till tre databaser kan detta påverkat åtkomsten av relevanta artiklar och därmed bredare kunskaper inom området. Inledningsvis hade författaren för avsikt att begränsa sig till de senaste 10 åren i syfte att få tillgång till modern kunskap i ämnet. Men under sökningen fann författaren alltför få artiklar och utökade därför sökningen. Ökningen av årtal visade att trots

ny forskning kring sjuksköterskans erfarenheter av att bemöta personer med HIV eller AIDS, så skilde sig resultaten av denna forskning sig inte nämnvärt från tidigare forskning. Författaren ansåg därför att äldre forskningsresultat således innehöll relevanta fakta för studien, och kvalitén bedömdes därmed vara hög. Artiklarna från år 2000 och år 2005 överensstämde med de nyare forskningsartiklarna och därför ansåg författaren det vara fördelaktigt att blanda äldre och nyare forskning i syfte att uppnå ett djupare resultat.

Under urvalet har Carlsson och Eimans (2003) bedömningsprotokoll för kvalitativa och kvantitativa studier använts vid artikelgranskning i syfte att inkludera artiklar av hög kvalitet. Alla inkluderade artiklar anses vara av hög kvalitet, vilket styrker resultatets tillförlitlighet. I och med att författaren använt sig av både kvantitativa och kvalitativa studier anses kvaliteten på egna det resultatet ha ökat. Författaren valde att använda UlrichsWeb i syfte att kontrollera att artiklarnas vetenskaplighet. Under urvalet exkluderades åtskilliga vetenskapliga artiklar som inte ansågs vara relevanta (eftersom dessa belyste upplevelser från annan vårdspersonal). Inkluderade artiklar lästes ett flertal gången för att bedöma om de svarade mot författarens syfte. Detta anses som en styrka för arbetet då risken att förlora relevant information därmed minskade. Detta förfarande ökar studiens trovärdighet ytterligare.

Resultatdiskussion

Att känna vilja och ovilja vid omvårdnadshandlingar

I litteraturstudiens resultat framkom att viljan att vårda fanns hos vissa sjuksköterskor trots rädslan för smittan som ofta föreligger i mötet med HIV-smittade personer. I resultatet presenterades de olika bakomliggande orsakerna till sjuksköterskors rädsla och oviljan vid omvårdnadshandlingar gentemot HIV-smittade personer. Exempelvis rädslan för att själv blir smittad på grund av otillräcklig skyddutrustning samt risken att komma i kontakt med aggressiva patienter som kunde medföra exponeringen för smittan. Den osäkerhet som upplevdes i relation till dessa faktorer förvärrade i sin tur sjuksköterskornas rädsla och ovilja att vårda denna specifika patientgrupp. Enligt smittskyddslagen (2004:168) ska var och en, genom rimliga försiktighetsåtgärder, bidra till att minska sjukdomens spridning.

Sjuksköterskor vid omvårdnadshandlingar av personer med HIV eller AIDS ska följa gällande smittskyddregler i syfte att minska oviljan och därtill relaterade rädslor. I möte med patienter är det viktigt att sjuksköterskor undviker grundlösa känslor, exempelvis rädslor och nervositet. Berg (2006) beskrev att för personer med HIV eller AIDS var det viktigt att de inte upplevde rädslor hos sjuksköterskorna, utan att de istället kunde känna att viljan att vårda dem fanns. Sjuksköterskors ovilja att vårda personer med HIV eller AIDS väcker känslor av ensamhet hos patienterna. HIV-smittade personer upplevde att deras beroende av vård innebar känslor av rädsla och hopplöshet. Detta minskade deras självförtroende och känsla av människovärde. HIV- eller AIDS-smittade personer i Rintamaki et al. (2007) upplevde att sjuksköterskorna inte vilja röra vid dem på grund av rädslan för att bli smittade. De uppgav att sjuksköterskorna uppvisade tecken på nervositet och försiktighet vid omvårdnadsarbetet. Patienterna upplevde detta som nedlåtande. Travelbee (Kirkevold, 2000) menar att sjuksköterskan har ett ansvar att hjälpa patienten att hitta hopp och inte känna rädsla inför sitt möte med sjuksköterskan.

