

# Självständigt arbete på grundnivå

*Independent degree project – first cycle*

*Omvårdnad*

## **ALLA SJUKSKÖTERSKOR BÖR VARA HIV-SJUKSKÖTERSKOR**

-En litteraturöversikt med inriktning på sjuksköterskans preventiva arbete mot smittspridning av HIV

**Maria Larsson**

**Sandra Danielsson**



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

**Campus Härnösand** Universitetsbacken 1, SE-871 88. **Campus Sundsvall** Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

**Campus Östersund** Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

## Abstrakt

**Bakgrund:** I början på 1980- talet isolerades den första människan efter symtom av HIV och sjukdomen har sedan dess fått en pandemisk spridning. Hittills har 30 miljoner människor avlidit till följd av AIDS i världen och i dagsläget uppskattas det att 30 miljoner människor lever med HIV. **Syfte:** Syftet med litteraturoversikten var att exemplifiera hur sjuksköterskan kan arbeta preventivt mot smittspridning av HIV. **Metod:** 22 artiklar med hög vetenskaplig kvalitet valdes ut, nio stycken med kvalitativ och 13 stycken med kvantitativ ansats. Sökningarna gjordes i PubMed, Cinahl och PsycINFO. **Resultat:** Sjuksköterskans främsta verktyg i det preventiva arbetet är rådgivning och information. Genom rådgivning ökar kunskaper, kondomanvändning samt tendensen att testa sig mot HIV. För att skydda sjuksköterskan mot HIV-smittat blod är det viktigt att material så som handskar används samt att säkerhetsanordningar införs. **Diskussion:** Dålig kunskap inom ämnet hos sjuksköterskan bidrar till att patienter får bristande information. Patienters kulturella, religiösa och socioekonomiska tillhörigheter är viktiga faktorer att ta hänsyn till vid preventivt arbete. **Slutsats:** Sjuksköterskan kan använda sig av rådgivning och information i det preventiva arbetet mot smittspridning av HIV. För att kunna uppfylla detta på bästa sätt krävs mer utbildning och högre kunskap hos sjuksköterskan. Att sjuksköterskan rapportera stickskador till arbetsgivaren är en viktig del i förebyggandet av stickskador.

**Nyckelord:** HIV, primärprevention, rådgivning, sjuksköterskeprofessionen, sjuksköterskor.

### MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för omvårdnad

**Examinator:** Lena- Marie Sjöblom, [lena-marie.sjoblom@miun.se](mailto:lena-marie.sjoblom@miun.se)

**Handledare:** Per- Anders Forsberg, [per-anders.forsberg@miun.se](mailto:per-anders.forsberg@miun.se)

**Författare:** Maria Larsson, [mala1009@student.miun.se](mailto:mala1009@student.miun.se), Sandra Danielsson, [sada0701@student.miun.se](mailto:sada0701@student.miun.se).

**Utbildningsprogram:** Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

**Huvudområde:** Omvårdnad

**Termin, år:** HT, 2013

## Innehållsförteckning

Bakgrund .....	1
Humant immunbristvirus .....	1
Prevention.....	2
Sjuksköterskans roll .....	2
Problemformulering.....	3
Syfte .....	3
Frågeställningar .....	3
Metod .....	3
Design .....	3
Inklusions-och exklusionskriterier.....	4
Etiska överväganden.....	4
Litteratursökning.....	4
Urval och granskning.....	5
Analys .....	6
Resultat .....	7
Sjuksköterskans roll i det preventiva arbetet .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Information och rådgivning kring HIV .....	8
Tillhandahållande av sterila sprutor.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Kondområdgivning.....	10
Rådgivning angående amning.....	10
Sjuksköterskans arbete för att skydda sig mot smitta .....	11
Diskussion .....	12
Metoddiskussion .....	12
Resultatdiskussion.....	13
Sjuksköterskans roll i det preventiva arbetet .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Information och rådgivning.....	13
Tillhandahållande av sterila sprutor.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Kondområdgivning.....	15
Rådgivning angående amning.....	16
Prevention av sticksador hos sjuksköterskan.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Slutsats .....	18
Referenser .....	19
Bilagor	

Valet att skriva om sjuksköterskans förebyggande arbete kring Humant immunbristvirus (HIV) gjordes på grund av att verksamhetsförlagda utbildning genomfördes inom primärvården i Moshi, Tanzania under våren 2013. Där påträffades sjuksköterskans roll i det preventiva arbetet mot smittspridning av sjukdomen, vilket gjorde att intresse för ämnet väcktes. Denna litteraturöversikt vill visa på hur sjuksköterskan kan bedriva preventivt arbete runt HIV inom alla former av hälso- och sjukvård.

## **Bakgrund**

### **Humant immunbristvirus**

I början på 1980- talet isolerades den första människan efter symtom av HIV och sjukdomen har sedan dess fått en pandemisk spridning. Sjukdomen skadar immunförsvaret och den smittade personen bär på viruset livet ut. Symtom på HIV är bland annat feber i perioder, svullna lymfkörtlar, ont i halsen och hudutslag. Efter en längre period med infektioner är kroppens immunförsvaret så svagt att det inte längre ger något skydd för individen, sjukdomen har då utvecklats till Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Smittan sker bland annat genom samlag, stickskador, gemensamma sprutor, blod och mellan mamma till barn vid graviditet, förlossning samt amning. Hittills har 30 miljoner människor avlidit till följd av AIDS i världen och det uppskattas att 30 miljoner människor lever med HIV i dagsläget. Den världsdel som hittills har drabbats hårdast av viruset är Afrika. De bästa preventiva åtgärderna för att skydda sig själv mot viruset är att undvika direktkontakt med blod och andra kroppsvätskor samt genom att alltid ha kondom vid samlag. I Sverige lever ca 6000 personer med HIV och varje år upptäcks ungefär 500 nya fall (Smittskyddsinstitutet, 2012). Situationen visar att antalet människor som lever med HIV i landet har ökat de senaste 10 åren. HIV kan drabba alla, men de mest riskfyllda grupperna i Sverige är män som har sex med män, intravenösa missbrukare, personer med utländsk bakgrund samt ungdomar och unga vuxna (Smittskyddsinstitutet, 2010, s. 3-7).

I dagsläget finns bromsmediciner som utgör den medicinska behandlingen mot HIV men det finns en oro för eventuella oöppäckta biverkningar som kan bli konsekvenser av en långvarig behandling. Det pågår forskning både i Sverige och i andra länder för att hitta ett botemedel eller vaccin mot viruset. Den svåraste utmaningen ligger i virusets förmåga att

hela tiden genetiskt förändra sig och forskare arbetar fortfarande med att hitta en lösning på detta (Smittskyddsinstitutet, 2009).

## **Prevention**

Prevention definieras som förebyggandet av sjukdom. Därefter delas prevention in i primär och sekundär prevention. Primär innebär att försöka eliminera orsakerna till sjukdom medan sekundär går ut på att förebygga återfall samt försämring hos redan sjuka människor (Orth-Gomér, 2008, s. 14). En av de mest prioriterade preventiva åtgärderna är att landstingen ska förbättra omhändertagandet av inflyttade personer som redan smittats med HIV innan ankomst till Sverige. Andra förebyggande insatser är bland annat frivillig rådgivning och testning, sexualundervisning i skolan, smittspårning och forskning (Smittskyddsinstitutet, 2010, s. 3-7). HIV lyder under smittskyddslagen (SFS 2004:168), kapitel 2, 1-3 §, vilket innebär att alla påträffade fall skall anmälas samt att den smittade personen måste följa läkares rekommendationer för att undvika att smitta sprids. Landstinget har skyldighet att se till att allmänheten har den kunskap och information som behövs för att kunna skydda sig mot smitta. Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med smittskydd skall upplysa sina patienter om åtgärder för att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar.

## **Sjuksköterskans roll**

Enligt svensk sjuksköterskeförenings (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor (2005, sid. 3) är sjuksköterskeprofessionens fyra grundläggande områden att främja hälsa, förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. En av World Health Organizations (WHO) riktlinjer säger att alla hälsokliniker skall erbjuda HIV-tester samt rådgivning i preventivt syfte (World Health Organization, 2013, s. 69).

Sjuksköterskor som arbetar med HIV-patienter bör behandla dessa patienter med empati och med samma respekt som till vilken patient som helst (Delobelle et al., 2009). Enligt Patricia Benners och Judith Wrubels omsorgsteori (Kirkevold, 2000, s. 230, 241) är det viktigt att sjuksköterskan är aktivt närvarande i bemötandet av patienten för att kunna förstå patientens upplevelser och i samråd med denna avgöra vad som är bäst för den specifika individen.

## **Problemformulering**

HIV/AIDS har gett sjuksköterskan stora utmaningar och de kämpar med ökad arbetstyngd, överbelagda avdelningar, rädsla över att ta hand om HIV-patienter samt brist på läkemedel och redskap som behövs för att ge en effektiv behandling mot sjukdomen (Raisler & Cohn, 2005). Antalet insjuknande i HIV ökar världen över och eftersom det inte finns något botemedel eller vaccin mot viruset är preventivt arbete en viktig faktor mot smittspridning. Det är av denna anledning viktigt att klarlägga hur sjuksköterskan på bästa sätt kan arbeta förebyggande kring smitta av HIV.

