

Sjuksköterskors attityder till patienter med HIV/AIDS.

-En litteraturöversikt

Solomon Bitania
Tewelde Luwam

Omvårdnad GR (C), Vetenskapligt arbete
Huvudområde: Omvårdnad
Högskolepoäng: 15 hp
Termin/år: 6 HT, 2018
Handledare: Petra Agnholm
Examinator: Lena Junehag
Kurskod/registreringsnummer: **OM016G**
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Abstrakt:

Bakgrund: Human immunbristvirus (HIV) är ett retrovirus som ej går att bota.

Immunbristsyndrom (AIDS) är samlingsnamnet för olika infektioner som kan utvecklas vid en obehandlad HIV-infektion. Alla individer har rätt till vård på lika villkor, och alla människor oavsett medicinsk bakgrund bör vårdas på ett omsorgsfullt sätt. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskors attityder till patienter med HIV/AIDS.

Metod: Artikelsökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. De informationsbärande begreppen i syftet var vägledande för att hitta relevanta sökord.

Tretton vetenskapliga artiklar kvalitetsgranskades och inkluderades i litteratursöversiktens resultat. **Resultat:** Uppsatsen resulterade i två huvudkategorier "Sjuksköterskors attityder till patienter med HIV/AIDS" och "Faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder" samt fem subkategorier "Positiva attityder", "Negativa attityder", "Rädsla", "Stigmatisering" och "Kunskap, utbildning och erfarenhet". **Diskussion:** Sjuksköterskor upplevde en rädsla av att kontamineras av HIV vid vårdandet av patienter med HIV/AIDS. I tidigare forskning visade det sig att utbildning och en ökad kunskapsnivå hos sjuksköterskorna påvisade en positiv effekt gällande attityderna. **Slutsats:** Kontinuerlig utbildning om HIV/AIDS sågs som ett förslag för att öka kunskapsnivån bland sjuksköterskorna och därmed reducera rädslan och stigmatiseringen. Mer forskning behövs inom problemområdet då okunskap fortfarande utgör ett problem i dagsläget.

Nyckelord: Attityder, HIV/AIDS, Kunskap, Rädsla, Sjuksköterskor, Stigmatisering

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
HIV/AIDS	1
Symtom och komplikationer	1
Diagnos och behandling	2
Definition av attityd.....	2
Sjuksköterskans roll och ansvar i mötet med HIV/AIDS patienter	3
Patientens perspektiv av att leva med HIV/AIDS	3
Teoretisk anknytning	4
Problemformulering	4
Syfte.....	5
Metod	5
Design	5
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Litteratursökning	6
Tabell 1	6
Urval, relevansbedömning och kvalitetsgranskning	7
Analys	7
Figur 1.....	8
Etiska övervägande.....	8
Resultat.....	8
Sjuksköterskors attityder till patienter med HIV/AIDS.....	9
Positiva attityder	9
Negativa attityder.....	10
Faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder	12
Rädsla	12
Stigmatisering.....	13
Kunskap, utbildning och erfarenhet	14
Diskussion.....	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	18
Slutsats	21
Referenser	22

BILAGOR

Bilaga 1. Inkluderade artiklarnas innehåll

Bilaga 2. Översikt av inkluderade artiklar

Bilaga 3. Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier

Introduktion

År 1983 isolerades humant immunbristvirus (HIV) för första gången och har sedan dess fått en global spridning. HIV är orsaken till hivinfektion och immunbristsyndrom (AIDS). Det är över 30 miljoner människor som har avlidit i AIDS i hela världen och under 2015 beräknades ca 30-35 miljoner leva med HIV (Folkhälsomyndigheten, 2015). Denna världsomfattande epidemi kan av många mötas med rädsla och fördomar mot personer som bär på smittan.

Bakgrund

HIV/AIDS

HIV är ett så kallat retrovirus vilket innebär att det lagras i kroppens arvs massa. Om HIV inte behandlas leder detta till AIDS, ett dödligt sjukdomstillstånd. AIDS är samlingsnamnet för olika infektioner som kan utvecklas vid en obehandlad HIV-infektion. Blir en person smittad bär den på viruset livet ut. HIV kan smittas vid oskyddat oralt, vaginalt och analt samlag. HIV kan också överföras om en person får i sig en smittad persons blod, exempelvis via en oren spruta, även genom blodtransfusion eller transplantation av vävnader och organ (Folkhälsomyndigheten, 2015). I tidigare forskning beskrivs det att oskyddat sex och användning av förbrukat injektionsmaterial är riskbeteenden som kan orsaka HIV-transmission (Wagman et al., 2018). De som är smittade av HIV behöver inte vara bekymrade över att sätta vänner, familj eller barn för någon risk då HIV inte smittar vid sociala kontakter (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Symtom och komplikationer

En person som blivit smittad av HIV drabbas av en primärinfektion ett par veckor efter smittotillfället, som för vissa kan ge symptom (Folkhälsomyndigheten, 2015). Det finns tidigare forskning som beskriver att törst, uppsvälldhet och gaser, ledvärk, muskelvärk och fatigue är förekommande symptom vid en HIV-infektion (Araya et al., 2013). Det är dock inte alla som blivit smittade av HIV som känner av symptom. Efter smittotillfället kan det ta flera år innan man blir sjuk. Andra infektionssjukdomar och ovanliga tumörer kan uppstå till följd av att

HIV angriper och bryter ned kroppens immunförsvar. Den allvarliga immunbristen som ligger bakom sjukdomstillståndet AIDS är orsaken till dessa sekundära infektioner (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Diagnos och behandling

Diagnos ställs med ett blodprov där antikroppar och/eller antigener mot HIV visas i personens blod. Ett besked om en HIV- infektion innebär inte att AIDS har eller kommer att utvecklas (Folkhälsomyndigheten, 2015). En HIV-infektion kan inte botas men idag finns det effektiva behandlingar som kan sänka virusnivån till omätbara nivåer. På 1980- talet kom det första medlet mot HIV som kallades för azidotymidin (AZT). Idag sätts behandlingen, som består av minst tre läkemedel, in när T-hjälparcellerna sjunkit till en viss nivå (Blomberg, 2013, s. 264-265). I tidigare forskning beskrivs det att behandling bör initieras när HIV- infektionen orsakar symtom eller när infektionen leder till ett komplicerat tillstånd som orsakats av immunologiska misslyckanden (Josephson et al., 2009).

Definition av attityd

Värderingar uttrycks i form av attityder och individers sätt att vara. Attityder kan alltså inte observeras direkt utan synliggörs genom beteenden. Attityder talar om vilka inställningar personer har till olika människor samt om sättet att handla vid olika situationer. Attityder kan ha en positiv eller negativ riktning och aktiveras när personen möter situationer eller individer som attityderna har anknytning till. En attityd innehåller tre komponenter, en kognitiv, en affektiv och en beteendemässig komponent. Den kognitiva komponenten består av erfarenheter samt kännedom och kunskap om individen eller situationen som attityden berör. Den affektiva komponenten är knuten till de känslor som uppstår inför situationer eller individer. Den beteendemässiga komponenten omfattar en tendens att uppträda eller handla på ett visst sätt mot den situation eller individ som attityden gäller (Kristoffersen, 1998, s. 215).

Sjuksköterskans roll och ansvar i mötet med HIV/AIDS patienter

International Council of Nurses (ICN, 2012) etiska kod för sjuksköterskor beskriver sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden. Dessa fyra grundläggande föreskrifter är att förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa samt lindra lidande. Sjuksköterskan skall i sitt arbete visa respekt för individens rättighet, värdighet samt rätten till liv. Sjuksköterskan skall även tillhandahålla vård oberoende av hudfärg, tro, ålder, kulturell eller etnisk bakgrund, kön, funktionsnedsättning eller sjukdom, nationalitet, sexuell läggning samt politiska åsikter eller social ställning. Det finns forskning som beskriver att sjuksköterskan skall i mötet med patienten visa omtanke, empati samt inneha ett humanistiskt synsätt. Det beskrivs även att empati främjar effektiv kommunikation och att detta fick patienten att känna sig accepterad och förstådd. Sjuksköterskan skall tillhandahålla ett gott bemötande samt visa respekt eftersom patienter med HIV/AIDS enligt studiens sjuksköterskor tillhör en utsatt grupp. Sjuksköterskan skall även ha förmåga att vägleda dessa patienter samt visa erfarenhet och kunskap gällande HIV/AIDS för att på så sätt kunna lindra lidande hos dessa patienter (Lin, Li, Wan, Wu & Yan, 2012).