Utbildning och betydelse av kunskap

Litteraturstudiens resultat beskrev att de flesta studierna i resultatdelen lägger stort vikt vid utbildning och kunskap kring sjukdomen. Bektaş et al. (2007), Lis et al. (2010) och Madumos et al. (2006) studier visade att låga kunskapsnivåer för att vårda HIV-smittade patienter även förekom hos sjuksköterskestudenter. I bemötandet av denna patientgrupp upplevde studenter otrygghet och var medvetna om den egna bristfälliga kompetensen kring sjukdomen och dess smittvägar. Sjuksköterskestudenterna hade föreställningar om att smittspridning kunde ske genom kyssar, att äta samma mat eller närkontakt i omvårdnadsarbetet. Studierna påtalade att sjuksköterskestudenterna under sina praktikperioder upplevde att deras handledare uppvisade en nervös attityd och kände sig därför otrygga gentemot HIV-smittade patienter. De ansåg att detta kom att påverka deras egen syn, som nyexaminerade sjuksköterskor, på denna patientgrupp. I studien tydliggörs att studenterna önskade utökad utbildning kring sjukdomen under sin studiegång i syfte att kunna förbättra det egna bemötandet av denna patientgrupp. Dock visade studien att det inte enbart är utökade kunskapsnivåer, eller olika typer av utbildning, som kan medföra trygghet och därmed underlätta bemötandet av denna patientgrupp. Otryggheten kunde

nämmligen kvarstå även efter avslutad kompletterande utbildning. En möjlig anledning till detta kunde vara att studien genomförts i Afrika där befolkningens syn på, och attityder till, obotlig sjukdom kan skilja sig från andra områdens. Att låta sin egen syn på sjukdom och uppfattning utgöra ett hinder för att vårda en patientgrupp i likvärdig utsträckning kan således anses vara en kulturfråga.

Vissa befolkningars syn på sjukdomar och andra obotliga aspekter kring hälsa kan vara svåra att både bedöma och förändra. Trots bästa tänkbara utbildningar och socioekonomiska förutsättningar kan det således ofta vara svårt att förändra uppfattning, syn på och attityder till HIV och AIDS hos vissa befolkningar. Vissa sjuksköterskor låter sina personliga uppfattningar och låga acceptans för vetenskapliga tankar och arbetssätt minska deras benägenhet att utföra denna formella kompetens. Denna obenägenhet leder ofta till otrygghet hos vissa sjuksköterskor att vårda personer med HIV eller AIDS och de väljer således hellre att vårda andra patientgrupper. Travelbees (Kirkevold, 2000) omvårdnadsteori beskriver att sjuksköterskan bör förbise sina egna uppfattningar och personliga åsikter kring den enskilda patientens hälsa och sjukdom i syfte att kunna lindra lidande och ge en omsorgsfull vård. Men i det här fallet så låter sjuksköterskorna i alltför stor utsträckning sina uppfattningar och bristfälliga kunskaper påverka vårdarbetet istället för att basera detta på den vetenskapliga grund och de kunskaper som de tillgodogjort sig. Väljer man att arbeta som sjuksköterska, där fokus och områdespecialitet är viktiga aspekter för omvårdnadsarbetet, krävs ett engagemang inom forskningsområdet i syfte att kunna uppdatera sina kunskaper och sitt synsätt. Detta engagemang är nödvändigt för att få tillräckliga kunskaper inom yrkesverksamheten och därigenom undvika negativt bemötande gentemot patienterna.

Folkhälsomyndigheten (2012) beskriver behovet av ökad kunskap på grund av det otillräckliga rådande kunskapsläget. Detta eftersom risk föreligger att sjukvårdspersonal vårdar dessa patienter på ett sämre vis. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) har sjuksköterskan ansvar att utarbeta och tillämpa ett tillfredställande omvårdnadsarbete. Arbetet ska utgå från forskningsbaserad och professionell kunskap för att upprätthålla omvårdnadens värdegrund. Enligt socialstyrelsen (2017) och Smittskyddslagen (2004:168)

ska sjuksköterskan under sitt yrkesliv hålla sin kunskapsutveckling uppdaterad genom moderna forskningsperspektiv och metoder. Omvårdnadsarbetet ska utgå ifrån evidensbaserad vård och hålla en hög kvalitet. Detta visar även att samarbete inom vårdgruppen krävs för att sjuksköterskorna ska känna sig trygga i sin yrkesroll. Möjlighet till gruppdiskussioner och utbyte av kunskaper och utvärderingar måste finnas. I svåra situationer kring patientens välbefinnande krävs ett stöd från vårdgrupp och arbetsledning för att möjliggöra sjuksköterskans utveckling och trygghet i sin yrkesroll. Utifrån detta anser författaren att det i rollen som nyutbildad sjuksköterska krävs stöd både i det kliniska sammanhanget och nödvändiga teoretiska kunskaper för utveckling. Den teoretiska kunskapen finns som grund men det bör ändå finnas sociala sammanhang inom yrkesverksamheten där tankar och reflektioner utbyts.

