



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen

Möjliga faktorer som kan påverka omvårdnaden till personer smittade med HIV – en litteraturöversikt

Possible factors that can affect care of people infected with HIV - a literature review

Författare: Madelene Nielsen och Emma Samuelsson

Handledare: Alexandra Eilegård Wallin

Granskare: Anna Hörberg

Examinator: Anncarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15hp

Examinationsdatum: 22/1–19

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Abstrakt

Bakgrund: Humant immunbristvirus förkortas HIV, det är en virussjukdom som smittar via blod och kroppsvätskor. En obehandlad HIV-infektion utvecklas till förvärvat immunbristsyndrom som förkortas AIDS. Sjuksköterskan ska i sin yrkesroll respektera och vårda alla på lika villkor samt främja känsla av sammanhang (KASAM) hos alla patienter, genom ett salutogent synsätt.

Syfte: Syftet är att beskriva möjliga faktorer som kan påverka sjuksköterskors omvårdnad till vuxna patienter med HIV eller AIDS.

Metod: Litteraturöversikt. PubMed och CINAHL var databaser som användes i artikelsökningen, det hittades 15 artiklar som hade kvalitativ och kvantitativ ansats. I dataanalysen sammanställdes artiklarnas resultat som i litteraturöversikten bildade fem olika kategorier.

Resultat: Möjliga faktorer som kan påverka sjuksköterskors omvårdnad till att vårda vuxna patienter som är smittade med HIV eller AIDS är *“Kunskap, utbildning och personlig erfarenhet”*, *“Sjuksköterskans förhållningssätt mot personer drabbade av HIV eller AIDS”*, *“Rädsla, osäkerhet och bristande resurser”* samt *“Sociodemografiska faktorer”*.

Slutsats: Denna litteraturöversikt har visat att det finns faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd och vilja till att vårda de som är smittade med HIV eller AIDS. De faktorer som utmärkt sig är kunskap, utbildning och personliga erfarenheter, attityder kring personer som är drabbade av HIV och AIDS samt stigmatisering av denna grupp, rädsla och osäkerhet, bristande resurser samt sociodemografiska faktorer.

Nyckelord: AIDS, HIV, omvårdnad och sjuksköterskor.

Abstract

Background: Human immunodeficiency virus is shortened to HIV, it is a viral disease that infects through blood and body fluids. An untreated HIV infection develops into acquired immunodeficiency syndrome which shortens AIDS. The nurse must respect and care for all persons on equal terms and promote the sense of context (SOC) in all patients through a salutogenic approach.

Aim: The aim is to describe possible factors that may affect nurses` care towards adult patients with HIV or AIDS.

Method: Literature overview. PubMed and CINAHL were databases used in the article search, 15 articles were found that had qualitative and quantitative approach. In the data analysis, the results of the articles were compiled, which in the literature overview formed 5 different categories.

Result: The factors affecting nurses care to care for adult persons infected with HIV or AIDS are “*Knowledge, education and personal experience*”, “*Nurse's approach to people affected by HIV or AIDS*”, “*Fear, insecurity and inadequate resources*” and “*Sociodemographic factors*”.

Conclusion: This literature review has shown that there are factors that affect the nurse's attitude and willingness to care for those who are HIV or AIDS-infected. The factors that where found were knowledge, education and personal experience, attitudes about people affected by HIV and AIDS, as well as stigmatization of this group, fear and insecurity, inadequate resources and sociodemographic factors.

Keywords: AIDS, HIV, nursing and nurses

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Humant immunbristvirus och förvärvat immunbristsyndrom	1
HIV och AIDS i världen och Sverige.....	2
Behandling av HIV och AIDS	3
Konsekvenser för personer som lever med HIV och AIDS	4
Tidigare forskning kring okunskap om HIV och AIDS utifrån ett patient- och sjuksköterskeperspektiv	4
Lagar och riktlinjer kopplade till sjuksköterskans profession	5
Känsla av sammanhang - KASAM.....	5
Problemformulering	7
Syfte	7
Definition av centrala begrepp	7
Metod	8
Design	8
Urval.....	8
Värdering av artiklarnas kvalitet	9
Datainsamling.....	9
Tillvägagångssätt.....	9
Analys och tolkning av data	9
Etiska överväganden	10
Resultat	11
Kunskap, utbildning och personliga erfarenheter	11
Sjuksköterskans förhållningssätt mot personer som är drabbade av HIV eller AIDS	13
Rädsla, osäkerhet och bristande resurser	15
Sociodemografiska faktorer	17
Diskussion	18
Sammanfattning av huvudresultat.....	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion	23
Etikdiskussion.....	25
Klinisk betydelse för samhället samt hälso- och sjukvården.....	26
Slutsats.....	26
Vidare forskning.....	27

Referenslista.....
Bilagor
Bilaga 1. Sökmatrix
Bilaga 2. Artikelmatris
Bilaga 3. Granskningsmall för kvalitetsbedömning: kvalitativa studier
Bilaga 4. Granskningsmall för kvalitetsbedömning: kvantitativa studier

Inledning

Under den verksamhetsförlagda utbildningen på sjuksköterskeprogrammet noterades ett annat bemötande från sjuksköterskor till den patientgrupp som var drabbad av blodsmitta jämfört med bemötandet till andra patienter. Patienterna var drabbade av till exempel humant immunbristvirus (HIV), Hepatit B eller Hepatit C. Intresset för denna patientgrupp växte eftersom vi inte kunde förstå eller få någon förklaring till vad som var orsakerna till sjuksköterskornas bemötande och attityd vid mötet med dessa patienter. I denna litteraturöversikt kommer personer som är smittade med HIV eller AIDS benämnas för "den som smittats", detta på grund av skrivtekniska skäl.

Bakgrund

Humant immunbristvirus och förvärvat immunbristsyndrom

Humant immunbristvirus (HIV) och förvärvat immunbristsyndrom (AIDS) är en virusinfektion som angriper och förstör immunförsvarets celler vilket påverkar kroppens förmåga att skydda kroppen mot sjukdomar. Viruset finns i alla kroppsvätskor och smittar vanligast via oskyddat sex så som vaginalt, analt och oralt. Intravenöst drogmissbruk och från mor till barn under graviditet, förlossning och amning är också vanliga smittvägar. Viruset kan även smitta via blod och blodprodukttransfusioner samt vävnads- och organdonation. Detta är dock en ovanlig smittväg eftersom dessa blodprodukter, vävnader och organ testas för HIV innan donationer och transfusioner. En obehandlad HIV-infektion utvecklas så småningom till AIDS (Nortvedt & Grønseth, 2011). AIDS står för förvärvat immunbristsyndrom och innebär en allvarlig immunbrist. AIDS är ett samlingsnamn på de sjukdomar som har orsakats av en allvarlig immunbrist. Det tar cirka åtta- tio år för en obehandlad HIV-infektion att utvecklas till AIDS. En obehandlad AIDS diagnos har en hög dödlighet och 80 procent avlider inom två år och efter fem år har 100 procent av de som insjuknat i AIDS avlidit (Nortvedt & Grønseth, 2011). Sjukdomsutvecklingen från HIV till AIDS förklaras genom tre stadier. Vid stadium A har personen precis blivit smittad och kan drabbas av symtom som liknar

influenza. Detta stadium benämns som den primära HIV-infektionen. Några av de som blir smittade blir inlagda på sjukhus på grund av sina symtom medan andra självläker utan att behöva uppsöka vård. Det finns också de som har blivit smittade men som inte upplever några symtom vid smittotillfället och är helt symtomfria i flera år. Vid stadium B börjar den som smittats uppvisa kliniska symtom på immunbrist. Exempel på kliniska tecken kan vara viktne­dgång, återkommande orala eller vaginala svampinfektioner och leukoplaki som är vita förändringar på slemhinnorna som ej går att skrapa bort. Vid stadium C uppvisar den som smittats allvarliga tecken på immunbrist. Exempel på symtom är nedsatt kognitiv förmåga såsom nedsatt minne och koncentrationsförmåga. Även bakteriella pneumonier, kronisk herpes, tuberkulos och svampinfektioner är kliniska symtom. Olika typer av cancer som till exempel hudcancer, livmoderhalscancer och primärt cerebralt lymfom som är cancer i hjärnans eller ryggmärgens lymfvävnad är också vanliga kliniska tecken som påvisar allvarlig immunbrist (Nortvedt & Grønseth, 2011).

HIV och AIDS i världen och Sverige

Enligt World Health Organization (WHO, 2018) hade 36,9 miljoner individer en pågående HIV-infektion i världen år 2017, och endast 21,7 miljoner erbjöds behandling. Totalt har ungefär 30 miljoner individer avlidit i AIDS världen över sedan 1981 fram till idag. Kagan, Ovadia och Keneti (2009) belyser att HIV är en tabubelagd sjukdom i många länder då den ofta associeras med homosexuella män. Homosexualitet är fortfarande förbjudet i många länder och kan vara anledningen till att HIV förknippas med rädsla, skam och död.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) lever omkring 7000 personer med HIV i Sverige idag. Det beräknas också diagnostiseras ytterligare cirka 450 personer varje år. I Sverige är det ovanligt att barn smittas av en HIV-infektion under förlossning och amning eftersom gravida kvinnor blir screenade för HIV, samt att kvinnor som är HIV-positiva behandlas. Merparten av de som har blivit smittade med HIV har fått virusinfektionen via heterosexuella kontakter utanför Sverige. Dock är det också vanligt att män som har haft sexuellt umgänge med andra män blir drabbade av HIV. Det är ovanligt att de som är smittade med HIV och bor i Sverige utvecklar AIDS

då det erbjuds behandling när diagnosen ställs. Enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) ska den som är diagnostiserad med allmänfarliga sjukdomar erbjudas vård och behandling för att minska risken för spridning av sjukdomen. Exempel på allmänfarliga sjukdomar är HIV, Gonorré, klamydia, syfilis, hepatit A, hepatit B, hepatit C, tuberkulos och salmonella. Det finns särskilda behandlingsinsatser för de som uppvisar smittfarligt beteende som att exempelvis utsätta andra för smittrisk (SFS 2004:168). Folkhälsomyndigheten (2018) menar att 93 procent av de som har en HIV-infektion har en pågående behandling samt att 95 procent av dessa har en välinställd behandling med hög följsamhet, vilket minimerar risken att infektionen smittar.