Patientens perspektiv av att leva med HIV/AIDS

Rädsla för utanförskap speglar en viktig roll i patienternas erfarenhet av HIV/AIDS. Detta har även en påverkan på deras relationer med familj, vänner och partners. Patienterna känner skam över att de har HIV/AIDS och detta kunde leda till en negativ inställning mot deras behandling (Gilbert & Walker, 2010). Patienter med HIV/AIDS anser att det finns brister hos sjuksköterskor gällande att uppvisa empati och respekt samt inneha en förståelse och kunskap om HIV/AIDS. Detta resulterar oftast i att patienterna känner sig utsatta och illa behandlade. Detta upplever patienterna var på grund av att sjuksköterskan inte observerar deras emotionella bekymmer. Patienterna känner sig rädda och frustrerade i mötet med sjuksköterskan och väljer därför att avstå från behandlingen de behöver (Layer et al., 2014). Patienter upplever svårigheter med att berätta att de är HIV-positiva på grund av andras reaktioner. De upplever även svårigheter att själva acceptera sin HIV-status. Familjemedlemmar till personer med HIV/AIDS uppvisar både positiva och negativa attityder. Forskningen visar att familjer isolerar sig på grund av skam och rädsla. Trots detta visar familjen sitt stöd genom att hjälpa familjemedlemmen genom dennes diagnos och

pågående behandling. Patienterna beskriver att upplevelsen av att ha stöd och känna trygghet från familj och vänner är en nödvändig faktor för att kunna klara av att handskas med vardagen (Gilbert & Walker, 2010).

Teoretisk anknytning

Joyce Travelbee (1971, s.16) menar att syftet med mellanmännsliga relationer inom sjuksköterskeyrket är att hjälpa en individ, familj eller ett samhälle att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande och, om nödvändigt, att hitta meningsfullhet i dessa situationer. Travelbee anser att lidandet är en fundamental allmänmännslig erfarenhet och att lidandet är en ofrånkomlig del av att vara människa. Människor kommer någon gång i sin livstid uppleva vad lidande innebär (1971, s.29). Lidandet är oftast knutet till sjukdom och detta kan bidra till en förlust av individens emotionella, andliga eller kroppsliga integritet (s. 85). Travelbee menar att det är viktigt att sjuksköterskan förhåller sig till individens egna upplevelser av sin sjukdom och sitt lidande och inte enbart förhåller sig till sin egna eller annan vårdpersonals objektiva bedömning eller diagnos (s.53). För att kunna hjälpa individen att bemästra sjukdom och lidande samt finna en meningsfullhet i sin tillvaro, vilket enligt Travelbee är målet för omvårdnaden, menar Travelbee att kommunikation är en förutsättning för att kunna uppnå detta mål. Travelbee ser kommunikationen som en målinriktad process som tillför en möjlighet att skapa en mellanmännslig relation till den sjuka individen (s.93). Travelbee menar också att sjuksköterskan inte bör sträva efter en icke-dömande attityd utan istället sträva efter att bli medveten om de attityderna hen har bildat om patienten. Det är endast då sjuksköterskan kan evaluera effekten av dessa attityder vid de mellanmännsliga mötet med patienten (s. 140).

Problemformulering

Patienter med HIV/AIDS kan uppleva fördomar och diskriminering. Vid omvårdnaden av dessa patienter är ett omsorgsfullt bemötande en viktig aspekt. Då alla patienter, oavsett sjukdom, har rätt att få ett gott bemötande är det av stor vikt att studera vilka attityder som råder bland sjuksköterskor gentemot patienter med HIV/AIDS. Genom att synliggöra dessa attityder kan man få en inblick i hur kvaliteten på omvårdnaden för dessa patienter ser ut

samt kunna reflektera över huruvida det behövs förändringsarbeten bland sjuksköterskor gällande omvårdnaden till patienter med HIV/AIDS.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors attityder till patienter med HIV/AIDS.

Metod

Design

Med en litteraturöversikt menar Friberg (2017a, s. 141-142) att skapa en överblick över kunskapsläget inom en viss problematik gällande sjuksköterskans kompetensområde/ verksamhetsområde eller inom ett visst omvårdnadsrelaterat område. Att göra en litteraturöversikt innebär att ta reda på existerande forskning för att på så sätt få en uppfattning om vad som studeras, vilka teoretiska utgångspunkter samt metoder som används, ta ställning samt förstå på vilka grunder studiens resultat har kommit fram. Polit och Beck (2017, s.733) beskriver en litteraturöversikt som en kritisk sammanfattning av forskning om ett ämne av intresse, där man sätter ett forskningsproblem i kontext.

Inklusions- och exklusionskriterier

De kriterier som artiklarna skulle uppfylla för att inkluderas i arbetet var att sjuksköterskans attityd gentemot patienter med HIV/AIDS skulle besvaras. Det var endast vetenskapliga artiklar i form av originalartiklar som fick ingå i resultatdelen. Artiklarna kunde vara av kvalitativ eller kvantitativ design och skulle vara skrivna på svenska eller engelska. Författarna avgränsade inte sig till en viss ålder eller kön när det gäller deltagarna i studierna. Artiklarna skulle enligt Friberg (2017b, s. 187-188) granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier uppfylla kraven för medel eller hög kvalitet. De vetenskapliga artiklarna skulle innehålla etiska överväganden eller vara godkänd av en etisk komité. Exklusionskriterierna var översiktsartiklar samt artiklar som publicerats tidigare än år 2006.

Litteratursökning

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Pubmed, Cinahl och PsycInfo med hjälp av MeSH termer, Cinahl Headings, Thesaurus samt fritextsökning. De informationsbärande begreppen i syftet var vägledande för att hitta de relevanta sökorden. Huvudbegrepp från syftet såsom sjuksköterska (nurse), attityd (attitude) och HIV/AIDS användes för att få relevanta träffar på vetenskapliga artiklar. Sökord som Attitude to AIDS, Nurse Attitudes, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs samt Attitudes toward användes också för att få relevanta träffar. Den booleska operatören AND användes vid alla sökningar. De avgränsningar som gjordes var Peer Reviewed, Publication date: 2006-2018, Language: English. Författarna gjordes tre manuella sökningar, se tabell 1.

Tabell 1

Översikt av sökningar.

Databas Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Urval *	Urval *	Urval *	Urval *
				1	2	3	4
PubMed 180918	(("Acquired Immunodeficiency Syndrome"[Mesh]) AND "Attitude"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]	English, 2006-2018	19	19	8	5	3
			26	26	18	11	4
Cinahl 180920	(MH "Nurse Attitudes") AND (MH "Attitude to AIDS")	Peer Reviewed, 2006-2018, English	161	161	29	8	1
Cinahl 180923	nurse AND hiv/aids AND (attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs)	Peer Reviewed, 2006-2018, English	12	12	10	6	2
PsycInfo 180923	MAINSUBJECT.EXACT("Nurses") AND MAINSUBJECT.EXACT("AIDS (Attitudes Toward)")	Peer Reviewed, 2006-2018, English					3
Manuella sökningar							

*Urval 1: Artiklarnas titel lästes, Urval 2: Artiklarnas abstrakt lästes, Urval 3: Hela artikeln lästes, Urval 4: Artiklarna kvalitetsgranskades.