Författaren till denna litteraturöversikt anser att orsaken till sjuksköterskors val att vårda andra patienter än just HIV-smittade eller AIDS personer grundar sig i bristande kunskap kring sjukdomen. Utökad utbildning och fler föreläsningar om denna sjukdom är avgörande bör därmed ingå i sjuksköterskeprogrammet redan under den första terminen. Detta i syfte att minska otryggheten och egna uppfattningar om både sjukdomen och risken att själv drabbas av denna i arbetslivet. Trots den kunskap och erfarenhet som författaren till denna litteraturöversikt har beträffande sjukdomen hade det ändå varit av stor vikt att få ta del av såväl ytterligare information som omvårdnadspraktik inom ämnesområdet. Författaren anser att sjuksköterskor borde ges mer utbildning och större kunskap (samt ytterligare färdigheter beträffande sjukdomen) i syfte att dels kunna säkerställa ett värdigt bemötande av denna patientgrupp, men även för att kunna upplysa allmänheten.

Att vilja skapa en god omvårdnadsrelation

Litteraturstudiens resultat uppgav vikten av delaktighet och empati vid omvårdnadsrelationer till patienter med HIV eller AIDS. Detta kan uppnås om sjuksköterskan och den HIV-smittade patienten skapar en förtroendefull relation. Detta förfarande skulle medföra att patienten blir mer delaktig i sin vård. Studier visar att för att personer med HIV eller AIDS ska kunna uppnå kontinuitet i sin vård krävs en nära och

omsorgsfull relation till sjuksköterska. Patienterna i studien upplevde detta som positivt och trygghetsökade i mötet med sjuksköterskan. (Peate, 2014; Berg, 2006).

Purssells et al. (2013) och Halldosdottirs (2008) studie visar att sjuksköterskan ska vara tillmötesgående i bemötandet av patienten och uppvisa empati och medmänsklighet. Travelbees (Kirkevold, 2000) teori styrker detta. Enligt den sista fasen i Travelbees omvårdnadsteori (den så kallade interaktionsfasen) ska sjuksköterskan ha förmågan att utveckla en ömsesidig kontakt och visa förståelse i sitt möte med patienten redan under det första vårdbesöket. Sjuksköterskan ska kunna skapa en mellanmänsklig relation till sina patienter utifrån ett tillitsfullt förhållningssätt, samt stödja patienten i processen att hitta mening i lidandet. Teorin beskriver att det är avgörande att patienten inte upplever avvisande beteenden i mötet med sjuksköterskan, utan att de bli sedda och känner sig värdiga. HIV- eller AIDS-smittade patienter i Bergs (2006) studie beskrev att de ofta upplevde ömsesidiga relationer i förhållandet till sjuksköterskan som medförde trygghet och en känsla av bekräftelse. Tunncliffe et al. (2013) angav i sin studie att sjuksköterskan i sitt yrke ska ha förmåga att kunna trösta och ge psykologiskt stöd till patienter vid behov. Studien visar vikten av att sjuksköterskan ska befinna sig på samma nivå som patienten för att kunna ge stöd till, samt samspela med och vägleda, denne. Sjuksköterskorna som deltog i studien angav att dessa aspekter av stöd ansågs vara ett kännetecken på empatiskt och gott bemötande.

Författaren till denna litteraturöversikt anser att mötet med HIV-personen ska utgå ifrån ett empatiskt förhållningssätt samt att personen ska betraktas som en individ. Sjuksköterskan ska ha förmågan att använda sig av sin professionella expertkunskap att utveckla sina vårdrelationer och sin öppenhet i syfte att förstå patientens tillstånd och behov. Patienten ska känna att denne är väl bemött oavsett tillstånd. Denna känsla bidrar i sin tur till hälsoutveckling samt att patienten i större utsträckning medverkar i sin vård. Förutsatt att författarens till denna litteraturöversikt tolkning är korrekt så är det inte endast sjuksköterskans kunskapsnivå och bemötandestrategi som leder till hälsoutveckling. Hälsöfrämjandet är snarare även avhängigt såväl sjuksköterskans som patientens engagemang. Under verksamhetsförlagd utbildning (VFU) märkte författaren till denna

litteraturöversikt att sjuksköterskorna kunde anpassa bemötandet utifrån patientens behov genom ett empatiskt bemötande och ömsesidig relation. Detta förfarande medförde positiva effekter i form av både ökad delaktighet och ökat välbefinnande för patienten.