## **Syfte**

Syftet med litteraturöversikten var att exemplifiera hur sjuksköterskan kan arbeta preventivt mot smittspridning av HIV.

## **Frågeställningar**

- Vilka arbetssätt kan sjuksköterskan använda sig av i det preventiva arbetet mot smittspridning av HIV hos patienter?
- Hur kan sjuksköterskan skydda sig själv mot att bli smittad av HIV?

## **Metod**

### **Design**

En litteraturöversikt innebär att författarna genom att studera befintlig forskning skapar en bild av till exempel kunskapsläget inom sjuksköterskans arbetsområde och sammanställer detta (Friberg, 2012, s. 133). En litteraturöversikt bör vara strukturerad på ett sätt som gör presentationen logisk, samt visar på en tematisk samordning. Slutsatsen ska vara evidensbaserad utifrån ämnet (Polit & Beck, 2012, s. 120). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar ingår i litteraturöversikten.

## **Inklusions-och exklusionskriterier**

Alla artiklar som inkluderades i arbetet skulle vara skrivna på engelska eller svenska samt vara publicerade efter år 2003. För att inkludera artiklarna i arbetet skulle de även handla om HIV samt kunna kopplas till preventivt arbete. Samtliga studier skulle innehålla etiska resonemang. Artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext genom Mittuniversitetets biblioteksservice exkluderades om abstrakten innehöll redan påträffad eller ej relevant information. Artiklar som inte uppnådde grad I och grad II enligt Carlsson och Eimans granskningsmallar (2003, s. 16-17) uteslöts.

## **Etiska överväganden**

Det är betydelsefullt att utvalda studier till resultatet innehåller noggranna etiska överväganden (Forsberg & Wengström, 2008, s. 77).

Målet var att samtliga artiklar i resultatet skulle inkludera deltagarnas samtycke samt innehålla etiska resonemang. Sökningen av litteratur resulterade endast i engelskspråkiga artiklar och vid översättningen till svenska var avsikten att den skulle bli så korrekt som möjligt för att inte avvika från originalet. Genom att inte vinkla resultatet efter förutfattade förväntningar samt genom att inte ta med några egna åsikter har litteraturöversikten resulterat i objektivitet. För att citaten inte skulle förvrängas från originalet översattes dessa inte till svenska.

## **Litteratursökning**

Litteratursökningen genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl samt PsycINFO. Huvudord som använts i sökningarna är *HIV*, *preventive health care*, och *nurses* vilket resulterade i många artikelträffar. För att smalna av sökningen har sökord som *counseling*, *condoms*, *mother-to-child* och *needles* använts. Sökorden har modifierats beroende på vilken databas som använts eftersom sökningarna gjorts med korrekta MeSH-termer i PubMed, Headings i Cinahl samt Thesaurus i PsycInfo (se tabell 1). Fritextsökningar har även gjorts för att inte gå miste om eventuella relevanta artiklar. Översikt över databassökningar finns i bilaga 1. Resultatartiklarna är markerade med asterisk (\*) i referenslistan.

Tabell 1. Presentation av sökord utifrån syfte som använts i respektive databas.

Ämne	PubMed (MeSH)	Cinahl (Headings)	PsycInfo (Thesaurus)	Fritext Sökord
Preventivt arbete	Primary prevention	Preventive health care		Prevention, Health promotion
Rådgivning	Counseling	Counseling		
HIV	HIV	Human immunodeficiency virus	HIV	
AIDS	AIDS			
Amning	Mother-to-child	Mother-child relations		
Kondomer	Condoms			
Sprututbyte		Needles		Needlestick
Sjuksköterskans roll	Nurses		Nurses attitudes	
Omvårdnad	Nursing			
Kvalitativ sökning				Qualitative studies

## Urval och granskning

Litteratursökningens första fas (se tabell 2) började med att alla artiklarnas titlar i sökningen lästes, därefter lästes abstrakten på de med relevanta titlar. I fas II valdes de abstrakt som stämde in med syftet ut för genomläsning av hela artikeln. Dessa artiklar granskades sedan i fas III enligt Carlsson och Eimans (2003, s. 16-17) granskningsmall för kvantitativ respektive kvalitativ metod (se bilaga 2 & 3). Dessa mallar användes för bedömning av vetenskaplig kvalitet (se tabell 3). Kategorin "patienter med lungcancerdiagnos" avlägsnades från båda mallarna och tre poäng drogs av från den totala summan. Studiernas poängsumma omvandlades därefter till en procentsats som resulterade i en gradering från I-III (se tabell 3). Efter att 22 artiklar valts ut till resultatet ansågs teoretisk datamättnad vara uppnådd. Översikt av resultatartiklar presenteras i bilaga 4. Artiklar från hela världen inkluderades medan reviewartiklar och dubbelexemplar exkluderades.

Tabell 2. Presentation av granskningsfaser.

Granskningsfaser:	Utförande:
Fas I	Läsning av titel och abstrakt
Fas II	Läsning av hela artikeln
Fas III	Granskning enligt Carlsson och Eiman (2003)

Tabell 3. Carlsson och Eiman (2003, s. 16-17) kvalitetspoäng och gradering.

Kvantitativ metod	Max 44p	Antal inkluderade artiklar	Kvalitativ metod	Max 45 p	Antal inkluderade artiklar
Grad I: 80 %	>35p	7	Grad I: 80 %	>36p	6
Grad II: 70 %	>31p	6	Grad II: 70 %	>32p	3
Grad III: 60 %	>26p	0	Grad III: 60 %	>27p	0

## Analys

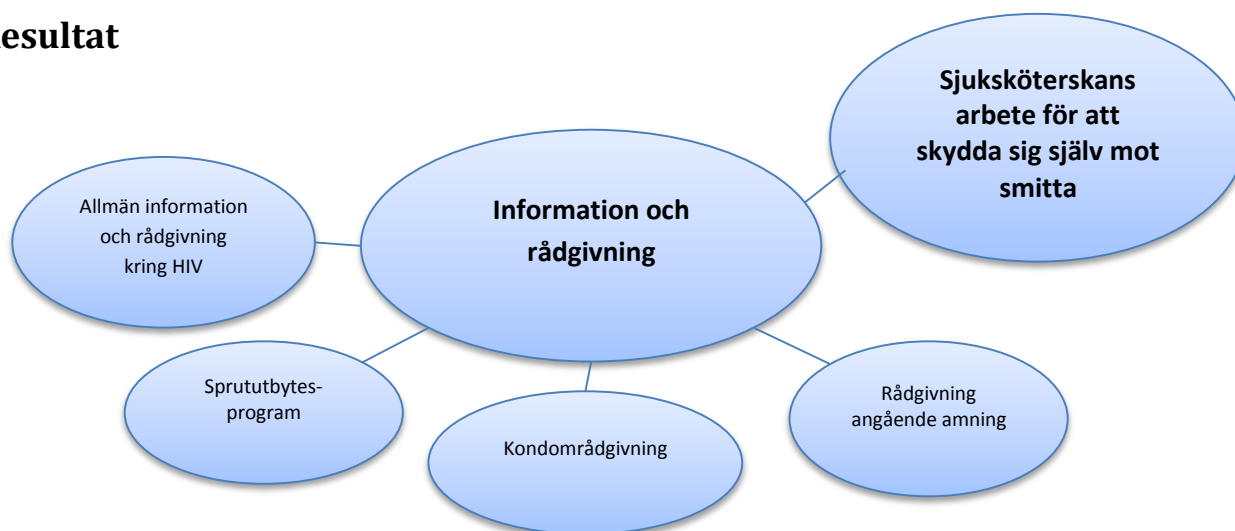
När relevanta artiklar till litteraturöversikten inhämtats, lästs och granskats skall informationen analyseras och sammanfattas. Vid analyseringen är det centralt att hitta återkommande mönster och regelbundenhet i texterna. Fokus ligger på att hitta betydelsefulla teman (Polit och Beck, 2012, s. 119).

Totalt i litteraturöversikten analyserades nio stycken kvalitativa och 13 stycken kvantitativa artiklar stegvis. Inledningsvis lästes texterna i sin helhet flera gånger för att skapa en uppfattning och förståelse för innehållet. Därefter analyserades artiklarnas resultatdel för att hitta återkommande teman i innehållet. Exempel på tillvägagångssätt vid analys presenteras i tabell 4. Huvudfynd identifierades, sammanfattades och resulterade i två huvudteman; Information och rådgivning samt Sjuksköterskans arbete för att skydda sig själv mot smitta. Därefter uppkom följande underteman: Allmän information och rådgivning kring HIV, sprututbytesprogram, kondområdgivning samt rådgivning angående amning (se figur 1). Dessa teman utformade resultatets rubriksättning.

Tabell 4. Exempel på tillvägagångssätt vid analysering av text.