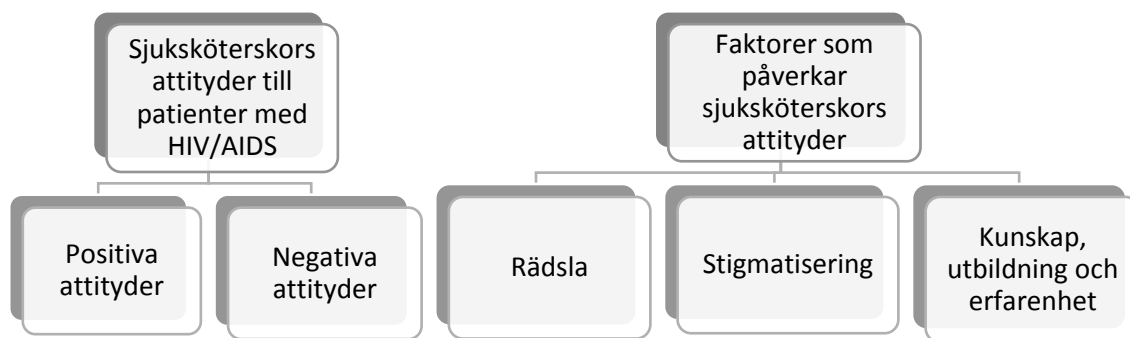
Urval, relevansbedömning och kvalitetsgranskning

Urvalet av artiklar skedde stegvis genom en bestämd urvalsprocess. I första urvalet lästes titlarna som framkom i sökträffen. Om artikelns titel ansågs vara relevant för det valda syftet i litteraturöversikten så inkluderades artikeln till andra urvalet. I andra urvalet lästes abstraktet på de artiklar som under föregående urval bedömts vara av intresse. Samtliga abstrakt lästes och en uppfattning om artikelns syfte och resultat framkom. De artiklar vars abstrakt ansågs vara relevant till det valda syftet gick vidare till nästa urval där hela artikeln lästes. I urval tre lästes hela artikeln grundligt samt bedömde artikelns struktur för att bekräfta att artikeln var av vetenskaplig grund och slutligen kvalitetsgranskades artiklarna i urval fyra för att avgöra om de skulle inkluderas eller exkluderas. Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av Fribergs (2017b, s. 187-188) granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier, se tabell 4, bilaga 3. Artiklarna som var av medel eller hög kvalitet inkluderades och därmed exkluderades artiklar av låg kvalitet.

Analys

Analysen av de vetenskapliga artiklarna utfördes i enlighet med Friberg (2017a, s. 148- 150). Analysarbetet inleddes med att enskilt läsa igenom de valda artiklarna ett antal gånger för att förstå samt få en helhetsbild av artiklarnas innehåll. Artiklarnas innehåll diskuterades sedan för att bekräfta att en liknande uppfattning hade bildats. Polit och Beck (2017, s.732) menar att med användning av två eller fler forskare som analyserar och tolkar data kan trovärdigheten öka. Varje artikel sammanfattades sedan i text som ett stöd i analysarbetet. Sammanfattningen sågs även som en reduktion av data samt en validering på att allt av betydelse hade uppfattats och dokumenterats. Artiklarnas syfte, typ av studie, antal deltagare och förekommande bortfall, datainsamling och analys, huvudresultat och slutligen kvaliteten på artiklarna fördes in i en översiktstabell, se tabell 3, bilaga 2. Fortsättningsvis identifierades likheter och skillnader. Färgkodning användes för att finna återkommande material i artiklarnas resultatdel. Med hjälp av färgkodningen skapades en bra överblick av de likheter och skillnader som fanns i artiklarnas resultat. Återkommande material

sorterades sedan under lämpliga kategorier som slutligen resulterade i två huvudkategorier och fem subkategorier, se figur 1.



Figur 1.

Etiska övervägande

När människor används som deltagare i en studie måste det säkerställas att deras rättigheter skyddas (Polit & Beck, 2017, s. 150). Av denna anledning skulle artiklarna innehålla etiska överväganden eller vara godkända av en etisk kommitté. För att inte påverka studiens resultat skulle egna åsikter, förförståelsen samt egna erfarenheter hållas borta. Artiklarna lästes och översattes så noggrant som möjligt samt citerades ordagrant på originalspråk för att inte förvränga resultatet.

Resultat

Tretton vetenskapliga artiklar inkluderades i resultatdelen, sex kvantitativa, fem kvalitativa och två mixed design. Studierna var utförda i olika delar av världen och undersökte sjuksköterskors attityder till patienter med HIV/AIDS. Resultaten visade att sjuksköterskornas attityder till patienter med HIV/AIDS var av både positiv och negativ karaktär samt att det fanns olika faktorer som bidrog till dessa attityder, se tabell 2, bilaga 1. Författarna har börjat med att beskriva de positiva samt negativa attityderna hos sjuksköterskorna under huvudkategori "Sjuksköterskors attityder till patienter med HIV/AIDS" för att sedan gå vidare till att beskriva de olika faktorerna som påverkade sjuksköterskornas attityder under huvudkategori "Faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder".

Sjuksköterskors attityder till patienter med HIV/AIDS

Positiva attityder

Det visade sig att sjuksköterskorna mestadels erhöll positiva attityder gentemot patienter med HIV/AIDS (Delobelle et al., 2009; Macfarlane, 2014; Mullins, 2009; Hodgson, 2006). Av totalt 1206 deltagande sjuksköterskor i Li, Yinglan, Kai och Ying (2010) studie uppgav 1148 (95,2%) av sjuksköterskorna att de sympatiserade med HIV smittade patienter.

Det fanns en stark känsla av empati bland sjuksköterskorna gentemot patienterna med HIV/AIDS. Majoriteten av deltagarna delade åsikten om att patienter med HIV/AIDS borde bli behandlade med samma respekt som alla övriga patienter samt att det var viktigt att vårda dessa patienter på ett omtänksamt sätt. Alla patienter oavsett ursprung, hudfärg eller medicinsk diagnos skulle behandlas lika (Delobelle et al., 2009).

I Macfarlane (2014) studie uttryckte sjuksköterskorna sin åsikt om att de inte ansåg att HIV var annorlunda från någon annan sjukdom samt att de inte skulle skydda sig mer än nödvändigt när de skulle vårda en patient med HIV. Det fanns även en stark tro om jämlikhet bland patienter i Hodgson (2006) studie där sjuksköterskorna strävade efter att behandla alla patienter lika. Mullins (2009) lyfte även upp samma positiva attityder där sjuksköterskor lyfte upp betydelsen av att behandla alla som man själv vill bli behandlad samt beskrev att patienter med HIV är en av grupperna som länge har blivit orättvist behandlade. **En sjuksköterska beskrev:**

... There are consequences for choices we make weather we want to believe this or not and there are consequences for sin... Albeit when caring and treating someone who is sick or has a terminal disease it is not for me to judge their hearts. I can only care for them as a nurse, as a fellow human, a fellow sinner, though forgiven; still not perfect and never will be. I am their nurse not their judge. (Mullins, 2009, s. 315)

Sjuksköterskor upplevde att patienter med HIV oftast befann sig i ett utanförskap och att de oftast upplevde negativa attityder från sin omgivning. Sjuksköterskor kände därför att det

var deras ansvar att tillhandahålla en fristad bort från all negativitet och intolerans som omgivningen bidrog med. Vidare beskrevs relationen mellan patienter och sjuksköterskor som öppen där patienterna kunde prata om deras tillstånd utan att känna sig dömda (Hodgson, 2006). Denna öppna relation beskrevs av en deltagande sjuksköterska som följande:

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)

Det visade sig att de sjuksköterskor som kände en nära vän eller hade en familjemedlem med HIV/AIDS erhöll positiva attityder gentemot patienter med HIV/AIDS. Även de sjuksköterskor som frivilligt vårdade patienter med HIV/AIDS samt de som hade tidigare erfarenhet av att vårda patienter med HIV/AIDS erhöll positiva attityder (Suominen et al., 2010). Oyeyemi, Oyeyemi och Bello (2006) påvisade liknande fynd där sjuksköterskor som tidigare hade vårdat patienter med AIDS erhöll positivare attityder jämfört med de sjuksköterskor som inte hade någon erfarenhet av att vårda patienter med AIDS.

