

TORKAR VI TÅRAR UTAN HANDSKAR?

Sjuksköterskors attityder gentemot
hiv-infekterade patienter.

FÖRFATTARE

Sara Lovén
Seghen Zeriet

PROGRAM/KURS

Sjuksköterskeprogrammet
180hp
OM5250
VT 2013

OMFATTNING

15 högskolepoäng

HANDLEDARE

Lars Engen

EXAMINATOR

Iris Härd

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förord

Författarna önskar att få tacka handledare Lars Engen som varit ett stort stöd under hela skrivprocessen. Vi tackar även familj och vänner för uppmuntran och stöd när det behövts som mest!

Titel (svensk):	TORKAR VI TÅRAR UTAN HADSKAR? Sjuksköterskors attityder gentemot hiv-infekterade patienter.
Titel (engelsk):	DO WE WIPE TEARS WITHOUT GLOVES? Nurses attitudes towards HIV-infected patients.
Arbetets art:	Kandidatuppsats
Program/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet 180hp OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	23 sidor
Författare:	Sara Lovén Seghen Zeriet
Handledare:	Lars Engen
Examinator:	Iris Härd

SAMMANFATTNING (svenska)

Bakgrund: Hiv är ett globalt hälsoproblem där 25 miljoner människor avlidit de senaste tre decennierna. Hiv-infektion utvecklas olika snabbt beroende på vart i världen den infekterade personen bor. Bromsmedicin är inte tillgängligt för alla i dagsläget. FN har beslutat att alla människor har rätt till vård, vilket även Sveriges regering lagstadgat genom hälso- och sjukvårdslagen. Sjuksköterskan måste därför behandla alla patienter på ett likvärdigt sätt. Sjuksköterskans roll är också att värna om patientens integritet och värdighet. Personcentrerad vård är en form av omvårdnad där sjuksköterskan tillsammans med patienten utformar optimal omvårdnad för patienten. Både sjuksköterska och patient är beroende av varandra. Begreppet attityd syftar till en bestående inställning som har grundats i erfarenhet och kommer till uttryck i ställningstagandet för eller mot något. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten är att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot hiv-infekterade patienter. **Metod:** Tolv artiklar ligger till grund för litteraturöversikten. Artikelsökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts. Artiklarna är kvalitetsgranskade utefter litteratur av Friberg (2012). **Resultat:** Sjuksköterskors attityder gentemot hiv-infekterade har visat sig variera. Positiva attityder har uttryckts genom empati, medlidande, omtanke och en vilja att vårda. Negativa attityder har uttryckts genom förakt, en ovilja att vårda, vägran att vårda samt rädsla för att själv eller att anhöriga smittas. Kunskap, erfarenhet av att tidigare ha vårdat hiv-infekterade samt utbildning har visat sig påverka sjuksköterskors attityder både positivt och negativt. **Slutsats:** Attityder går att förändra, rädsla går att bota och kunskap går att inhämta. Genom att tillämpa personcentrerad vård kan sjuksköterskan få mer insikt i patientens liv och rädslan kan därmed minskas. Detta kan samtidigt bidra till en god individanpassad vård där sjuksköterskans attityder grundas i respekt för patienten.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sid
1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Hiv	1
2.2 Rätt till omvårdnad	3
2.3 Attityd	4
2.4 Teoretisk referensram	5
2.5 Problemformulering	5
3. SYFTE	6
4. METOD	6
4.1 Litteratursökning	6
4.1.2 Inklussionskriterier	6
4.1.3 Exklussionskriterier	7
4.2 Manuell sökning	7
5. RESULTAT	7
5.1 Positiva attityder	7
5.2 Negativa attityder	8
5.3 Kunskap	9
5.4 Rädsla	10
5.5 Sjuksköterskans arbetsmiljö	12
5.6 Attitydförändring över tid	13
5.7 Attitydskillnader mellan geografiska områden	13
6. DISKUSSION	13
6.1 Metoddiskussion	13
6.2 Resultatdiskussion	14
6.3 Slutsats	18
REFERENSER	20
BILAGOR	23
1. Artikelsökning	
2. Artikelpresentation och kvalitetsgranskning	

1. INLEDNING

Under början av 1980-talet insjuknade de första svenskarna med infektion av *human immunodeficiency virus* (hiv). Detta skapade stor rädsla i samhället. Idag finns en större kunskap om hiv och de flesta är medvetna om vilka smittvägar som föreligger infektion av hiv. Trots denna kunskap sitter rädslan av att smittas med hiv kvar i stora delar av samhället och attityderna gentemot hiv-infekterade varierar.

Under vår utbildning på sjuksköterskeprogrammet har den undervisning vi fått om hiv varit begränsad till patofysiologi. Vi tyckte att det skulle vara intressant att veta mer om hiv och hur det påverkar sjuksköterskor i deras arbete. Själva har vi inte mött patienter med hiv-infektion i praktiken, däremot har vi träffat patienter med annan blodsmitta, till exempel hepatit B och C. De flesta av sjuksköterskorna på avdelningar inom *Västra Götalandsregionen* där vi gjort vår verksamhetsförlagda utbildning har generellt uppvisat positiva attityder gentemot patienter med blodsmitta. Samma sjuksköterskor har också uppvisat en rädsla för att smittas vid skvätt- och stänkrisk samt stickskador. Något vi observerat i praktiken är att i mötet med patienter med blodsmitta har skyddskläder såsom handskar, förkläde, mun- och ögonskydd använts med större följsamhet än i arbetet med de patienter som inte bar på blodsmitta. Den fysiska kontakten med dessa patienter har undvikits i största möjliga mån, även i vissa fall där inte blodstänk eller risk för stickskada föreligger.

Under hösten 2012 visades Jonas Gardells tv-serie *Torka aldrig tårar utan handskar* på SVT och detta väckte ett intresse hos oss för hiv-infekterade patienter. Attityderna från sjukvårdspersonal och anhöriga gentemot de hiv-infekterade i serien blev en inspirationskälla och skapade en vilja att veta mer om hur attityder yttrar sig bland sjuksköterskor. Genom att undersöka sjuksköterskans attityd gentemot hiv-infekterade patienter kunde en bild skapas av vilka attityder som finns runt om i världen. Sjuksköterskans egen medvetenhet om sina attityder är av stor vikt för att på ett professionellt sätt kunna ge god individuell vård till alla patienter oavsett sjukdom, kön, sexuell läggning, socioekonomisk klass, etnicitet eller trosuppfattning. Med detta som utgångspunkt togs beslutet att skriva om sjuksköterskans attityder relaterat till hiv-infektion.

2. BAKGRUND

2.1 HIV

De första fallen av *human immunodeficiency virus* som finns dokumenterade har daterats till år 1959-1960. Hiv har spårats i lymfkörtlar och blod som bevarats från två patienter som avled i Kongo Kingsha samma år. Sjukdomsbilden de patienterna hade kan idag tolkas som *acquired immunodeficiency syndrome* (aids). I USA upptäcktes de första fallen av aids år 1980-81 bland homosexuella män. Många misstog sig då på att denna sjukdom var limiterad till ett fåtal riskgrupper (Gisslén, 2011), såsom homosexuella män samt injicerande droganvändare som delade nålar (Håkansson & Sandström, 1994). Dock har hiv-infektion i efterhand utvecklats till att bli en av de värsta pandemier som drabbat mänskligheten i modern tid (Gisslén, 2011). Hiv är ett stort globalt hälsoproblem som har lett till att nästan 25 miljoner människor avlidit de senaste tre decennierna. År 2011 var omkring 34 miljoner individer smittade med hiv runt om på vår jord. Södra Sahara är den mest drabbade regionen i världen, där nästan 1 av 20 vuxna har hiv-infektion. 69 % av alla som är hiv-infekterade lever i södra Sahara (WHO, 2012). Alla jordens länder är drabbade av hiv-epidemin men med stora skillnader. I likhet med

flera infektionssjukdomar så är det fattiga som drabbas värst. Utbredningen ökar dock inte lika snabbt som tidigare i Afrika. Den största spridningen av nysmitta sker för närvarande i Östeuropa, Estland, Ryssland och Ukraina, samt i Sydostasien inklusive Kina. I jämförelse med andra länder har Sveriges utveckling varit gynnsam (Gisslén, 2011). Enligt Smittskyddsinstitutet (2012) finns det för närvarande 6000 i Sverige som lever med en hiv-infektion. Totalt har ca 10. 000 Svenskar smittats sedan 1980-talets början (Smittskyddsinstitutet, 2012) men mörkertalet av individer med hiv-infektion uppskattas till ytterligare ca 15-20% (Gisslén, 2011).

Det finns för närvarande ingen botande behandling för hiv-infektion, men det finns antivirala mediciner som kontrollerar viruset. År 2011 fick 8 miljoner av de hiv-infekterade personer som lever i låg- och medelinkomstländer antiviral medicinering. Ett mål till 2015 är att alla människor som är i behov av antivirala mediciner ska få det. Idag är det ca 7 miljoner människor i låg- och medelinkomstländer som inte är under behandling (WHO, 2012).

Hiv upptäcktes i sin ursprungsform hos apor (*simian*) i Afrika som *Simian Immunodeficiency Virus* (SIV). Siv har överförts från apan till människan (Gisslén, 2011). Hiv har påträffats i två varianter, typ 1 och typ 2. Typ 1 är både den mest aggressiva sorten och den mest förekommande i västvärlden. Sjukdomsförloppet fortskrider snabbt. Typ 2 ger samma sjukdomsbild som typ 1 men det tar längre tid för sjukdomen att utvecklas vidare. Typ 2 upptäcktes först i Västafrika och har därifrån spritt sig från Afrika ut i världen (Håkansson & Sandström, 1994).

Utsidan av hiv består av ett glykoprotein som binder till T-lymfocytens CD4-receptor. Viruset behöver även binda till T-lymfocytens chemokinreceptor CXCR4 eller CCR5 för optimal förening mellan virus och T-lymfocyt (Gisslén, 2011). Hiv är ett retrovirus vilket innebär att transkription av arvsmassa sker baklänges. En normal cell kopierar DNA-arvsmassa till mRNA för att skapa användbart protein. Ett retrovirus kommer istället att transkribera virusarvsmassa som liknar mRNA till DNA och därefter att införliva sig till människans kromosomer (Håkansson & Sandström, 1994). Viruset har ett enzym som gör det patogent och kontagiöst och utan detta enzym kan inte infektiösa virus bildas. Då virusmolekylerna använder sig av värdcellens egen transkriptionsprocess kan skapandet av nya viruspartiklar ske snabbt och i omfattande utsträckning. Hiv-infektion kräver en hög aktivitetsnivå från kroppens immunsystem. Eftersom CD4- och T-lymfocyter utgör en stor del av kroppens försvar främjar immunsystemets aktivitet virusbildningen. Viruset får då tillgång till fler värdceller att angripa. Friska CD4- och T-lymfocyter går förlorade dels på grund av hiv-infektionens fortskridning, dels på grund av att den allmänna immunaktiveringen leder immunceller in i programmerad celldöd. Till sist har hiv-infektionen övertaget över den parallellt pågående nybildningen av CD4-och T-lymfocyter. Detta eftersom T-lymfocyterna och CD4-celler inte hinner bildas tillräckligt snabbt för att angripa hiv. Vissa av de infekterade T-lymfocyterna och CD4-cellerna kan gå i vila, vilket innebär att virus inte förökar sig i dessa celler. Kroppens immunförsvar förmår då inte att bekämpa de virusinfekterade cellerna (Gisslén, 2011).

Symptom vid hiv-infektion kan vara väldigt varierande beroende på i vilket stadium infektionen är. De första månaderna är den hiv-infekterade individen som mest virusinfekterad (WHO, 2012) med en hög virusnivå. Under de första veckorna ses en stor ökning av virusreplikation i värdcellerna och när immunsystemet börjar svara på infektionen sänks virusnivåerna avsevärt och förblir på en stabil nivå, så kallad *set point* (Gisslén, 2011). Denna första infektion är något många hiv-infekterade individer inte märker av (WHO, 2012). Efter

set point ökar virusnivåerna åter efter en lång tids stabila nivåer eftersom viruset legat latent. Ökningen sker också på grund av stor CD4 och T-cellsförlust eftersom det inte finns någon motståndskraft i kroppen (Gisslén, 2011). Infektionen kan ge sig till känna för den infekterade personen med influensaliknande symptom såsom feber, huvudvärk och halsont men en del känner inte av några symptom alls. Allteftersom infektionen sprider sig och sänker immunsystemet kan den infekterade individen få andra symptom och tecken såsom svullna lymfkörtlar, ofrivillig viktnedgång, feber, diarré och hosta. Utan behandling kan sjukdomar som TBC, en svampinfektion i centrala nervsystemet (cryptococcus meningit), cancer till exempel *lymfom* eller *Kaposis sarkom* drabba den infekterade personen (WHO, 2012).