Meningsbärande enhet	Översättning av meningsbärande enhet	Undertema	Huvudtema
"Almost 45 % of the workers considered long working hours to be the reason for NSI..."	Nästan 45 % av personalen ansåg att långa arbetspass var anledningen till stickskadorna.		Sjuksköterskans arbete för att skydda sig mot smitta
"Many of the participants felt that more education about HIV and AIDS in the community would increase the number of people getting tested." (Gardner, 2012)	Många av deltagarna kände att mer utbildning kring HIV och AIDS i samhället skulle öka antalet personer som testar sig.	Allmän information och rådgivning kring HIV	Information och rådgivning
"Through counseling, the participants gained knowledge about HIV, AIDS, and treatment. The counseling helped the participants understand the disease process and medications." (Gardner, 2012)	Genom rådgivning fick deltagarna kunskap angående HIV, AIDS och behandling. Rådgivningen hjälpte deltagarna att förstå sjukdomens process och medicinering.	Allmän information och rådgivning kring HIV	Information och rådgivning

## Resultat



Figur 1. Temaöversikt. Resultatet presenteras enligt följande. Huvudtema: Information och rådgivning samt sjuksköterskans arbete för att skydda sig själv mot smitta. Underteman: Allmän information och rådgivning kring HIV, sprututbytesprogram, kondområdgivning samt rådgivning angående amning.

## Information och rådgivning

### Allmän information och rådgivning kring HIV

Genom rådgivning ökar kunskapen angående HIV/AIDS och dess behandling. Förståelse för sjukdomens process och medicinering ökar medan rädsla för sjukdomen minskar.

Egenskaper som är viktiga hos personer som arbetar med rådgivning är att vara vänlig, hjälpsam och pålitlig. Ökad kunskap genom rådgivning resulterar även i att fler går och testar sig för HIV (Gardner, 2012). Gruppsessioner med utbildning och information angående HIV ökar kondomanvändningen och viljan att testa sig på grund av ökad kunskap i området. Dock bidrar inte detta till någon minskning av antalet sexuella partners hos deltagarna (Zhang et al., 2010).

Information och rådgivning är viktigt i sjuksköterskans arbete med att få fler människor att testa sig för HIV samt att acceptera och leva med sjukdomen. Om HIV-tester kunde erbjudas i hemmet skulle även de som inte har möjlighet att komma ifrån hemmets förpliktelser kunna testa sig (Gardner, 2012). Kvinnor som får information och rådgivning angående HIV-test i ett tidigt stadie av sin graviditet är mer benägna att ta ett test tidigare än kvinnor som inte får någon information alls (Hanh, Gammeltoft & Rasch, 2011). De vanligaste anledningarna till att inte gå och testa sig är psykologiska faktorer så som skam, diskriminering samt rädsla för att få ett HIV-positivt besked. Om rådgivning utförts av sjuksköterskan innan ett HIV-test är personen mer angelägen att få veta svaret. Kvinnor som testar sig positivt mot HIV har en ökad benägenhet att använda kondom i fasta förhållanden (Sherr et al., 2007).

När det gäller ungdomar inkluderar sjuksköterskan avhållsamhet och kondomanvändning i rådgivningen för att förebygga risken att bli HIV-smittad. Att begränsa antalet partners samt att regelbundet testa sig mot sexuellt överförbara sjukdomar ingår också i rekommendationerna (Harper et al. 2010). Dock råder inte alla sjuksköterskor sina patienter att testa sig mot HIV, detta grundar sig i bristande kunskap inom ämnet (Balogun & Odeyemi, 2010).

Att få män att delta i det preventiva programmet Mother-to-child-transmission (PMTCT), som arbetar med att förebygga smittörföring mellan mamma till barn, är en utmaning för sjuksköterskan. Detta kan bero på att tradition, kultur samt könsroller utgör ett hinder för männen. Ett program med information och rådgivning som leds av män och vänder sig exklusivt till män skulle öka engagemanget och förmågan att stötta kvinnorna (Reece, Hollub, Nangami & Lane, 2010).

Sjuksköterskor som arbetar med HIV-positiva patienter upplever att det är ett krävande och väldigt känslomt arbete. Många anser att det finns ett stort behov av mer utbildning inom ämnet för att öka sjuksköterskans kunskap och förmåga att ge en bra omvårdnad. En sådan utbildning borde vara obligatorisk för alla sjuksköterskor (Mullins, 2009). Sjuksköterskan spelar en viktig roll i att tillhandahålla förebyggande åtgärder till patienter som kommer på polikliniska sjukhusbesök. Det är tre gånger vanligare att hälsorådgivning angående HIV-prevention sker om en sjuksköterska är närvarande (Lin, Gebbie, Fullilove & Arons, 2004). Alla sjuksköterskor identifierar sig inte med att ha en HIV-relaterad roll i sitt yrke.

Sjuksköterskor som har träffat minst en patient med HIV-infektion under de senaste sex månaderna är mer benägna att tillhandahålla preventiva tjänster än de som inte har gjort det (Wolf, Linsk, Mitchell & Schechtmans, 2004).

### **Sprututbytesprogram**

Att sjuksköterskan tillhandahåller sterila sprutor till missbrukare som injicerar droger bidrar till minskad smittspridning av HIV i denna riskgrupp (Van Den Berg, Smit, Van Brussel, Coutinho & Prins, 2007; Emmanuelli & Desenclos, 2005). Enskilda faktorer som att endast delta i ett sprututbytesprogram eller ta emot kontrollerade metadondoser från kliniker gör inte någon signifikant skillnad. De deltagare som däremot medverkar fullt ut i ett skadereducerande program med både kontrollerade metadondoser utskrivna av läkare samt får tillgång till sprututbyte har en minskad risk att smittas av HIV (Van Den Berg et al., 2007). Emmanuelli och Desenclos (2005) visar på liknande slutsatser. Injicerande missbrukare ändrar sitt riskfyllda beteende när skadereducerande program som tillhandahåller sterila sprutor genomförs. Det leder till att händelser där individer delar samma spruta minskar.

## **Kondområdgivning**

De största personliga hindren för kondomanvändning bland kvinnor i riskgrupp är: dålig vetskap om risker, bristande kunskap, negativa uppfattningar, missuppfattningar, bristande motivation och avsaknad av makt i det sexuella förhållandet. Det största sociala hindret är brist på stöd från omgivningen och kulturella normer (Lotfi, Ramezani Tehrani, Yaghmaei & Hajizadeh, 2012). Sjuksköterskan kan genom information och rådgivning bidra till ett ändrat beteende och ökad kunskap bland annat genom ökad kondomanvändning eller avhållsamhet från samlag (Gardner, 2012). Att vara en del av ett polygamiskt förhållande ökar risken för smittspridning. Kvinnor upplever att de inte är i position att föreslå kondomanvändning vid samlag trots vetskapen om risk för HIV-smitta (Lotfi et al., 2012). Sjuksköterskor kan genom program med frivillig rådgivning och HIV-tester öka kondomanvändningen hos män och kvinnor. Innan rådgivning använde ca hälften av deltagarna kondom regelbundet och efter rådgivning ökade kondomanvändningen med 22 % (Mola et al., 2006).

## **Rådgivning angående amning**

Sjuksköterskans roll innefattar bland annat att ge information till mödrar angående vilka alternativ som finns till att amma sitt barn för att minska risken att HIV överförs. På grund av att sjuksköterskor har olika kunskap inom ämnet blir även informationen kring alternativ som bröstmjölksersättning olika. Mödrar som testar sig positivt får inte alltid stöttning och information angående vilka andra alternativ som finns istället för amning (Petrovic et al., 2009; Doherty et al., 2006). Delade meningar hos sjuksköterskor skapar förvirring hos mödrarna. När bröstmjölksersättningen tar slut får mödrarna ingen information angående vilka alternativ som finns att tillgå. Kvinnorna känner stor respekt för hälso- och sjukvårdspersonalen och deras auktoritet. Det resulterar i en rädsla för att gå tillbaka till kliniken före utsatt tid och be om mer bröstmjölksersättning (Doherty et al, 2006). Patienter menar att kliniker ger olika budskap till mödrarna:

*... at the hospital there are those posters that are promoting breastfeeding, have you seen the one promoting bottle feeding, they are written on a small paper around the corner. The very same baby that was supposed to have breast milk now they say she must be bottle fed so I think they must work hand in hand. (Doherty et al., 2006, s. 92).*

Mödrar som väljer att använda bröstmjölksersättning har mer stöttning från familjen, längre utbildning och är mer öppen angående sin HIV-status än de som fortsätter att amma. De som

väljer att fortsätta amma känner stor skam över sin sjukdom och saknar stöttning från familj och anhöriga (Morgan, Masaba, Nyikuri & Thomas, 2010).

Sjuksköterskan kan genom rådgivning påverka kvinnor till ändrat beteende: *"...the counseling changed me because I had planned that I would breastfeed him until he is 3 years then I got this advice from the hospital and it changed my mind."* (Doherty, Chopra, Nkonki, Jackson & Greiner, 2006, s. 92).