Behandling av HIV och AIDS

Behandlingen av HIV sker med ett antiviralt läkemedel (ART) som minskar virusmängden i blodet, men det tar inte bort viruset helt. När behandlingen startas i sjukdomens tidiga skede minimeras skadorna på immunförsvaret och den som smittats med HIV kan leva ett långt liv. Med en välinställd ART behandling är risken för smittöverföring minimal. Vid en obehandlad HIV-infektion är risken att överföra smittan stor. Vid en obehandlad HIV-infektion bryts immunförsvarets celler ner och personen riskerar att utveckla AIDS. Om sjukdomsförloppet har utvecklats till AIDS finns det fortfarande goda chanser att stoppa fortsatt nedbrytning av immunförsvaret genom behandling med ART (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Postexpositionsprofylax (PEP) är ett läkemedel som används som förebyggande läkemedel vid HIV exponering. PEP kan ges inom 36 timmar vid till exempel stick och skärskador inom hälso-och sjukvården med HIV-smittade föremål eller till personer som har haft sexuellt umgänge med någon som varit HIV-positiv med skydd men som inte varit fullgott. Om den som är HIV-smittad har en välinställd behandling med ART så bedöms inte PEP vara aktuellt då smittorisken bedöms vara liten (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Den som smittats med HIV och påbörjar en behandling av HIV eller AIDS kan uppleva försämrat välmående på grund av de många biverkningarna som läkemedlet ger. Sjuksköterskan måste därför anpassa informationen och undervisningen för att

öka motivationen att fortsätta med behandlingen med god följsamhet för att undvika att resistent virus utvecklas. Sjuksköterskans förmåga att bemöta dessa personer på ett respektfullt och tillitsfullt sätt är avgörande för hur behandlingen tas emot av den som smittats med HIV (Nortvedt & Grønseth, 2011).

Konsekvenser för personer som lever med HIV och AIDS

Många av de som lever med HIV eller AIDS upplever sig särbehandlade av både familj, samhälle samt hälso- och sjukvården (Phoenix & Charlson, 2016). Diskriminering och stigmatisering upplevs som ett stort problem hos de som lever med HIV eller AIDS, främst påverkas den psykiska hälsan negativt men det har även en negativ inverkan på det sociala livet hos de som lever med HIV eller AIDS (Folkhälsomyndigheten, 2016; Nortvedt & Grønseth, 2011). I en studie av Phoenix och Charlson (2016) beskrivs bland annat ett problem inom stigmatiseringen av personer med HIV vara diskriminering. De som lever med HIV upplever att de inte respekteras samt att de inte känner att de får stöd från samhället. Detta kan i sin tur leda till att den som är smittad med HIV utvecklar en dålig självkänsla och självhat. Genom att isolera sig och undvika att gå ut kan de som lever med HIV eller AIDS uppleva en känsla av att vara skyddade från samhället och stigmatiseringen (Phoenix & Charlson, 2016).

Tidigare forskning kring okunskap om HIV och AIDS utifrån ett patient- och sjuksköterskeperspektiv

Phoenix och Charlson (2016) beskriver att felaktiga uppfattningar i samhället om HIV är en stor anledning till att de som är smittade med HIV eller AIDS upplever självstigmatisering, vilket innebär att de som är smittade med HIV eller AIDS har en negativ syn och attityd på sig själva. De två vanligaste missuppfattningarna är att diagnosen innebär döden samt att det inte finns någon effektiv behandling. Dessa felaktiga uppfattningar om HIV framkallar rädsla och en känsla av hopplöshet hos de som är smittade. Enligt Costelloe et al. (2015) framkommer det att HIV-relaterad stigma är den främsta orsaken till ångest och depression hos de som lever med HIV. Phoenix och Charlson (2016) visar att personer som lever med HIV känner sig särbehandlade av hälso- och sjukvården. Resultatet i Phoenix och

Charlson (2016) visade exempelvis att sjuksköterskor separerade den smittades tallrik och bestick från de andra patienternas. En del av de HIV-smittade upplevde också att läkare var rädda för att röra vid dom som är HIV-smittade. Bektas och Kulakaç (2007) beskriver att sjuksköterskestudenter kände rädsla och ovilja att vårda personer med HIV eller AIDS. Studenterna visade att de hade en låg kunskapsnivå gällande HIV och AIDS, med detta belyser Bektas och Kulakaç (2007) att det finns ett behov av att utveckla utbildningen om HIV och AIDS under sjuksköterskeutbildningen. Utbildningen bör stärkas inom alla aspekter rörande HIV och AIDS för att främja studenternas attityd till att vårda denna patientgrupp. Arora, Jyoti och Chakravarty (2014) belyser meningen med att sjuksköterskor bör få en djupare förståelse av HIV och AIDS redan under sjuksköterskeutbildningen. En ökad förståelse för HIV och AIDS bidrar till möjligheten att utveckla en mer positiv inställning och attityd till patienter som är drabbade av HIV eller AIDS.

Lagar och riktlinjer kopplade till sjuksköterskans profession

I sjuksköterskans yrkesroll ingår det att se personen som en helhet med en egen bild kring sin sjukdom, med egna värderingar och tankar om hur hen vill bli vårdad och bemött (Langius- Eklöf & Sundberg, 2014). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2016) ska omvårdnad ges till alla de som är i behov av vård. Sjuksköterskan ska ha respekt för personens sårbarhet, värdighet, självbestämmande och integritet. Sjuksköterskan ska också värna om personens upplevelse av hopp, mening och tillit. Socialstyrelsen (2009) beskriver att hälso- och sjukvårdspersonal ska ge jämlik vård till samhällets alla medborgare. Att ge lika vård på lika villkor menas att bland annat kön, ålder, sexuell läggning, ekonomisk bakgrund eller social ställning i samhället inte ska påverka vilken vård eller vilket bemötande hälso- och sjukvårdspersonal ger. Även hälso- och sjukvårdslagen styrker att vården som bedrivs ska främja självbestämmande och integritet (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30).

Känsla av sammanhang - KASAM

Sjuksköterskan bör arbeta efter professionens sex kärnkompetenser, personcentrerad vård, teamarbete, informatik, säker vård, förbättringsarbete och evidensbaserad vård. Det innebär att sjuksköterskan på ett säkert sätt med en

vetenskaplig grund ska vårda varje patient efter dennes individuella behov. Det innebär också att sjuksköterskan ska anpassa kommunikation efter patientens förmåga att ta in och tolka information. Det ingår även att sjuksköterskan ska samverka i team och bidra till att vården utvecklas (ICN, 2012).

Antonovsky (2005) beskriver känsla av sammanhang (KASAM) med tre begrepp: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. För att främja KASAM menar Antonovsky (2005) att ett salutogent synsätt behövs. Ett salutogent synsätt innebär att sjuksköterskan har en helhetssyn på patienten och inte enbart fokuserar på sjukdomen utan strävar efter att se det friska hos varje patient och vilka förmågor och resurser patienten har. Langius-Eklöf och Sundberg (2014) beskriver att i mötet, i kommunikationen samt när en relation ska byggas mellan patient, anhörig och sjuksköterskan kan KASAM främja en god omvårdnad. Begriplighet handlar om hur en person uppfattar sin omvärld, strukturerad och organiserad eller ostrukturerad och kaosartad. Hanterbarhet handlar om hur en person i olika situationer oväntade eller förväntade, upplever sig ha kontroll och egna resurser att klara av. Meningsfullhet uppges vara det viktigaste av dessa begrepp, en person som finner meningsfullhet upplever att det finns engagemang och motivation att hantera olika situationer. Den som upplever meningsfullhet har större chans att uppleva en hög känsla av KASAM. Antonovsky (2005) beskriver att en persons förmåga att hantera svåra situationer och stress går att mäta i KASAM. Alla är olika vilket också betyder att de ligger på olika nivåer av KASAM. Personen med hög KASAM har bättre förutsättningar att acceptera ett svårare sjukdomstillstånd och kan då bearbeta situationen på ett bättre sätt. En person med låg KASAM har med största sannolikhet större behov av mer stöd och omvårdnad eftersom hen inte har förmågan att hantera situationen den har hamnat i. Genom förståelse för innebörden av KASAM har sjuksköterskan möjlighet att bemöta personen på den nivå som är bäst för dennes hälsa (Antonovsky, 2005).

Problemformulering

HIV och AIDS är en blodburen smitta och ett hälsoproblem över hela världen. HIV och AIDS påverkar de smittade negativt genom att de upplever dålig självkänsla, självhat och isolering från samhället. Sjuksköterskans bemötande av personer med blodburen smitta är avgörande för en bra behandling. Genom att sjuksköterskan har ett bra bemötande och visar respekt till personens integritet och självbestämmande, kan den som är smittad med HIV uppleva en starkare vilja att påbörja behandlingen mot HIV så snart som möjligt, vilket minimerar risken för att utveckla AIDS. Enligt de lagar och riktlinjer sjuksköterskan ska följa ska jämlik vård ges till alla. Sjuksköterskan ska inte väga in egna värderingar som kan påverka vården. Trots detta visar tidigare forskning att de som är smittade med HIV eller AIDS upplever stigmatisering från hälso- och sjukvården. För att skapa möjlighet till en god och jämlik vård till alla bör tidigare forskning studeras för att undersöka vilka faktorer som kan påverka sjuksköterskans omvårdnad och attityd vid mötet med de som är smittade med HIV eller AIDS. Genom att sammanställa detta ämne möjliggörs en ökad förståelse för och en ökad kunskap om HIV och AIDS redan under sjuksköterskeutbildningen, vilket är anledningen till att denna litteraturöversikt planerades.

Syfte

Syftet är att beskriva möjliga faktorer som kan påverka sjuksköterskors omvårdnad till vuxna patienter med HIV eller AIDS.

Definition av centrala begrepp

I denna litteraturöversikt används begreppen *stigma* samt *stigmatisering*, dessa definieras på följande vis av författarna.

Stigma uppkommer genom att sjuksköterskor har en negativ attityd mot personer som lever med HIV eller AIDS.

Stigmatisering innebär att personer som lever med HIV eller AIDS upplever negativa attityder samt diskrimineras av sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården.

Metod

Design

Examensarbetet är en litteraturöversikt och innehåller vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ design. Enligt Friberg (2017) innebär en litteraturöversikt en kartläggning över den forskning som finns inom ett avgränsat område och kan innefatta både kvalitativa och kvantitativa studier.

Urval

Vetenskapliga artiklar söktes fram via databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL och PubMed är databaser som riktar in sig på forskning inom omvårdnad och medicin. Sökorden som användes utgår ifrån litteraturöversiktens syfte och var följande: HIV, AIDS, factors, attitude, nurse, affect, adults, patients och caring, se bilaga 1. Sökorden kombinerades med varandra samt begränsades med hjälp av den booleska operatörn AND. De vetenskapliga artiklarna söktes även med hjälp av synonymer till ovanstående sökord som utgår ifrån litteraturöversiktens syfte, se bilaga 1. Ytterligare begränsningar gjordes i sökningarna i form av att artiklarna skulle vara publicerade från år 2005 till år 2018. Avgränsningar som gjordes i artikelsökningen var English language, Peer Reviewed, PDF Full Text. De inklusionskriterier som användes var följande: Patienterna skulle vara vuxna över 18 år och vara smittade med HIV eller AIDS, Sjuksköterskan skulle arbeta patientnära som vid till exempel undersökningar, vård eller behandlingar samt att artiklarna kunde vara publicerade från hela världen. De exklusionskriterier som användes var följande: Patienterna skulle inte vara barn vilket innebär inga individer under 18 år. Artiklarna skulle inte vara ur ett patientperspektiv. De valda artiklarna har presenterats i en artikelmatris för att få en överblick över den valda forskningen, se bilaga 2.