Travelbee (Kirkevold, 2000) menar att för att kunna uppnå ett säkert omvårdnads mål ska en ständig omvårdnad pågå mellan sjuksköterska och patient. Förutsatt att författaren till föreliggande litteraturöversikt tolkar ovanstående korrekt så medför en god kontinuitet mellan patient och sjuksköterska möjligheten att hålla sig uppdaterad angående patientens problem och behov. I förlängningen möjliggör detta tillhandahållandet av en säker vård. Det krävs ett flertalet vårdbesök samt en ömsesidig relation för att detta ska kunna uppnås. Men hur ser det ut i dagens samhälle? Kan sjuksköterskan vare sig erbjuda eller garantera detta? Utifrån dagsläget inom hälso- och sjukvården är det på grund av personal- och resursbrist svårt för sjuksköterskan att säkerställa den kontinuitet som patienten önskar. Trots detta behöver patienter med HIV eller AIDS ändå känna sig bekräftade och trygga. Under pratiken märkte författaren att patienter ansåg att det var problematiskt och påfrestande att ständigt träffa olika sjuksköterskor under sjukdomstiden. Att kontinuerligt möta nya sjuksköterskor medförde att patienterna fick upprepa sin berättelse vid varje vårdbesök vilket försämrade deras vårdupplevelse.

Slutsats

Sjukdomarna HIV och AIDS har tidigare varit förknippade med obotlighet och död. På grund av detta har en mängd rykten uppstått om sjukdomarna. Under årens lopp har vetenskapen dock lärt sig betydligt mer om denna sjukdom. Behandlingen har utvecklats och i dagsläget betraktas sjukdomen inte längre som dödlig i samma utsträckning. Beträffande kopplingen mellan sjuksköterskor samt HIV och AIDS så har samma rädsla förekommit även där. I huvudsak berodde rädslan på kunskapsbristen gällande sjukdomen och dess smittorisker. Inledningsvis fanns det inom sjukvården personal som vägrade behandla patienter med HIV och AIDS. I nuläget har emellertid forskningen visat att riskerna för att bli smittad kan reduceras och att personal inom sjukvården nu vet hur smitta kan undvikas. Den rädsla som inledningsvis var förknippad med sjukdomen har i dagsläget inte kunnat förhindras genom ökad kunskap, men den har minskat. På grund av okunskap

kvarstår rädslan fortfarande på många platser. Detta betyder att det fortfarande finns ett behov av ökad kunskap. Angående relationen till patienten har de nya kunskaperna delvis medfört att vårdpersonalen kan visa större empati och omtänksamhet. Detta medför att sjuksköterskornas relation till patienten blir avsevärt förbättrat.

Avslutningsvis kan således sägas att den viktigaste parametern beträffande sjukdomen är utbildning om denna. Därutöver tillkommer utrustning som är anpassad för denna sjukdom. En önskvärd tredje parameter vore sjuksköterskor som kan känna empati för personer med HIV och AIDS och även uppvisa engagemang i den sociala kontakten. Generellt förekom ingen global skillnad i sjuksköterskornas erfarenheter inom omvårdnadsarbetet beträffande bemötandet av HIV- eller AIDS-smittade personer. Förslag till vidare forskning är att ytterligare undersökningar inom problemområdet behövs eftersom okunskap fortfarande utgör ett problem, och gärna även svensk forskning inom ämnet.

Referenser

Resultatartiklar =*

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I. M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad Kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 212-214). Lund: Studentlitteratur.

Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten. En studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom*. Göteborg, Västra Götalands län, Sverige: Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet.

Bektaş, HA., Kulakaç, O. (2007). Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): a Turkish perspective. *AIDS Care*, 19(7), 888-94. doi: 10.1080/09540120701203352

Carlsson, S. & Eima, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad studiematerial för undervisning inom projekt "Evidensbaserad omvårdnad ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö hödskolan"*. Malmö högskolan, Hälsa och samhälle.