Majoriteten av sjuksköterskor har otillräcklig kunskap om att HIV kan smitta genom bröstmjolk, vilket resulterar i att mödrar får felaktig information från sjuksköterskan (Petrovic et al., 2009; Balogun & Odeyemi, 2010). Rådgivande sjuksköterskor känner frustration på grund av för liten kunskap angående HIV. Bristen på kunskap bidrar till dåligt självförtroende inom ämnet vilket leder till sämre relevanta råd till HIV-positiva kvinnor angående om de ska amma sina barn eller använda bröstmjölksersättning: *"When we don't give them a straight answer, they doubt our knowledge, saying nurses do not know much nowadays. We look like fools."* (Leshabari, Blystad, de Paoli & Moland, 2007, s. 6)

### **Sjuksköterskans arbete för att skydda sig själv mot smitta**

Sjuksköterskan tillhör den största riskgruppen bland hälso-och sjukvårdspersonal att exponeras för stickskador och de flesta olyckor uppstår efter långa arbetspass eller i slutet av dem (Afridi, Kumar, & Sayani, 2013; Hanafi, Mohamed, Kassem & Shawki, 2009; Frijstein, Hortensius & Zaaijer, 2011). Att sjuksköterskan sticker sig på använda nålar är den vanligaste kontakten med HIV-smittat blod. Vid ca 8 % av fallen är patienten smittad av antingen HIV, Hepatit B eller Hepatit C. En stor andel av alla stickskador rapporteras inte till arbetsgivaren (Hanafi et al., 2009; Frijstein et al., 2011). En av anledningarna till att sjuksköterskan inte rapporterar stickskador till arbetsgivaren är bristande kunskap angående tydliga riktlinjer beträffande hur rapportering ska ske (Hanafi et al., 2009).

Sjuksköterskan kan arbeta preventivt för att undvika stickskador genom att använda handskar, skyddskläder samt desinfektionsmedel. Att stickande-skärande behållare finns tillgänglig i samband med arbete med nålar ger en minskad risk för stickskador. Riktlinjer

angående förhållningssätt till patienter med blodsmitta är också viktiga att följa för att minska risken för att bli smittad (Afridi et al., 2013). För att sjuksköterskan inte ska drabbas av stickskador är det viktigt med säkerhetsanordningar som inkluderar bland annat stickskydd. 80 % av alla stickskador uppskattas kunna förhindras om detta introduceras på alla arbetsplatser (Glenngård & Persson, 2009).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Totalt användes tre databaser för att samla in data till litteraturöversiktens resultat. Inledningsvis söktes artiklar utifrån ett brett perspektiv med fokus på HIV och prevention. Sökningarna resulterade i att teman formulerades och vidare sökningar utformades efter dessa. För att hitta relevanta artiklar utifrån de olika teman som bildats använde vi oss även av sökord som inte fanns bland databasernas söktermer, så kallade fritextsökningar. Manuella sökningar har även genomförts efter att vi hittat relevanta referenser i framtagna artiklar. Avgränsningen efter dessa teman kan anses vara en styrka eftersom teoretisk mättnad inom varje tema uppnåddes. Om fokus endast hade legat på breda sökningar hade användbar information kunnat förbises. Detta kan även ses som en svaghet eftersom det hade kunnat resultera i ett annorlunda resultat. Samtliga artiklar i resultatet är publicerade mellan 2003-2013. Avgränsningen för årtal valdes eftersom det är troligt att både samhällets syn på sjukdomen samt hälso- och sjukvårdens kunskaper har utvecklats under de senaste tio åren. Artiklar ej skrivna på svenska eller engelska uteslöts på grund av att språkmässiga missförstånd skulle kunna inträffa vid översättning.

Både kvalitativa och kvantitativa studier har inkluderats i resultatet vilket kan anses vara en styrka utifrån syftet med litteraturöversikten ville ha personliga upplevelser styrkta med fakta. Studierna i resultatet är genomförda i totalt fyra världsdelar, Afrika, Asien, Europa samt Nordamerika. Detta kan ses som en styrka utifrån ett globalt perspektiv, hade vi dock haft artiklar från samtliga sju världsdelar skulle det internationella perspektivet avspeglats ytterligare i resultatet. Dock kan detta även ses som en svaghet, då resultatet troligtvis inte går att omsättas till svenska förhållanden.

Målet var att samtliga artiklar i resultatet skulle ha deltagarnas samtycke samt innehålla etiska resonemang. Detta uppfylldes inte av samtliga artiklar, tre saknade beskrivning av detta. Efter kontroll av tidskrifternas riktlinjer angående anonymitet framkom det att artiklarna är granskade av oberoende forskare innan publicering. Detta samt att studierna endast är baserade på statistik visar att artiklarna kan anses vara godtagbara. Innehållets kvalitet granskades med hjälp av Carlsson och Eimans (2003, s. 16-17) granskningsmall för kvantitativa respektive kvalitativa studier. Dessa mallar valdes ut på grund av att de upplevdes lätthanterliga samt innehålla alla element som kan anses viktiga vid kvalitetsgranskning, så som etiska aspekter, kvalitet på analysmetod samt diskussion av egenkritik och felkällor.

Artiklar som uppfyllde kraven för minst grad II inkluderades i resultatet för att uppnå en sådan hög vetenskaplig nivå som möjligt. En del av artiklarna i resultatet refereras till endast en gång. Detta kan ses som en svaghet men innehållet ansågs bidra till relevant fakta som ej kunde uteslutas och kan därav även ses som en styrka.

## **Resultatdiskussion**

Huvudresultatet i litteraturöversikten visar att sjuksköterskan genom rådgivning kan öka kunskaper, kondomanvändning samt tendensen att testa sig mot HIV. Sjuksköterskan har en viktig roll i både den primära och den sekundära sjukdomspreventionen. Sjuksköterskan bör använda viktiga skyddsmaterial så som handskar för att skydda sig själv mot HIV-smittat blod.

## **Information och rådgivning**

### **Allmän information och rådgivning kring HIV**

Resultatet visar att sjuksköterskan har en viktig roll i att tillhandahålla rådgivning och information angående HIV-prevention. Ny kunskap hos patienterna leder till bättre förståelse, att fler är benägna att testa sig samt till ett ändrat beteende genom ökad kondomanvändning. Foong, Ng och Lee (2005) skriver att det finns brister i vårdens tillgänglighet av rådgivning samt information till patienterna angående HIV. Informationen finns men frånvaron av kommunikation till patienterna leder till att kunskapen inte

vidarebefordras till de som behöver den. Utifrån detta styrks sjuksköterskans betydelsefullhet att utöva rådgivning eftersom denna yrkesgrupp har mycket patientkontakt i sitt arbete. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning från Socialstyrelsen (2005, s. 11-12) ingår det i rollen att förebygga smitta och smittspridning samt undervisa och informera patienter. Detta styrks även av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), 2c §, som säger att alla som vänder sig till hälso- och sjukvården skall ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Detta styrker litteraturöversiktens resultat och visar på hur viktig sjuksköterskans roll är i förebyggandet av smitta och sjukdom. Genom att redan i tidig ålder få information och rådgivning angående HIV och smittspridning av sjuksköterskor, kan individer i riskgrupp ändra sitt riskbeteende.

Resultatet visar att sjuksköterskor känner frustration över för lite kunskap inom ämnet HIV. Enligt Socialstyrelsen kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005, s. 13) har sjuksköterskan ett ansvar över att vara uppdaterad inom ny forskning samt att utbilda och handleda medarbetare. Det är troligt att sjuksköterskan inte alltid har möjlighet att avsätta tid till att uppdatera sig inom den senaste forskningen, därför är det extra viktigt att kunskap och information vidarebefordras till berörda medarbetare. Att alla sjuksköterskor har jämförbara kunskaper angående HIV kan bidra till att patienter får samma information oberoende vem inom vården patienten vänder sig till. Mer utbildning kring HIV under sjuksköterskeutbildningen skulle kunna resultera i bättre kunskap som i sin tur kan minska fördomar och attityder som uppstår på grund av okunskap hos sjuksköterskan.

I resultatet beskrivs hur sjuksköterskan förespråkar avhållsamhet och kondomanvändning vid rådgivning angående HIV-prevention till ungdomar. Betydelsefullheten av kondomanvändning styrks även av Statens folkhälsoinstitut (2010, s. 20) som bland annat rekommenderar god tillgänglighet av kondomer, sexualundervisning i skolan samt snabb tillgång till provtagning och rådgivning i Sverige. När det gäller ungdomar kan ungdomsmottagningar spela en central roll när det gäller samtal och rådgivning. Alla sjuksköterskor som i sitt arbete kommer i kontakt med ungdomar bör alltid kunna föra en öppen dialog utan skrämstaktik när det gäller kondomer och sexuellt beteende. Det är av vikt att ungdomar får en helhetsförståelse och medvetenhet angående vilka risker oskyddat

samlag kan medföra. Benners och Wrubels (Kirkevold, 2000, s. 241) omsorgsteori skulle här kunna tillämpas då sjuksköterskan måste utgå från patientens upplevda situation samt skapa en förståelse för denna.