Värdering av artiklarnas kvalitet

De valda artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmallarna för kvalitativa och kvantitativa studier som är modifierade versioner utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008). Maxpoängen för de kvalitativa studierna är 25 poäng och maxpoängen för kvantitativa studier är 29 poäng. För att studien ska hålla hög kvalitet ska den erhålla 20 poäng eller mer i den kvalitativa mallen och 23 poäng eller mer i den kvantitativa mallen vilket är 80 procent eller mer av maxpoängen. För medelkvalité ska studierna erhålla 15–19 poäng i den kvalitativa mallen och 19–22 poäng i den kvantitativa mallen och är 60–79 procent av maxpoängen. Vid låg kvalitet ska studierna erhålla 14 poäng eller mindre i den kvalitativa mallen studier och 18 poäng eller mindre i den kvantitativa mallen vilket är mindre än 60 procent av maxpoängen, se bilaga 3 och bilaga 4.

Forsberg och Wengström (2015) menar att genom att utesluta artiklar som vid granskning bedöms med låg kvalitet och endast välja artiklar som håller medel eller hög kvalitet får resultatet i litteraturöversikten ett mer trovärdigt resultat, se bilaga 2.

Datainsamling

Tillvägagångssätt

De vetenskapliga artiklarna har sökts med hjälp av sökorden utifrån litteraturöversiktens syfte samt synonymer till dessa, se bilaga 1. Därefter har artiklarna lästs och granskats av examensarbetets författare som arbetat på varsitt håll. Innehållet i varje artikel har sedan diskuterats och sammanställts via fysiska träffar och presenteras i en artikelmatris, se bilaga 2.

Analys och tolkning av data

Friberg (2017) beskriver tillvägagångssättet i en litteraturöversikt genom att börja med att söka i vetenskapliga tidskrifter efter artiklar som kan besvara det utformade syftet. Efter sökningar görs ett urval där artiklar väljs med noggrannhet för att syftet

ska kunna besvaras. Det sista steget är att analysera valda artiklar, detta genom att noggrant läsa artiklarna för att analysera om texten är relevant för det valda området samt kunna svara på litteraturöversiktens utformade syfte. En grundlig genomgång görs av varje artikel för att därefter föra in den information som framkommer i artiklarna i en artikelmatris som beskriver varje studies syfte, design, metod, deltagare och resultat. Artikelmatrisen underlättar kommande analyseringsarbete samt ger en tydlig översikt för läsaren. När relevanta artiklar valts sammanställdes artiklarnas resultatdel. De analyseras, tolkas, sammanställs och till sist presenteras artiklarnas resultat under olika kategorier i litteraturöversiktens resultatdel.

Artiklar har sökts som svarar till litteraturöversiktens syfte. Analysen började med att artiklarnas rubriker lästes, om de var relevanta för litteraturöversiktens syfte lästes även artiklarnas abstrakt. Om abstrakten visade sig vara relevanta för litteraturöversiktens syfte lästes artikeln i sin helhet. Artiklar som valdes ut lästes ett flertal gånger för att garantera att artiklarna var relevanta för litteraturöversiktens syfte. Artiklarnas resultat undersöktes och sammanställdes för att besvara litteraturöversiktens syfte. Artiklarna lästes av båda författarna till litteraturöversikten för att på så vis sammanställa artiklarnas resultat i underrubriker i litteraturöversiktens resultat.

Etiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström (2015) är etiska överväganden viktigt inom all forskning och ökar det vetenskapliga värdet. Därför är det viktigt att välja artiklar som utgår från studier som är godkända av etiska kommittéer eller där forskarna av studien noggrant har gått igenom de etiska överväganden som finns. Flertalet av de studier artiklarna är skrivna utifrån och som valts till examensarbetet är godkända av etiska kommittéer, övriga artiklar har skriftligt eller muntligt godkännande av deltagarna i studierna. I samtliga av studierna är deltagarna anonyma och har möjlighet att när som helst avbryta sitt deltagande i studien. Ett objektiva synsätt har använts vid granskning av artiklarna för att minimera risken att påverka resultatet. För att undvika plagiering har informationen från artiklarna omformulerats. Ett

engelskt lexikon har använts vid översättningen av artiklarna för att minska risken för misstolkning.

Resultat

Resultatet är baserat på 15 artiklar, 12 av artiklarna är kvantitativa och 3 av artiklarna är kvalitativa. Studierna är genomförda i Kina (n= 2), Kazakstan (n=1), Egypten (n=1), Vietnam (n=1), Sydafrika (n=2), Belize (n=1), Finland, Estland, Litauen (n=1), Turkiet (n=1), Brasilien (n=1), USA (n=1), Jordanien (n=1), Uganda(n=1) och Nigeria (n=1). Resultatet är uppdelat med kategorierna "*Kunskap, utbildning och personlig erfarenhet*", "*Sjuksköterskans förhållningssätt mot personer drabbade av HIV eller AIDS*", "*Rädsla, osäkerhet och bristande resurser*" samt "*Sociodemografiska faktorer*". Dessa kategorier är möjliga faktorer som kan påverka sjuksköterskors omvårdnad till vuxna patienter som är smittade med HIV eller AIDS.

Kunskap, utbildning och personliga erfarenheter

Majoriteten av studierna visar att kunskap, utbildning och personliga erfarenheter kan påverka sjuksköterskors attityd gällande att vårda patienter med HIV eller AIDS (Ishmaru et al., 2017; Bam & Naidoo, 2014; Tartakovsky & Hamama, 2013; Lin, Li, Wana, Wub & Yanb, 2012; Kostak, Unsar, Kurt & Erol, 2012; Hassan & Wahsheh, 2011; Chen & Han, 2010; Delobelle et al., 2009; Mullins, 2009; Välimäki et al., 2008).

Hassan och Wahsheh (2011) menar att det finns starka samband mellan kunskap och attityd gällande vårdandet av personer som är drabbade av HIV eller AIDS. De flesta av sjuksköterskorna i studien har mycket låg kunskapsnivå om HIV och AIDS exempelvis hur HIV smittar, detta påverkar sjuksköterskornas attityd att utföra en god omvårdnad. I relation till detta resultat visar Delobelle et al. (2009) att kunskap avseende HIV och AIDS hos sjuksköterskor resulterade i en mer positiv attityd till de som smittats med HIV eller AIDS. Faktorer som kan påverka kunskapsnivån, och

därmed attityden hos sjuksköterskorna, är utbildningsnivå, möjlighet att träna praktiska moment samt tidigare arbetslivserfarenheter (Delobelle et al. 2009).

Mullins (2009) rapporterar att brist på kunskap och utbildning kan leda till att sjuksköterskorna har en mer ogynnsam och negativ inställning till att vårda de som är smittade med HIV eller AIDS, dock uttrycker sjuksköterskorna en medvetenhet om att viss kunskapsbrist förelåg den negativa inställningen och det finns en önskan om relevant och uppdaterad information och utbildning om HIV och AIDS. Tartakovsky och Hamama (2013) menar att sjuksköterskor som har högre utbildningar och flera års arbetslivserfarenhet har en mer positiv syn på personer som är smittade med HIV och AIDS, eftersom de har mer kunskap angående smittöverföring och behandling. Även Ishmaru et al. (2017) menar att vilken utbildningsnivå sjuksköterskorna har är en faktor som påverkar viljan att vårda denna patientgrupp. De sjuksköterskor som har en specialistutbildning har en mer positiv attityd till att vårda de som smittats med HIV eller AIDS.

Välimäki et al. (2008) rapporterar att sjuksköterskor som har anhöriga eller vänner som är drabbade av HIV eller AIDS har större kunskap gällande HIV och AIDS. Sjuksköterskorna menar också att de har högre ambitioner att ge god vård samt en mer positiv attityd till att vårda denna patientgrupp. Bam och Naidoo (2014) rapporterar att sjuksköterskorna har lärt sig definiera vad god omvårdnad innebär då de har eller har haft familjemedlemmar eller nära vänner som är eller har varit sjuka i HIV eller AIDS. Genom detta upplever sjuksköterskorna att de har fått en ökad medvetenhet gällande vad god omsorg och omvårdnad innebär för den som är smittad med HIV eller AIDS. Sjuksköterskorna upplever att de har fått en ökad empatiförmåga och medkänsla för personer som lever med HIV eller AIDS. Genom att sjuksköterskorna har utvecklat en ökad förståelse känner sjuksköterskorna att de kan bidra till en känsla av glädje och hopp om framtiden för denna patientgrupp. Dock beskriver Delobelle et al. (2009) i sin studie att det finns en oro bland en del sjuksköterskor för att bli för känslomässigt engagerade i de personer som de vårdar och då utvecklar starka band till varandra under vårdtiden. Sjuksköterskorna menar att de under vårdtiden spenderar mycket tid tillsammans med personerna som är

inneliggande och att de utvecklar vänskapsband vilket blir psykiskt påfrestande när personen sedan avlider i sjukdomen.

Sjuksköterskans förhållningssätt mot personer som är drabbade av HIV eller AIDS

Resultatet visar att sjuksköterskans attityder mot personer drabbade av HIV och AIDS samt stigmatisering av denna grupp är faktorer som påverkar sjuksköterskans omvårdnad till de som är smittade med HIV eller AIDS (Ishmaru et al., 2017; Muri-Gama, Sousa-Ferreira, Oliveira & Ferreira-Gonçalves, 2016; Bam & Naidoo, 2014; Tartakovsky & Hamama, 2013; Hassan & Wahsheh, 2011; Chen & Han, 2010; Mullins, 2009; Välimäki et al., 2008; Andrewin & Chien, 2008; Oyeyemi, Oyeyemi & Bello, 2005).