Negativa attityder

Negativa attityder förekom bland sjuksköterskorna (Oyeyemi et al., 2006; Hassan & Wahsheh, 2011; Li et al, 2010; Wayulo, Culbert, Levy & Norr, 2015; Kostak, Unsar, Kurt & Erol, 2012; Macfarlane, 2014; Chan, Rungpueng & Reidpath, 2009; Hamama et al., 2014; Suominen et al., 2010).

I Macfarlane (2014) och Chan et al. (2009) studie uttrycktes dessa negativa attityder i form av kommentarer där en sjuksköterska i Macfarlane (2014) studie hade kommenterat att HIV smittade kvinnor inte borde få bli gravida. Li et al. (2010) visade liknande fynd där 472 sjuksköterskor (39,1%) av totalt 1206 sjuksköterskor höll med om att kvinnor med HIV som födde HIV-positiva barn borde bli dömda för barnmisshandel. Sjuksköterskorna i Chan et al. (2009) studie talade om kvinnor med HIV som prostituerade, vilket enligt studiens

deltagare var en av de värsta förolämpningarna man kunde få som kvinna. En annan sjuksköterska ansåg att det var de promiskuösa kvinnornas fel att AIDS fördes vidare. Hassan och Wahsheh (2011) och Delobelle et al. (2009) beskrev även att dessa negativa attityder kunde uttryckas i handlingar då det förekom att sjuksköterskor inte var villiga att vårda patienter med HIV/AIDS. 773 (84 %) av de 922 deltagande sjuksköterskorna i Hassan och Wahsheh (2011) studie vägrade att vårda patienter med HIV/AIDS.

Det visade sig att de sjuksköterskor som sällan kom i kontakt med HIV-smittade patienter oftast erhöll negativa attityder gentemot dem (Kostak et al., 2012). Detta kunde stärkas med Hamama et al. (2014) och Li et al. (2010) studier som visade att sjuksköterskor som sällan kom i kontakt med dessa patienter oftast hade ett undvikande beteende vid mötet med dessa patienter.

Hos 997 (82,7%) av totalt 1206 sjuksköterskor varierade sympatin gentemot patienter med HIV beroende på hur patienterna hade blivit smittade. Dessa sjuksköterskor kände mindre sympati för de patienter som hade blivit smittade via sexuella aktiviteter i jämförelse med de patienter som hade blivit smittade via blodtransfusion. 899 sjuksköterskor (74,5%) av totalt 1206 sjuksköterskor ansåg även att de patienter som hade fått HIV via blodtransfusion förtjänade mer vård än de som hade fått HIV genom intravenöst drogmissbruk (Li et al., 2010). Liknande fynd hittades i Macfarlane (2014) och Chan et al. (2009) studie där sjuksköterskorna ansåg att det fanns "oskyldiga" sätt att bli smittad på. De beskrev vidare att det fanns en dömande attityd gentemot patienterna med HIV beroende på hur de hade blivit kontaminerade, om det var på ett "oskyldigt" sätt eller inte. Macfarlane (2014) beskrev att sjuksköterskorna ansåg att kontamination genom blodtransfusion var ett "oskyldigt" sätt att bli smittad på. Sjuksköterskorna i Chan et al. (2009) studie ansåg att kvinnor med HIV/AIDS var promiskuösa, prostituerade eller hade relationer med flera män. Däremot sympatiserade sjuksköterskorna mer med gifta kvinnor som hade blivit smittade av sina män, då detta ansågs vara ett mer "oskyldigt" sätt att bli smittad på. "Most female AIDS patients are housewives who were infected by their husbands who visit sex workers. They deserve more pity." (Chan et al., 2009, s. 359)

Ett samband fanns mellan de negativa attityderna och om sjuksköterskan hade barn. Det visade sig att de sjuksköterskor som hade barn erhöll sämre attityder till patienter med HIV/AIDS i jämförelse med de sjuksköterskor som inte hade barn (Kostak et al., 2012; Suominen et al., 2010; Oyeyemi et al., 2006).

Faktorer som påverkar sjuksköterskors attityder

Rädsla

Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde en rädsla av att bli kontaminerade av viruset vilket ledde till negativa attityder gentemot patienter med HIV/AIDS (Kostak et al., 2012; Li et al., 2010; Macfarlane, 2014; Mullins, 2009; Chan et al., 2009; Hassan & Wahsheh, 2011).

Trots att sjuksköterskorna hade kunskapen om att HIV inte kunde smittas via social kontakt, fanns fortfarande en rädsla av att kontamineras. De upplevde en ständig oro och rädsla över att göra ett misstag vid omvårdnaden av patienter med HIV som kunde leda till att smittan överfördes till sjuksköterskorna, exempelvis genom att sticka sig på en nål. Rädslan förstärktes bland flera deltagare om de själva någon gång tidigare råkat ut för stick- och skärskador. "Although I know that simple physical contact with the patients will not cause infection, I am still fearful ... I am afraid that I may make a mistake during care giving, like being pierced by a needle." (Chan et al., 2009, s. 355)

Det fanns även tillfällen då sjuksköterskor tog på sig handskar och förkläden innan de hade gått in till en HIV- smittad patient för att skriva anteckningar, detta på grund av rädslan av att kontamineras (Macfarlane, 2014). Deltagarna beskrev att det var tillräckligt med allmänna försiktighetsåtgärder för att skydda sig själva från att bli smittade (Macfarlane, 2014; Hodgson, 2006).

Well, I don't sleep with my patients anyway...I don't see that I'm at risk. As long as I follow procedure, I don't see that there is a problem, and I don't see it as any different from anything else. (Hodgson, 2006, s. 287)

Hassan och Wahsheh (2011) visade att majoriteten av sjuksköterskorna erhöll negativa attityder till patienter med HIV/AIDS. Orsaken till de negativa attityderna var den rädsla som fanns bland sjuksköterskor inför att vårda dessa patienter. På grund av denna rädsla av att bli kontaminerade vägrade 884 (96,2 %) av totalt 922 sjuksköterskor att vårda dessa patienter.

En annan orsak till de negativa attityderna var att patienter ibland kunde placera sjuksköterskorna i risk för att bli smittade av HIV. Detta kunde ske om patienten av någon orsak blivit arg och då avsiktligt försökt smitta sjuksköterskan med viruset, exempelvis genom att patienterna bet sig själva i tungan eller kinderna för att sedan spotta deras blodblandade saliv på sjuksköterskan. Detta medförde en rädsla och oro inför att vårda dessa patienter (Mullins, 2009).

Stigmatisering

I Chan et al. (2009) studie fick alla sjuksköterskor en fråga: om de hellre skulle föredra att leva med HIV eller leukemi- en kronisk och dödlig sjukdom som inte associeras med sociala stigmatiserande beteenden. Inga av deltagarna valde HIV/AIDS. Förklaringarna för deras val låg huvudsakligen i den förväntade sociala stigmatiseringen av att vara HIV-positiv. En av deltagarna förklarade att HIV/AIDS var en sjukdom som allmänheten hade en motvilja till och att människor inte skulle acceptera en i det skicket. En annan sjuksköterskas förklaring var att leukemi är en mer accepterad sjukdom i samhället än vad HIV/AIDS är, detta på grund av att leukemi inte är något man själv har orsakat i jämförelse med HIV/AIDS.