### **Sprututbytesprogram**

Resultatet i litteraturöversikten visar att sprututbytesprogram som riktar sig till missbrukare som injicerar droger bidrar till minskad risk för HIV-smitta. Skadereducerande program i kombination med kontrollerade metadondoser och sprututbyte anses vara det effektivaste sättet att nå denna riskgrupp. Enligt lagen om utbyte av sprutor och kanyler (SFS 2006:323), kapitel 1, 1 §, skall landsting som bedriver detta även tillhandahålla tjänster som motiverar patienten till vård och behandling. Sprututbytesprogram kan vara en viktig del i förebyggandet av HIV-smitta, dock kvarstår patienternas missbruksproblem. Som sjuksköterska bör det vara centralt att erbjuda rådgivning samt motivera patienten till sprututbytesprogram, oavsett var inom sjukvården arbetet bedrivs.

### **Kondområdgivning**

Resultatet i litteraturöversikten visar att kvinnor har dålig kunskap, är rädd för att testa sig samt ofta inte är i position att föreslå kondomanvändning vid samlag. Det är enklare att öka kondomanvändningen hos sexuellt aktiva personer än att påverka antal sexuella partners. Genom program med frivillig rådgivning och HIV-tester kan sjuksköterskan öka kondomanvändningen hos män och kvinnor. Enligt Smittskyddslagen, kapitel 2, 2 §, är personer som är medvetna eller har misstanke om att de bär på HIV skyldiga att skydda andra mot smittöverföring (SFS 2004:168). Problemet med att kvinnor inte är i maktposition vid användandet av kondom kan bero på kulturella och religiösa aspekter. Att få männen att medverka vid utbildning skulle kunna vara kärnan i problematiken.

Ny svensk forskning visar att risken för att bli smittad av HIV genom vaginala och anala samlag är minimal om den HIV-infekterade partnern har behandling samt använder kondom under hela samlaget (Smittskyddsinstitutet, 2013, s. 13). Jämtlands läns landsting rekommenderar hälso-och sjukvårdspersonal att använda motiverande samtal som redskap att öka kondomanvändningen hos patienter (Jämtlands läns landsting, 2013, s. 5). Att sjuksköterskan tillhandahåller rådgivning och motiverande samtal kan vara den enskilt viktigaste faktorn i förebyggandet av HIV genom sexuell kontakt. Att påverka antalet

sexuella partners hos patienterna är troligtvis svårare än att öka kondomanvändningen och därigenom minska sexuellt riskbeteende. Dock kan de socioekonomiska, kulturella och religiösa aspekterna ha stor inverkan på kondomanvändningen i världen. Alla människor har inte samma möjlighet att använda sig av kondom vid samlag med tanke på ekonomi, kultur och religion. Detta bör alla sjuksköterskor ha i åtanke vid rådgivning kring HIV-prevention.

### **Rådgivning angående amning**

Resultat visar att sjuksköterskor ger olika råd till mödrar angående att amma sina barn eller använda bröstmjölksersättning. Enligt WHO: s (2010, s. 6) rekommendationer minskar risken för överföring av HIV om bröstmjölksersättning används istället för amning. Kuhn et al. (2008) visar dock i sin studie att det inte är någon skillnad i antalet barn som smittas oavsett om de ammas eller får ersättning. Forskning som motsäger varandra kan också vara en orsak till att sjuksköterskor ger sina patienter olika råd. WHO: s rekommendationer är dock internationella riktlinjer som sjuksköterskan bör följa vid rådgivning till HIV-positiva mödrar då ersättning finns att tillgå.

I resultatet framkom att HIV-positiva mödrar saknar stöttning från familj och anhöriga samt att män inte deltar aktivt för att förebygga att deras barn blir smittade. Detta styrks även av Msuya et al. (2008) som visar i sin studie att män har en benägenhet att inte komma till prenatal rådgivning. Mödrar vars män är med vid rådgivningen är fyra gånger mer benägna att undvika amning än mödrar vars män inte deltar. Detta styrker att sjuksköterskan har en stor roll i att tillhandahålla kunskap och rådgivning. Sjuksköterskan bör inkludera hela familjen vid rådgivning för att öka förståelsen, stöttnings till kvinnorna samt benägenheten att testa sig. Detta skulle kunna leda till en minskning av smittöverföring via bröstmjölk. Dock kan det vara viktigt att sjuksköterskan tänker på kulturella och religiösa hinder som kan uppstå vid mötet med patienten. Inom många religioner och kulturer kan det vara svårt att tillämpa den rådgivning som innefattar kondomanvändning och bröstmjölksersättning. Kulturella normer spelar en avgörande roll vid kvinnors val kring amning samt användning av kondom. För att övervinna dessa hinder bör männen inkluderas betydligt mer i utbildning och rådgivning. Eftersom männen inte infinner sig vid prenatal rådgivning kan förslagsvis kunskap spridas genom till exempel media.

## **Sjuksköterskans arbete för att skydda sig mot smitta**

I resultatet framkom att sjuksköterskan tillhör den största riskgruppen bland hälso-och sjukvårdspersonal att exponeras för smittat blod via stickskador. De flesta stickskador uppstår efter långa arbetspass eller i slutet av dem. Över hälften av sjuksköterskorna rapporterar inte olyckor till arbetsgivaren. Enligt arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160), kapitel 3, 2 §, skall arbetsgivaren ta till de åtgärder som anses nödvändiga för att förebygga ohälsa eller olycksfall hos arbetstagaren. Arbetstagaren är skyldig att rapportera till arbetsgivaren eller skyddsombud om arbetet medfört risk för skada på hälsa eller fara för liv. Att inte rapportera stickskador till arbetsgivaren kan anses vara ett problem, dessutom är sjuksköterskan skyldig att göra detta enligt Arbetsmiljölagen. Om sjuksköterskan uppmärksammar olyckorna blir arbetsgivaren medveten om eventuella brister i arbetsmiljön och kan därmed vidta förbyggande åtgärder. En anledning till att sjuksköterskan inte rapporterar stickskador kan vara fördomar och attityder så som att det syns på patienten ifall den är smittad av HIV eller inte samt att patienten inte tillhör någon uppenbar riskgrupp. Vem som helst kan vara smittad och sjukdomen syns inte på utsidan, därför är det viktigt att sjuksköterskor stöttar/påminner varandra om hur viktigt det är att alla stickskador utreds och rapporteras till arbetsgivaren.

Wang, Fennie, He, Burgess och Williams (2003) menar att särskild utbildning i att förebygga stickskador ger högre kunskap till sjuksköterskestudenter och därmed en minskad risk för att skada sig på nålar. Litteraturöversiktens resultat visar att en stor del stickskador kan förhindras om säkerhetsanordningar så som stickskydd införs på alla arbetsplatser. Enligt Smittskydd och vårdhygien på Östersunds sjukhus (2009, s. 1-2) ökar antalet stickskador inom Jämtlands läns landsting, den största risken är när nålen ska föras tillbaka i skyddshylsan efter given injektion. Ett enkelt sätt för sjuksköterskan att skydda sig själv mot att bli smittad är att alltid slänga nålen direkt i behållaren för stickande-skärande produkter samt att alltid använda handskar. Utbildning i syfte att repetera sjuksköterskans kunskaper/färdigheter i kombination med införandet av stickskydd på alla nålar skulle kunna vara en god grund för det preventiva arbetet av stickskador hos sjuksköterskan. En minskning av stickskador inom vården kan resultera i lägre smittöverföring av blodbruna sjukdomar som bland annat HIV.

## Slutsats

Litteraturoversikten visar att sjuksköterskan kan använda sig av rådgivning och utbildning i det preventiva arbetet mot smittspridning av HIV. För att kunna uppfylla detta på bästa sätt krävs mer utbildning och högre kunskap hos sjuksköterskan. Hänsyn till patienters socioekonomiska, kulturella och religiösa tillhörighet måste dock tillgodoses. Det primära i att förebygga sticksador hos sjuksköterskor är framför allt att rapportera sticksador till arbetsgivaren. Denna studie bidrar med kunskap kring hur sjuksköterskan kan arbeta preventivt kring smittspridning av HIV hos patienter samt hur sjuksköterskan kan skydda sig själv mot smitta. Vidare forskning bör fokusera på hur kunskapsnivån inom ämnet kan förbättras hos sjuksköterskan. Oavsett var i världen eller inom vilken vårdform sjuksköterskan arbetar kommer patienter med HIV förekomma. Därför bör alla sjuksköterskor vara HIV-sjuksköterskor.

## Referenser

\*Afridi, A. A. K., Kumar, A., & Sayani, R. (2013). Needle Stick Injuries – Risk and Preventive Factors: A Study among Health Care Workers in Tertiary Hospitals in Pakistan. *Global Journal of Health Science*, 5 (4), 85-92.