Acquired Immune Deficiency Syndrome, även betecknat aids är ett stadium i hiv-infektionen då viruset helt slagit ut immunsystemet så att kroppen inte kan försvara sig mot några infektioner. Personer som drabbas av aids har till skillnad från friska människor inte förmåga att bekämpa vanliga virus, bakterier eller svampar. Oftast drabbas patienter med aids även av cancer då inte immunsystemet kan bekämpa cancerceller vilket immunsystemet gör normalt (Nationalencyklopedin, 2013a). Aids inkluderar de vanligaste opportunistiska infektionerna (Gisslén, 2011), det vill säga infektioner som drabbar personer med nedsatt immunförsvar (Nationalencyklopedin, 2013b) och tumörer som drabbar de immunosupprimerade patienterna med hiv-infektion. Förekomsten av aids har minskat i de områden av världen där effektiv behandlingen blivit tillgänglig för allmänheten och incidensen av de flesta opportunistiska komplikationerna har minskat avsevärt (Gisslén, 2011).

Den vanligaste smittvägen för hiv är samlaget då smitta sprids genom kroppsvätskor såsom saliv, vaginal sekretion, sperma och blod. Hiv binder snabbt till slemhinnans celler på penis, rektum och i vagina. Andra smittvägar är blodtransfusioner med blod som är infekterat och injektioner med osterila nålar. Smittorisker graderas som låg respektive hög beroende på om viruset är fritt eller cellinkapslat samt hur stora mängder virus det finns i den smittbärande vätskan. Att bli utsatt för smitta flera gånger ökar risken för hiv-infektion. En person med hiv-infektion som behandlas med antivirala medel utgör fortfarande en risk för att smitta sin partner vid samlag (Mayer, 2003).

2.2 RÄTT TILL OMVÅDNAD

En av Förenta Nationernas grundpelare är principen om alla människors lika värde. Staten ska skydda sina medborgare och se till att varje individ får alla sina rättigheter tillgodosedda (UN, 2013a). Sjuksköterskan ska i allt arbete visa respekt för de mänskliga rättigheterna (International Council of Nursing, 2007). Hälsa är en fundamental rättighet för den enskilda individen och i FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter bekänns alla individers rätt till att: *i såväl fysiskt som psykiskt avseende åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa* (UN, 2013b).

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. [...] (SFS 1982:763).

Alla människors lika värde åberopar människans absoluta värdighet, det vill säga den värdighet som alla människor har enbart genom att vara människa. Detta betyder att varje individ har rätt att utforma sitt liv och bli bekräftad som en unik människa, en ömsesidig rättighet som innebär

att människan har rätt att bli bekräftad men också en skyldighet att ge andra individer samma bekräftelse och rättighet. Respekt för patienters värdighet är betydelsefull i mötet mellan sjuksköterska och patient eftersom dialog inte enbart handlar om informationsutbyte utan också om att visa omtanke om den andre (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Det är vanligt att patienter med hiv-infektion har starka känslor såsom ångest och nedstämdhet. Känslorna är kopplade till upplevelsen av att olika kroppsfunktioner ger vika och att patienten inte förmår hantera sviktande förmåga på ett bra sätt. Känslorna kan vara mycket starka och övergå i panik. Som sjuksköterska är det viktigt att inte vara främmande för patientens respons som är en normal reaktion vid allvarlig kronisk sjukdom utan att istället visa lyhördhet och öppenhet. Sjuksköterskan kan tala med patienten, hålla denne i handen eller bara vara i samma rum, allt efter patientens vilja. Det ingår i sjuksköterskans ansvar att göra en bedömning om patienten är i behov av ytterligare social och psykologisk konsultation (Pratt, 2003).

Integritet betyder okränkbar och hel och att varje människa har ett egenvärde som person. Omvårdnad utefter personens villkor strävar efter att skydda individens integritet. Respekt för integritet förklaras ofta som respekt för patienten som person, lyhördhet för alla människors olikheter samt lyhördhet för människans sårbarhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

En nigeriansk forskningsstudie från år 2012 visar att stigma och diskriminering i samhället inte är ovanligt i den hiv-infekterade personens liv. I studien med 300 deltagande patienter framkommer det att en fjärdedel av patienterna upplevt stigma i den formen att de fått förklarat för sig att sjukdomen varit ett straff från en högre makt. Vidare har patienterna upplevt sig blivit beskyllda för att själva vara orsaken till sin hiv-infektion och blivit märkta som värdelösa av andra medmänniskor. Denna syn på hiv-infekterade individer i samhället har lett till att patienterna upplevt det genant att administrera sina läkemedel offentligt, patienterna väljer istället att gå undan för att undvika att bli dömda av andra. Att ha fått en diagnos som hiv-positiv har inneburit diskriminering. Patienter har haft en begränsad möjlighet till giftemål och sociala aktiviteter, vidare har hiv-infekterade inte accepteras inom religiösa sammankomster (Owolabi, Araoye, Osagbemi, Odeigah, Ogundiran & Hussain, 2012).

2.3 ATTITYD

Begreppet attityd har inom socialpsykologin vanligtvis använts för att beskriva en bestående inställning som byggts upp genom erfarenhet och som kommer till uttryck i ett ställningstagande för eller mot något. Olika attityder hos en individ anses vara hierarkiskt uppbyggda. En del attityder är mer övergripande och visar inställningar till olika företeelser som berör något centralt eller viktigt i individens liv. Andra attityder lägre ner i hierarkin speglar mer specifika attitydobjekt, det vill säga det som attityden är riktad mot.

De övergripande attityderna har setts som mer stabila och i försök att förändra uppstår ett psykologiskt motstånd hos individen. Attityder kan också variera i styrka, från starkt positiva till starkt negativa. En specifik undergrupp ibland negativa attityder är fördomar. Dessa attityder bygger vanligtvis på egenskaper som är lätta att identifiera till exempel, kön eller nationalitet, utan att annan information tas i beaktning. Fördomar leder ofta till en diskriminerande behandling av dem mot vilka den negativa attityden är riktad (Nationalencyklopedin, 2013c).

2.4 TEORETISK REFERENSRAM - PERSONCENTRERAD VÅRD

Wolf (2012) menar att personcentrering innebär att sjuksköterskan tar olika aspekter i beaktning i patientens dagliga liv. Exempelvis motivationsfaktorer, relationer, mål i livet, drivkrafter och trosuppfattning. Det kan också handla om vilka värderingar personen har och hur de upplever, tolkar och utforskar sin livsvärld. Detta leder till förståelse av sin identitet, sin roll i världen och hur personen interagerar med den omgivande miljön.

Skillnaden mellan personcentrerad vård och patientcentrerad vård är synsättet på individen som erhåller vård. I den patientcentrerade vården fokuserar vårdaren på den kroppsliga sjukdomens effekter samt ser på personen just som en patient. Sjuksköterskan och patienten har ett delat ansvar för behandlingen. Dock utarbetas behandlingsplanen enligt de strukturer och ramar som finns i den rådande vårdmiljön, vilket kan leda till att vården inte helt och fullt kan bli individanpassad (Wolf, 2012).

I den personcentrerade vården är det viktigt att se till patientens styrkor istället för svagheter. Vårdaren har en värdig syn på patienten och erkänner att patienten är kapabel till att i överensstämmelse med hälso- och sjukvårdspersonal utforma en behandlingsplan. Fokus läggs inte uteslutande på patientens sjukdom utan på personen som upplever nedsatt välbefinnande. Gott samarbete och kommunikation är viktigt i både den patientcentrerade och personcentrerade vården, men personcentrerad vård kräver också ömsesidighet i relationen med den sjuke (Wolf, 2012).

I den personcentrerade vården är sjuksköterskan lyhörd och lyssnar till patientens sjukdomsberättelse för att bli medveten om och identifiera patientens hinder, förmågor och resurser för god hälsa. Vårdarens synsätt är att patienten är en person med expertkunskap om sin egen upplevda hälsa och sjukdom utifrån sin livsvärld samt att sjuksköterskan kompletterar patientens berättelse endast med nödvändig medicinsk- och omvårdnadskunskap. Synsättet grundar sig i uppfattningen om att både sjuksköterska och patient är beroende av varandra och därför behöver ingå ett partnerskap. Partnerskap ses som en hörnsten i den personcentrerade vården. Partnerskap är något som utvecklas över tid och karaktäriseras av högt deltagande och delat beslutsfattande. Detta kräver att både sjuksköterska och patient har ömsesidig respekt för varandras kunskaper och berikar varandra med mer kunskap för att optimera vården för den sjuke (Wolf, 2012).

2.5 PROBLEMFÖRMULERING

Alla patienter har rätt till jämlik vård. I det svenska samhället har alla rätt till lika vård men globalt är det ingen självklarhet och i synnerhet inte för hiv-infekterade. Sjuksköterskan har ansvar för patienternas omvårdnad och den påverkas av sjuksköterskans förförståelse. Att inte vara medveten om sina egna attityder och sin förförståelse som sjuksköterska kan skapa problem i omvårdnaden. Om sjuksköterskan är medveten om sina attityder skapar det en av de förutsättningar som behövs för att kunna ge en god jämlik vård för alla patienter oavsett sjukdom, kön, sexuell läggning, socioekonomisk klass, etnicitet eller trosuppfattning. Det är av stor vikt att problematisera attityders påverkan och inverkan på både patient och sjuksköterska. Genom att se vad det finns för attityder hos sjuksköterskor lyfts en för sjuksköterskor viktig fråga för att möjliggöra alla patienters rätt till likvärdig och individuell vård.

3. SYFTE

Syftet med litteraturoversikten är att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot hiv-infekterade patienter och faktorer som kan påverka dessa attityder.

4. METOD

I en litteraturoversikt samlas kunskap kring ett specifikt problem inom ett visst kunskapsområde vilket utgör ett underlag för kritisk granskning. Granskning av artiklarnas kvalitet gjordes utefter granskningspunkter i form av frågor som Friberg (2012) anser vara viktiga för att bedöma artiklars kvalitet.

4.1 LITTERATURSÖKNING

Vi valde ut orden *attitude, nurse/health personnel/health professional och HIV/aids – patient*, då dessa svarade mot syftet. Inledningsvis översattes orden i Svensk MeSH för att kunna användas i databaserna PubMed och Scopus. Översättningar för Cinahl gjordes i Cinahl Headings, Cinahls egna översättningsprogram vilket är motsvarande program för Svensk MeSH. Därefter påbörjades sökningar i Scopus, Cinahl och PubMed, se tabell 1-3 i bilaga 1 för respektive databas.

För att få en ultimata bild av hur kunskapsläget ser ut valdes samma sökord ut för samtliga databaser. Efter några sökningar upplevdes det vara omöjligt att med de sökord som valts ut få resultat i de sökmotorer som använts. Genom att förändra sökningarna fanns några söktermer som gav träffar på artiklar av god kvalitet i alla databaserna. Dessa sökord var: *nurse attitude, human immunodeficiency virus* och *patient*. Trunkering användes i Cinahl på orden *nurse, attitude* och *patient* för ett bredare antal träffar i sökningen. Under de första sökningarna användes även sökorden *aids* och *AIDS* men dessa ord valdes bort då hiv faller in bättre mot syftet eftersom alla hiv-smittade har inte utvecklat aids men alla som fått aids är hiv-infekterade.

Ambitionen var att med valda sökord komma åt en rimlig mängd sökträffar för att därefter på ett strukturerat sätt kunna granska artiklarnas ämne och innehåll. När vissa sökord gav en stor mängd träffar i en databas men inte i en annan, beslutades att sökorden behövde ändras mer utefter syftet. Cinahl, Pubmed och Scopus har alla olika infallsvinklar på sortimentet av artiklar. Med detta i åtanke valdes samma sökord i samtliga databaser, men detta gav inte resultat i alla sökmotorer. Det var mest framgångsrikt att använda de sökord som svarade bäst mot syftet, alltså *nurse attitude* och *human immunodeficiency virus* och *patient*.