Oyeyemi et al. (2005) visar att en majoritet av sjuksköterskorna påvisade en positiv attityd att vårda personer med AIDS. Välimäki et al. (2008) redogör för att sjuksköterskor från Estland, Finland och Litauen hade likvärdiga attityder till att vårda en imaginär patient med HIV eller AIDS. Däremot skiljer sig attityden till att vårda en riktig person mellan de tre länderna. Majoriteten av sjuksköterskorna från Finland uppgav att de är villiga att vårda en person med HIV eller AIDS, av sjuksköterskorna från Estland uppgav endast hälften att de är villiga att ge vård till denna grupp som är smittad med HIV eller AIDS, i Litauen är det enbart ett fåtal av sjuksköterskorna som kan tänka sig att vårda någon som är smittad med HIV eller AIDS. Bam och Naidoo (2014) visar att sjuksköterskorna som en reaktion av tidigare arbete med HIV och AIDS under en lång tid tillslut blir avtrubbade och inte påverkas av att personerna dör. Resultatet visar också att sjuksköterskor som är unga inte berörs lika hårt av döden då de lättare vänjer sig vid att personerna avlider av sjukdomen.

Enligt Muri-Gama et al. (2016) upplever en majoritet av sjuksköterskorna att förutfattade meningar är något som påverkar deras attityd vid omvårdnaden av personer med HIV eller AIDS. Även om kunskapen om såväl sjukdomen samt hur den smittats förbättrats sedan sjukdomen upptäcktes, har på så vis också

stigmatiseringen minskat. Trots att kunskapen ökat gällande HIV och AIDS framkommer det att sjuksköterskorna upplever att stigma alltid finns närvarande vid omvårdnaden av de som är drabbade av HIV eller AIDS. Ishmaru et al. (2017) menar att stigmatiseringen bidrar till ett undvikande beteende samt förutfattade meningar till att ge omvårdnad till de som är HIV och AIDS smittade. Detta resultat styrks av Hassan och Wahsheh (2011) som beskriver att över hälften av sjuksköterskorna ej är villiga att vårda de som var drabbade med HIV eller AIDS och endast ett fåtal procent av sjuksköterskorna har en tillmötesgående attityd till att vårda de med HIV eller AIDS.

Mullins (2009) rapporterar att sjuksköterskor generellt vill behandla alla på samma sätt, oavsett om personerna är smittade med HIV eller AIDS eller andra smittsamma sjukdomar. Dock visar Mullins (2009) resultat att en del sjuksköterskor i studien behandlar de som är smittade med HIV eller AIDS på ett diskriminerande sätt. Detta genom att undvika att ge dem omvårdnad överhuvudtaget eller genom att sjuksköterskorna utför omvårdnad men på ett nedvärderande sätt. Dock finns det sjuksköterskor i studien som behandlar alla lika och uttrycker att de vill behandla andra som de själva vill bli behandlade samt att sjuksköterskan ska vårda utan att döma till exempel hur personen blev smittad med HIV. Fortsättningsvis förklara Mullins (2009) att en del av sjuksköterskorna uttrycker att de ibland dömde personen utifrån hur smittan överförts. Sjuksköterskorna beskriver att de känner att de vill ge bättre vård till de som är HIV-positiva som till exempel blivit smittade vid födsel eller ofrivilligt samlag. Sjuksköterskorna menar att de har svårare att ge god omvårdnad till de som har blivit smittade med HIV eller AIDS via drogmissbruk eller medvetet oskyddat samlag. Enligt Chen och Han (2010) anser nästan hälften av sjuksköterskorna att personer som är smittade med HIV eller AIDS borde sättas i karantän, Chen och Han (2010) menar att denna attityd hos sjuksköterskor är en del av stigmatiseringen. Dessa resultat styrks av Andrewin och Chien (2008) samt Tarakovsky och Hamama (2013) då de beskriver att stigma är ett problem bland sjuksköterskorna. Resultatet visar att det finns en stor stigmatisering mot de som är smittade med HIV eller AIDS som har smittats via injektionsmissbruk och att de ofta särbehandlas och diskrimineras. Enligt Tartakovsky och Hamama (2013) har de sjuksköterskor med en mer positiv inställning till att vårda personer med HIV

och AIDS förmåga att minska det sociala obehaget för denna grupp. Till exempel känner de som är smittade med HIV eller AIDS ett minskat obehag att vistas ute i samhället, de känner sig psykiskt starkare att stå emot negativa kommentarer och attityder från gemene man, detta genom en positiv attityd hos sjuksköterskorna.

Rädsla, osäkerhet och bristande resurser

Osäkerhet och rädsla är möjliga faktorer som kan påverka sjuksköterskans omvårdnad till personer som är smittade med HIV eller AIDS. Detta på grund av att rädsla påverkar i vilken grad de utför omvårdnad till de som lever med HIV eller AIDS. Enligt några studier i denna litteraturöversikt är även bristande resurser en möjlig faktor som kan förstärka osäkerhet och rädsla och därmed påverka sjuksköterskans omvårdnad (Ishmaru et al., 2017; Bam & Naidoo, 2014; Mullins, 2009; Delobelle et al., 2009; Fournier, Klipp, Mill & Walusimbi, 2007).

Delobelle et al. (2009) rapporterar att tre av fyra sjuksköterskor är rädda för att bli smittade av HIV vid omvårdnaden. Enligt Mullins (2009) studie framkommer det att flera av sjuksköterskorna känner rädsla för att vårda de som är smittade, främst gällande kroppsvätskor till exempel blod och urin. En del sjuksköterskor känner även rädsla då vissa av de som var smittade med HIV eller AIDS medvetet utsatt sjuksköterskorna för en öka risk att bli smittade genom att spotta på dom eller på något vis utsätta dom för smittade kroppsvätskor.

Enligt Fournier et al. (2007) upplever sjuksköterskor bristande resurser som en svårighet när det gäller sjuksköterskans yrkesroll, såsom att förebygga sjukdom, främja hälsa och lindra lidande. Till exempel beskriver sjuksköterskorna att de har olika tillvägagångssätt för att undvika att vårda personer med HIV eller AIDS på grund av rädsla för att bli smittade. Om sjuksköterskorna inte har adekvat utrustning att skydda sig mot smitta, försöker de på grund av rädsla delegera omvårdnaden av den som är smittad till dennes anhöriga. Fournier et al. (2007) beskriver fortsättningsvis att överbeläggningar, sjuksköterskebrist samt ej tillräckligt med utrustning för att upprätthålla basala hygienrutiner är några av de faktorer som leder till att omvårdnaden blir lidande. På grund utav de bristande resurserna upplever

sjuksköterskan svårigheter att utföra arbetet adekvat för sin yrkesroll. Fattigdom i u-länder påverkar sjuksköterskornas möjlighet att ge god omvårdnad då sjukhusen ej har tillräckligt med pengar för att till exempel köpa in handskar, masker och förkläden. I och med att sjuksköterskorna upplever att de inte har rätt utrustning undviker de att vårda personer smittade med HIV eller AIDS, detta för att sjuksköterskorna är rädda att själva bli smittade (Fournier et al., 2007). Det framkommer även liknande resultat i Ishmaru et al. (2017) att bristande resurser att skydda sig själv mot kroppsvätskor som är bärande av viruset påverkar sjuksköterskors vilja att vårda personer med HIV och AIDS. Resultatet i Fournier et al. (2007) styrks av resultatet i Delobelle et al. (2009) som rapporterar att sjuksköterskorna har ett säkerhetstänk men bristande utrustning som till exempel plasthandskar, förkläden och stickskydd för kanyler för att bevara säkerheten vid till exempel injektioner.

En annan form av resurs är att kunna arbeta i fungerande vårdteam. Bam och Naidoo (2014) beskriver att bristande teamarbete är en faktor som påverkar sjuksköterskans arbete till att främja en god omvårdnad. Genom att sjuksköterskorna försöker att arbeta i team och hjälpa varandra samt att det bör finnas tid avsatt för reflektion i slutet av arbetspassen kan sjuksköterskorna dela med sig till varandra av teoretisk och praktisk kunskap. Även hög arbetsbelastning och låg bemanning påverkar sjuksköterskans psykiska hälsa vilket leder till en negativ attityd till att vårda personer med HIV eller AIDS. Sjuksköterskorna upplever det många gånger påfrestande att arbeta med personer som är smittade med HIV eller AIDS. Genom att sjuksköterskorna i slutet av sina arbetspass får möjlighet att reflektera tillsammans kan de på så vis uppnå en bättre psykisk återhämtning. Den höga arbetsbelastningen hos sjuksköterskor påverkar dem på så vis att de också upplever en form av skuld då det ej finns tillräckligt med tid eller personal att vårda dem som är smittade med HIV eller AIDS (Bam & Naidoo, 2014; Delobelle et al., 2009; Fournier et al. 2007).

Sociodemografiska faktorer

Resultatet i Ishmaru et al. (2017), Oyeyemi et al. (2005), Välimäki et al. (2008) samt Lin et al. (2012) visar att en möjlig faktor som kan påverka sjuksköterskans omvårdnad är sociodemografiska faktorer.

Enligt Välimäki et al. (2008) visar resultatet att sociodemografiska faktorer såsom ålder, kön och civilstatus inverkar på omvårdnaden av de som är smittade med HIV eller AIDS. Sjuksköterskor med vald civilstatus singel är mindre villiga att vårda de med HIV eller AIDS, medan sjuksköterskor som är änkor eller frånskilda inte upplever några svårigheter att vårda dessa personer. Manliga sjuksköterskor visar sig vara mer positivt inställda till att vårda de som var smittade med HIV eller AIDS till skillnad från sina kvinnliga kollegor (Välimäki et al. 2008).

Lin et al. (2012) beskriver liksom Välimäki et al (2008) att ålder i relation till vårderfarenhet är en faktor som påverkar sjuksköterskans attityd till omvårdnad, det vill säga äldre sjuksköterskor som arbetat länge inom vården med smittsamma sjukdomar såsom HIV eller AIDS. Enligt Oyeyemi et al. (2005) har yngre sjuksköterskor som nyligen tagit examen en mer positiv attityd till vårdandet av de som är AIDS-sjuka, detta till skillnad från äldre sjuksköterskor som ofta visar på en mer negativ inställning. En viss skillnad uppvisas mellan sjuksköterskor utan barn och de med barn. Sjuksköterskorna utan barn har en mer positiv attityd genom att de inte såg HIV eller AIDS som något hinder som kunde påverka en god omvårdnad till de som är smittade, de upplevde större vilja att utföra omvårdnad till patienter med AIDS. Ishmaru et al. (2017) menar dock att sjuksköterskor som är mellan 40–49 år har störst vilja att vårda personer som är drabbade av HIV, detta då dessa sjuksköterskor upplever en trygghet i sin yrkesroll genom att de har lång vårderfarenhet.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva möjliga faktorer som kan påverka sjuksköterskors omvårdnad till vuxna patienter som är smittade med HIV eller AIDS. Litteraturöversiktens resultat är indelat i fyra kategorier; *“Kunskap, utbildning och personliga erfarenheter”*, *“Sjuksköterskans förhållningssätt mot personer drabbade av HIV eller AIDS”*, *“Rädsla, osäkerhet och bristande resurser”* och *“Sociodemografiska faktorer”*.