\*Balogun, M., & Odeyemi, K. (2010). Knowledge and practice of prevention of mother-to-child- transmission of HIV among traditional birth attendants in Lagos State, Nigeria. *Pan Africa Medical Journal*, 5 (7), 1-12.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning om projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola". Malmö: Malmö Högskola. Hämtad 1, oktober, 2013 från [http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport\\_hs\\_05b.pdf](http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf).

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.

\*Doherty, T., Chopra, M., Nkonki, L., Jackson, D., & Greiner, T. (2006). Effect of the HIV epidemic on infant feeding in South Africa: "When they see me coming with the tins they laugh at me". *Bulletin of the World Health Organization*, 84 (2), 90-96.

\*Emmanuelli, J., & Desenclos, J-C. (2005). Harm reduction interventions, behaviours and associated health outcomes in France, 1996-2003. *Society for the study of Addiction*, 100, 1690-1700.

Foong, A. L. S., Ng, S. F., & Lee, C. K. C. (2005). Identifying HIV/AIDS primary care development needs. *Journal of Advanced Nursing*, 50 (2), 134-142.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-143). Danmark: Studentlitteratur.

\*Frijstein, G., Hortensius, J., & Zaaijer, H. L. (2011). Needlestick injuries and infectious patients in a major academic medical centre from 2003 to 2010. *The Journal of Medicine*, 69 (10), 465-468.

\*Gardner, J. (2012). The Experience of HIV-Positive Women Living in an African Village: Perceptions of Voluntary Counseling and Testing Programs. *Journal of Transcultural Nursing*, 24, 25-32.

\*Glenngård, A. H., & Persson, U. (2009). Cost associated with sharps injuries in the Swedish health care setting and potential cost savings from needle-stick prevention devices with needle and syringe. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 41, 296-302.

\*Hanafi, M. I., Mohamed, A. M., Kassem, M. S., & Shawki, M. (2011). Needlestick injuries among health care workers of University of Alexandria hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17 (1), 26-35.

\*Hanh TT, N., Gammeltoft, T., & Rasch, V. (2011). Early uptake of HIV counseling and testing among pregnant women at different levels of health facilities - experiences from a community-based study in Northern Vietnam. *BMC Health Service Research*, 11.

\*Harper, C.C., Henderson, J.T., Schalet, A., Becker, D., Stratton, L., & Raine, T.R. (2010). Abstinence and Teenagers: Prevention Counseling Practices of Health Care Providers Serving High-Risk Patients in the United States. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42 (2), 125-132.

Jämtlands läns landsting, (2013). *Rekommendation – Allmänt inför provtagning inför sexuellt överförbara infektioner (STI) som ingår i smittskyddslagen*. Hämtad 7, oktober, 2013, från <http://centuri.jll.se/ViewItem.aspx?regno=11422>.

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

Kuhn, L., Aldrovandi, M. G., Sinkala, M., Kankasa, C., Semrau, K., Mwiya, M., Kasonde, P., Scott, N., Vwalika, C., Walter, J., Bulterys, M., Tsai, W-Y., & Thea, M. D. (2008). Effects of Early, Abrupt Weaning on HIV-free Survival of Children in Zambia. *The New England Journal of Medicine*, 359 (2), 130-141.

\*Leshabari, S. C., Blystad, A., de Paoli, M., & Moland, K.M. (2007). HIV and infant feeding counselling: challenges faced by nurse-counsellors in northern Tanzania. *Human Resources for Health*, 5 (18), 1-11.

\*Lin, S. X., Gebbie, K. M., Fullilove, R. E., & Arons, R. R. (2004). Do Nurse Practitioners Make a Difference in Provision of Health Counseling in Hospital Outpatient Departments?. *Journal of the American Academy of nurse practitioners*, 16 (10), 462-466.

\*Lotfi, R., Ramezani Tehrani, F., Yaghmaei, F., & Hajizadeh, E. (2012). Barriers to condom use among women at risk of HIV/AIDS: a qualitative study from Iran. *BMC Women's Health*, 12.

\*Mola, O. D., Mercer, M. A., Asghar, R. J., Gimbel-Sherr, K. H., Gimbel-Sherr, S., Micek, M. A., & Gloyd, S.S. (2006). Condom use after voluntary counselling and testing in Central Mozambique. *Tropical Medicine and International Health*, 11 (2), 176-181.

\*Morgan, M. C., Masaba, R. O., Nyikuri, M., & Thomas, T. K. (2010). Factors affecting breastfeeding cessation after discontinuation of antiretroviral therapy to prevent mother-to-child transmission of HIV. *AIDS Care*, 22 (7), 866-873.

Msuya, S. E., Mbizvo, E. M., Hussain, A., Uriyo, J., Sam, N. E., & Stray-Pedersen, B. (2008). Low male partner participation in antenatal HIV counseling and testing in northern Tanzania: implications for preventive programs. *AIDS Care*, 20 (6), 700-709.

\*Mullins, I. L. (2009). How Caring for Persons with HIV/AIDS Affects Rural Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 311-319.

Orth-Gomér, K. (2008). Evidensbaserad preventiv medicin - definitioner, teori och praktik. I K. Orth-Gomér & A. Perski (Red.), *Preventiv medicin, teori och praktik* (s. 13-25). Poland: Studentlitteratur.

\*Petrovic, K., Maimbolwa, M., & Johansson, E. (2009). Primiparous mother's knowledge about mother-to-child-transmission of HIV in Lusaka, Zambia. *Midwifery*, 25, 1-10.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Raisler, J., & Cohn, J. (2005). Mothers, midwives, and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. *Journal of midwifery & women's health*, 50, 275-282.

\*Reece, M., Hollub, A., Nangami, M., & Lane, K. (2010). Assessing male spousal engagement with prevention of mother-to-child-transmission (pMTCT) programs in western Kenya. *AIDS Care*, 22 (6), 743-750.

SFS (1977:1160). *Arbetsmiljölöslag*. Hämtad 7 oktober, 2013, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Arbetsmiljolag-19771160\\_sfs-1977-1160/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/).

SFS (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 8 oktober, 2013, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/).

SFS (2004:168). *Smittskyddslag*. Hämtad 8 oktober, 2013, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168\\_sfs-2004-168/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/).

SFS (2006:323). *Lag om utbyte av sprutor och kanyler*. Hämtad 8 oktober, 2013, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2006323-om-utbyte-av-sp\\_sfs-2006-323/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2006323-om-utbyte-av-sp_sfs-2006-323/).

\*Sherr, L., Lopman, B., Kakowa, M., Dube, S., Chawira, G., Nyamukapa, C., Oberzaucher, N., Cremin, I., & Gregson, S. (2007). Voluntary counselling and testing: uptake, impact on sexual behaviour, and HIV incidence in a rural Zimbabwean cohort. *AIDS* 2007, 21, 851-860.

Smittskydd och vårdhygien, Östersunds sjukhus. (2009). *Stick-, stänk- och skärskador i vården JLL*. Hämtad 8, oktober, 2013 från <http://www.jll.se/download/18.2aadf39312b10c5ae348000309/1368729238327/Zmittnytt%2Bmars.pdf>.

Smittskyddsinstitutet, (2009). *Forskarna vill satsa på botemedel mot hiv*. Hämtad 16, september, 2013, från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/smittskydd/arkiv/2009/nr-3-2009/forskarna-vill-satsa-pa-botemedel-mot-hiv/>.

Smittskyddsinstitutet, (2010). *Lägesrapport om det förebyggande arbetet mot HIV i Sverige*. Solna: Smittskyddsinstitutet. Hämtad från [http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/publikationer/hivsexprev/UNGASS/UNGASS\\_webb.pdf](http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/publikationer/hivsexprev/UNGASS/UNGASS_webb.pdf).

Smittskyddsinstitutet, (2012). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Hämtad 16, september, 2013, från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/>.

Smittskyddsinstitutet, (2013). *Smittsamhet vid behandlad hivinfektion – Kunskapsunderlag från Smittskyddsinstitutet och Referensgruppen för Antiviral terapi (RAV)*. Solna: Smittskyddsinstitutet. Hämtad från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/hivsexprev/Smittsamhet-vid-behandlad-hivinfektion-2013-101-29.pdf>.

Socialstyrelsen, (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Statens folkhälsoinstitut, (2010). *Samtal om sexualitet – STI (sexuellt överförda infektioner) och önskad graviditet – förebyggande insatser och behov*. Hämtad 9, oktober, 2013 från <http://www.fhi.se/PageFiles/9377/R2010-06-Samtal-sexualitet.pdf>.

Svensk sjuksköterskeförening (SSF), (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening.

\*Van Den Berg, C., Smit, C., Van Brussel, G., Coutinho, R., & Prins, M. (2007). Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users. *Addiction*, 102, 1454-1462.

Wang, H., Fennie, K., He, G., Burgess, J., & Williams, A. B. (2003). A training programme for prevention of occupational exposure to bloodborne pathogens: impacts on knowledge, behaviour and incidence of needle stick injuries among student nurses in Changsha, People's Republic of China. *Journal of Advanced Nursing*, 41 (2), 187-194.