Liknande fynd hittades i Macfarlane (2014) studie där det beskrevs att sjuksköterskorna kände mer empati till de patienter med nydiagnostiserad cancer i jämförelse med de som hade fått HIV, **där en sjuksköterska berättade:**

I think with a lot of people there's an awful lot of taboo there about HIV ... if someone says "I've got cancer" you say "oh i'm really sorry" and people are very sympathetic. I think people with HIV, from how they portray it ... feel there's still this stigma with it. (Macfarlane, 2014, s. 10)

Stigmatiserande attityder gentemot patienter med HIV var något som lyftes fram bland sjuksköterskor i ett flertal studier (Macfarlane, 2014; Mullins, 2009; Chan et al., 2009; Waluyo et al., 2015). Sjuksköterskor beskrev deras upplevelse om att HIV, enligt många människor, var tabubelagt (Macfarlane, 2014). Stigma uttrycktes i form av negativa kommentarer, vilka var särskilt oroande när de kom från andra vårdgivare (Puplampu, Olson, Ogilvie & Mayan, 2014). De stigmatiserade attityderna från andra vårdgivare beskrevs av en sjuksköterska som följande:

Other health care providers kind of wondered why you are doing that [working with HIV care]...they thought you are kind of strange if you [were] working in that kind of an area. So there is kind [of] an extra level of stigma that is generated because [other health] staff...can't understand why you are working with people that have HIV infection ... (Puplampu et al., 2014, s. 258)

I Mullins (2009) studie beskrevs det hur patienter med HIV blivit utfrysta av sjuksköterskor där de bland annat hade ignorerat patientens larm om hjälp, skämtat om patienten samt klagat ilsket över att de behövde ta hand om patienten.

Stigma relaterad till HIV uttrycktes av sjuksköterskor som beskrev att vård av en patient med HIV var annorlunda i jämförelse med andra patienter som lider av andra sjukdomar (Mullins, 2009). Macfarlane (2014) beskrev att det i allmänhet inte var så noggrant bland sjuksköterskorna att ta med sig en kanylburk in till patienternas rum vid provtagning och liknande. Detta var dock inte fallet när sjuksköterskor skulle till HIV- smittade patientens rum då de aldrig glömde att ta med sig kanylburken. Detta fynd motsägs i Mullins (2009) studie där sjuksköterskorna beskrev att de tillämpade samma försiktighetsåtgärder vid kontakt med blod till alla patienter oavsett om de hade en identifierad patogen eller inte. I Macfarlanes (2014) studie beskrev även vissa sjuksköterskor vikten av beröring som ett sätt att kommunicera, för att på så sätt visa att de inte stigmatiserade dem.

Kunskap, utbildning och erfarenhet

Flera sjuksköterskor lyfte fram behovet av kontinuerlig utbildning om HIV/AIDS för att öka kunskapsnivån, förmågan att vårda patienter med HIV/AIDS samt minska stigmatiseringen

(Delobelle et al., 2009; Suominen et al., 2010; Hassan & Wahsheh, 2011; Mullins, 2009; Macfarlane, 2014; Kostak et al., 2012).

Majoriteten av sjuksköterskorna uppgav att deras kunskap om HIV var begränsad (Macfarlane, 2014). Även i Oyeyemi et al., (2006) studie erhöll sjuksköterskorna en låg kunskapsnivå gällande AIDS, varav 30 (10,9%) av totalt 277 sjuksköterskor aldrig hade fått någon utbildning om AIDS. 150 (12,4%) sjuksköterskor av totalt 1206 sjuksköterskor hade en tro om att HIV kunde överföras via saliv och 422 sjuksköterskor (35 %) hade en tro om att HIV kunde överföras om de använde samma toalett som en HIV smittad person (Li et al., 2010). Då sjuksköterskorna inte fick någon särskild utbildning om HIV så inhämtades mestadels av deras kunskap via yrkeserfarenhet, media samt egen påläsning. Den begränsade kunskapen hos sjuksköterskan bidrog till att de inte kände sig kapabla till att informera patienter om sin sjukdom samt att de inte visste hur de skulle stötta dessa patienter emotionellt. Detta var något som bidrog till en frustration hos sjuksköterskorna. Många av sjuksköterskorna uppgav att de hade velat ha mer kunskap inom området och att deras arbetsgivare skulle inkludera mer utbildningar som en regelbunden uppdatering. Sjuksköterskorna uppmärksammade dock vikten av att kommunicera oavsett hur mycket kunskap de hade om HIV. "I haven't necessarily got the knowledge but I'm there to listen, and that helps." (Macfarlane, 2014, s. 10)

Sjuksköterskors kunskapsnivå var något som påverkade attityderna till patienter med HIV. De sjuksköterskor som hade fått mer utbildning erhöll en positivare attityd till dessa patienter än de sjuksköterskor som inte hade fått lika mycket utbildning. I studien beskrevs det att kunskap som inhämtades från utbildning tillförde positivare attityder än den kunskap som inhämtades via yrkeserfarenhet (Suominen et al., 2009). Det fanns ett samband mellan utbildningsnivån och avståndstagande till patienter med HIV. En ökad kunskapsnivå bidrog till att avståndstagandet reducerades bland sjuksköterskorna (Kostak et al., 2012).

De sjuksköterskor som arbetade på ett universitetssjukhus påvisade positivare attityder gentemot patienter med HIV än de sjuksköterskor som arbetade på statsägda sjukhus där attityderna mot patienter var negativa. Ju äldre i åldern deltagarna var samt ju längre

erfarenhet de hade inom professionen, försämrades attityderna gentemot dessa patienter (Kostak et al., 2012). I Hamama et al. (2014) studie beskrevs det att de sjuksköterskor som arbetade på allmänna sjukhus påvisade ett mer undvikande beteende till patienter med HIV i jämförelse med de sjuksköterskor som arbetade i HIV/AIDS kliniker.

Sjuksköterskorna ansåg att noggrann kunskap om HIV/AIDS tillsammans med en djupgående förståelse av patienternas behov kunde hjälpa till att lindra mycket av rädslan, ångesten och stigman som uppstod i samband med vård av patienter med HIV/AIDS (Hassan & Wahsheh, 2011; Puplampu et al., 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskors attityder till patienter med HIV/AIDS. Vid inledandet av artikelsökningen uppstod svårigheter i att hitta rätt sökord för att få relevanta träffar. Fritextsökningar användes mestadels i början av sökningsprocessen men detta resulterade dock i ett högt antal träffar samt att artiklarna inte var relevanta till det valda syftet. Genom vägledning under arbetets gång uppstod en större klarhet kring vilka sökord som kunde ge relevanta träffar.

Tanken i början av arbetets gång var att enbart inkludera sjuksköterskors attityder gentemot patienter med HIV i syftet då det ansågs att resultatet skulle bli för brett om både HIV och AIDS inkluderades. Syftet ändrades dock till sjuksköterskors attityder gentemot patienter med HIV/AIDS efter diskussion mellan författare och handledare. Det visade sig att det fanns begränsat med forskning som enbart undersökte sjuksköterskors attityder till patienter med HIV. Ytterligare en orsak till att AIDS inkluderades i syftet var att AIDS och HIV har en koppling då AIDS är ett sjukdomstillstånd som utvecklas vid en obehandlad HIV-infektion.

I bakgrunden användes inte enbart vetenskapliga artiklar för att beskriva symtom, komplikationer, diagnos och behandling vid HIV/AIDS. Vetenskapliga artiklar har heller inte använts för att definiera vad HIV/AIDS samt attityd innebär då det uppstod svårigheter

med att hitta artiklar som beskrev just detta som nämns ovan, detta ansågs vara en svaghet i arbetet. Mycket tid lades ner på att försöka hitta dessa beskrivningar och definitioner i vetenskapliga artiklar. Trots den tid som lades ner på att söka efter dessa artiklar i de olika databaserna så hittades inte tillräckligt med vetenskapliga artiklar som kunde användas i bakgrunden. Detta ses dock som en styrka då tid lades ner för att försöka lösa denna problematik.

Databaserna Cinahl, PubMed samt PsycInfo har använts i litteraturöversikten. Att använda sig av olika databaser bidrog till en ökad reliabilitet i litteraturöversikten, vilket anses vara en styrka i arbetet. I början av arbetets gång var tanken att inkludera artiklar som skulle vara publicerade under de senaste 10 åren för att få så aktuell forskning som möjligt, detta resulterade dock i för få relevanta träffar. Publicering spannet utökades därför med 12 år vilket bidrog till fler relevanta träffar. Valet att inte inrikta sig till en viss patientgrupp gällande kön eller ålder bottnade sig i att alla kan få HIV/AIDS oavsett kön eller ålder. Därför gjordes inga avgränsningar gällande kön och ålder. Någon geografisk begränsning gjordes inte, detta för att se vilka attityder sjuksköterskorna erhöll i olika delar av världen samt om de olika attityderna skilde sig åt beroende på vart i världen dessa sjuksköterskor befann sig.