Chen, W.-T., Shiu, C. S., Simoni, J., Fredriksen-Goldsen, K., Zhang, F., & Zhao, H. (2010). Optimizing HIV care by expanding the nursing role: patient and provider perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 260–268. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05165

daCosta DiBonaventura, M., Gupta, S., Cho, M., & Mrus, J. (2012). The association of HIV/AIDS treatment side effects with health status, work productivity, and resource use. *AIDS Care*, 24(6), 744-755. doi:10.1080/09540121.2011.630363

*Delobelle, P., Rawlinson, J., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. (2009). HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(5), 1061-1073. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.04973.x

*Evans, C., Bennett, J., Croston, M., Brito-Ault, N., & Bruton, J. (2015). "In reality, it is complex and difficult": UK nurses' perspectives on "treatment as prevention" within HIV care. *AIDS Care*, 27(6), 753-757. doi:10.1080/09540121.2014.1002826

Folkhälsomyndigheten (2014). *Hiv- och STI-prevention*. Hämtad: 16, februari, 2017, från, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/HIV-och-sti-prevention/>

Folkhälsomyndighet (2014). *Uppföljningstid efter HIVexposition*. Hämtad: 19, januari, 2017, från, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/19994/Uppfoljningstid-efter-HIVexposition-15026.pdf>

Folkhälsomyndighet (2015). *Sjukdomsinformation om HIVinfektion*. Hämtad: 20, januari, 2017, från, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/HIVinfektion/>

*Fournier, B., Kipp, W., Mill, J., & Walusimbi, M. (2007). Nursing care of AIDS patients in Uganda. *Journal Of Transcultural Nursing*, 18(3), 257-264.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (135-142). Lund: Studentlitteratur.

Gilbert, L., & Walker, L. (2010). 'My biggest fear was that people would reject me once they knew my status...' stigma as experienced by patients in an HIV/AIDS clinic in Johannesburg, South Africa. *Health & Social Care In The Community*, 18(2), 139-146. doi:10.1111/j.1365-2524.2009.00881.x

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 643-652.

*Hassan, Z. M., & Wahsheh, M. A. (2011). Knowledge and Attitudes of Jordanian Nurses towards Patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide Survey. *Issues In Mental Health Nursing*, 32(12), 774-784. doi:10.3109/01612840.2011.610562

*Hodgson, I. (2006). Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications. *Journal Of Advanced Nursing*, 55(3), 283-290. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03913.x

ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERS KOR (2014). *Sjuksköterskan och professionen*. Hämtad: 23, februari, 2017, från, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering (2. uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Layer, E. H., Brahmhatt, H., Beckham, S. W., Ntogwisangu, J., Mwampashi, A., Davis, W. W., & Kennedy, C. E. (2014). 'I Pray That They Accept Me Without Scolding:' Experiences with Disengagement and Re-Engagement in HIV Care and Treatment Services in Tanzania. *AIDS Patient Care & Stds*, 28(9), 483-488. doi:10,1089/apc.2014.0077

Lin, C., Li, L., Wan, D., Wu, Z., & Yan, Z. (2012). Empathy and avoidance in treating patients living with HIV/AIDS (PLWHA) among service providers in China. *AIDS Care*, 24(11), 1341-1348. doi:10.1080/09540121.2011.648602

Li L., Li Y., Zeng K., Wu Y. (2010) Knowledge and attitudes to HIV/AIDS in chinese registered nurses. *J Cent South Univ (med sci)*, 36(2), 121-127.

Li, L., Wu Z., Zhao, Y., Lin, C., Detels, R., Wu, S. (2007) Using Case Vignettes to measure HIV-related stigma among health professionals in China. *Int J Epidemiol*. 36(1), 178–184.

Madumo, M. M., & Peu, M. D. (2006). The views of undergraduate nursing students on caring for patients with HIV/AIDS. *Curationis*, 29(3), 87-96.

*Mullins, I. (2009). How caring for persons with HIV/AIDS affects rural nurses. *Issues In Mental Health Nursing*, 30(5), 311-319. doi:10.1080/01612840902754461

Nordeng & Spigset (2009). *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad* (s. 136). Lund: Studentlitteratur.

Ojha, C. R., Shakya, G., & Dumre, S. P. (2016). Virological and Immunological Status of the People Living with HIV/AIDS Undergoing ART Treatment in Nepal. *Biomed Research International*, 20161-7. doi:10.1155/2016/6817325

Patak, L., Wilson-Stronks, A., Costello, J., Kleinpell, R.M., Henneman, E.A., Person, C., & Happ, M.B. (2009). Improving patient-provider communication: a call to action. *J Nurse Adm*, 39(9), 372-6. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181b414ca

Peate, I. (2014). Improvning the experience of care for people living with HIV. *British Journal of healthcare assistants*, 8(1), 18-21.