\*Wolf, M. S., Linsk, N. L., Mitchell, C. G., & Schechtman, B. (2004). HIV prevention in practice: An assessment of the public health response of physicians and nurses in the Midwest. *Journal of Community Health*, 29 (1), 63-73.

World Health Organization, (2010). *Guidelines on HIV and infant feeding 2010 – Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence*. Hämtad 3 oktober, 2013 från [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf).

World Health Organization, (2013). *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*. Hämtad 11 september, 2013 från [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727_eng.pdf).

\*Zhang, H., Wu, Z., Zheng, Y., Wang, J., Zhu, J., & Xu, J. (2010). A Pilot Intervention to Increase Condom Use and HIV Testing and Counseling Among Men Who Have Sex With Men in Anhui, China. *Acquir Immune Defic Syndr*, 53 (1), 88-92.

# Bilagor

## Bilaga 1.

Databas/ Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Förkastade	Artiklar använda i resultatet
Cinahl 2013-09-09	Human immunodeficiency virus AND "preventive health care"	2003-2013, English, Swedish	25	13* 4** 4*** 3**** 0*****	Lin et al. (2004)
Cinahl 2013-09-09	Human immunodeficiency virus AND Qualitative studies AND Counseling	2003-2013, English, Swedish	9	2* 3** 2*** 0**** 0*****	Doherty et al. (2006)  Gardner (2012)
PubMed 2013-09-10	HIV AND nursing AND primary prevention AND counseling	10 years English, Swedish	30	14* 13** 1*** 0**** 0*****	Hanh et al. (2011)  Balogun & Odeyemi (2010)
Cinahl 2013-09-12	Human immunodeficiency virus AND Needles AND Prevention	2003-2013, English, Swedish	25	17* 4** 1*** 2**** 0*****	Van Den Berg et al. (2007)
PsycINFO 2013-09-13	HIV and nurses attitudes	2003-2013, Qualitative study	81	64* 8** 7*** 1**** 0*****	Mullins (2009)
PubMed 2013-09-13	HIV AND needlestick AND nurses	10 years English, Swedish	50	43* 4** 0*** 0**** 0*****	Frijstein et al. (2011)  Hanafi et al. (2011)  Afridi et al. (2013)
PubMed 2013-09-13	HIV AND health promotion AND condoms AND nursing	10 years English, Swedish	23	19* 3** 0*** 0**** 0*****	Lofti et al. (2012)

Databas/ Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Förkastade	Artiklar använda i resultatet
PubMed 2013-09-16	HIV AND AIDS AND mother to child AND counseling AND nursing AND prevention	10 years English, Swedish	34	23* 7** 0*** 1**** 1*****	Petrovic et al. (2009)  Morgan et al. (2010)
Cinahl 2013-09-16	Mother-child relations AND human immunodeficiency virus AND counseling	2003-2013, English, Swedish	17	7* 3** 5*** 0**** 1*****	Reece et al. (2009)
Cinahl 2013-09-26	Human immunodeficiency virus AND preventive health care	2003-2013, English, Swedish	44	21* 8** 7*** 6**** 1*****	Harper et al. (2010)
Manuell sökning					Emmanuelli & Desenclos (2005)  Glenngård & Persson (2009)  Leshabari et al. (2007)  Mola et al. (2006)  Sherr et al. (2007)  Wolf et al. (2004)  Zhang et al. (2010)

\*Antal förkastade efter läsning av rubrik

\*\* Antal förkastade efter läsning av abstrakt

\*\*\*Antal förkastade efter läst hela artikeln/granskad enligt Carlsson och Eiman (2003, s. 16-17)

\*\*\*\*Antal förkastade efter finns inte i fulltext

\*\*\*\*\*Antal förkastade efter dubbelexemplar

## Bilaga 2.

**Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod**

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet 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		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
<b>Total poäng (max 48 p)</b>	p	p	p	p
<b>Grad I: 80%</b>				p
<b>Grad II: 70%</b>				%
<b>Grad III: 60%</b>				Grad
<b>Titel</b>				
<b>Författare</b>				

## Bilaga 3.

**Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod**

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
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		
<b>Resultat</b>				
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
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
<b>Total poäng (max 47 p)</b>	p	p	p	p
<b>Grad I: 80%</b>				p
<b>Grad II: 70%</b>				%
<b>Grad III: 60%</b>				Grad
<b>Titel</b>				
<b>Författare</b>				

Bilaga 4.

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Etiskt resonemang	Huvudresultat	Studiens kvalitet
Afridi et al. (2013) Pakistan	Att undersöka frekvensen av stickskador hos sjukvårdspersonal och identifiera preventiva åtgärder som skulle kunna minska risken för stickskador.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	497st (4 %)	SPSS.	Ja	Sjuksköterskor hade störst risk att bli utsatt för stickskador bland sjukvårdspersonal. Brist på skyddsutrustning var stor. Långa arbetstimmar och sent på passet var anledningar till att stickskador skedde.	Grad I (37p) 84 %
Balogun & Odeyemi (2010) Nigeria	Att bedöma kunskapen och utövningen av PMTCT (Prevention of Mother –To-Child Transmission of HIV) bland traditionella barnmorskor i Lagos state, Nigeria.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	108st förlossningspersonal.	Frågeformulär. EPI info 2007 software statistical package, chai- squared test, Fisher´s exact test och t- statistic.	Ja	Okunskapen kring HIV var stor hos förlossningspersonalen. 26,9% av dem gav missvisande information till patienter angående hur smitta överförs. 43 % rådde sina patienter att testa sig.	Grad II (32p) 72 %
Doherty et al. (2006) Sydafrika	Att undersöka hur HIV-positiva mammor väljer mellan att amma eller använda bröstmjölkersättning.	Kvalitativ kohort-studie.	40st HIV-positiva kvinnor.	Semi-strukturerad intervjuguide med öppna frågor. Tolkande tillvägagångssätt för att analyser data. Delat in materialet i kategorier – slutligen fem olika teman.	Ja	Olika besked ges från sjukvårdspersonal angående vad som är bäst för barnet. Problematiskt att mjölkersättningen tar slut finns inga riktlinjer rörande vad mödrarna kan ge som alternativ till detta.	Grad I (37p) 82 %
Emmanuelli & Desenclos (2005) Frankrike	Att undersöka effekten av de franska skadereducerade programmen hos intravenösa drogmissbrukare och tillhörande hälsoresultat.	Kvantitativ studie.	Inga deltagare.	Jämfört insamlad data (siffror) mellan antalet intravenösa drogmissbrukare och antalet insjuknande ibland annat HIV. SIAMOIS.	Nej	Tillhandahålla sterila sprutor till missbrukare bidrar till minskad smittspridning av HIV. Missbrukare ändrar sitt riskfyllda beteende när skadereducerande program genomförs.	Grad II (31p) 70 %

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Etiskt resonemang	Huvudresultat	Studiens kvalitet
Frijstein et al. (2011) Nederländerna	Att se hur många sjuksköterskor som exponerats för smittat blod under perioden 2003-2010.	Kvantitativ studie.	1601st registrerade blodexponerade tillfällen.	Fakta insamlat från ett sjukhus. Frågeformulär till individen vid varje stickkada.	Ja	Sjuksköterskor tillhör största riskgruppen för stickskador. 66 % av alla blod och sekret exponerade tillfällena involverade stickskador. 8 % av gångerna hade patienten blodburen smitta.	Grad II (33p) 75 %
Gardner (2012) Kenya	Att undersöka HIV-positiva kvinnors erfarenheter och uppfattningar angående VCT program. (Voluntary Counseling and Testing programs)	Kvalitativ, fenomenologisk studie.	29st HIV-positiva kvinnor från landsbygden.	Djupintervjuer. Semi-strukturerad intervjuguide med öppna frågor. Moustakas's modell för att hantera data. Materialet indelat i kategorier för att resultera i sex olika teman.	Ja	Information om HIV är en bidragande orsak till att kvinnor väljer att gå och testa sig. Rådgivning är en viktig del i arbetet med att acceptera ett positivt HIV-besked. Att vara vänlig, hjälpsam och pålitlig är egenskaper önskvärda hos rådgivaren.	Grad I (36p) 80 %
Glenngård & Persson (2009) Sverige	Att undersöka antalet stickskador samt kostnaden av dessa i Sverige. Samt den potentiella kostnaden om stickskador kan undvikas genom säkerhetsanordningar för nålar och sprutor.	Kvantitativ studie.	Data insamlat från ansvarig sjuksköterska för stickskador på 18st sjukhus i Sverige.	Jämfört statistik.	Nej	Förekomsten av överföring av HIV från en infekterad patient till sjukvårdspersonal är 0,3 % vid perkutan exponering. Ca tre fjärdedelar av stickskadorna händer efter att sticket utförts. Införda säkerhetsanordningar kring nålar och sprutor till alla sjukhus, vårdcentraler samt kliniker utanför sjukhusen skulle kunna förhindra 80 % av alla stickskador.	Grad II (33p) 73 %
Hanafi et al. (2009) Egypten	Att undersöka förekomsten av stickskador bland sjukvårdspersonal samt att bedöma effektiviteten av de nuvarande kontrollåtgärderna och vanliga försiktighetsåtgärder.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	645st sjukvårdspersonal (30 %).	Anonymt frågeformulär utvecklades baserat på "the health belief model". Data analyserades med hjälp av Epi-Info och SPSS.	Ja	Vid 8,2 % av stickskadorna hade patienterna infekterat blod (HIV, hepatit b eller c). Sjuksköterskor var de som hade störst risk att drabbas. De flesta skador uppstod i slutet av arbetspasset. Många skador rapporterades inte.	Grad I (37p) 84 %