Vetenskapliga artiklar med både kvantitativ och kvalitativ metod har använts i denna litteraturöversikt för få en bredare och djupare bild av syftet. Polit & Beck (2017, s. 741) styrker detta och menar att kvalitativa studier samlar rika och berättande material för att undersöka fenomen som vanligtvis är djupa och holistiska. Kvantitativa studier undersöker fenomen som kan avgränsas och mätas, vilket ofta innebär en rigorös och kontrollerad design.

Under urvalet har Fribergs granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier använts i syfte att inkludera studier av hög samt medelhög kvalitet. De vetenskapliga artiklar som inkluderades i resultatdelen ansågs vara av hög och medelhög kvalitet. Detta ses som en styrka då det ökar resultatets trovärdighet. De inkluderade artiklarna lästes och granskades till en början enskilt, för att sedan tillsammans diskutera varandras granskning. Detta

gjordes för att inte mista relevant information. Eftersom att Friberg (2017b, s. 187-188) granskningsfrågor inte har ett system för att med enkelhet kunna bestämma artiklarnas kvalitet bildades en egen uppfattning utifrån granskningsfrågorna. Detta kunde ses som en svaghet då man som student inte erhåller den grad av kunskap som behövs för att med säkerhet kunna bestämma en studies kvalitet. Artiklarnas resultat färgkodades och sammanställdes sedan i en tabell för att få en tydlig överblick över resultatets huvudfynd.

En svaghet i arbetet är dock att alla artiklar som inkluderades i resultatdelen inte besvarade på attityderna gällande både HIV och AIDS då vissa artiklar enbart inkluderade attityder gällande HIV eller enbart AIDS. Av den orsaken står det inte HIV/AIDS genom hela resultatet. Vissa av artiklarna innehöll även attityder från andra yrkesprofessioner. De delar i artikelns resultatdel som besvarade sjuksköterskans attityder plockades ut. Ett krav var även att de inkluderade artiklarna skulle vara godkända av en etisk kommitté eller innehålla etiska överväganden. De artiklar som inte uppfyllde dessa krav exkluderades.

I litteraturöversikten har citat från artiklarna inkluderats i syfte att göra texten mer levande, detta ses som en styrka då det även ökade trovärdigheten i det framställda resultatet. Dessa citat översattes inte till det svenska språket utan kopierades ordagrant i originalspråket för att inte riskera att förvränga citatet.

Resultatdiskussion

I resultatdelen framkom det att sjuksköterskornas attityder var av både negativ och positiv karaktär samt att de flesta sjuksköterskor hade en begränsad kunskap om HIV/AIDS. Man fann även olika faktorer som påverkade sjuksköterskans attityd till att vårda patienter med HIV/AIDS. Dessa faktorer var rädsla, stigmatisering, erfarenhet, kunskap samt utbildning.

Det visade sig i resultatet att de sjuksköterskor som hade en positiv attityd till patienter med HIV/AIDS erhöll en stark känsla av empati och medlidande gentemot patienterna.

Sjuksköterskorna ansåg att alla patienter borde få lika vård och behandlas med respekt

oavsett ursprung, hudfärg och medicinsk diagnos. Detta kan kopplas till FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna som slår fast vid att alla människor föds fria, har lika värde och rättigheter samt att dessa mänskliga rättigheter är universella och ska appliceras på alla (Förenta Nationerna, 2008).

Resultatet visade även att sjuksköterskor upplevde att dessa patienter oftast befann sig i ett utanförskap och att det var sjuksköterskans ansvar att tillhandahålla en fristad bort från all negativitet och intolerans från omgivningen. I Broaddus, Hanna, Schumann och Meier (2015) studie beskrev en patient med HIV/AIDS sin upplevelse av att få stöd av en sjuksköterska, detta bidrog till att patienten kände sig mer bekväm med sin diagnos. Stödet av sjuksköterskan hjälpte även patienten att kunna hantera stigma som patienten kunde uppleva från sin omgivning. Detta fynd kan kopplas till Travelbee (1971, s.16) omvårdnadsteori då målet med omvårdnaden, enligt Travelbee, är att hjälpa individen att bemästra sjukdom och lidande samt finna en meningsfullhet i sin tillvaro. Ett bra bemötande kan skapa trygghet hos patienten. Genom att patienten känner sig trygg i mötet med sjuksköterskan kan en förtroendefull relation bildas och därmed öka vårdkvaliteten. Det är även viktigt att sjuksköterskan, i mötet med patienten, visar sitt stöd och skapar en öppen miljö där patienten kan känna sig trygg med att prata om sitt tillstånd.

De stigmatiserande attityderna som kunde möta patienter med HIV/AIDS lyftes även fram i studiens resultat. Dessa stigmatiserande attityder kunde oftast uttryckas i form av negativa kommentarer. Detta kunde bekräftas i Valencia-Garcia, Rao, Strick och Simoni (2016) studie där en patient beskrev sin upplevelse av att få ta emot diskriminerande kommentarer av sjuksköterskor när de fick kännedom om patientens HIV- status. Detta bidrog till att patienten kände ilska, skam och sorgsenhet samt uppgav att hen hellre avstod från behandling och kunde tänka sig dö av sin sjukdom än att återgå till sjukhuset och bli bemött på det sättet av sjuksköterskor igen. Travelbee (1971, s.140) menar att sjuksköterskor ständigt skapar uppfattningar om sjuka personer. Därför är det nödvändigt att sjuksköterskan erkänner den dömande attityd hon har skapat om patienten för att sedan besluta om vad hon har tänkt göra åt denna dömande attityd. I vissa fall är det inte möjligt att ändra på de attityder sjuksköterskan har format på grund av de omedvetna faktorerna som bidrar till

dessa attityder. Sjuksköterskan kan däremot sträva efter att minimera effekten av dessa negativa attityder vid vårdandet av patienten. Travelbee rekommenderar även att sjuksköterskan ska inta ett själviakttagande förhållningssätt och sträva efter att förstå varför patientens tillstånd bidrar till en negativ uppfattning hos sjuksköterskan.

Valencia-Garcia et al. (2016) betonade även behovet av att utbilda sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal för att på så sätt reducera stigmatiseringen kring HIV- smittade patienter. Detta fynd hittades även i litteraturöversiktens resultatdel där sjuksköterskorna lyfte fram behovet av kontinuerlig utbildning om HIV/AIDS för att öka kunskapsnivån, förmågan att vårda patienter med HIV/AIDS samt minska stigmatiseringen. Pital et al. (2007) undersökte effekten hos sjuksköterskor av ett fyra-dagars utbildningsprogram om kunskap och attityder gentemot HIV. Efter utbildningsperioden sågs en markant förbättring gällande sjuksköterskornas kunskapsnivå samt att deras rädsla av att interagera med HIV- smittade patienter minskade. Detta anses vara en bekräftelse på att kunskap har en koppling till vilka attityder sjuksköterskan erhåller. Om sjuksköterskan erhåller begränsad kunskap inom området kan det leda till negativa attityder samt ett avståndstagande till dessa patienter. Om sjuksköterskan däremot har kunskap inom området kan det bidra till en ökad förståelse för patienten samt ökad vilja till att vårda och minska stigmatiseringen och rädslan som oftast kan möta dessa patienter.

Resultatet i litteraturöversikten visade på att sjuksköterskorna kände en rädsla över att kontamineras av viruset. Sjuksköterskorna kände även en oro över att göra ett misstag under vårdgivet till patienter med HIV/AIDS som kunde resultera i att smittan överfördes till sjuksköterskan, exempelvis genom en stickskada. Enligt Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2012) finns det en smittrisk på 0,3 % vid ett djupt stick av en kanyl som kontaminerats med smittförande blod. Detta indikerar en väldigt liten risk av att kontamineras genom sticksador.