Peltzer, J., Domian, E., & Teel, C. (2015). Living in the Everydayness of HIV Infection: Experiences of Young African-American Women. *MEDSURG Nursing*, 24(2), 111-118.

*Pisal, H., Sutar, S., Sastry, J., Kapadia-kundu, N., Joshi, A., Joshi, M., Leslie, J., Scotti, L., Bharucha, K., Suryavanshi, N., Phadke, M., Bollinger, R., & Shankar, A. V. (2007). Nurses' Health Educational Program in India Increases HIV Knowledge and Reduces Fear. *Journal of The Association of Nurses in Aids Care*, 18(6), 32-43.

Purssell, E., Fanner, M., & Barnes, A. (2013). Needs and priorities of young people with human immunodeficiency virus. *Nursing Children & Young People*, 25(4).

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

Shao-ru, Z., Hong, Y., Xiao-hong, L., Jian-ping, P., Wan-xia, Y., Hua, Z., & Sha-sha, L. (2010). The personal experiences of HIV/AIDS patients in rural areas of western China. *AIDS Patient Care & Stds*, 24(7), 447-453. doi:10,1089/apc.2009,0347

SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*. Hämtad: 12, mars, 2017, från Sveriges Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

*Sherman, D W.(2000). AIDS-dedicated nurses: what can be learned from their perceptions and experiences. *Applied Nursing Research* 13(3), 115-24. doi: 10.1053/apnr.2000.7651

*Smit, R. (2005). HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa. *Journal Of Advanced Nursing*, 51(1), 22-29. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03456.x

Socialstyrelsen (2017). *Att arbeta evidensbaserat*. Hämtad; 23, februari, 2017, från, <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/attarbetaevidensbaserat>

Slomka, J., Lim, Jung-won., Gripshover, B., Daly, B. (2013). How Have Long-Term Survivors Coped with Living with HIV. *Journal Assoc Nurses AIDS Care*, 24(5), 449-459. doi:10.1016/j.jana.2012.09.004.

*Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M., & Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS -- an international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal Of Nursing Practice*, 16(2), 138-147. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad: 20, januari, 2017, från, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Tunncliffe, S. A., Piercy, H., Bowman, C. A., Hughes, C., & Goyder, E. C. (2013). The contribution of the HIV specialist nurse to HIV care: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, (23/24), 3349-60. doi: 10.1111/jocn.12369

*Vervoort, Sigrid C. J. M., Grypdonck, Mieke H. F., Dijkstra, Boukje M., Hazelzet, Esther E. B., Fledderus, Bert., Borleffs, Jan. C. C., Hoepelman, Andy I. M. (2010). Strategies to Promote Adherence to Antiretroviral Therapy Applied by Dutch HIV Nurse Consultants: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(6), 489-502. doi:10.1016/j.jana.2010.03.002

*Vervoort, S., Dijkstra, B., Hazelzet, E., Grypdonck, M., Hoepelman, A., & Borleffs, J. (2009). The role of HIV nursing consultants in the care of HIV-infected patients in Dutch hospital outpatient clinics. *Patient Education & Counseling*, 80(2), 180-184. doi:10.1016/j.pec.2009.11.016

*Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vehkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U., & Suominen, T. (2008). Willingness to care for patients with HIV/AIDS. *Nursing Ethics*, 15(5), 586-600. doi:10.1177/0969733008092868

*Williams, A., Wang, H., Burgess, J., Wu, C., Gong, Y., & Li, Y. (2006). Effectiveness of an HIV/AIDS educational programme for Chinese nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 53(6), 710-720. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03777.x

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamheten (3.uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 Översikt av inkluderade artiklar

Bilaga 2. Modifierad bedömningsmall för studier med kvalitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003)

Bilaga 3. Modifierad bedömningsmall för studier med kvantitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003).