I urvalsprocessen av artiklarna granskade vi alla artiklarna och valde ut de som svarade bäst mot vårt syfte. För att få fram artiklar att granska läste vi alla abstrakt som svarade bäst mot syftet på de sökningar vi valt att utgå ifrån. Därefter sovrade vi genom abstrakten och valde ut 20 artiklar som vi läste i fulltext. Av dessa 20 artiklar valdes de ut 12 artiklar som svarade bäst mot syftet. Vi kvalitetsgranskade de 12 utvalda artiklarna enligt Friberg (2012) och detta samt en artikelpresentation går att se i bilaga 2.

4.1.2 INKLUSIONSKRITERIER

- Att artikeln fanns på engelska
- Att artikeln ska vara *peer-reviewed*

- Alla åldrar – ingen begränsning
- Kön – ingen begränsning
- Årtal av publikation – ingen begränsning

Inklusionskriterierna beaktades inte i de första sökningarna eftersom fokus låg på att se i vilken utsträckning det fanns artiklar. Genom att senare inkludera dessa kriterier blev sökresultatet hanterbart. I Scopus valdes även att exkludera alla huvudämnen förutom *Nursing och Health professions*. Detta gjordes då sökningen gav mycket träffar på både medicinska och odontologiska artiklar för att istället kunna få fram omvårdnadsforskning.

Inklusionskriteriet, *årtal av publikation - alla*, valdes bort under en sökning i Scopus då sökresultatet inte blev hanterbart, men valdes åter tillbaka efter noggrant övervägande. Betydelsen av både äldre och ny forskning ansågs vara betydande för att kunna studera en eventuell utveckling inom det valda ämnet. Nästkommande sökning gjordes hanterbar på grund av att vi valde andra sökord, detta trots att alla år för publikation inkluderades.

4.1.3 EXKLUSIONSKRITERIER

- Review-article.
- Inga artiklar som krävde privata ekonomiska medel.

4.2 MANUELL SÖKNING

Under en sökning i Scopus med sökorden *Attitude of Health Personel AND AIDS-patient* påträffades en artikel, *Nurse practitioner, nurse midwife and physician assistant attitudes and care practices related to persons with HIV/AIDS*, som citerats 12 gånger, det vill säga använts som referenslitteratur i 12 artiklar. Denna artikel svarade endast delvis mot syftet och därför gjordes en granskning av de 12 citerade artiklarnas abstracts. Två artiklar valdes ut för ytterligare granskning, det beslutades att dessa två artiklar svarade mot syftet och artiklarna valdes därför till, se tabell 4 i bilaga 1.

5. RESULTAT

5.1 POSITIVA ATTITYDER

Sjuksköterskorna hade positiva attityder gentemot hiv-infekterade och ansåg att alla patienter med hiv-infektion ska få likvärdig vård och behandlas på samma sätt som alla patienter med infektionssjukdomar utan att döma och diskriminera dem (Delobelle, Rawlinson, Ntuli, Malatsi, Decock & Depoorter, 2009; Smit, 2004 & Van Wissen & Woodman, 1994). Även försiktighetsåtgärderna var desamma i arbetet med samtliga infekterade patienter. Följande citat beskriver detta på ett tydligt sätt: *Everybody's fluid is suspect, care is needed by nurses* (Van Wissen et al., 1994. s.1144). Det framkom även att sjuksköterskor ansåg att denna patientgrupp är i behov av omsorgsfull omvårdnad (Delobelle et al., 2009), och sjuksköterskor delgav att de hade positiv erfarenhet av att ge omvårdnad till just hiv-infekterade patienter (Van Wissen et al., 1994).

Majoriteten av sjuksköterskorna uppvisade empati, medkänsla och respekt för sina patienter samt arbetade med ett värdigt förhållningssätt. De var även medvetna om att patienten inte önskat sin sjukdom eller hade sig själv att skylla och därför inte skulle skuldbeläggas för att de

smittats (Chen, Han & Holzeimer, 2004; Delobelle et al., 2009 & Rondahl, Innala & Carlsson 2003). Sjuksköterskor upplevde empati och medlidande med de hiv-infekterade och deras familjer. Att se patientens sjukdomsförlopp, deras lidande och död påverkade många sjuksköterskor och flera kunde sätta sig in i patienternas situation. Sjuksköterskorna var tacksamma över att kunna få vårda och därmed hjälpa de hiv-infekterade patienterna. Det ansågs givande att ge vård eftersom den upplevdes meningsfull och viktig (Smit, 2004). Hiv-infekterade patienter sågs av sjuksköterskorna som människor i behov av ömhet och omvårdnad. Majoriteten av sjuksköterskorna menade att de hiv-infekterade patienterna är människor med hopp och framtidstro (Costa, Oliveira, Gláucia Alexandre Formozo och Gomes, 2012).

Utbildning om hiv har visat sig kunna förändra attityder. I artiklar av McCann och Sharkey, (1998) och Mockiene, Suominen, Välimäki, Razbadauskas, Caplinskas och Martinkenas, (2011) förändrades attityderna hos deltagarna positivt efter utbildning. Sjuksköterskorna menade att det inte spelade någon roll hur patienterna smittats med hiv och tyckte att patienterna skulle ha samma frihet som andra människor att kunna röra sig i samhället. Detta var något de flesta sjuksköterskor inte ansåg före utbildningen (McCann et al., 1998). Även viljan att vårda patienter med hiv-infektion samt viljan att utföra omvårdnadsåtgärder som innebär en smittorisk ökade efter utbildning (Mockiene et al., 2011). Ett samband har visats mellan vad för typ av utbildning sjuksköterskan har gått eller under hur lång tid sjuksköterskans utbildning sträckt sig och positiva attityder gentemot hiv-infekterade patienter. Ett starkt samband fanns också mellan kunskap om hiv och positiva attityder. Det påvisades att sjuksköterskor med hög sjuksköterskeutbildning hade högre kunskap om hiv och därmed positivare attityder (Akgun, Kostak, Unsar, Kurt & Erol, 2012; Delobelle et al., 2009 & Walusimbi, & Okonsky, 2004).

Graden av medkänsla hos sjuksköterskor gentemot hiv-positiva ändrades inte efter utbildningen då majoriteten av deltagarna redan innan utbildningen känt medkänsla för patienterna. Något som framkom var dock att viljan att vårda patienter med hiv ökade efter utbildningstillfället. Sjuksköterskornas attityder blev även mer positiva efter utbildningen om hiv och aids (McCann et al., 1998).

5.2 NEGATIVA ATTITYDER

Hade möjlighet funnits att avstå från att vårda hiv-infekterade hade 30-50 % av sjuksköterskorna i två studier valt att avstå (Chen et al., 2004 & Rondahl et al., 2003). I en studie av Hassan och Wahsheh framkom att 84,3% av sjuksköterskorna hade negativa attityder gentemot patienter infekterade med hiv och att dessa sjuksköterskor skulle vägra att ge vård till hiv-infekterade patienter om det hade krävts av dem (Hassan & Wahshehs, 2011). En del sjuksköterskor uttryckte negativa attityder då de ansåg att hiv-infekterade borde särbehandlas genom att isoleras från resten av samhället och bli bemötta med förakt enligt Mbanya, Zebaze, Kengne, Minkoulou, Awah och Beures (2001). Det framkom även att sjuksköterskor tyckte att hiv-infekterade patienter fick skylla sig själva som drabbats av hiv-infektionen (Delobelle et al., 2009 & Mbanya et al., 2001).

Ett samband sågs mellan ålder, arbetslivserfarenhet och negativa attityder bland sjuksköterskor. Ju längre deltagarna arbetat som sjuksköterskor desto mer negativ attityd hade de gentemot hiv-infekterade patienter. Även ålder och civilstånd sågs påverka sjuksköterskans attityder gentemot hiv-infekterade. Äldre och gifta sjuksköterskor hade generellt en mer

negativ attityd jämfört med yngre och ogifta sjuksköterskor (Akgun et al., 2012). Ett samband kunde även ses mellan sjuksköterskans civilstatus, familjeförhållanden och negativa attityder. Hälften av sjuksköterskorna hade en uttalad ovilja att vårda hiv-infekterade patienter, majoriteten av dessa sjuksköterskor var gifta och hade barn. (Mockiene et al., 2011).

Nästan hälften av sjuksköterskorna hade en uppfattning om att hiv-infekterade patienter på något sätt blir diskriminerade både i samhället och inom sjukvården (Costa et al., 2012). Samhällets syn på hiv-infekterade samt massmedias skildring av hiv har visats påverka sjuksköterskornas attityder. Majoriteten av de tillfrågade ansåg att det borde vara upp till varje sjuksköterska att själv besluta om de ville vårda den hiv-infekterade patienten eller inte, så länge vården var patientsäker och det fanns tillräckligt med bemanning på avdelningen. En sjuksköterska som hade tappat tilltron till hiv-infekterade patienter efter att ha vårdat flera hiv-infekterade homosexuella män önskade ej vårda någon hiv-infekterad längre. Sjuksköterskan ansåg att de homosexuella männen dels var extremt manipulativa, dels utnyttjade sjukvården och de stödsystem som fanns (Van Wissen et al., 1994). Liknande sätt beskrivs av en annan sjuksköterska där medlidande inte upplevdes gentemot just homosexuella hiv-infekterade män. Detta för att de homosexuella hiv-infekterade männen återkommer till vårdinstansen för ytterlig behandling utan att ha gjort, vad sjuksköterskan ansåg, vara nödvändiga förändringar i sin sexuella livsstil (Rondahl et al., 2003).

5.3 KUNSKAP

Flera av artiklarna har redovisat sjuksköterskornas utbildning eller kunskap om hiv. Detta har på olika sätt visat sig påverka sjuksköterskornas attityder gentemot patienter med hiv-infektion. I en av artiklarna var 90 % av deltagarna specialistsjuksköterskor och 10 % av dessa inom infektionsmedicin. Resultatet av artikel påvisade över lag god kunskap om hiv och positiva attityder gentemot patienterna (Costa et al., 2012).

Flera av artiklarna har belyst att sjuksköterskor önskar mer kunskap och utbildning om hiv både praktiskt och teoretiskt (Chen et al., 2004; Hassan et al., 2011; Smits, 2004 & Van Wissen et al., 1994). Majoriteten av deltagarna ansåg att deras nuvarande informationskällor om hiv och aids var bristfälliga. Hälften av sjuksköterskorna använde sig av Internet för att få tag på ny information om hiv. Ingen av de deltagande sjuksköterskorna hade valt att läsa en vetenskaplig artikel för att utöka sin kunskap om hiv. Totalt sett hade 84,3% av dessa sjuksköterskor negativa attityder gentemot hiv-infekterade patienter (Hassan et al., 2011).

En sjuksköterskas redogörelse för vad bristande kunskap om hiv hos sjuksköterskor kan leda till löd: *Lack of information causes people not to volunteer for testing, causing delay in testing, and in turn leading to aggravation of the disease due to lack of knowledge* (Delobelle et al., 2009, s.1067).

Sjuksköterskor var inte säkra på vad det fanns för riktlinjer i arbetet med hiv-infekterade patienter. Den information som sjuksköterskorna hade att tillgå angående hiv på arbetsplatsen var knapphändig och inaktuell. Sjuksköterskorna önskade ge god vård till patienterna och efterfrågade information som hjälp i arbetet. Flera av sjuksköterskorna uttryckte en rädsla över att inte veta hur de skulle arbeta med hiv-positiva patienter. Okunskapen och bristen på erfarenhet fick dem att känna minskat förtroende för sig själva i rollen som sjuksköterska. De sjuksköterskor som hade erfarenhet av att vårda hiv-infekterade patienter redogjorde för att rädslan de haft innan vårdtillfället var borta. Generellt skulle sjuksköterskorna i denna studie

vårda patienter oavsett om de var hiv-positiva eller inte. Dock önskades riktlinjer och stöd från sina kollegor för att kunna ge god omvårdad (Van Wissen et al., 1994). Andra artiklar konstaterar att utbildning på olika sätt påverkar sjuksköterskornas attityder. Utbildning om hiv ökade sjuksköterskornas kunskapsnivåer. Fler fick positivare attityder i samband med utbildningen och en ökad vilja att vårda patienter med hiv-infektion (McCann et al., 1998 & Mockiene et al., 2011).