Ett förslag från sjuksköterskorna i litteraturöversiktens resultatdel var att deras arbetsgivare skulle inkludera mer utbildning om HIV/AIDS som en regelbunden uppdatering. Liknande fynd hittades i Dhanalakshmi (2018) studie där sjuksköterskors kunskap om HIV/AIDS

kunde förbättras genom att arbetsplatsen skulle bidra med utbildningar, workshops och konferenser om HIV/AIDS. Detta anses vara lämpliga strategier för att utbilda sjukvårdspersonal samt minska stigmatiseringen och rädslan av att vårda dessa patienter och därmed bidra till positivare attityder hos fler sjuksköterskor. Ytterligare ett förslag för att öka kunskapen är att inkludera mer utbildning om HIV/AIDS under sjuksköterskeutbildningen. Detta för att öka kunskapen hos de blivande sjuksköterskorna så att de redan under utbildningsfasen reducerar negativa attityder som kan uppstå inför att vårda dessa patienter.

Slutsats

Sammanfattningsvis framkom det att sjuksköterskor erhöll både positiva och negativa attityder gentemot patienter med HIV/AIDS. Sjuksköterskorna hade en bristande kunskapsnivå gällande HIV/AIDS vilket ansågs vara en bidragande faktor till det negativa attityderna som fanns bland sjuksköterskorna. Då okunskap och negativa attityder fortfarande utgör ett problem i dagsläget bör man reflektera över vilka förändringsarbeten som behövs för att öka kunskapen och minska dessa attityder som råder bland sjuksköterskor. Författarna anser att vårdkvaliteten för patienter med HIV/AIDS kan försämrats på grund av detta. Av den orsaken bör förändringsarbeten sättas in i form av kunskapshöjande insatser för att på så sätt förbättra bemötandet och vårdkvaliteten för dessa patienter. Förslag på vidare forskning är att studera hur attityderna gentemot patienter med HIV/AIDS ser ut bland sjuksköterskor i Sverige i dagsläget. Detta för att kunna applicera forskningen på den svenska sjukvården och därmed kunna bedöma huruvida förändringsarbeten behövs bland sjuksköterskor i den svenska sjukvården.

Referenser

* Artiklar som förekommer i resultatet.

Araya, A.X., Norr, K.F., Perez, C.M., Levy, J.A., Park, C.G., & Kim, M.J. (2013). HIV-related symptoms and patient clusters among Chileans living with HIV. *AIDS CARE*, 25(4), 488-495. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2012.714457>

Blomberg, J. (2013). Virologi: Andra virus med stor klinisk betydelse. I A. Melhus, Å. (Red.), *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor* (s. 264-265). Riga: Nordstedts Förlagsgrupp AB.

Broadbuss, M.R., Hanna, C.R., Schumann, C., & Meier, A. (2015). "She makes me feel that I'm not alone": Linkage to Care Specialists provide social support to people living with HIV. *AIDS CARE*, 27(9), 1104-1107. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2015.1028882>

*Chan, K.Y., Rungpueng, A., & Reidpath, D.D. (2009). AIDS and the stigma of sexual promiscuity: Thai nurses' risk perceptions of occupational exposure to HIV. *Culture, Health & Sexuality*, 11(4), 353-368. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13691050802621161>

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

Dhanalakshmi, C.H. (2018). A Study to Assess the Knowledge and Attitude of Staff Nurses Regarding the Inhibition of Vertical Transmission of HIV at a Selected Maternity Hospital, Bangalore. *International Journal of Nursing Education*, 10(2), 117-121. doi: 10.5958/0974-9357.2018.00054.5

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Hämtad 15 september, 2018, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 141-150). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Bilaga 3- Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187-188). Lund: Studentlitteratur.

Förenta Nationerna. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad 6 oktober, 2018, från FN- förbundet, <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

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 and Social Care in the Community*, 18(2), 139–146. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00881.x>

*Hamama, L., Tartakovsky, E., Eroshina, K., Patrakov, E., Golubkova, A., Bogushevich, J., & Shardina, L. (2014). Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia. *International Nursing Review*, 61(1), 131-139. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12074>

*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

Josephson, F., Albert, J., Flamholz, L., Gisslen, M., Karlström, O., Moberg, L., Naver, L., Svedhem, V., Svennerholm, B., & Sönnernborg, A. (2009). Treatment of HIV infection: Swedish recommendations 2009. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 41(11/12), 788-807. doi: 10.3109/00365540903214322

*Kostak, M.A., Unsar, S., Kurt, S., & Erol, O. (2012). Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome. *International Journal of Nursing Practice*, 18(5), 437-444. doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02062.x

Kristoffersen, N.J. (1998). Omvårdnadens värdegrund: Medvetna och omedvetna värden. I A. Kristoffersen, N.J. (Red.), *Allmän omvårdnad: Profession och ämnesområde- utveckling, värdegrund och kunskap* (s. 215). Stockholm: Liber AB.

Layer, E. H., Brahmabhatt, H., Beckham, S. W., Ntogwisangu, J., Mwampashi, A., Davis, W. W., Kerrigan, D.L., 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 :<https://doi.org/10.1089/apc.2014.0077>

*Li, L., Yinglan, L., Kai, Z., & Ying, W. (2010). Knowledge and attitudes to hiv/aids in chinese registered nurses. *Medical Sciences*, 36(2), 121-127. doi: 10.3969/j.issn.1672-7347.2011.02.005

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. <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.648602>

*Macfarlane, E. (2014). 'It's nothing special ... but we are more careful': A study of nurses' attitudes to caring for HIV patients in non-specialist settings. *HIV Nursing*, 14(1), 9-12. Hämtad från databasen CINAHL.

*Mullins, I.L. (2009). How Caring for Persons with HIV/AIDS Affects Rural Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(5), 311-319. doi: <https://doi.org/10.1080/01612840902754461>

*Oyeyemi, A., Oyeyemi, B., & Bello, I. (2006). Caring for patients living with AIDS: knowledge, attitude and global level of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 196-204. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03715.x>

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 Education Program in India Increases HIV Knowledge and Reduces Fear. *JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF NURSES IN AIDS CARE*, 18(6), 32-43. doi: 10.1016/j.jana.2007.06.002

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. China: Wolters Kluwer.

*Puplampu, G.L., Olson, K., Ogilvie, L., & Mayan, M. (2014). Attracting and Retaining Nurses in HIV Care. *JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF NURSES IN AIDS CARE*, 25(3), 253-261. doi: 10.1016/j.jana.2013.01.002

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2012). *Stick- och skärskada: Smittrisk*. Hämtad 6 oktober, 2018, från Sahlgrenska Universitetssjukhus, https://sahlgrenska.gu.se/digitalAssets/1457/1457275_direktiv-stick--och-sk--rskada.pdf

*Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M.L., Blek-Vehkaluoto, 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. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

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. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2016.1217863>

Wagman, J.A., Samet, J.H., Cheng, D.M., Gnatienco, N., Raj, A., Blokhina, E., Toussova, O., Forman, L.H., Loiznov, D., & Tsui, J.I. (2018). *AIDS and Behavior*, 22(9), 2830- 2839. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-018-2149-7>

*Waluyo, A., Culbert, G.J., Levy, J., & Norr, K.F. (2015). Understanding HIV-related Stigma Among Indonesian Nurses. *JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF NURSES IN AIDS CARE*, 26(1), 69-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2014.03.001>

BILAGOR

Bilaga 1.

Tabell 2. Inkluderade artiklarnas innehåll

Författare	Positiva attityder	Negativa attityder	Rädsla	Stigmatisering	Kunskap, utbildning och erfarenhet
Chan, Rungpueng & Reidpath. (2009)		x	x	x	
Delobelle et al. (2009)	x	x			x
Hamama et al. (2013)		x			x
Hassan, Z.E., Wahsheh, M.A. (2011)		x	x		x
Hodgson, I. (2006)	x				
Kostak, M., Unsar, S., Kurt, S., & Erol, O. (2012)		x	x		x
Li, L., Yinglan, L.I., Kai, Z., & Ying, W.U. (2010)	x	x	x		x
Macfarlane, E. (2014)	x	x	x	x	x
Mullins, I.L. (2009)	x		x	x	x
Oyeyemi, A., Oyeyemi, B., & Bello, I. (2006)	x	x			x
Pumlampu, G-L., Olson, K., Ogilvie, L., Mayan, M. (2014)				x	x
Suominen, T. et al. (2010)	x	x			x
Waluyo, A., Culbert, G.J., Levy, J., Norr, K.F. (2015)		x		x	

Bilaga 2.