Bilaga 1. Översikt av inkluderade artiklar

Författaren (Årtal) (Land)	Titel	Studiens syfte	Design Metod Analys	Deltagare (bortfall)	Huvudresultat	kvalitet
Fournier, B., Kipp, W., Mill, J., & Walusimbi, M. (2007). Uganda	Nursing Care of AIDS Patients in Uganda	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskornas perspektiv och utmaningar beträffande att vårda HIV-seropositiva patienter i Kampala, Uganda.	Deltagarna blev intervjuade, Spelade in intervjun	6 SSK Bortfall; 0	Det framkom i resultatet att sjuksköterskor upplever många utmaningar i sitt dagliga arbete, inklusive fattigdom, otillräckliga resurser, rädsla för smitta, och brist på utbildning och känslomässig stress.	Grad 1
Evans, C., Bennett, J., Croston, M., Brito-Ault, N., & Bruton, J. (2015). UK	"In reality, it is complex and difficult": UK nurses' perspectives on "treatment as prevention" within HIV care	Denna studie syftade till att utöka den begränsade faktabasen gällande Sjuksköterskornas perspektiv på förebyggande behandling.	kvalitativ tolknings metod djupintervjuer	244 sjuksköterskor	Fyra huvudteman med relaterade underteman framkom: "behandling ta sig ur rädslan", "behandling medför okända risker", " Få rätt behandling för den enskilde", " Stöd för sjuksköterskan"	Grad 1
Delobelle, P., Rawlinson, J., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. (2009). South Afrika	HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa.	Syftet var att undersöka HIV/AIDS-relaterade kunskaper, attityder, praxis och uppfattningar hos sjuksköterskor i Limpopo, Sydafrika.	En tvärsnittsstudie av ett slumpmässigt urval	140 SSK av 234 svarade Bortfall; 94	Det framkom i resultatet att sjuksköterskor rapporterade en högre frekvens av omsorg för patienter med HIV/AIDS. Deltagarna rapporterade brist på utbildning påverkar deras arbete negativt samt att även stigmatiseringen	Grad 1
Hassan, Z. M., & Wahsheh, M. A. (2011). Jordan	Knowledge and Attitudes of Jordanian Nurses towards Patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide Survey	Syftet var att undersöka jordanska sjuksköterskors kunskaper och attityder gentemot HIV/AIDS-patienterna.	Cross sectional design	1260 sjuksköterskor men 922 sjuksköterskor svarade enkäten	Det framkom i resultatet att kunskapen om HIV hos sjuksköterskorna var låg samt att mer än en tredjedel av sjuksköterskorna hade negativa attityder mot patienterna.	Grad 1

Författaren (Årtal) (Land)	Titel	Studiens syfte	Design Metod Analys	Deltagare (bortfall)	Huvudresultat	kvalitet
Hodgson, I. (2006). UK	Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications.	Detta dokument rapporterar en empirisk studie som undersöker särdrag inom vårdkulturen på en specialiserad enhet som stöder människor som lever med HIV/AIDS.	Kvalitativ studie semistrukturerade intervjuer sedan kodade de intervjun och sparades i datorprogram	27 Sjuksköterskor Bortfall: 0	Tre huvudteman framkom: "Egalitarianism", "Oss och dem: social distans", "Empati och integration: ingrepp med klientgruppen"	Grad 1
Välimäki, Maritta., Pekka, Makkonen., Mari, Blek, Vehkaluot., Vida, Mockiene., Natalja, Istomina., Ulla, Raid., Maj, Lis, Vänskä., Tarja, Suominen 2008, Finland	Willingness to Care for Patients With HIV/AIDS	Syftet var att undersöka sjuksköterskans vilja att vårda HIV-patienter samt de faktorer som påverkade denna vilja	Kvantitativ studie Enkätundersökning g. En tvärsnittsundersökning	601 sjuksköterskor men 601 var med i analysen Bortfall: 232	Sjuksköterskorna visade vilja att vårda dessa patientgrupper och påverkande faktorer var främst utbildningsnivå.	Grad 1
Mullins, I. (2009). USA	How Caring for Persons with HIV/AIDS Affects Rural Nurses	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskorna på landsbygden påverkas av att vårda HIV-patienter	Båda Kvalitativ och kvantitativ studie. Frågeförmulär och interjuer	76 SSK, 37 % av den 204 deltagare i större studien svarade	Det påvisades i resultatet att rädsla för smittspridning förekom bland sjuksköterskorna i studien.	Grad 1
Pisal, H., Sutar, S., Sastry, J., Kapadia-kundu, N., Joshi, A., Joshi, M., Leslie, J., Scotti, L., Bharucha, K., Suryavanshi, N., Phadke, M., Bollinger, R., & Shankar, A. V. (2007). India	Nurses' health education program in India increases HIV knowledge and reduces fear.	Syftet var att undersöka effekten av en 4-dagars HIV/AIDS hälsoutbildningsprogram på sjuksköterskors kunskap och attityder.	Kvalitativ studie förtest-posttest utvärderingsdesignen .	371 SSK Bortfall; 109 SSK	Det framkom i resultatet att positiva förändringar åstadkoms angående kunskap och attityder hos sjuksköterskorna.	Grad 1