I vissa fall framkom det att sjuksköterskor med högre kunskap om hiv hade positivare attityder än de som hade lägre kunskapsnivåer inom ämnet. Det framkom även att nästan alla sjuksköterskor i studien av Walusimbi et al. (2004) hade erfarenhet av att vårda hiv-positiva patienter. Dessa sjuksköterskor hade även mer kunskap om hiv och positivare attityder gentemot hiv-infekterade patienter i jämförelse med de sjuksköterskor som inte hade samma erfarenhet. De sjuksköterskor som hade en kandidatexamen och därmed högre utbildningsnivå hade högre kunskap om hiv än resterande deltagare samt mer positiva attityder gentemot hiv-infekterade (Walusimbi et al., 2004). Positiva attityder gentemot hiv-infekterade visades även hos de sjuksköterskor som i studien av Akgun et al. (2012) hade hög utbildning trots liten erfarenhet av att vårda hiv-infekterade (Akgun et al., 2012). Det framkom också att hög utbildningsnivå och erfarenhet av att ha vårdat hiv-infekterade visade på god kunskap om hiv vilket visade på positiva attityder. Något som också spelade in på de positiva attityderna var om sjuksköterskorna fått möjlighet till fortbildning om hiv som verksamma sjuksköterskor (Delobelle et al., 2009).

I andra fall som i studierna av Chen et al. (2004) och Hassan et al. (2011) framkom det att kunskapsnivån om hiv och aids var låg bland sjuksköterskorna, av dessa hade majoriteten 2-4 års universitetsutbildning (Chen et al., 2004 & Hassan et al., 2011). Det framkom i vissa fall att mindre än tio procent inte visste vad som orsakade aids, att hiv smittades via sexuella kontakter eller att hiv kan smitta via blodtransfusion. 22 % av sjuksköterskorna i Chen et al. (2004) studie hade inte kunskap om att hiv kan spridas genom att samma injektionsnål används flera gånger. Sjuksköterskorna i denna studie hade låg kunskap om hiv men generellt positiva attityder gentemot patienter med hiv (Chen et al., 2004).

I vissa fall var kunskap om hiv hög bland majoriteten av sjuksköterskorna enligt Mbanya et al. (2001) 1.9 % av sjuksköterskorna visste inte var aids var, 2.8 % trodde att hiv-infektion berodde på någon form av ockultism och 0.9 % trodde hiv-infektion var en genetisk betingad sjukdom. Låg kunskap om hiv visade sig hos sjuksköterskor i åldersgruppen 50-59 år i Mbanya et al. (2001) studie. Samma åldergrupp uppvisade även negativa attityder gentemot hiv-infekterade. Sjuksköterskorna i åldersgrupperna 19-49 år i samma studie hade god kunskap om hiv och blandade attityder gentemot hiv-infekterade patienter. Denna studie visade att majoriteten av sjuksköterskornas attityder var positiva. I fokusgruppsdiskussion framkom det att sjuksköterskor som var välinformerade och hade god kunskap om hiv inte alltid var villiga att ändra sina attityder eller arbetsätt gentemot hiv-infekterade (Mbanya et al., 2001).

5.4 RÄDSLÅ

Rädsla för att smittas med hiv i det pågående vårdarbetet, att anhöriga ska smittas eller att anhöriga är rädda för att sjuksköterskan ska smittas i vårdarbetet är något som belysts i elva av tolv artiklar (Akgun et al., 2012; Chen et al., 2004; Costa et al., 2012; Delobelle et al., 2009; Hassan et al., 2011; Mbanya et al., 2001; McCann et al., 1998; Rondahl et al., 2003; Smits, 2004; Van Wissen et al., 1994 & Walusimbi et al., 2004). I vissa fall skattade sjuksköterkorna

sin rädsla att smittas av hiv på jobbet som låg, endast ett fåtal uttryckte rädsla för att faktiskt smittas under arbetstid (Mbanya et al., 2001 & Smit, 2004).

I andra fall beskrevs en ständigt närvarande oro hos sjuksköterskorna för att smittas av hiv i arbetet genom olycka eller till följd av otillräckligt skyddsmaterial. (Chen et al., 2004; Delobelle et al., 2009, Smit, 2004 & Walusimbi et al., 2004). 4/5 av sjuksköterskorna i studien av Chen et al. (2004) oroade sig inte för att deras familjer och vänner skulle smittas på grund av sitt arbete med de hiv-infekterade patienterna (Chen et al., 2004). En del sjuksköterskor beskriver att deras familj och vänner uttryckte rädsla för att de skulle smittas av hiv genom de hiv-infekterade patienterna. En sjuksköterska upplevde familjens rädsla som stressande och en annan talade om jobbrelaterade omständigheter och situationer endast med kollegor och undvek att tala om det i hemmet (Smit, 2004).

I en studie sågs ett samband mellan ökad rädsla för att bli smittad med hiv och nära anhöriga. De sjuksköterskor som hade barn hade också större rädsla för att bli smittad än de sjuksköterskor som inte hade några barn. Ju fler barn sjuksköterskorna hade, desto högre skattade de rädslan för att smittas av hiv på jobbet. Likväl uttryckte de sjuksköterskor som var gifta större rädsla och mer negativa attityder gentemot patienter med hiv-infektion än de sjuksköterskor som inte var gifta (Akgun et al., 2012). Rädslan för att bli smittad med hiv kan resultera i ovilja att vårda hiv-infekterade patienter (Rondahl et al., 2003). En sjuksköterska beskriver rädslan som uppstår när hon föreställer sig den hiv-infekterade patienten blöda:

I'm afraid that the patient would bleed and there would be blood all over the room (Rondahl et al., 2003, s. 458).

Det framkom att 75 % av sjuksköterskorna i studien av Hassan et al. (2011) hade negativa attityder gentemot hiv-infekterade patienter. I denna studie var det lika många sjuksköterskor som hade negativa attityder som var rädda att bli smittade av hiv på arbetet (Hassan et al., 2011). Rädsla för att smittas med hiv har visat sig uppkomma till följd av ovisshet, låg bekräftelse av kollegor och låg kunskapsnivå. Sjuksköterskorna upplevde oro över att behöva vårda en hiv-infekterad patient. Anledningen var att sjuksköterskorna inte visste vem som kunde vara hiv-positiv eller inte eftersom inte alla patienter testat sig och fått kännedom om sin sjukdom. Vidare menade sjuksköterskorna att de hade för lite kunskap och erfarenhet kring patientgruppen. Sjuksköterskorna upplevde att kollegor hade liten förståelse för den rädsla de upplevde över att behöva vårda hiv-infekterade patienter och detta förvärrade deras ängslan över uppgiften. Sjuksköterskorna menade att om de i större utsträckning kommer i kontakt med denna patientgrupp och får ökad kunskap och utbildning kring hiv så skulle deras rädsla kring att vårda hiv-infekterade minska (Van Wissen et al., 1994). Kunskap om hiv har visat sig ha en stor betydelse för graden av rädsla för att smittas med hiv hos sjuksköterskor. Ett positivt samband har setts mellan just ökad kunskap om hiv och minskad grad av rädsla hos sjuksköterskor (Walusimbi et al., 2004). Kunskap om hiv och erfarenhet av att vårda hiv-infekterade patienter kan minska rädsla för att smittas. Majoriteten av sjuksköterskorna i studien av Costa et al. (2012) hade specialistutbildning och en tiondel av dessa hade specialiserat sig inom infektionsmedicin. Nästan hälften av sjuksköterskorna i denna studie ansåg att det var mindre troligt att arbetet med hiv-infekterade kunde leda till en rädsla att bli smittad med hiv (Costa et al., 2012).

Det har framkommit att klinisk erfarenhet samt typen av omvårdnadsåtgärd påverkar graden av rädsla hos sjuksköterskor som vårdar hiv-infekterade patienter (Akgun et al., 2012 & McCann

et al., 1998). Sjuksköterskans professionella erfarenhet i det kliniska arbetet har betydelse för upplevelsen av rädsla för att smittas av hiv. Ju äldre och erfarnare sjuksköterskorna var, desto större rädsla för att smittas av hiv i sitt arbete hade dem. Likväl påverkades attityderna och lutade stadigare åt det negativa hållet ju högre grad av rädsla sjuksköterskorna upplevde (Akgun et al., 2012). Rädsla och oro för att smittas i det praktiska arbetet med hiv-infekterade patienter och andra högriskgrupper var beroende av vilken typ av åtgärd sjuksköterskan skulle utföra. Sjuksköterskorna uttryckte en större rädsla om omvårdnadssåtgärder inkluderade kroppsvätskor och blodkomponenter. Även efter att sjuksköterskorna fått genomgå ett utbildningsprogram om hiv/aids fanns rädsla för att smittas med hiv kvar vid tillfällena då sjuksköterskorna skulle hantera kroppsvätskor, exempelvis vid kateterisering av urinblåsa eller vid byte av kateterpåse (McCann et al., 1998).

5.5 SJUKSKÖTERSKANS ARBETSMILJÖ

Sjuksköterskors känslor och upplevelser påverkas av den arbetssituation som råder i den arbetsmiljö som de verkar i. Sjuksköterskor upplevde psykisk påfrestning och hjälplöshet över patientens lidande och obotliga sjukdom som en av orsakerna till önskan att avstå från att vårda hiv-infekterade patienter relaterat till den känslomässiga och fysiska utmattning detta arbete upplevdes vara (Rondahl et al., 2003 & Smits, 2004). Den känslomässiga stressen över att se sina patienter med en obotbar sjukdom beskrivs av sjuksköterskorna som påfrestande. Sjuksköterskorna arbetade så nära sina patienter att de ofta utvecklade en personlig relation till patienterna vilket ledde till en ökad känslomässig stress i arbetet (Delobelle et al., 2009).

Sjuksköterskornas attityder påverkades av den hiv-infekterade patientens krävande vård. Sjuksköterskans attityder påverkades negativt av vissa hiv-positiva patienters ibland respektlösa bemötande mot sjuksköterskorna likväl som av samhällets negativa syn på den som vårdar hiv-infekterade personer. Dåliga arbetsförhållanden såsom högre arbetsbelastning, dålig bemanning och otillräcklig tillgång till nödvändigt material föranledde att vården av patienten sågs som en ytterligare påfrestning och källa till stress. Den egna arbetssituationen sågs därför som mindre positiv. Ilska, frustration och en negativ inställning till patienter med hiv växte hos sjuksköterskorna (Smit, 2004).

Ur fokusgruppsdiskussioner identifierades liknande problemområden av de deltagande sjuksköterskorna. Frustration på grund av hög arbetsbelastning, brist på resurser, träning och stöttning i arbetet samt bristfällig information om hiv var det som framkom. Flera av deltagarna ansåg att sedan hiv börjat spridas har deras arbetsbelastning ökat. Detta var något som sjuksköterskorna ansåg hade lett till att andra patienter inte fick samma kvalitet på sin vård som tidigare vilket skapade frustration hos sjuksköterskorna. Även det knapphändiga stödet sjuksköterskorna fick i arbetet med att ge vård till hiv-positiva skapade irritation. Något som också frustrerade sjuksköterskorna var att frågor rörande hiv inte lyfts på regeringsnivå, trots att sjuksköterskorna ansåg att det var ett brådskande ärende att ta itu med. Sjuksköterskorna bekymrades över stigma och diskriminering som de upplevde kring hiv i samhället och även hos en del patienters närstående då detta påverkade patienterna (Delobelle et al., 2009).