I resultatet framkommer i huvudsak några möjliga faktorer, som påverkar sjuksköterskans omvårdnad till vuxna personer som är smittade med HIV eller AIDS. Dessa faktorer är kunskap, utbildning och personliga erfarenheter samt attityder. Litteraturöversiktens resultat visar även att rädsla och bristande resurser påverkar sjuksköterskornas attityd till att vilja vårda de som är smittade med HIV eller AIDS. Liksom sociodemografiska faktorer som till exempel kön, ålder, civilstånd och vårderfarenhet påverkar sjuksköterskornas attityd.

Resultatdiskussion

Majoriteten av artiklarna visar att kunskap och utbildning påverkar sjuksköterskors omvårdnad till personer med HIV eller AIDS. Högre utbildning påverkar sjuksköterskornas syn på denna grupp samt viljan att ge god omvårdnad (Ishmaru et al., 2017; Tartakovsky & Hamama, 2013; Lin et al. 2012; Kostak et al., 2012; Hassan & Wahsheh, 2011; Chen & Han, 2010; Delobelle et al., 2009; Mullins, 2009; Välimäki et al. 2008). Tidigare forskning av Bektas och Kulakaç (2007) visar att det finns behov av att vidareutveckla sjuksköterskeutbildningen för att främja en positiv attityd till omvårdnaden till de som lever med HIV eller AIDS. Bam och Naidoo (2014) och Lohinivaa et al. (2016) påpekar att sjuksköterskor bör få adekvat utbildning och information för att öka sin kunskap inom HIV och AIDS vården, detta för att omvårdnaden av denna grupp ska bli bättre. Genom att hjälpa varandra i omvårdnadsarbetet och ha möjligheten till reflektion kan sjuksköterskorna ta del

av varandras kunskap både teoretiskt och praktiskt. Möjligheten till reflektion hjälper också sjuksköterskorna att återhämta sig psykiskt eftersom HIV och AIDS är sjukdomar som tär på den person som är smittad, anhöriga, sjuksköterskor samt övrig vårdpersonal (Bam & Naidoo, 2014). Författarna till denna litteraturöversikt anser att sjuksköterskan ska arbeta utefter de kärnkompetenser som är nödvändiga för en säker och god vård. De kärnkompetenser som är utformade till sjuksköterskans profession är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. Genom att sjuksköterskan strävar efter att upprätthålla dessa kompetenser ökar möjligheten för att patienter som blir vårdade upplever en fullgod vård som är anpassad efter deras individuella behov samtidigt som sjuksköterskan egna kompetens främjas (ICN, 2012).

Förutfattade meningar, stigmatisering och rädsla mot personer som lever med HIV eller AIDS är faktorer som påverkar sjuksköterskornas attityd gällande omvårdnad och sjuksköterskorna visar ett undvikande beteende till att ge god omvårdnad till denna grupp (Ishmaru et al., 2017; Muri-Gama et al., 2016; Bam & Naidoo, 2014; Tartakovsky & Hamama, 2013; Hassan & Wahsheh, 2011; Chen & Han, 2010; Mullins, 2009; Välimäki et al., 2008; Andrewin & Chien, 2008; Oyeyemi et al., 2005). Langius- Eklöf och Sundberg (2014) beskriver att i mötet mellan den som är smittad, anhörig och sjuksköterskan samt i vårdandet av den smittade kan sjuksköterskan genom förståelse om KASAM och dess innebörd främja en god omvårdnad. Genom att sjuksköterskan ser till att patienten är delaktig, på så vis att patienten får vara med och ta beslut gällande sin egen vård (Langius- Eklöf & Sundberg, 2014). Det som positivt påverkar sjuksköterskornas attityd och vilja till att ge god omvårdnad är bland annat om de har personliga erfarenheter av anhöriga eller vänner som insjuknat i HIV eller AIDS (Bam & Naidoo, 2014). Däremot påverkas sjuksköterskorna ofta negativt av hur patienten smittats, om smittvägen är via injektionsmissbruk eller sexuellt umgänge med någon av samma kön minskar viljan att ge en god omvårdnad till de som är sjuka i HIV eller AIDS (Kagan et al., 2009; Mullins, 2009). Litteraturöversiktens författare anser att oavsett en patients bakgrund ska alla behandlas lika och få lika vård på lika villkor (Socialstyrelsen, 2009).

HIV relaterad stigma är den främsta orsaken till ångest och depression hos de som är smittade med HIV eller AIDS (Costelloe et al., 2015). Andrewin och Chien (2008) menar att stigma och diskriminering mot de som är smittade med HIV eller AIDS kränker de mänskliga rättigheterna samt att de går emot sjuksköterskor etik där alla ska vårdas på lika villkor, Socialstyrelsen (2009) styrker att hälso- och sjukvårdspersonal ska ge jämlik vård till samhällets alla medborgare. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att sjuksköterskor ska värna om varje persons upplevelse av hopp, mening och tillit. Antonovsky (2005) menar att meningsfullhet är den viktigaste delen inom KASAM. När en person känner meningsfullhet finns goda förutsättningar att i oväntade och svåra situationer kämpa, trots att det är oklart hur personen ska lösa de oväntade situationerna. Elgéan och Fridlund (2014) menar att KASAM kan främjas genom att sjuksköterskor har ett salutogent förhållningssätt, vilket innebär att sjuksköterskor ska stödja och motivera personer till att på egen hand vilja ta ansvar för sin hälsa samt klara av de utmaningar och oväntade situationer som kommer under livets gång. Sjuksköterskor kan genom KASAM identifiera och visa en persons egen styrka, självständighet och kapacitet att klara av livets oväntade situationer såsom olika sjukdomsfall. Fournier et al. (2007) beskriver dock i sitt resultat att sjuksköterskor ofta upplever att det är svårt att i vården av personer smittade med HIV eller AIDS ta det ansvar som kommer med sjuksköterskans yrkesroll, på grund av rädsla och okunskap om denna grupp smittad med HIV eller AIDS. Sjuksköterskorna känner alltså att de inte följer de riktlinjer som finns för sjuksköterskor till exempel främja hälsa och lindra lidande. Även Muri-Gama et al. (2016) lyfter problemet med sjuksköterskor som inte gav den omvårdnad som alla ska få på lika villkor, resultatet av studien tar även upp att förutfattade meningar påverkar sjuksköterskor attityd mot de som är smittade med HIV eller AIDS. Författarna anser att genom sjuksköterskan reflekterar över sina egna handlingar och diskuterar de etiska svårigheterna de upplever i mötet med HIV eller AIDS smittade patienter med kollegor skapas möjligheter till förändring. Reflektioner tillsammans med kollegor har visat sig öka medvetandet om hur egna handlingar och värderingar påverkar både annan personal men framförallt patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Rädsla är en faktor som påverkar den grad av omvårdnad sjuksköterskor ger till de som är smittade med HIV eller AIDS (Delobelle et al., 2009). Tidigare forskning enligt Costelloea et al. (2015) visar att vanliga missuppfattningar gällande HIV är att sjukdomen leder till döden och att det ej finns någon effektiv behandling. Detta framkallar onödigt rädsla hos de som drabbats av HIV samt att dessa missuppfattningar leder till särbehandling av denna grupp inom vården. Folkhälsomyndigheten (2015) beskriver att antivirala läkemedel (ART) minskar virusmängden i blodet, dock försvinner inte viruset helt. Genom tidig insättning av ART minimeras skador på immunförsvaret vilket innebär att en person med HIV kan leva ett långt liv. Vid en välinställd behandling är det nästintill omätbara nivåer av HIV-viruset i blodet. När en person utvecklat AIDS finns fortfarande goda chanser att stoppa fortsatt nedbrytning av immunförsvaret genom ART-behandling. Fournier et al. (2007) beskriver att sjuksköterskor upplever en rädsla för att smittas av HIV, vilket blir motsägelsefullt då sjuksköterskorna borde ha kunskap om att välinställd behandling av HIV och AIDS ej smittar i lika stor utsträckning som en obehandlad HIV-infektion eller AIDS infektion. Enligt Arora, Jyoti och Chakravarty (2014) kan sjuksköterskornas rädsla för att ge omvårdnad till de som lever med HIV eller AIDS minskas genom ökad kunskap, som bör implementeras redan under sjuksköterskeutbildningen. Om kunskapen bland sjuksköterskorna generellt ökar kan det bidra till en mer positiv inställning och attityd till omvårdnaden av denna patientgrupp (Arora, Jyoti & Chakravarty, 2014). Enligt Langius- Eklöf och Sundberg (2014) kan sjuksköterskor genom att främja KASAM påverka att den som är smittad med HIV eller AIDS får en ökad medvetenhet och känsla av hanterbarhet vilket kan påverka god följsamhet i behandlingen av HIV eller AIDS. Genom att sjuksköterskan främjar KASAM kan patienten uppleva meningsfullhet, ökad förståelse för olika situationer samt förmåga att hantera olika situationer.

Bristande resurser är faktorer som påverkar omvårdnaden negativ. Exempel på bristande resurser är sjuksköterskebrist samt ej tillräcklig utrustning för att upprätthålla basala hygienrutiner. Detta leder till onödigt lidande för patienter på grund av bristande omvårdnad (Fournier et al., 2007). Enligt Langius- Eklöf och Sundberg (2014) är begriplighet ett begrepp inom KASAM och kan förklara hur en

person uppfattar sin omvärld, till exempel som ostrukturerad och kaosartad. Även hanterbarhet är ett begrepp som används inom KASAM och handlar om vilka resurser en person har för att klara av olika situationer som uppkommer. Enligt författarna kan bristande resurser som påverkar omvårdnaden negativt även skapa begränsningar att uppleva KASAM (Fournier et al., 2007; Langius- Eklöf och Sundberg, 2014). Sjuksköterskor har ofta ett säkerhetstänk gällande basala hygienrutiner dock är utrustningen i U-länder så pass bristfällig att det påverkar omvårdnaden av denna grupp (Delobelle et al., 2009). För att sjuksköterskor ska kunna ge adekvat och en god omvårdnad till de som är smittade med HIV eller AIDS behöver det finns nödvändigt material och utrustning. Sjukhusens organisation behöver stödja sjuksköterskorna i deras arbete med utbildning samt bistå med pengar som kan bidra till bättre resurser både med mer personal samt adekvat utrustning. Stöd behöver även komma från både nationellt och internationellt håll, med både ekonomiskt bistånd och nya strategier för god omvårdnad till de som smittats med HIV eller AIDS (Fournier et al., 2017).