Författaren (Årtal) (Land)	Titel	Studiens syfte	Design Metod Analys	Deltagare (bortfall)	Huvudresultat	kvalitet
Sherman, D. W. 2000 USA	AIDS-dedicated nurses: What can be learned from their perceptions and experiences	Syftet är att beskriva uppfattningar och erfarenheter hos sjuksköterskor som arbetar på en vårdcentral.	Semistrukturerade intervjuer, kvalitativ studie	12 sjuksköterskor	Resultaten ger en inblick i utvecklingen av relationen mellan sjuksköterskor och patienter med HIV/AIDS och olika utbildningar i att stödja och berika dessa omvårdnadsrelationer	Grad 1
Sigrid, C.J.M. Vervoort., Mieke, H.F. Grypdonck., Boukje, M. Dijkstra., Esther, E.B. Hazelzet., Bert, Fledderus, Jan, C.C. Borleffs., Andy, I.M. Hoepelman (2010) Nederländ	Strategies to Promote Adherence to Antiretroviral Therapy Applied by Dutch HIV Nurse Consultants: A Descriptive Qualitative Study	Syftet var att undersöka vilka strategier som HIV-sjuksköterskan använde för att främja antiretroviral terapi, upptäcka logiken bakom dessa strategier och beskriva hur strategierna användes i det dagliga arbetet.	deskriptiv kvalitativ design med individuella och fokusgruppsintervjuer	23 sjuksköterskor	Två huvudteman med tillhörande underteman framkom: strategier som sjuksköterskorna använde av sig för att underlätta behandlingen för patienter "före behandling" och "efter behandling"	Grad 1
Smit, R. (2005). Sydafrika	HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurse in a public hospital in South Africa.	Syfte var att beskriva sjuksköterskornas uppfattningar och erfarenheter av att vårda personer med HIV/AIDS i Sydafrika.	Kvalitativ: Fördjupade semistrukturerade intervjuer.	35 sjuksköterskor deltog. Bortfall: 0	Sju teman identifierades: hjälplöshet, emotionell stress och trötthet, rädsla, ilska och frustration, yrkesrelaterade problem, empati och självtillfredsställelse	Grad 1

Författaren (Årtal) (Land)	Titel	Studiens syfte	Design Metod Analys	Deltagare (bortfall)	Huvudresultat	kvalitet
Suominen, T., Koponen, N., Staniuliene, V., Istomina, N., Aro, I., Krisper-Hint, IR., Vänskä, M-L. & Välimäki, M. (2010) Finland, Estland & Lettland	Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS— An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania	Studien syftade till att beskriva och jämföra sjuksköterskornas kunskap om HIV/AIDS och attityder gentemot HIV-patienter i tre länder: Finland, Estland och Litauen.	tvärsnittundersökning	833 sjuksköterskor	Det visar sig att sjuksköterskornas ålder och erfarenhet hade betydelse för omvårdnadsarbetet och förhållningssättet mot HIV-patienter.	Grad 1
Vervoort, C.J.M., Dijkstra, B.M., Hazelzet, E.E., Grypdonck, M.H., Hoepelman, A.I., Borleffs, J. C (2009) Nederländ	The role of HIV nursing consultants in the care of HIV-infected patients in Dutch hospital outpatient clinics	Målet var att samla information om sjuksköterskans roll i HIV-vård och för att ge ett bra exempel för andra (HIV) vårdattityder över hela världen.	beskrivande studie strukturerade intervjuer	24 sjuksköterskor Bortfall: 0	Två huvudteman med tillhörande underteman framkom: "vårdmodell" och "vårdorganisation"	Grad 1
Williams, A., Wang, H., Burgess, J., Wu, C., Gong, Y., & Li, Y. 2006 Kina	Effectiveness of an HIV/AIDS educational programme for Chinese nurses	Syftet var att undersöka hur god effekt HIV/AIDS-utbildningsprogram hade för kinesiska sjuksköterskor beträffande kunskap, attityder och vilja att vårda HIV-patienter.	Kvantitativ: Enkätundersökning	208 sjuksköterskor Bortfall: 21 sjuksköterskor	HIV/AIDS-kunskap, attityder och viljan att vårda initialt var låg. Men efter utbildningen påvisades dock en förbättring hos sjuksköterskorna.	Grad I

Bilaga 2. Modifierad bedömningsmall för studier med kvalitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för Resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citrat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Bilaga 3. Modifierad bedömningsmall för studier med kvantitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för Resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				