Det framkommer att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att det fanns en öppen miljö mellan kollegor och att de skulle föredra att tala om hiv-relaterade frågor sjuksköterskor emellan än med annan medicinsk personal eller med sina anhöriga (Chen et al., 2004 & Van Wissen et al., 1994). Samtal mellan sjuksköterskor handlade sällan generellt om hiv eller hiv-infektion utan om specifika hiv-infekterade patienter (Van Wissen et al., 1994)

5.6 ATTITYDFÖRÄNDRINGAR ÖVER TID

En jämförelse av studiernas resultat visade på att attityderna gentemot hiv-positiva patienter har varierat genom tiden från år 1994-2012 då valda artiklar publicerats. De tidigt publicerade artiklarna av Van Wissen et al. (1994) och McCann et al. (1998) som var publicerade mellan 1994-1998 visade på negativa attityder men med en vilja att vårda. I början av 2000-talet märks en förändring och sjuksköterskorna ter sig mer positiva i sina attityder mot patienter med hiv. (Chen et al., 2004; Delobelle et al., 2009; Mbanya et al., 2001; Mockiene et al., 2011; Rondahl et al., 2003; Smit, 2004 & Walusimbi et al., 2004). Generellt visar alla resultaten tillsammans på positiva attityder gentemot patienter med hiv (Akgun et al., 2011; Chen et al., 2004; Costa et al., 2012; Delobelle et al., 2009; Hassan et al., 2011; Mbanya et al., 2001; McCann et al., 1998; Mockiene et al., 2011; Rondahl et al., 2003; Smit., 2004; Van Wissen et al., 1994 & Walusimbi et al., 2004). Dock kan inte en ökad positiv trend ses då två av de tre nypublicerade artiklarna från år 2011-2012 skrivna av, Akgun et al. (2012) och Hassan et al. (2011) visar på resultat där majoriteten av deltagarna har negativa attityder gentemot hiv-infekterade patienter.

5.7 ATTITYDSKILLNADER MELLAN GEOGRAFISKA OMRÅDEN

De valda artiklarna representerar sjuksköterskor från större delen av världen. Den enda kontinenten som inte representeras är Nordamerika. Flest artiklar från samma kontinent är fyra stycken från Afrika där majoriteten av sjuksköterskornas attityder är positiva gentemot hiv-infekterade patienter (Delobelle et al., 2009; Mbanya et al., 2001; Smit, 2004 & Walusimbi et al., 2004). Tre av artiklarna kommer från Asien, här sågs en trend i negativa attityder då två av tre artiklar påvisade detta (Akgun et al., 2012; Chen et al., 2004 & Hassan et al., 2011). De två äldsta artiklarna från år 1994 och 1998 var båda gjorda i Oceanien och även dessa påvisade generellt negativa attityder av sjuksköterskor gentemot hiv-positiva patienter (McCann et al., 1998 & Van Wissen et al., 1994). Från Europa fanns två artiklar och en från Sydamerika där det framkom att sjuksköterskor tenderade till att ha positiva attityder avseende hiv-infekterade patienter (Costa et al., 2012; Mockiene et al., 2011 & Rondahl et al., 2003).

6. DISKUSSION

6.1 METODDISKUSSION

Litteratursökningen genomfördes av utvalda sökord. Genom att välja bort *aids* som sökord och enbart använda *HIV* snävade vi av sökresultaten. Att välja bort sökordet *aids* gjorde vi på grund av att en person som fått *aids* är infekterad med hiv. Och vi önskade granska attityderna gentemot hiv-infekterade och inte enbart de hiv-infekterade som utvecklat *aids*.

Under sökningen fann vi ett fåtal artiklar där titeln och vissa fall abstraktet svarade mot syftet men artiklarna ej fanns i fulltext. För att kunna ta del av dem krävdes att vi beställde och betalade artikeln. Artiklar som medförde kostnader valdes bort då vi inte önskade använda oss av artiklar som krävde våra privata ekonomiska medel. Vi kan inte veta om de artiklar som hade krävt våra privata ekonomiska medel hade påverkat vårt resultat, vi tror dock att det är troligt. Vi anser ändå att vårt val att slippa belastas ekonomiskt på grund av att vi skriver en uppsats varit befogat, de som läser vår uppsats ska inte behöva bekosta en artikel om primärkällan önskas läsas. Eftersom vi inte valt att exkludera några artiklar efter ålder fick vi med flertalet artiklar som var 10 år eller äldre. Vår äldst daterade artikel är från 1994. Vi valde

medvetet ut de artiklar som svarade bäst mot syftet, utan att intressera oss vid åldern på artikeln eftersom vi önskade se om det fanns en eventuell förändring av sjuksköterskors attityder över tid. Vi ansåg att det var en intressant aspekt att beskriva och tror vårt resultat är påverkat av vårt val att ej exkludera artiklar som varit 10 år eller äldre. Artiklarna vi använt oss av visade sig vara från hela världen med undantag från Nordamerika. Detta var inget vi eftersträvade under vår sökning eller i vårt urval men vi tror att det kan ha spelat in på resultatet eftersom mängden av hiv-infekterade samt sjuksköterskor har erfarenhet av att vårda hiv-infekterade varierade stort mellan olika länder.

Hiv är en global pandemi och finns på alla kontinenter men den del av världen där störst del av befolkningen är drabbade är Afrika. Av alla artiklarna vi använde var fyra från Afrika. Vi är medvetna om att det är en stor del men med tanke på att artiklarna svarade bäst mot vårt syfte samt att Afrika är den mest drabbade världsdelen känns det relevant att använda flertalet artiklar därifrån i vårt resultat. Intressant hade varit om vi kunnat använda fler svenska eller nordiska artiklar då vi kommer bli verksamma sjuksköterskor här.

I bakgrunden valde vi att förklara vad hiv och aids var. Vi valde då att skriva hiv med stora versaler i sökningarna då förkortningen av *human immunodeficiency virus* förkortas så på engelska och vår sökning gjordes på engelska. I löpande text har vi valt att skriva hiv med små versaler då detta är förenligt med det svenska spåket. Vi har även valt att skriva aids med små versaler av samma anledning.

I vår litteratursökning valde vi att inte använda etisk granskning som inklusionskriterier. Detta för att vi naivt fått för oss att alla artiklar var etiskt granskade. I vår urvalsprocess upptäckte vi att det fanns artiklar som ej var etiskt granskade men hade då valt artiklar som svarade mot syftet och där majoriteten var etiskt granskade. Dessa tre artiklar var gjorda av Chen et al. (2004), McCan et al. (1998) och Van Wissen et al. (1994). Två av artiklarna är mellan 15-19 år gamla, detta tror vi är en bidragande faktor till att de ej är etiskt godkända. Två av artiklarna är från en väl ansedd tidsskrift, *Journal of Advanced Nursing*. Att tre artiklar ej var etiskt godkända var en stor miss som vi tror kan ha påverkat vårt resultat. Vi anser ändå att ingen av de valda artiklarna varit oetiska på något sätt. Vi tycker att de är etiskt försvarsbara efter att noggrant ha granskat artiklarna och läst om deras studiedesign.

6.2 RESULTATDISKUSSION

Vi har identifierat ett samband där hög utbildningsnivå och hög kunskapsnivå leder till positivare attityder gentemot hiv-infekterade patienter. Detta är dock inte utmärkande för alla artiklarnas resultat. Vi har konstaterat att en hög utbildningsnivå inte alltid innebär att sjuksköterskan har positiva attityder. Hassan et al. (2011) påvisade att sjuksköterskorna hade hög universitetsutbildning, låg kunskap och negativa attityder. Sjuksköterskorna i studien av Chen et al. (2004) hade också en hög universitetsutbildning, låg kunskap om hiv men istället positiva attityder. Vi tror att utbildningens innehåll sätter en stor prägel på sjuksköterskan i den yrkesverksamma rollen. Det är intressant att en del artiklar redogör för att många av sjuksköterskorna har hög utbildning (Akgun et al., 2012; Chen et al., 2004; Delobelle et al., 2009; Hassan et al., 2011; Rondahl et al., 2003 & Smit., 2004) men visar på att sjuksköterskeutbildningen inte direkt tycktes leda till positiva attityder eller låg grad av rädsla gentemot hiv-infekterade patienter. Det är för oss oklart hur det kan se så olika ut. Vi har reflekterat om hur hög utbildning kan visa på så olika attityder. Det vi funderat på är om utbildningstyp spelar roll, hur har kunskapen förmedlats till sjuksköterskorna? Teoretisk eller

praktisk utbildning? Vi tror att ett holistiskt perspektiv på patienten optimerar utbildningsinnehållet och inhämtandet av kunskap för sjuksköterskestudenter. Därför anser vi att det är av stor vikt att utbildningen har en holistisk människosyn i inläringen av dels omvårdnads kunskap dels medicinsk kunskap. Vi anser detta för att sjuksköterskan både behöver den medicinska kunskapen för att utföra sitt arbete men det ska genomsyras med ett holistiskt tänktande för patientens bästa. Vi tror även att vårt resultat hade påverkats av fler svenska artiklar med tanke på att den svenska sjuksköterskeutbildningen har ett holistiskt synsätt, en djupgående medicinsk utbildning samt att vårt samhälle är en öppen tillåtande miljö och att det finns en acceptans av människors olikheter i Sverige i jämförelse med större delar av världen.

Resultatet visade på att flertalet av sjuksköterskorna upplevde en brist på kunskap om hiv och erfarenhet av att vårda hiv-infekterade patienter. I flera fall visar resultatet på att utbildning och kunskap kan förändra negativa attityder gentemot hiv-infekterade patienter till mer positiva, minska rädslan för hiv och öka viljan att vårda hiv-infekterade (Akgun et al., 2011; Chen et al., 2004; Costa et al., 2012; Delobelle et al., 2009; Hassan et al., 2011; Mbanaya et al., 2001; McCann et al., 1998; Mockiene et al., 2011; Smit., 2004; Van Wissen et al., 1994 & Walusimbi et al., 2004). Dessa fynd tycker vi är viktiga att ta vara på för att i den kliniska verksamheten kunna arbeta med sjuksköterskors attityder gentemot olika patientgrupper där negativa attityder framkommit. Wolf (2012) gör gällande att kunskap om patientens sjukdom, behandling och vård är ett måste för att kunna arbeta personcentrerat, vi anser att detta är viktigt att ta tillvara på, speciellt eftersom vi är övertygande om att denna kunskap om patienten kan leda till attitydförändring hos sjuksköterskan. Sjuksköterskan behöver se personen bakom sjukdomen och veta hur individen önskar få behandling. Genom att utgå från den kunskap sjuksköterskan besitter om patientens sjukdom, situation och personliga önskemål kan en god vård uppnås.

Sjuksköterskor har uppvisat en vilja att lära sig mer om hiv. En önskan om att få kunskap och utvecklas i sin yrkesroll visar på en vilja att förändras. Kunskap om hiv har visat sig leda till positivare attityder gentemot hiv-infekterade och då majoriteten av sjuksköterskorna med mest negativa attityder önskade få mer kunskap om hiv anser vi att detta är ett steg i rätt riktning (Van Wissen et al., 1994 & Hassan et al., 2011). Det har även framkommit att fortbildning om hiv som yrkesverksam sjuksköterska också leder till positivare attityder gentemot hiv-infekterade patienter (Delobelle et al., 2009). Vi anser att denna önskan om mer kunskap bör tas till vara och att sjuksköterskor som önskar vidarutbildning för att öka sin förståelse kring ett fenomen, exempelvis en sjukdomsgrupp bör uppmuntras och ses som en tillgång på arbetsplatsen. Vidarutbildning är något vi anser vara av stor vikt för att upprätthålla en god kunskap inom sitt arbetsområde. Vi tror att det är viktigt att som sjuksköterska få vara med och påverka sin utbildning. Både under grundutbildningen och senare i fortbildningar som legitimerad sjuksköterska. Det är vår skyldighet att samverka för en fortsatt utveckling inom vår profession, alla sjuksköterskor har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket och för att behålla sin yrkeskompetens krävs ett livslångt lärande. Behöver sjuksköterskan mer kunskap för att utföra sitt arbete krävs alltså fortutbildning inom det område där kunskap saknas. Sjuksköterskan ska utvärdera sig själv och sin kunskap samt utarbetar en metod för att skapa möjligheter till vidareutbildning om det krävs (ICN, 2007).

Majoriteten sjuksköterskorna har i alla studier varit kvinnor. Traditionellt har kvinnor dominerat sjuksköterskeyrket. Vi hävdar att deltagarna speglar hur den verkliga fördelningen ser ut mellan könen och att resultatet därför visar på hur sjuksköterskans attityd är i vården.

Det som kännetecknar en sjuksköterska är inte könsbundet. Även om kön kan spela roll för individens attityder så gör kultur, etnicitet och socioekonomisk status också det. Vi har inte sett något samband mellan just kvinnliga eller manliga sjuksköterskor och deras attityder. Vi anser inte att deltagarnas biologiska kön spelar roll för resultatet men vi tror den socialt konstruerade könsrollen som finns i olika kulturer spelar roll. En av artiklarna diskuterar kulturella konservativa könsroller och alla deltagarna i studien var kvinnor (Akgun et al., 2012). Övriga artiklar diskuterar inte detta och vi tror att attityder kan vara påverkade av den sociala kultur individen lever och verkar i. Sannolikheten är enligt oss stor att artiklarnas resultat påverkats av att majoriteten av deltagarna var kvinnor.