Sjuksköterskorna upplever att det är psykiskt påfrestande att arbeta inom vården med de som är smittade med HIV eller AIDS (Bam & Naidoo, 2014). Enligt Mullins (2009) beskriver sjuksköterskorna det som både fysiskt och psykiskt utmattande samt att det är väldigt svårt att vårda de med HIV eller AIDS. Personer med HIV eller AIDS har ofta tät kontakt med sjukvården samt att de i långa perioder kan vara inneliggande på sjukhus, i och med det skapas starka relationer mellan sjuksköterska och den som är smittad med HIV eller AIDS vilket för sjuksköterskan blir psykiskt påfrestande när den smittade upplever ett stort lidande av sina följsjukdomar relaterat till HIV eller avlider (Delobelle et al., 2009). På grund av den hårda arbetsbelastningen samt den psykiska påverkan som vården till de drabbade av HIV och AIDS skapar uttrycker flera av sjuksköterskorna att de har bytt jobb då de känner att de inte orkar upprätthålla en god omvårdnad (Mullins, 2009). Meningsfullhet är ett begrepp inom KASAM, en person som upplever meningsfullhet har en större chans att uppleva KASAM (Langius- Eklöf och Sundberg, 2014). Enligt författarna begränsar sjuksköterskornas höga arbetsbelastning personerna från att känna meningsfullhet och därmed ej få uppleva

KASAM (Langius- Eklöf och Sundberg, 2014; Bam & Naidoo, 2014; Delobelle et al., 2009; Mullins, 2009).

Metoddiskussion

Examensarbetet är utformat som en litteraturöversikt. En litteraturöversikt är en sammanställning av den forskning som finns inom ett visst problemområde (Friberg, 2017). Litteraturöversikten grundar sig på vetenskapliga artiklar med både kvantitativ och kvalitativ design både kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga studier valdes ut för att få en ökad trovärdighet i litteraturöversiktens resultat. De vetenskapliga artiklarna kvalitétgranskades med hjälp av granskningsmallar i modifierade versioner utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008), se bilaga 3 och bilaga 4. Artiklarna som valdes ut är skrivna utifrån studier som besvarar litteraturöversiktens syfte samt hade medelhög eller hög kvalitet enligt granskningsmallarna vilket ses som en styrka i arbetet eftersom det ökar trovärdigheten av resultatet.

Sökningen av artiklar valdes att göras via två databaser, CINAHL och PubMed. Båda databaserna är inriktade på forskning inom omvårdnad och medicin, vilket ökade chansen att hitta relevanta artiklar som besvarar litteraturöversiktens syfte. Sökorden som användes utgår ifrån litteraturöversiktens syfte och är följande: HIV, AIDS, factors, attitude, nurse, affect, adults, patients och caring. Efter att ha läst en hel del artiklar upptäcktes att attityder var en faktor som i stor utsträckning kunde påverka hur sjuksköterskor bedrev omvårdnaden, därav lades attityd till som sökord för att på så vis kunna besvara syftet. För att ytterligare bredda sökningarna och på så vis öka chansen att hitta relevanta artiklar användes synonymer till dessa som kombinerades med booleska operatörn AND. Anledningen till att den booleska operatör OR inte användes var då relevanta artiklar hittades utan denna operatör. Detta kan förvisso ha påverkat resultatet då artiklar med mer specifika resultat anpassade till litteraturöversiktens resultat kan ha missats. För att begränsa antalet träffar i sökningarna begränsades sökningarna genom att endast söka artiklar som var publicerade från år 2005 till år 2018, detta stora spannet berodde på att många artiklar återkom under sökningarna, det var därför svårt att hitta nya artiklar som

besvarade syftet, därav utökades årtalen vilket resulterade i större urval av artiklar. Fortsättningsvis begränsades sökningarna genom att artiklarna var skrivna på engelska samt publicerade i full text. Genom att begränsa artiklarnas publiceringsår återfanns den forskning som är ny vilket ses som en styrka i arbetet för att det skapar en bild av hur kunskapsläget ser ut just nu. Genom att avgränsa sökningen av artiklarna till enbart artiklar som var publicerade på engelska anses vara till en fördel för litteraturöversiktens trovärdighet. Risken är större att värdefull information i artiklarna skulle ha gått förlorad om artiklarna skulle vara publicerade på andra språk då författarna till litteraturöversikten behärskar det engelska språket bättre än andra språk. Hade artiklar som är skrivna på andra språk än engelska använt till litteraturöversikten hade flera olika lexikon behövt användas och på så vis kan urskiljningen av resultatet blivit svårtolkat. För att kartlägga attityder hos sjuksköterskorna ur ett globalt perspektiv valdes artiklar från hela världen. De valda artiklarna i denna litteraturöversikt är publicerade från olika delar av världen vilket kan ses både som en fördel och nackdel. Fördelen är att det ger en samlad bild av hur det ser ut världen över inom området omvårdnad till de som lever med HIV eller AIDS. En annan fördel är att det överskådligt ger en bild, av att det finns liknande faktorer som påverkar sjuksköterskornas bemötande och attityd över hela världen. Genom ett globalt perspektiv kan resultatet av denna litteraturöversikt överföras även till internationella kontext. Nackdelen med att göra en global litteraturstudie är att resultatet påverkas av de olika ländernas kulturer och ekonomiska status. Till exempel har sjuksköterskor som arbetar i norden mer tillgång till medicinsk utrustning än vad som finns tillgängligt för sjuksköterskor som jobbar i Afrika, genom att det inte finns ordentlig utrustning till exempel handskar, förkläden och stickskydd för kanyler, har sjuksköterskor en undvikande attityd till att vilja vårda patienter som är smittade med HIV eller AIDS då de är rädda för att själva bli smittade.

I sökmatriken (bilaga. 1) syns det tydligt att mer än hälften av artiklarna valdes ut efter de tre första sökningarna. Därefter gjordes många sökningar utan att finna några relevanta artiklar till resultatet. Detta berodde delvis på att artiklarna som kom upp via de senare sökningarna kom upp vid de tre första sökningarna. Författarna till litteraturöversikten hade svårt att hitta relevanta artiklar genom de sökorden som

framkom ur litteraturöversiktens syfte. Därför gjordes många sökningar med synonymer till sökorden. Fördelen med att många sökningar gjordes är att författarna fick en bred överblick av vad som finns publicerat om ämnet HIV och AIDS. Nackdelen med att göra många sökningar är att författarna upplevde att samma artiklar kom upp flera gånger oberoende på vilka sökord som kombinerades vilket gjorde det svårt att hitta nya artiklar till litteraturöversikten. Författarna till litteraturöversikten gjorde noggranna och tidskrävande genomgångar av träffarna som sökningarna gav och hittade tillslut fler artiklar som besvarade litteraturöversiktens syfte.

Etikdiskussion

Artiklarna valda till litteraturöversikten innehåller studier som är i största mån godkända av etiska kommittéer (Forsberg & Wengström, 2015). Resultatet baseras på 15 vetenskapliga artiklar och av dessa är tio av de vetenskapliga artiklarna godkända av etiska kommittéer vilket ses som en styrka. I resterande av de fem vetenskapliga artiklar framkommer inget godkännande av etiska kommittéer dock har skriftligt eller muntligt samtycke givits av samtliga deltagare, i och med det har dessa fem vetenskapliga artiklarna valts att användas i litteraturöversikten. Artiklarnas resultat granskades och sammanställdes noggrant med ett objektivt synsätt, vilket innebär att ett opartiskt förhållningssätt använts där egna värderingar har uteslutits för att ej påverka resultatet. Det objektiva synsättet minskar risken att egna värderingar påverkar resultatet. För att litteraturöversiktens resultat ej skulle speglas av åsikter, värderingar och tidigare erfarenheter från litteraturöversikten författare, diskuterades kontinuerligt resultaten i de 15 valda vetenskapliga artiklarna. Genom att litteraturöversikten författare ständigt hade en dialog med varandra om vad som var egna åsikter och faktiska resultat från de valda vetenskapliga artiklarna, kunde ett etiskt korrekt resultat presenteras. Artiklarna är skrivna på akademisk engelska och för att minska risken för att artiklarnas resultat misstolkades vid granskningen användes ett online baserat lexikon.

Deltagarnas identitet i de kvantitativa studierna var skyddade vilket ses som en styrka då deltagarna kan ge ärligare svar på enkäterna då de inte riskerar att bli konfronterade på grund av deras svar. Deltagarna hade också möjlighet av att avbryta sin medverkan i studierna vilket ger en känsla av trygghet. I de kvalitativa studierna var deltagarnas identitet skyddade och man använde ofta citat från deltagarna vilket ses som en fördel då deltagarna får uttrycka sina upplevelser med egna ord. Dock kan en intervjumetod vara till nackdel då deltagarna känner sig pressade att svara det de borde göra istället för att svara så som de själva tycker.

Klinisk betydelse för samhället samt hälso- och sjukvården

Genom att sammanställa möjliga faktorer som kan påverka sjuksköterskans omvårdnad vid mötet med vuxna HIV eller AIDS smittade patienter, kan litteraturöversikten ge sjuksköterskor ökad förståelse för patientgruppen som lever med HIV eller AIDS. Genom att sjuksköterskor får möjlighet att reflektera över sina egna värderingar samt agerande kan omvårdnaden till de som är smittade med HIV eller AIDS främjas. Då sjuksköterskorna genom reflektion kan få ökad kunskap och förståelse, kan de vidare påverka kunskapen om HIV och AIDS hos medmänniskor i samhället och det kan leda till att samhällets attityd mot de som lever med HIV eller AIDS förbättras. Författarna till denna litteraturöversikt menar att denna sammanställning kan användas som underlag till reflektion mellan sjuksköterskorna. Genom reflektion kan sjuksköterskornas medvetenhet öka kring sitt eget agerande och därmed öka viljan att utföra en bättre omvårdnad för de som lever med HIV eller AIDS.

Slutsats

Denna litteraturöversikt visar att de möjliga faktorer som kan påverka sjuksköterskors omvårdnad av personer smittade med HIV eller AIDS är många. Det rör sig om både sociodemografiska faktorer och sjuksköterskornas tidigare erfarenhet, exempel på dessa är ålder, känslor och kunskap. Sjuksköterskor som har en låg kunskapsnivå om hur HIV smittar påverkar sjuksköterskors attityd negativt

gällande att ge en god omvårdnad till de som är smittade med HIV eller AIDS. Även faktorer som förutfattade meningar och bristande resurser till exempel ej tillräcklig utrustning för att upprätthålla basala hygienrutiner påverkar omvårdnaden negativt. Vidare visar denna litteraturöversikt att dessa faktorer påverkar sjuksköterskornas attityder och vilja att vårda denna patientkategori, vilket kan leda till att jämlik vård inte bedrivs. Mer forskning behöver bedrivs för att undersöka hur ett salutogent förhållningssätt skulle kunna påverka omvårdnaden av denna patientkategori.