Tabell 3. Översikt av inkluderade artiklar.

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (bortfall)	Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kvalitet
Chan, Rungpueng & Reidpath. (2009) Thailand	Att undersöka den kulturellt formade betydelsen av aids och sjuksköterskornas uppfattningar av yrkesmässig exponering för hiv.	Kvalitativ	20	Semistrukturerade, djupgående intervjuer. Transkribering, kodning, teman.	Sjuksköterskorna beskrev rädslan av att smittas av hiv, dels på grund av de sociala följderna av att vara hiv-positiv.	Hög
Delobelle et al. (2009) Sydafrika.	Att utforska HIV/AIDS-relaterad kunskap, attityder, praxis och uppfattning hos sjuksköterskor.	Mixad metod, tvärsnittstudie.	140	Frågeformulär, fokusgrupper/djupgående intervjuer. SPSS, Chi-square test, ANOVA och t-tests. Intervjuer transkriberades, kodning, teman.	Sjuksköterskorna erhöll mestadels positiva attityder. Kunskap och utbildning var något som saknades enligt dem.	Hög
Hamama et al. (2013) Ryssland	Syftet var att ta reda på sjuksköterskornas trivsel på arbetet samt deras attityder gentemot patienter som lever med HIV/AIDS..	Kvantitativ tvärsnittstudie	135	Frågeformulär Univariate one-way multivariate analysis (MANOVAs).	Sjuksköterskor som jobbade på HIV/AIDS kliniker erhöll mer positiva attityder till patienter med HIV/AIDS i jämförelse med de sjuksköterskor som jobbade på allmänna sjukhus.	Hög
Hassan, Z.E., Wahsheh, M.A. (2011) Jordanien	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors kunskaper och attityder till patienter som	Mixad metod, tvärsnittstudie.	922	Frågeformulär, strukturerade intervjuer. Beskrivande analys med SPSS.	Sjuksköterskorna uttryckte överlag negativa attityder till patienter med HIV/AIDS samt att deras kunskapsnivå gällande HIV/AIDS var bristfällig.	Hög

	lever med HIV/AIDS.					
Hodgson, I. (2006) Storbritannien	Att undersöka särskilda egenskaper i vårdkulturen på en infektionsavdelning där patienter med HIV/AIDS vårdas..	Kvalitativ etnografisk studie.	31	Semistrukturerade intervjuer, observationer. Kodning, The Ethnograph programvara	Det fanns en stark tro om jämlikhet bland sjuksköterskorna. De erhöll överlag positiva attityder till patienterna med HIV.	Hög
Kostak, M., Unsar, S., Kurt, S., & Erol, O. (2012) Turkiet	Att beskriva sjuksköterskans samt barnmorskans attityder gentemot patienter som lever med HIV/AIDS samt identifiera faktorer som påverkar dessa attityder	Kvantitativ beskrivande tvärsnittsstudie	238	Frågeformulär, AIDS attitude scale (AAS). Statistica 7.0	Sjuksköterskor som jobbade på universitetssjukhus erhöll mer positivare attityder gentemot patienter med HIV i jämförelse med de sjuksköterskor som jobbade på statsägda sjukhus.	Hög
Li, L., Yinglan, L.I., Kai, Z., & Ying, W.U. (2010) Kina	Att undersöka den nuvarande kunskapen samt attityderna som uppstår gentemot patienter som lever med HIV/AIDS bland sjuksköterskor.	Kvantitativ	1350 (144)	Frågeformulär SPSS 13.0 statistisk programvara.	Sjuksköterskor erhöll negativa attityder till patienter med HIV. De visade rädsla och ett undvikande beteende vid mötet med dessa patienter	Medel
Macfarlane, E. (2014) Storbritannien, London	Syftet med denna studie var att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd till att vårda HIV-positiva patienter.	Kvalitativ beskrivande studie.	9	Semistrukturerade och djupgående intervjuer. Tematisk analys, transkribering, teman.	Majoriteten av sjuksköterskorna uttryckte inte en alltför negativ attityd gentemot patienter med HIV.	Medel

Mullins, I.L. (2009) USA	Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med HIV/AIDS.	Kvalitativ	204 (128)	Skrivna kommentarer Innehållsanalys.	Sjuksköterskorna beskrev att de vårdade och behandlade patienter med hiv på samma sätt som alla andra patienter men sjuksköterskorna upplevde även en rädsla av att bli kontaminerade av viruset.	Hög
Oyeyemi, A., Oyeyemi, B., & Bello, I. (2006) Nigeria	Syftet var att avgöra sjuksköterskors kunskap, attityder och sjuksköterskornas övergripande bekvämlighetsnivå av att vårda patienter med AIDS.	Kvantitativ	277	Frågeformulär Programvaran Analyse-It.	Sjuksköterskorna hade låg kunskapsnivå samt erhöll negativa attityder till patienter med AIDS.	Medel
Pumlampu, G-L., Olson, K., Ogilvie, L., Mayan, M. (2014) Kanada	Studie syftar till att identifiera faktorer som kopplades med beslutet om att jobba inom en HIV-avdelning.	Kvalitativ tolkande, beskrivande studie.	8	Individuella ostrukturerade intervjuer. Transkribering, kodning, teman	Deltagarna beskrev att utbildning var avgörande för att minska rädslan och stigman som uppstår i samband med vård av patienter med HIV/AIDS.	Hög
Suominen, T. et al. (2010) Australien	Att undersöka sjuksköterskors kunskaper samt attityder de har om HIV/AIDS i tre olika länder, Finland, Estland och Litauen.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	833 (152)	Frågeformulär SPSS.	Sjuksköterskornas villighet till att vårda patienter med HIV/AIDS varierade.	Medel
Waluyo, A., Culbert, G.J., Levy, J., Norr, K.F. (2015) Indonesien	Denna studie syftar till att beskriva faktorer som associeras med sjuksköterskors stigmatiserande attityder gentemot	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	400 (4)	Enkätundersökning. Kodning, SPSS	Stigmatiserande attityder gentemot patienter med HIV var vanligt bland sjuksköterskorna i studien	Medel

Bilaga 3.

Tabell 4. Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier.

Kvalitativa studier:	Kvantitativa studier:
<ul style="list-style-type: none">• Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?	<ul style="list-style-type: none">• Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
<ul style="list-style-type: none">• Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?	<ul style="list-style-type: none">• Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
<ul style="list-style-type: none">• Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?	<ul style="list-style-type: none">• Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
<ul style="list-style-type: none">• Vad är syftet? Är det klart formulerat?	<ul style="list-style-type: none">• Vad är syftet? Är det klart formulerat?
<ul style="list-style-type: none">• Hur är metoden beskriven?	<ul style="list-style-type: none">• Hur är metoden beskriven?
<ul style="list-style-type: none">• Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?	<ul style="list-style-type: none">• Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
<ul style="list-style-type: none">• Hur har data analyserats?	<ul style="list-style-type: none">• Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
<ul style="list-style-type: none">• Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	<ul style="list-style-type: none">• Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
<ul style="list-style-type: none">• Vad visar resultatet?	<ul style="list-style-type: none">• Vad visar resultatet?
<ul style="list-style-type: none">• Hur har författarna tolkat studiens resultat?	<ul style="list-style-type: none">• Vilka argument förs fram?
<ul style="list-style-type: none">• Vilka argument förs fram?	<ul style="list-style-type: none">• Förs det några etiska resonemang?
<ul style="list-style-type: none">• Förs det några etiska resonemang?	<ul style="list-style-type: none">• Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
<ul style="list-style-type: none">• Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?	<ul style="list-style-type: none">• Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?
-