Vi tror att attityder påverkas av våra tankar, känslor och hur vi betar oss. I studien där alla deltagare var kvinnor hävdar författarna att 99 % av befolkningen var muslimer. Enligt författarna är den traditionella synen på kvinnan att hon ska ha det främsta ansvaret för familjen. Vidare menar författarna att giftermålet och sex endast är accepterat mellan man och kvinna (Akgun et al., 2012). Vi tror att detta samhälle kan ha påverkat det mycket negativa attityderna som studien visade. Detta eftersom gifta sjuksköterskor med barn hade de mest negativa attityderna och att de flesta av deltagarna var förtrogna med att hiv bara hade en smittväg, smitta via sexuell kontakt. Även författarna till denna artikel diskuterade sambandet mellan den kulturella synen på hiv-smittade och de negativa attityderna (Akgun et al., 2012). Varje möte mellan två personer är ett kulturellt möte då varje individ har en kultur med sig. Därför tror vi att det i den kliniska verksamheten är av stor vikt att sjuksköterskan har förmåga att vara självkritisk. Sjuksköterskan bör vara medveten om sina fördomar, dess ursprung och möjlighet till modifiering för att vården kring patienten inte ska bli bristfällig och för sjuksköterskan ska kunna utvecklas professionellt. Föreslagsvis kan sjuksköterskor, chefer och övrig personal samtala kring en gemensam värdegrund som vi anser att varje verksamhet bör ha. Vi anser att det är viktigt för att kunna påminna personalen om syftet med den verksamhet de verkar i på ett konkret sätt, likväl för att kunna diskutera och ta ställning till etiska problem som kan uppstå i mötet mellan sjuksköterska och patient.

Oberoende av artikel eller årtal för publikation belystes rädsla för att bli smittad som en påverkande faktor till eller som ett starkt samband med negativa attityder (Akgun et al., 2012; Chen et al., 2004; Costa et al., 2012; Delobelle et al., 2009; Hassan et al., 2011; Mbanya et al., 2001; McCann et al., 1998; Rondahl et al., 2003; Smit., 2004; Van Wissen et al., 1994 & Walusimbi et al., 2004). Vi kunde urskilja att rädslan dels berodde på att sjuksköterskor inte visste hur hiv smittade, dels att de inte visste vem som var smittad av hiv, dels att majoriteten aldrig eller i mindre utsträckning vårdade hiv-positiva patienter tidigare (Van Wissen et al., 1994). Vi förstår att det som verkar okänt och främmande kan skapa tvivel och oro hos en individ. Det är viktigt att som sjuksköterska vara ärlig mot sig själv och våga visa sig rädd och förstå vad rädslan beror på. Dock får rädslan aldrig äventyra vården. Genom att arbeta personcentrerat tror vi att rädda sjuksköterskor kan få en bättre bild av patienten samtidigt som rädslan försvinner och en god omvårdnad går att uppnå.

Vi förvånades när vi tog del av en artikels resultat som visade på större rädsla hos de sjuksköterskor som hade längre arbetserfarenhet och var äldre (Akgun et al., 2011). Vi upplevde det som svårt att relatera till detta då vår förförståelse utgick från att en person med lång vårderfarenhet och livserfarenhet brukar te sig mer fridfull i sin yrkesroll och sin handlingsberedskap i yrket. Det är oroväckande att rädsla motiverar sjuksköterskan till att särskilja mellan olika patientgrupper och välja att avstå från att vårda. (Van Wissen et al., 1994). En jämlik vård på lika villkor är något som äventyras om inte patienterna får jämlika

förutsättningar i mötet med sjuksköterskan. I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) står det att alla människor har rätt till en god hälsa och vård på lika villkor (SFS 1982:763). Sjuksköterskan måste arbeta efter HSL då vi arbetar inom hälso- och sjukvården som lyder under denna lag. Ur en etisk aspekt menar vi att det är oerhört problematiskt om sjuksköterskan kan välja att inte vårda och se behoven, både de psykiska, fysiska, sociala och existentiella. Genom att välja att inte vårda alla patienter visar sjuksköterskan därmed att dennes bekvämlighet går före patientens behov. Utifrån teorin personcentrerad vård skulle detta kunna tolkas som att sjuksköterskan inte önskar ingå partnerskap med patienten, någon som karaktäriseras av högt deltagande och delat beslutsfattande. Eftersom patienten är en individ som har all expertkunskap om sig själv behöver sjuksköterskan arbeta tillsammans med patienten för att uppnå optimal omvårdnad (Wolf, 2012). Vi tror att det är en fara att kunna välja vilka patienter som ska få omvårdnad. Att generalisera en patient utifrån sjukdomstillstånd är tvärt emot personcentrerad vård som syftar till att se det unika hos personen i behov av vård. Personcentrerad vård har visat sig ha goda omvårdnadsresultat för patienten (Wolf, 2012). Personcentrerad vård är alltså viktigt i all vård. Sjuksköterskans eventuella negativa attityder och fördomar kräver medvetenhet och reflektion, något som kan fås i mötet med patienten där sjuksköterskans förförståelse kan utvecklas till ny förståelse. Ny förståelse kan leda till förändrade attityder. Genom att arbeta personcentrerat och se individen bakom sjukdomen samt tillsammans utarbeta omvårdnaden utifrån patientens resurser kan patienten få optimal vård.

Vi anser att det är viktigt att det finns en öppen miljö på arbetsplatserna så att sjuksköterskor kan lyfta frågan om vidareutbildning för att säkerställa en god vård för patienterna och en god arbetsmiljö för sjuksköterskorna. Detta anser vi för att resultatet visat på att vården kring hiv-infekterade väcker mycket känslor hos sjuksköterskan som i sin tur påverkar attityden gentemot hiv-infekterade patienter. För att kunna hantera sina känslor skärmar sjuksköterskan av sig och stänger ute den hiv-infekterade patienten (Rondahl et al., 2003). I andra fall väljer sjuksköterskan att göra relationen med patienten till en privat angelägenhet som genomsyrar både arbetsliv och fritid (Delobelle et al., 2009). I båda fallen ter sig detta påverka till negativa attityder kring hiv-infekterade patienter. Vi ställer oss frågan hur en sjuksköterska på bästa sätt balanserar sin empatiska förmåga med att vara personlig men inte privat? Vår erfarenhet och kunskap är att en sjuksköterska för att kunna relatera till den sjuka behöver ha inlevelse och medvetenhet om patientens situation. Att efter avslutat arbetspass fortsätta sympatisera och oroa sig för den hiv-infekterade patienten är inte professionellt utan skadligt. Sjuksköterskans privata känsloliv påverkas och patienterna blir lidande om denne tror sig vara orsaken till sjuksköterskans oro och ledsamhet. Vi tror att samtal kollegor emellan kan lätta på bördan då de kan ta del av varandras hanteringsstrategier för att varken stänga ute patienten eller ta med sig jobbet hem.

Den hiv-infekterade patienten har ibland också setts som roten till arbetsmiljö- och situationsbundna problem (Delobelle et al., 2009 & Smit, 2004). Problemen som patienten tros föra med sig skapar negativa attityder gentemot den hiv-infekterade patienten (Delobelle et al., 2009 & Smit, 2004). I en miljö som är fattig på tillgångar men rik på efterfrågan skapas en obalans som kan leda till upplevelse av ilska, uppgivenhet och dåliga attityder. Att inte ha tillräckligt med arbetsmaterial eller vårdpersonal för att kunna täcka upp för patienternas behov skapar en stressig och oharmonisk arbetsmiljö. Att som sjuksköterska inte bli lyssnad till och bekräftad av vårdchefer och statliga regeringar skapar också negativa attityder på arbetsplatsen (Delobelle et al., 2009). Vi menar att det även i våra svenska vårdmiljöer förekommer stress och till viss del dåligt medarbetarskap. Som sjuksköterska får vi aldrig glömma vem vården är

till för och ska alltid eftersträva personcentrerad vård. Vidare menar vi att det är viktigt för sjuksköterskan med hjälpande faktorer såsom möjligheten att påverka sin arbetsplats, bli erkänd för sin insats och ha ett stöd från kollegor när jobbet upplevs som betungande. Vi tycker även det är av stor vikt att chefer och beslutsfattare integreras mer i det vardagliga vårdarbetet för att de ska se hur arbetet är och om det finns behov av stöd.

I flera av studierna uppvisade sjuksköterskorna empati, hade medlidande med och medkänsla för sina hiv-smittade patienter och därmed en positiv attityd (Chen et al., 2004; McCann et al., 1998; Rondahl et al., 2003 & Smit, 2004). Som sjuksköterska behöver man stötta patienten i lidandet, ge lindring och tröst i den svåra situationen. I mötet mellan sjuksköterska och patient lindras lidandet genom att skapa en trygg zon. Detta genom att sjuksköterskan har förmågan att se människan bakom patienten som en person, visa empati och lyhördhet. I de artiklar sjuksköterskorna uttryckte empati för sina hiv-smittade patienter fanns även en vilja att vårda och generellt positiva attityder gentemot samma patientgrupp (Chen et al., 2004, Smit, 2004, McCann et al., 1998 & Rondahl et al., 2003). Detta anser vi inget hopp för vår yrkesroll då det trots många negativa rapporter i resultatet ändå går att urskilja grunderna i omvårdnad och därmed förutsättningar för god och personcentrerad vård.

I resultatet framkom inga större trender i attitydförändringar. (Akgun et al., 2011; Chen et al., 2004; Costa et al., 2012; Delobelle et al., 2009; Hassan et al., 2011; Mbanaya et al., 2001; McCann et al., 1998; Mockiene et al., 2011; Rondahl et al., 2003; Smit, 2004; Van Wissen et al., 1994 & Walusimbi et al., 2004). Sjuksköterskornas attityder påverkades istället av faktorer såsom kunskap, rädsla, utbildningsnivå, ålder, arbetslivserfarenhet och civilstatus. Inför vår jämförelse av artiklarna över tid var vår förförståelse att nyare artiklar skulle påvisa mer positiva attityder än de äldre artiklarna. Detta trodde vi eftersom det i dagsläget finns mer forskning kring hiv som de flesta har tillgång till och vi reflekterade kring att detta i sin tur skulle kunna påverka attityder positivt. Det framkom dock ur resultatet att det inte sågs en sådan förändring över tid och det var något vi förvånades över. Då vi också sett att det finns många olika utbildningstyper och synsätt tror vi nu att det samt sjuksköterskans kultur påverkar attityderna mer än vad ny tillgänglig forskning gör. Vår förhoppning är att kunskap om hiv kan förändra olika aspekter som påverkar till positivare attityder. Genom denna förändring hade sjuksköterskor över hela världen på sikt kunnat förändra samhällets attityder gentemot hiv-infekterade patienter.

6.3 SLUTSATS

Attityder påverkas både av det sjuksköterskan bär med sig och vem sjuksköterskan är som person. Även yttre omständigheter och den situation som råder för sjuksköterskan och patienten både i samhället och på arbetsplatsen påverkar attityderna. Sjuksköterskans attityder gentemot hiv-infekterade patienter skiljer sig åt runt om i världen och gemensamma nämnare som alla visat sig påverka attityderna är rädsla för att själv bli smittad samt vilken kunskapsnivå om hiv sjuksköterskan besitter. Rädsla för något går att bota och kunskap går att inhämta. Genom att möta sin rädsla och öka sin kunskap om hiv kan sjuksköterskans attityder gentemot hiv-infekterade förbli eller bli mer positiva. Vi tror att personcentrerad vård, som syftar till att möta patienten där den är och ge sjuksköterskan djupare insikt i patientens liv, kan minska rädslan hos sjuksköterskan och förändra attityder gentemot hiv-infekterade samtidigt som det bidrar till en god individanpassad omvårdnad. För att kunna vårda hiv-infekterade patienter anser vi att det behövs förändringar inom vården. Det behövs ett mer öppet klimat för personal att reflektera och delge varandra sina rädslor, sina tankar eller sin okunskap om hiv.

Vi anser även att fortbildning om hiv bör finnas på sjuksköterskans arbetsplats då hiv-infektion är ett stort globalt hälsoproblem som troligtvis alla sjuksköterskor kommer att möta i dagens samhälle.