Vidare forskning

Majoriteten av studierna som finns beskrivna i artiklarna som använts att besvara litteraturöversiktens syfte har en kvantitativ studiedesign med enkäter och frågeformulär. Vidare forskning inom området HIV och AIDS krävs för öka möjligheten till ökad förståelse hos sjuksköterskor. Ökad förståelse och kunskap hos sjuksköterskor kan bidra till att de som är smittade med HIV eller AIDS upplever en god omvårdnad. God omvårdnad innebär en vård utan negativa attityder och diskriminering. Genom den ökade förståelsen och kunskapen kan sjuksköterskor i framtiden påverka samhället gällande HIV och AIDS, som i sin tur kan leda till att minska stigmatiseringen från samhället mot de som lever med HIV eller AIDS. Det skulle vara av intresse att använda kvalitativ studiedesign, för att få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor upplever att ge omvårdnad till personer som är smittade med HIV eller AIDS. Den kvalitativa ansatsen skulle genom till exempel intervjuer, observationsgrupper eller fokusgrupper kunna ge en bättre överblick hur sjuksköterskor arbetar samt vad som kan påverka deras arbete att utföra god omvårdnad till de som lever med HIV eller AIDS.

Referenslista

Andrewin, A., & Chien, L-Y. (2008). Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize. *AIDS Patient Care and STDs*, 22(11), 897–906. DOI: 10.1089/apc.2007.0219

Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium*. (2. uppl). Stockholm: Natur och kultur.

Arora, S., Jyoti, S., & Chakravarty, S. (2014). Effectiveness of an Empowering Programme on Student Nurses' Understanding and Beliefs about HIV/AIDS. *International Journal of Nursing Education*. 6(1), 88–92 doi:10.5958/j.0974-9357.6.1.018

Bam, N-E., & Naidoo, J-R. (2014). Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital. *Curationis*, 37(1), 1-9. doi:10.4102/curationis.v37i1.1238

Bektas, H-A., & Kulakaç, O. (2007). Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): a Turkish perspective. *AIDS care*, 19(7), 888–894. DOI: 10.1080/09540120701203352

Chen, W-T., & Han, M. (2010). Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3227–3234. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03373.x

Costelloea, S., Kemppainenb, J., Brionc, J., MacKaind, S., Reide, P., Framptonf, A., & Rigsbeeg, E. (2015). Impact of anxiety and depressive symptoms on perceptions of stigma in persons living with HIV disease in rural versus urban North Carolina. *Aids Care*, 27 (12), 1425–1428. doi.org/10.1080/09540121.2015.1114993

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 Clinical Nursing*, 65(5),1061–1073. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04973.x

Eldh, A.-K. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 485–504). Lund: Studentlitteratur AB

Elgéan, C., & Fridlund, B. (2014). Vuxet vardagsliv. I A. Friberg, F. & Öhlen, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 127–151). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Om hiv*. Hämtad 2018-09-12, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hividag/om-hiv/>

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Att leva med hiv i Sverige: En studie om livskvalitet hos personer som lever med hiv*. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bf0e69d28d714840a5e508f935d9956d/att-leva-hiv-sverige-studie-livskvalitet-16031-webb.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Smittsamhet vid behandlad och obehandlad hivinfektion: en sammanfattning och praktiska råd*. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/83596ac74b354bde9e44b6d3cebb34e8/smittsamhet-vid-behandlad-obehandlad-hivinfektion-15037-webb.pdf>

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

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Fournier, B., Klipp, W., Mill, J., & Walusimbi, M. (2007). Nursing care of AIDS patients in Uganda. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(3), 257-264. doi: 10.1177/1043659607301301

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F, Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Hassan M, Z. & Wahsheh A, M. (2011). Knowledge and attitudes of Jordanian nurses towards patients with HIV/AIDS: Findings from a nationwide survey. *Issues in mental health nursing*. 32, 774-784. doi: 10.3109/01612840.2011.610562.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet.

Ishmaru, T., Eada, K., Xuan-Hoang, H-T., My-Bui, A-T., Nguyen, H-D., Le, H., & Smith, D-R. (2017). Nurse's willingness to care for patients infected with HIV or hepatitis B/C in vietnam. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 22(9), 1–7. DOI 10.1186/s12199-017-0614-y

International Council of Nurses (ICN, 2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Kagan, I., Ovadia, K. L., & Keneti, T. (2009). Perceived Knowledge of Blood-Borne Pathogens and Avoidance of Contact With Infected Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(1), 13–19. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01246.x

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, 437–444. doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02062.x

Langius- Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). känsla av sammanhang. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 53- 72). Lund: Studentlitteratur AB.

Lin, C., Li, L., Wana, D., Wub, Z., & Yanb, Z. (2012). Empathy and avoidance in treating patients living with HIV/AIDS (PLWHA) among service providers in China. *AIDS care*, 24(11), 1341-1348. doi.org/10.1080/09540121.2011.648602

Lohinivaa, A-L., Benkiranea, M., Numairb, T., Mahdyc, A., Salehc, H., Zahranc, A., Okashaa, O., Talaata, M., & Kama, W. (2016). HIV stigma intervention in a low-HIV prevalence setting: a pilot study in an Egyptian healthcare facility. *AIDS care*, 28(5), 644–652. doi.org/10.1080/09540121.2015.1124974

Mullins L, I. (2009). How caring for persons with HIV/AIDS affects rural nurses. *Issues in mental health nursing* 30, 311–319. doi: 10.1080/01612840902754461.

Muri-Gama, A-S., Sousa-Ferreira, D., Oliveira, D-C., & Ferreira-Gonçalves, M-J. (2016). The dimensions of nursing care provided to individuals living with acquired immunodeficiency syndrome. *Journal of Nursing UFPE on line*, 10(10), 3534–3542. DOI: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201603

Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2011). Omvårdnad vid infektionssjukdomar. I H. Almås., D. Stubberud., & R. Grønseth (red.), *Klinisk omvårdnad 1*. (s. 59–103). Stockholm: Liber AB.

Oyeyemi, A., Oyeyemi, B. & Bello, I. (2005). Caring for patients living with AIDS: knowledge, attitude and global level of comfort. *Journal of Advanced Nursing* 53(2), 196–204.

Phoenix, K-H., & Charlson, T-Y. (2016). Stigmatization among people living with HIV in Hong Kong: A qualitative study. *Wiely*, 2017(20), 943–951. DOI: 10.1111/hex.12535

Smittskyddslag (SFS 2004:168). Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2009). *Vård på lika villkor – hur jämlik är vården?*.

Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72/Documents/God%20v%C3%A5rd%20V%C3%A5rd%20p%C3%A5%20lika%20villkor%20hur%20j%C3%A4mlik%20%C3%A4r%20v%C3%A5rden.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund*. [Broschyr]. Stockholm:

svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. [Broschyr].

Stockholm: svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Tartakovsky, E., & Hamama, L. (2013). Personal Values and Attitudes Toward People Living With HIV Among Health Care Providers in Kazakhstan.

Association of Nurses in AIDS Care, 24(6), 569–578.

doi.org/10.1016/j.jana.2012.11.001

Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vehkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U., Vänskä, M-L., & Suomine, T. (2008). Willingness to care for patients with HIV/AIDS. *Nursing Ethics*, 15(5) doi: 10.1177/096973300809286

World Health Organization. (2018). *HIV/AIDS*. Hämtad 2018-09-12, från <http://www.who.int/hiv/data/en/>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat (n=15)	Datum för sökningen
PubMed	HIV AND Factors AND Attitude AND Nurse	167 413 42 148 3810 157	157	20	4	2018-10-17
PubMed	Human Immunodeficiency Virus AND Treatment AND Nurse AND Adult AND Affect	172 278 103 936 1513 1041 33	33	3	1	2018-10-17
CINAHL	HIV AND Nurse AND Attitude	8729 414 112	112	9	4	2018-10-17
PubMed	HIV AND Nurse AND Factors AND Attitude AND Patients	167 295 2014 524 157 58	58	4	0	2018-10-18
CINAHL	Human immunodeficiency virus AND Treatment AND Nurse AND Adult	8729 2210 78 32	32	2	0	2018-10-18
CINAHL	HIV AND Nurse AND Factors AND Attitude AND Patients	8729 414 152 58 44	44	3	0	2018-10-18
PubMed	HIV AND Factors AND Nursing AND Affect AND Caring	167 295 42 146 1694 491 5	5	1	0	2018-10-18
CINAHL	HIV AND Nurse AND Nurses attitude AND Patients AND Nursing care	8729 414 112 74 23	23	5	0	2018-10-18

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat (n=15)	Datum för sökningen
CINAHL	HIV AND Nurses attitude AND Caring for patients	8729 112 7	7	3	1	2018-10-18
CINAHL	HIV AND Factors AND Caring for patients AND Nurses	8729 4170 33 13	13	7	0	2018-10-18
CINAHL	Human immunodeficiency virus AND Patients AND Adult AND Nursing	8729 3533 2038 71	71	12	0	2018-10-18
CINAHL	HIV AND Nurse AND Caring for patients	8729 414 18	18	4	0	2018-10-21
PubMed	HIV AND Nurses attitude AND Caring	167 307 387 41	41	3	2	2018-10-21
CINAHL	HIV AND Nursing	8729 475	475	15	0	2018-10-21
PubMed	Nurses attitude AND Caring for patients AND HIV	19 282 1006 159	159	6	1	2018-10-21
CINAHL	HIV AND Nurs* AND treatment	8729 672 111	111	8	0	2018-10-21
CINAHL	AIDS AND Nurses AND Nursing care	5260 301 122	122	10	1	2018-10-22
CINAHL	AIDS AND Nurses attitude AND Nursing care	5260 85 34	34	2	0	2018-10-22
PubMed	Nurse AND Caring for patients AND HIV / AIDS	160 910 3981 34	34	3	1	2018-10-22
PubMed	Caring for patients AND AIDS AND Attitude	15 093 255 67	67	2	0	2018-10-22