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Etiskt resonemang	Huvudresultat	Studiens kvalitet
Hanh et al. (2011) Vietnam	Att bedöma tidig utnyttjande av HIV-testning och fördelen med HIV rådgivning bland gravida kvinnor som deltar vid mödravård, primär-eller sekundär vård.	Kvantitativ studie.	1108st nyförlösta kvinnor (0,9 %).	Intervjuer med strukturerat frågeformulär. EPIDATA och SPSS.	Ja	Kvinnor som får rådgivning och information angående HIV och testning vid deras första besök hos mödravården är mer troligt att testa sig än de utan information.	Grad I (39p) 88 %
Harper et al. (2010) USA	Att undersöka vilken slags rådgivning sjukvårdspersonal ger till tonåringar angående sexuellt överförbara sjukdomar.	Kvalitativ studie.	31st deltagare. 10 läkare, 14 sjuksköterskor och 7 barnmorskor.	Semi-strukturerade djupintervjuer. Atlas, ti software	Ja	Omfattande rådgivning gavs av personalen med fokus på avhållsamhet samt preventivmedel/kondomanvändning till tonåringar.	Grad II (33p) 73 %
Leshabari et al. (2007) Tanzania	Att undersöka erfarenheten och bekymmer som rådgivande sjuksköterskor har i arbetet med HIV- positiva mödrar i norra Tanzania.	Kvalitativ studie.	25st rådgivande sjuksköterskor.	Djupgående intervjuer samt fokusgrupper. 'Open code' för att klassificera, sortera och koda data. Innehållsanalys.	Ja	Sjuksköterskorna kände stor frustration över dålig kunskap angående HIV. Detta bidrar till att sjuksköterskor säger olika och mödrarna blir osäkra, det leder till sämre rådgivning. Patienterna tappar förtroende och respekt för sjuksköterskorna.	Grad I (39p) 86 %
Lin et al. (2004) U.S.A	Att undersöka vilket inflytande sjuksköterskor har på typen och mängden av hälsorådgivning till patienter som kommer på polikliniska besök.	Kvantitativ studie.	90 478st besökande patienter till sjukhusen (22,4 %).	Sekundär data analys. Instrument: SAS och SUDAAN för att analysera data.	Nej	Tillhandahållandet av hälsorådgivning angående HIV-prevention är tre gånger högre vid besöken om en sjuksköterska är med.	Grad II (32p) 73 %

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Etiskt resonemang	Huvudresultat	Studiens kvalitet
Lotfi et al. (2012) Iran	Att undersöka hinder för kondomanvändning och de relaterande faktorerna hos kvinnor i risk att få HIV.	Kvalitativ studie, Grounded theory.	22st kvinnor som var i risk att drabbas av HIV (12 %).	Semistrukturerade djupintervjuer. Data samlades in och analyserades manuellt genom Corbin och Strauss metod (1998).	Ja	De två största hindren för kondomanvändning var dålig vetskap om risker, bristande kunskap, missuppfattningar och avsaknad av makt i det sexuella förhållandet.	Grad I (37p) 82 %
Mola et al. (2006) Mozambique	Att utvärdera effekten av frivillig rådgivning och tester (VCT) för HIV/AIDS och förändring av riskfyllt sexuellt beteende.	Kvantitativ studie. Logitudinell kohort-studie.	Män och kvinnor. 450st i en VCT-grupp (27,7 %), 504st i en icke VCT-grupp (15,8 %).	Intervjuer i form av frågeformulär innan rådgivning samt 4 och 6 månader efter VCT. Analys med hjälp av Epi-info 2002 och Microsoft ACCESS.	Ja	Rapporterad användning av kondom vid samlag ökade under varje tidsperiod i VCTgruppen. VCT-programmet gör att folk använder kondom oftare.	Grad I (36p) 82 %
Morgan et al. (2010) Kenya.	Att undersöka faktorer så som utbildning, familjestöd, kulturella normer och informationskällor till hur HIV smittas samt om dessa påverkar moderns beslut att sluta amma eller inte.	Kvalitativ studie.	18 nyförlösta kvinnor.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Analyserades med hjälp av SPSS.	Ja	Deltagarna som slutade amma tidigt rapporterade ett större stöd hemifrån, mer kunskap om ämnet och var öppna med deras HIV-status. De kvinnor som fortsatte amma uttryckte skam och påtryckningar hemifrån.	Grad I (42p) 93 %
Mullins (2009) USA	Att fastställa hur omvårdnad kring patienter med HIV/AIDS påverkar sjuksköterskor.	Kvalitativ studie.	76st registrerade sjuksköterskor i Virginia, USA (63 %).	Frågeformulär på mail med utrymme för egna kommentarer. Innehållsanalys som delar in data i kategorier som resulterar i fem teman.	Ja	Att vårda dessa patienter är ett krävande arbete som är väldigt känslösamt. Många ser ett stort behov av mer utbildning inom ämnet för att öka sjuksköterskors kunskap och förmåga att ge en bra omvårdnad. Denna utbildning borde även vara obligatorisk.	Grad II (32p) 71 %
Petrovic et al. (2009) Zambia	Att undersöka vad förstföderskor i Lusaka, Zambia vet om HIV, MTCT och amning.	Kvalitativ studie.	14st förstföderskor.	Privata semistrukturerade intervjuer som analyserades med hjälp av innehållsanalys.	Ja	Både kvinnorna och sjukvårdspersonalen hade dålig kunskap angående HIV. De var medvetna om att HIV kan smitta via graviditet och förlossning.	Grad I (44p) 98 %

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Etiskt resonemang	Huvudresultat	Studiens kvalitet
Reece et al. (2010) Kenya	Att bedöma män och kvinnors uppfattningar om faktorer som kan påverka männens engagemang till MTCT-relaterade program.	Kvalitativ studie.	146st män och kvinnor.	Fokusgrupper. Innehållsanalys för att analysera transkriptionerna och identifiera teman.	Ja	Deltagarna anser att ett MTCT-liknande program som leds av män och som riktar sig enbart till män skulle öka männens engagemang och kunskap.	Grad II (35p) 78 %
Sherr et al. (2007) Zimbabwe	Att undersöka bestämmande faktorer i upptaget till VCT, att bedöma förändringar i sexuella riskbeteenden efter VCT och att jämföra HIV förekomst mellan de som testat sig och de som inte gjort de.	Kvantitativ, kohortstudie.	5775st män och kvinnor. (51,8 %)	Prospektiv, populationsbaserad studie. Frågeformulär.	Ja	Kvinnor som testade sig positivt rapporteras ha ökad benägenhet att använda kondom i deras förhållande. De som fått rådgivning var bättre på att återvända för att få svaret på testet, än de som inte fått någon rådgivning.	Grad I (37p) 84 %
Van Den Berg et al. (2007) Nederländerna	Att undersöka effekten av ett skadereducerande program på överföring av HIV och hepatit C bland missbrukare som injicerar droger.	Kvantitativ kohortstudie.	1640st missbrukare.	Frågeformulär om hälsa samt HIV-test.	Ja	Vid deltagande fullt ut i programmet med både metadondos samt utbyte av nålar sänktes risken att bli smittad av HIV. Endast en av åtgärderna gjorde ingen skillnad.	Grad II (31p) 70 %
Wolf et al. (2004) USA	Att undersöka sjuksköterskors och läkares praktiska beteende samt behov av utbildning/träning relaterat till HIV.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	318st (57,6 %) sjuksköterskor och 216st läkare (71,2 %).	Frågeformulär på mailen.	Ja	Ca 32 % av sjuksköterskorna identifierade sig inte med att ha en HIV-relaterad roll inom sin praktik. Sjuksköterskor som träffat en patient med HIV inom de 6 senaste månaderna var mer benägen att tänka preventivt angående HIV.	Grad I (36p) 82 %
Zhang et al. (2010) Kina	Att testa genomförbarheten av en beteendebaserad intervention om säkert sex och att utvärdera effekten av den hos män som har sex med män i Kina.	Kvantitativ studie.	218st män som har sex med män.	Interventionsgrupper. Frågeformulär. EpiData 3.0 och SPSS.	Ja	Antalet män som testade sig efter interventionen var 52 % jämfört med 10 % vid studiens start. Användningen av kondom vid analsex ökade också från 55-65 %.	Grad I (37p) 84 %