REFERENSER

- Akgun, Kostak, M., 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 virus. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 437-444. doi: 10.1111/j.1440172X201202062.x
- Chen, W., Han, M & Holzeimer, L. W. (2004). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice Related to HIV Transmission in Northeastern China. *AIDS patient Care and STD's*, 18(7), 417-422.
- Costa, T, L, d., Oliveira, D, C, d., Gláucia Alexandre Formozo, G, A., & Gomes, A, M, T., (2012). Persons living with AIDS in nurses' social representations: analysis of central, contranormative and attitudinal elements. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6):1091-1099. doi: S0104-11692012000600011
- Delobelle, P., Rawlinson J, L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R & Depoorter A, M., (2009) HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa. *Journal of Advanced Nursing* 65(5), 1061–1073. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04973.x
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Gisslén, M. (2011). HIV och AIDS. I Iwarson, S (Red.), *Infektionsmedicin – epidemiologi, klinik, terapi* (s.241-253). Sundbyberg: Säve Förlag.
- 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
- Håkansson, C. Sandström, E. (1994). HIV-infektioner och aids. I Sandström E (Red.), *Sexuellt överförbara sjukdomar*. (s.222-243). Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nurses. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Mayer H, K. (2003). Transmission, Pathogenesis, and Natural History. I Libman, H. & Makadon J, H (Red.), *HIV* (ss. 1-39) Philadelphia: American College of Physicians.
- Mbanya, D., Zebaze, N, R., Kengne, A. P., Minkoulou, E, M., Awah, P & Beure (2001). Knowledge, attitudes and practices of nursing staff in a rural hospital of Cameroon: how much does the health care provider know about the human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome? *International Council of Nurses, International Nursing Review*, 48, 241–249.
- McCann, T,V., & Sharkey, R, J. (1998). Educational intervention with international nurses and changes in knowledge, attitudes and willingness to provide care to patients with HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing* 27(2) 267-273. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00513.x

Mockiene, V., Suominen, T., Välimäki, M., Razbadauskas, A., Caplinskas, S & Martinkenas, A. (2011) Nurses' willingness to take care of people living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) — does a teaching intervention make a difference? *Nurse Education Today*, 31, 617–622. doi:10.1016/j.nedt.2010.10.021

Nationalencyklopedin. (2013a). *Aids*. Hämtad 19 mars, 2013 från <http://www.ne.se/enkel/aids>

Nationalencyklopedin. (2013b). *Opportunistiska infektioner*. Hämtad 19 mars, 2013 från <http://www.ne.se/opportunistiska-infektioner>

Nationalencyklopedin. (2013c). *Attityd*. Hämtad 6 maj, 2013 från <http://www.ne.se/lang/attityd>

Owolabi, R.S., Araoye, M.O., Osagbemi, G.K., Odeigah, L., Ogrundiran, A & Husaion, N.A., (2012) Assesmtent of stigma and discrimination experienced by people living vit HIV and AIDS receiving, care/treatment in University of Ilorin Teaching Hospital (UTH), Ilorin, Nigeria. *Journal of international Association of Physicians in AIDS Care*, 11 (2) 121-127. doi: 10.1177/1545109711399443

Pratt, R.J. (2003). *HIV and AIDS: a foundation for nursing and healthcare practice*. (5. ed). London: Arnold.

Rondahl, G., Innala, S & Carlsson, M. (2003) Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing* 41(5), 454–461.

Smit, R. (2004). HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa. *Journal of advanced nursing*, 51(1), 22-29.

Smittskyddsinstitutet. (2012) Statistik för hivinfektion. Hämtad 19 mars, 2013 från <http://smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

UN. (2013a). *The Universal Declaration of Human Rights*. Hämtad 18 mars, 2013 från United Nations, <http://www.un.org/en/documents/udhr/>

UN. (2013b). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Hämtad 16 april 2013 från United Nations, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Van Wissen, K & Woodman, K. (1994). Nurses' attitudes and concerns to HIV/AIDS: a focus group approach. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 1141-1147.

Walusimbi, M & Okonsky, J, G. (2004). Knowledge and Attitude of Nurses Caring for Patients With HIV/AIDS in Uganda. *Applied Nursing Research*, Volym 17(2), 92-99. doi:10.1016/j.apnr.2004.02.005

WHO. (2012). *HIV/AIDS*. Hämtad 18 mars, 2013, från World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>

Wolf, A. (2012). *Person-centered care*. Possibilities, barriers and effects in hospitalized patients. (Doktorsavhandling). Göteborg: Kompendiet
ISBN: 978-91-628-8497-0

Bilagor

Artikelsökning

Bilaga 1

Artikelpresentation och kvalitetsgranskning

Bilaga 2

Bilaga 1 - Artikelsökning

Tabell 1.

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Använda artiklar
130313	Scopus	"Attitude of Health Personnel" AND "AIDS-patient"	Language: English Document type: Article	201	0
130314	Scopus	"Attitudes of health professional" AND "HIV-patient"	Language: English Document type: Article	0	0
130314	Scopus	"Attitudes of health personnel" AND "HIV-patient"	Language: English Document type: Article	56	0
130314	Scopus	"Attitudes of nurse" AND "hiv patient"	Language: English Document type: Article	3	0
130314	Scopus	"nurse attitude" AND "human immunodeficiency virus" AND patient	Language: English Year: 2003-2013 Document type: Article	80	0
130314	Scopus	"nurse attitude" AND "human immunodeficiency virus" AND patient	Language: English Document type: Article Main subjects: Nursing & Health profession	45	<p>Smit, R. (2004). HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa. <i>Journal of advanced nursing</i>, 51(1), 22-29.</p> <p>Chen, W., Han, M., Holzeimer, L. W. (2004). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice Related to HIV Transmission in Northeastern China. <i>AIDS patient Care and STD's</i>, 18(7), 417-422.</p> <p>Van Wissen, K., Woodman, K. (1994). Nurses' attitudes and concerns to HIV/AIDS: a focus group approach. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 20, 1141-1147.</p>

Tabell 2.

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Använda artiklar
130313	Cinahl	Attitude of Health Personnel AND AIDS-patient	Language: English Peer Reviewed Research Article	0	0
130313	Cinahl	Nurse attitudes AND AIDS-patient	Language: English Peer Reviewed Research Article	0	0
130313	Cinahl	Nurse attitudes AND HIV	Language: English Peer Reviewed Research Article	175	0
130314	Cinahl	nurse* attitude* AND human immunodeficiency virus AND patient*	Language: English Peer Reviewed Research Article	28	<p>Walusimbi, M., & Okonsky, J. G. (2004). Knowledge and Attitude of Nurses Caring for Patients With HIV/AIDS in Uganda. <i>Applied Nursing Research, Volym 17(2)</i>, 92-99. doi:10.1016/j.apnr.2004.02.005</p> <p>Mbanya, D., Zebaze, N, R., Kengne, A. P., Minkoulou, E, M., Awah, P., and Beure. (2001). Knowledge, attitudes and practices of nursing staff in a rural hospital of Cameroon: how much does the health care provider know about the human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome? <i>International Council of Nurses, International Nursing Review, 48</i>, 241-249.</p> <p>Mockiene, V., Suominen, T., Välimäki, M., Razbadauskas, A., Caplinskas, S., & Martinkenas, A. (2011) Nurses' willingness to take care of people living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) — does a teaching intervention make a difference? <i>Nurse Education Today, 31</i>, 617-622. doi:10.1016/j.nedt.2010.10.021</p> <p>Rondahl, G., Innala, S., & Carlsson, M . (2003) Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. <i>Journal of Advanced Nursing 41(5)</i>, 454-461.</p> <p>Costa, T, L, d., Oliveira, D, C, d., Gláucia Alexandre Formozo, G, A & Gomes, A, M, T. (2012). Persons living with AIDS in nurses' social representations: analysis of central, contranormative and attitudinal elements. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20(6)</i>:1091-1099. doi:S0104-11692012000600011</p>

					McCann, T,V & Sharkey, R, J. (1998). Educational intervention with international nurses and changes in knowledge, attitudes and willingness to provide care to patients with HIV/AIDS. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 27(2) 267-273. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00513.x
--	--	--	--	--	---

Tabell 3.

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Använda artiklar
130313	PubMed	Attitude of Health Personnel AND AIDS-patient	Language: English Articel type: Clinical trial	63	0
130314	PubMed	nurse* AND attitude* AND human immunodeficiency virus AND patient*	Language: English Articel type: Clinical trial	36	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. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 65(5), 1061–1073. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04973.x

Tabell. 4 – Manuell sökning

Datum för sökning	Databas	Använd artikel
130314	Scopus	Hassan, M. Z., Wahsheh, A. M. (2011). Knowledge and Attitudes of Jordanian Nurses towards Patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide Survey. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , 32, 774-784. doi: 10.3109/01612840.2011.610562
130314	Scopus	Akgun, Kostak. M., Unsar, S., Kurt, S., Erol, O. (2012). Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/ aquired immune deficiency virus. <i>International Journal of Nursing Practice</i> , 18, 437-444. doi: 10.1111/j.1440172X201202062.x

Bilaga 2 – Artikelpresentation och kvalitetsgranskning

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning
Akgun Kostak, Unsar, Kurt, Erol, 2012 Turkiet <i>International Journal of Nursing Practice</i>	Studien syftar till att undersöka attityder hos turkiska sjuksköterskor och barnmorskor gentemot personer som lever med hiv/aids samt identifiera faktorer som påverkar dessa attityder.	En kvantitativ tvärsnittstudie. Frågeformuläret <i>Aids attitude scale</i> har använts för att undersöka attityderna. Samtliga deltagare har varit anställda på tre olika sjukhus och sjuksköterskor och barnmorskor som arbetade på dessa sjukhus fick möjlighet att delta i studien. Etiskt godkänd.	n = 472 (234) (Tidigt bortfall). K = 100 procent	Visar på negativa attityder gentemot hiv-infekterade. Ålder och arbetserfarenhet visade sig ha ett samband med negativa attityder samt rädsla för att bli smittad. Utbildningsnivån spelade in på attityderna, högre utbildning visade på positivare attityder hos deltagarna. Hade deltagarna barn och/eller var gifta sågs en negativ påverkan på deras attityder gentemot hiv-infekterade.	Stämmer överens med 9 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning.

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning Kommentar
Chen, Han & Holzeimer 2004 Kina <i>AIDS patient Care and STD's</i>	Syftet med studien är att beskriva vad sjuksköterskor vet om hiv/aids.	En kvantitativ tvärsnittsstudie. Alla deltagare var över 18 år skulle kunna tala och skriva Mandarin och fylla i ett frågeformulär utan assistans. Urval gjordes från 470 verksamma sjuksköterskor på ett sjukhus i nordöstra Kina av dessa valdes 180 personer ut.	n = 186 (9) K = 98 procent	Kunskapen om hiv var låg bland de deltagande sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna i studien var mer benägna att ha positiva attityder gentemot hiv-infekterade patienter. Sjuksköterskorna visade även empati och stor omtanke för patienter med hiv.	Stämmer överens med 7 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning.

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning
Costa, Oliveira, Gláucia Alexandre Formozo, Gomes 2012 Brasilien <i>Revista Latino- Americana de Enfermagem</i>	Att beskriva och analysera attityder som uttrycks av sjuksköterskor gentemot hiv-infekterande samt om samhällets bild av den hiv-infekterade patienten stämmer med sjuksköterskans bild.	En kvantitativ beskrivande studie med utgångspunkt i teorier om social representation. 150 sjuksköterskor från ett sjukhus i Rio de Janeiro kunde få delta i studien. Dessa 150 sjuksköterskor fick svara på frågor om sin socio-ekonomiska situation samt utifrån sin profession beskriva hiv-och aidspatienter och sedan fått svara på samma frågor utifrån sig själva som person. I nästa steg var de 20 % kvar av de 150 sjuksköterskorna som sedan fick fortsätta i studien. Etiskt godkänd.	n = 30 (K = 86,7 procent	Olika påståenden om hiv och hiv-infekterade patienter beskrevs. Deltagarna fick svara på hur väl de ansåg att dessa påståenden stämde överens utifrån deras förförståelse och bild av den hiv-infekterade patienten. De kategorier som fanns var <i>less characteristic</i> , <i>intermediate</i> och <i>more characteristic</i> . Majoriteten av deltagarna hade positiva attityder gentemot hiv-infekterade patienter.	Stämmer överens med 11 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning.