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare / År / Land	Titel	Syfte	Design/ Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets poäng
Andrewin, A., & Chien, L-Y. Belize, 2008.	Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize	Undersöka stigmatiserande attityder och diskriminering åtgärder mot hiv / aids-patienter bland läkare och sjuksköterskor som arbetar på offentliga sjukhus i Belize.	Kvantitativ Studien genomfördes med hjälp av en enkät som besvarades med hjälp av en skala 1-5 där 1 var instämmer inte och 5 instämmer helt.	38 Läkare, 29 Specialistläkare 109 Registrerad sjuksköterskor 54 Praktisk sjuksköterskor	Resultatet visa att det finns stigmatisering och diskriminering. Faktorer som påverkar graden av stigmatiseringen och diskrimineringen beror på kunskapsnivå och värderingar bland läkare och sjuksköterskor. Religiösa aspekter, kön och ålder kan ha påverkat resultatet.	23/29 Medel 79%
Bam, N-E., & Naidoo, J-R.. Sydafrika, 2014.	Nurses experience s in palliative care of terminally -ill HIV patients in a level 1 district hospital	Syftet var att utforska och beskriva erfarenheter hos sjuksköterskor som vårdar patienter med HIV-relaterad sjukdom	kvalitativ. deltagarna i intervjuades i 45-60 minuter. Fältnotering ar togs under varje intervju samt ljudinspelning.	10 sjuksköterskor	Resultatet visade att värderingar samt personliga och yrkesmässiga erfarenheter påverkar sjuksköterskan bemötandet och attityd till HIV/AIDS smittade patienter.	22/25 Hög 88%
Chen, W-T., & Han, M. Kina, 2010.	Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey	Bedöma potentiella faktorer som kan påverka sjuksköterskors kunskap, attityd och sårbarhet gällande HIV/AIDS.	Kvantitativ Frågeformulär med 88 frågor som alla var inriktade på sjuksköterskans kunskap och attityd gentemot att vårda patienter med HIV/AIDS.	177 sjuksköterskor	En stor andel av deltagande sjuksköterskor visade en otillräcklig kunskap gällande hur HIV smittar. Sjuksköterskorna visade att de undvek att ge rådgivning gällande HIV prevention till HIV-positiva patienter.	21/29 Medel 72%

Författare / År / Land	Titel	Syfte	Design/ Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets poäng
Delobelle, P., Rawlinson, J-L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A-M Sydafrika, 2009	HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perception of rural nurses in South Africa	Syftet var att undersöka hiv / aids-relaterad kunskap, attityder, praxis och uppfattningar av sjuksköterskor i Sydafrika.	Kvantitativ Deltagarna fick svara på frågeformulär som var indelade i kategorierna kunskap och attityder	69 sjuksköterskor	Resultatet visade att sjuksköterskornas omvårdnadsarbete påverkades av brist på säkerhetsåtgärder, hög arbetsbelastning och brist på möjlighet att träna.	21/29 Medel 72%
Fournier, B., Klipp, W., Mill, J., & Walusimbi, M. Uganda, 2007	Nursing Care of AIDS Patients in Uganda	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet och uppfattning av att vårda patienter som lever med AIDS.	Kvalitativ. Deltagarna intervjuades en och en genom ett semistrukturerat format.	6 sjuksköterskor.	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att de hade otillräckliga resurser inom både bemanning, hygien och säkerhet.	22/25 Hög 88%
Hassan, M. Z., Wahseeh, A. M. Jordanien, 2011.	Knowledge and Attitudes of Jordanian Nurses towards patient with HIV/AIDS : Findings from a Nationwide Survey.	Undersöka Jordanska sjuksköterskors kunskap och attityder till personer med HIV eller AIDS. Samt vilken tillgång det finns till information.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie. Frågeformulär är med två huvudområden gällande kunskap och attityder om HIV och AIDS.	922 sjuksköterskor.	Resultatet visade att den största andelen av sjuksköterskorna var ej villiga att vårda patienter med HIV eller AIDS. Studien visade även ett starkt samband mellan kunskap/ utbildning och en positiv attityd till att vårda patienter med HIV eller AIDS.	26/29 Hög 90%

Författare / År / Land	Titel	Syfte	Design/ Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets poäng
Ishmaru, T., Eada, K., Xuan-Hoang, H-T., My-Bui, A-T., Nguyen, H-D., Le, H., & Smith, D-R. Vietnam, 2017.	Nurse's willingness to care for patients infected with HIV or hepatitis B/C in vietnam	Studiens syfte var att undersöka de faktorer som kan påverka sjuksköterskor vilja att ge omvårdnad till HIV, Hepatit B/C smittade patienter	Kvantitativ Studien bestod av en enkät som besvarades med hjälp av en skala som bestod av instämmer, instämmer delvis, håller inte helt med och håller inte med.	400 sjuksköterskor	Resultatet visade att sjuksköterskor som hade skyddande hygienrutiner vid omvårdnadsmoment hade en positiv inställning till omvårdnaden till de drabbade patienterna. Bristande kunskap var också en faktor som i sin tur leder till fördomar som också påverkar vårdandet negativt.	20/29 Medel 69%
Kostak, M-A., Unsar, S., Kurt, S., & Erol, O. Turkiet, 2012.	Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome	Syftet med studien var att undersöka turkiska barnmorska och sjuksköterskors attityder mot människor som lever med hiv / aids samt att identifiera faktorer som påverkar dessa attityder.	Kvantitativ Frågeformulär är delades ut och innehåller 2 delar.	46 barnmorskor 192 sjuksköterskor	Resultatet visade att högre utbildningsnivå tycks ha en positiv inverkan på deltagarnas attityder. Andra faktorer som påverkade både sjuksköterskors och barnmorskors attityder var ålder, yrkeserfarenhet, äktenskaplig status och antal av barn.	24/29 Hög 82%
Lin, C., Li, L., Wana, D., Wub, Z., & Yanb, Z. Kina, 2012.	Empathy and avoidance in treating patients living with HIV/AIDS (PLWHA) among service providers in China	Denna studie undersöker hälso-och sjukvårdens empati i relation till att undvika att ge omvårdnad till patienter som lever med hiv / aids	Kvantitativ Studien genomfördes genom 2 enkäter som besvarades med hjälp av en skala 1-5 där 1 var instämmer och 5 instämmer inte.	Totalt 1760 deltagare. 49,2% läkare 42,8% sjuksköterskor 8% labbpersonal.	Resultatet visade att sjuksköterskor som var mellan 31-40, hög utbildningsnivå och många års arbetslivserfarenhet hade högre empati och undvek inte att ge omvårdnad till HIV/AIDS smittade patienter än de yngre sjuksköterskorna som inte hade arbetat lika länge.	19/29 Medel 66%

Författare / År / Land	Titel	Syfte	Design/ Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets poäng
Lohinivaa, A-L., Benkiranea, M., Numairb, T., Mahdyc, A., Salehc, H., Zahranc, A., Okashaa, O., Talaata, M., & Kama, W. Egypten, 2016	HIV stigma intervention in a low-HIV prevalence setting: a pilot study in an Egyptian healthcare facility	Utvärderar stigmatisering inom hiv-vården i Egypten och i Mellanöstern och Nordafrika.	Kvantitativ Deltagarna svarade på en enkät med 27 påståenden Deltagarna svarade med hjälp av en skala som bestod av instämmer, instämmer inte och tveksam.	234 läkare 113 sjuksköterskor	Resultatet visade att genom möten med HIV smittade patienter, diskussioner med kollegor och kunskapssökning om HIV minskar stigmatiseringen och diskriminering.	22/29 Medel 76%
Mullins, L. I. USA, 2009.	How caring for persons with HIV/AIDS affect rural nurses.	Undersöka sjuksköterskors på landsbygden och deras erfarenheter att vårda patienter med HIV/AIDS.	Kvalitativ. Frågeformulär är samt frivilligt att lämna kommentarer	204 sjuksköterskor	Resultatet visade att det fanns en viss skillnad på hur sjuksköterskorna behandlade patienterna. Det framkom att många av sjuksköterskorna upplevde det påfrestande att vårda patienter med HIV eller AIDS. Den negativa attityden som fanns hos vissa av sjuksköterskorna berodde oftast på kunskapsbrist.	22/25 Hög 88%
Muri-Gama, A-S., Sousa-Ferreira, D., Oliveira, D-C., & Ferreira-Gonçalves, M-J Brasilien, 2016	The dimensions of nursing care provided to individuals living with acquired immunodeficiency syndrome	Att beskriva omvårdnaden som bedrivs av sjuksköterskor till personer som lever med hiv / aids.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie Undersökande studie med ett kvantitativt tillvägagångssätt. Intervjuer genomfördes med fyra övergripande teman.	30 sjuksköterskor 48 undersköterskor	Resultatet visade att rädsla för att smittas samt stigmatisering var övergripande faktorer som påverkade sjuksköterskors bemötande samt påverkar omvårdnaden för patienter med HIV/AIDS.	18/29 Medel 62%

Författare / År / Land	Titel	Syfte	Design/ Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets poäng
Oyeyemi, A., Oyeyemi, B., & Ibraheem, B. 2005, Nigeria.	Caring for patients living with AIDS: knowledge, attitude and global level of comfort	Kartlägga sjuksköterskors kunskap, attityder och bekvämlighet till att vårda patienter med AIDS. Även hur detta kan påverka vården.	Kvantitativ Frågeformulär är med två delar.	6 sjuksköterskor.	Resultatet visade att sjuksköterskor hade dålig attityd och låg kunskap gällande personer med AIDS. Tidigare erfarenheter tycktes påverka sjuksköterskans attityder. Deltagarna visade även att de var obekväma att vårda patienter med AIDS.	21/29 Medel 72%
Tartakovsky, E., & Hamama, L. Kazakstan, 2013.	Personal Values and Attitudes Toward People Living With HIV Among Health Care Providers in Kazakhstan	Undersöka förhållandet mellan sjuksköterskans personliga värderingar samt deras attityd gentemot personer som lever med hiv	Kvantitativ Enkät: 15 frågor gällande negativ attityd gentemot personer som lever med HIV.	38 Sjuksköterskor 87 läkare	Deltagarnas svar var ej beroende av sociodemografiska egenskaper däremot visades en markant skillnad mellan antalet år av yrkeslivserfarenhet när det gäller bemötandet av personer som lever med HIV.	20/29 Medel 69%
Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vehkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U., Vänskä, M-L., & Suomine, T. Finland, Estland och Litauen. 2008.	Willingness to care for patients with HIV/AIDS	Undersöks finska, estniska och litauiska sjuksköterskors attityder till HIV/AIDS smittade patienter. vilka faktorer kan påverka attityden?	Kvantitativ Tvärsnittsstudie Studien genomfördes i Finland, Estland och Litauen. Deltagarna svarade på en enkät som besvarades med hjälp av en skala från 1 -5 där 1 var instämmer och 5 instämmer inte.	679 sjuksköterskor	Resultatet visade att det finns skillnader på sjuksköterskors vilja att ge omvårdnad till HIV/AIDS smittade patienter i länderna. Faktorer som kan påverka är kunskap, kön och personliga värderingar.	26/29 Hög 90%

Bilaga 3. Granskningsmall för kvalitetsbedömning: kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 4. Granskningsmall för kvalitetsbedömning: kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Finns populationen beskriven?		
15	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16	Anges bortfallets storlek?		
17	Kan bortfallet accepteras?		
18	Anges var studien genomfördes?		
19	Anges när studien genomfördes?		
20	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24	Besvaras studiens frågeställningar?		
25	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).