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning
Delobelle, Rawlinson Ntuli, Malatsi, Decock & Depoorter 2009 Sydafrika <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Studien ämnar undersöka sjuksköterskors attityder, upplevelser, kunskap och sätt att utföra omvårdnadsåtgärder relaterat till hiv/aids.	Kvantitativ studie med kvalitativa inslag i form av fokusgruppsdiskussion efter enkätundersökning. Klusterurval är gjort för att få fram deltagare, därefter har slumpmässigt urval av de utvalda klustren gjorts. Deltagare blev sjuksköterskor både på vårdcentraler och på sjukhus. För fokusgrupperna valdes 20 sjuksköterskor från vårdcentralen och 15 sjuksköterskor från sjukhuset. Hur detta senaste urval gjorts är ej redovisat. Etiskt godkänd.	n = 140 (K = 91,4 procent	Majoriteten uppgav positiva attityder gentemot hiv-infekterade patienter. Rädslan för att smittas av sina patienter var hög och kunskapen av hiv hos alla sjuksköterskor var måttlig. Det visade sig att attityder påverkades positivt av längre erfarenhet och utbildningsnivå hos sjuksköterskorna. Vården skiljdes inte åt mellan olika patientgrupper, hiv-infekterade eller inte, sjuksköterskorna ansåg att alla hade rätt till lika vård.	Stämmer överens med 9 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning.

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning
Hassan & Wahsheh 2011 Jordanien <i>Issues in Mental Health Nursing,</i>	Undersöka sjuksköterskornas kunskap om hiv/aids. Identifiera varifrån sjuksköterskorna hämtar sin information om hiv/aids samt om de eventuellt är rädda för hiv och/eller aids. Se vad för attityder som finns hos sjuksköterskor gentemot patienter med hiv/aids.	Kvantitativ tvärsnittsstudie gjord med ett frågeformulär. 20 sjukhus i Jordanien har valts ut, både statliga och privata. 1260 sjuksköterskor fick delta i studien. Inklusionskriterier var att sjuksköterskorna var legitimerade, var praktiskt verksamma och kunde förstå och skriva på engelska. Etisk granskad.	n = 1260 (338) K = 59 procent	Mer än två tredjedelar av deltagarna hade en kandidatexamen inom omvårdnad. 84 % av sjuksköterskorna hade negativa attityder gentemot hiv-infekterade. Kunskapsnivån hos sjuksköterskorna om hiv/aids var mycket låg och majoriteten önskade stödgrupper och utveckla sin kunskap om hiv/aids. Rädslan för att smittas var mycket hög.	Stämmer överens med 9 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning
Mbanya, Zebaze, Kengne, Minkoulou, Awah & Beure 2001 Kamerun <i>International Council of Nurses, International Nursing Review.</i>	Studien ämnar undersöka kunskap om hiv/aids hos sjuksköterskor med olika utbildningsnivå samt bedöma attityder hos sjuksköterskor gentemot hiv och hiv-infekterade.	Kvantitativ studie med kvalitativa inslag i form av fokusgruppsdiskussioner. Ett sjukhus med tillhörande hälsocentrum valdes ut och alla sjuksköterskor där fick delta. 78,5 % av dessa deltog i studien. Ett frågeformulär fick fyllas i av deltagarna. Efter det hölls fokusgruppsdiskussioner. Materialet från dessa transkriberades inom 24h. Etiskt godkänd.	n = 107 () K = 52,3 procent	Kunskapsnivån var över lag hög. Det skiljde sig åt beroende på vad för utbildning sjuksköterskorna hade. De med kandidatexamen hade högre kunskap om hiv. De manliga sjuksköterskorna hade en högre kunskap om hiv än de kvinnliga. Fler kvinnliga sjuksköterskor än de manliga hade positiva attityder gentemot hiv-infekterade och mer än hälften av deltagarna hade positiva attityder gentemot hiv-infekterade patienter. I fokusgrupps-diskussionerna framkom att sjuksköterskorna önskade mer kunskap om hiv. Sjuksköterskornas arbetsmiljö med brist på material och personal ledde till negativa attityder gentemot hiv-infekterade.	Stämmer överens med 9 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning
McCann & Sharkey 1998 Australien <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Bedöma värdet av ett utbildningsprogram hos sjuksköterskor med fokus på vård av patienter med hiv/aids.	Kvantitativ studie där ett frågeformulär använts före och efter en 6 veckor långt utbildningsprogram om hiv med fokus på problembaserat lärande. Utbildningsprogrammet ämnade att: öka kunskapsnivåerna om hiv. Minska rädslan för att bli smittad med hiv på jobbet. Förbättra attityder gentemot hiv-infekterade personer samt öka viljan att ge vård till patienter med hiv/aids. Deltagarna var sjuksköterskor med kandidatexamen som studerade vid Newcastle universitet i Australien.	n = 74 (9) K = 93 procent	Sjuksköterskornas attityder gentemot hiv-infekterade blev mer positiva efter utbildningen. Viljan att vårda patienter med hiv ökade efter utbildningen. Sympati för hiv-infekterade patienter förändrades inte efter studien, innan studien ansåg sjuksköterskorna att dessa patienter skulle få samma vård som alla andra patienter.	Stämmer överens med 7 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning Kommentar
Mockiene, Suominen, Välimäki, Razbadauskas, Caplinskas & Martinkenas 2011 Litauen/Finland <i>Nurse Education Today</i>	Utforska effekten av ett utbildningsprogram med syfte att öka sjuksköterskors vilja att vårda hiv-infekterade personer i Litauen.	En randomiserad kontrollerad försöksstudie. De nio största sjukhusen och de vårdcentraler som var knutna till dessa valdes ut för att delta i studien. 240 sjuksköterskor som arbetade inom medicin, kirurgi och gynekologi. Vid första datainsamlingen deltog 206 sjuksköterskor. Utbildningsprogrammet var en workshop som pågick i två dagar. Deltagarna fick svara på frågeformulär både före och efter workshopen. Deltagarna delades upp i tre grupper och två olika workshops gjordes. En grupp var kontrollgrupp och fick delta i två workshops. Etiskt godkänd.	n = 206 (21) K = 100 %	I de två av de tre grupperna ökade viljan att vårda hiv-infekterade efter utbildningen, dessa grupper påvisade negativa attityder och en låg vilja att vårda innan utbildningen. I en av grupperna förändrades inte viljan att vårda alls. Denna grupp visade från början högst vilja att vårda.	Stämmer överens med 9 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning
Rondahl, Innala & Carlsson 2003 Sverige <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Undersöka sjuksköterskors, sjuksköterskestudenters, undersköterskors och undersköterskestudenters attityder gentemot hiv-infekterade homosexuella patienter. Samt undersöka rädslan för att smittas med hiv bland sjuksköterskor och undersköterskor med erfarenhet att vårda hiv-infekterade patienter och om vilja att avstå från att vårda hiv-infekterade patienter finns.	Kvantitativt frågeformulär med utrymme att svara öppet och personligt fanns på en fråga om villighet att vårda patienter med hiv-infektion. Sjuksköterskorna som deltog arbetade på en infektionsklinik i Stockholm och inklusionskriteriet var att sjuksköterskorna skulle arbeta kliniskt i verksamheten. Etiskt godkänd.	n = 48 Sjuksköterskor (och 37 undersköterskor) (57) Sjuksköterskor och undersköterskor. K = 86 procent (av alla deltagare var kvinnor). Det redovisas inte hur många kvinnliga eller manliga sjuksköterskor som deltar i studien).	Majoriteten av deltagarna visade empati för hiv-infekterade patienter. Det fanns ingen rädsla för att bli smittad av hiv från sina patienter hos majoriteten av deltagarna. 36 % av sjuksköterskorna skulle avstå att vårda hiv-infekterade om möjligheten funnits.	Stämmer överens med 9 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning
Smit 2004 <i>Journal of advanced nursing</i>	Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar och upplevelser i den offentliga hälso- och sjukvården i Sydafrika med avseende på attityder vid vård av hiv-infekterade patienter.	En kvalitativ studie baserad på symbolisk interaktionism, ett socialpsykologiskt perspektiv. Inklusionskriterier för deltagarna var att de skulle vara sjuksköterskor, arbeta på sjukhuset där studien gjordes samt vårdat hiv-infekterade de senaste 6 månaderna. Data samlades in via djupa semistrukturerade intervjuer. Ämnena i intervjun var kunskap, utbildning, erfarenhet, upplevelse relaterat till att ge vård till hiv-infekterade patienter, rädsla för att smittas a hiv/aids, hur hiv/aids påverkar deras personliga liv och hur de uppfattade sin arbetsmiljö som sjuksköterska., Etiskt godkänd.	n = 35 () K =31 stycken	Det framkom att det fanns delade meningar hos sjuksköterskorna om hur det var att vårda hiv-infekterade patienter. Både positiva och negativa attityder framfördes. Rädsla för att smittas, hjälplöshet för patientens sjukdomsförlopp, känslomässig stress och trötthet ledde till negativa upplevelser. Mer än hälften av sjuksköterskorna kände empati och medlidande med de hiv-infekterade patienterna och upplevde en självuppfyllelse i jobbet om patienten blev nöjd med omvårdnaden.	Stämmer överens med 10 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning
Van Wissen & Woodman 1994 Nya Zeeland <i>Journal of Advanced Nursing</i>	<p>Syftet är att undersöka vilka attityder och funderingar som sjuksköterskor har om hiv/aids.</p> <p>De specifika målen är att rapportera hur sjuksköterskor beskriver sin erfarenhet av hiv/aids. Visa på baslinjedata angående sjuksköterskors attityder gentemot hiv/aids-positiva patienter. Ge information som kan bidra till sjukhusets policy.</p>	<p>Kvalitativ fokusgruppsintervju. Först valdes det ut en grupp ur personalen på en avdelning från ett sjukhus i Nya Zeeland att testa undersökningsmetoden innan den riktiga studien utfördes. Därefter valdes 29 deltagare ut från samma sjukhus genom randomiserad metod. Det var nio fokusgrupper och diskussionen varade 1,5h.</p>	<p>n = 29 (K = finns ej redovisat.</p>	<p>Det framkom i studien att en del av sjuksköterskorna ansåg att vårda hiv-infekterade var som att vårda vilken patient som helst. Samma säkerhetsåtgärder skulle följas vid all vård. Andra sjuksköterskor menade att de saknade kunskap om vad för försiktighetsåtgärder som skulle följas och önskade mer kunskap om hiv och mer erfarenhet av att vårda hiv-infekterade. Flera av deltagarna erkände att de hade fördomar om hur patienten blivit smittad av hiv. Majoriteten av sjuksköterskorna var rädda för att bli smittade vid vård av hiv-infekterade patienter. Sjuksköterskorna trodde att med rätt kunskap om hiv och bra utbildning så skulle rädslan för att smittas minska och attityder gentemot hiv-infekterade patienter bli positivare.</p>	<p>Stämmer överens med 8 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning</p>

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor

Författare År Land Tidsskrift	Syfte	Design	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Walusimbi & Okonsky</p> <p>2004 Uganda</p> <p><i>Applied Nursing Research</i></p>	<p>Syftet var att bedöma kunskap och attityder hos sjuksköterskor gentemot hiv-infekterade patienter.</p> <p>Huvudfrågorna var: Vilken kunskapsnivå och vilka attityder finns hos sjuksköterskor gentemot patienter med hiv/aids? Vilket samband finns mellan kunskap, attityder och deltagarnas demografiska data?</p>	<p>En kvantitativ beskrivande tvärsnittsstudie, ett frågeformulär användes för att insamla data. Alla 757 legitimerade sjuksköterskor och barnmorskor som var anställda vid ett sjukhus i Kampala fick delta i studien. 200 av dessa exkluderades eftersom de inte arbetat med hiv-infekterade patienter. Etiskt godkänd.</p>	<p>n = 557 (80)</p> <p>K = 92,9 procent</p>	<p>Majoriteten, 80 % av sjuksköterskorna ansåg att de hade otillräcklig kunskap och information för att kunna vårda sina patienter och ge dem bra information. Rädslan för att själv bli smittad var stor bland sjuksköterskorna. Det fanns ett samband mellan kunskap om hiv och attityder. Mer kunskap om hiv visade på positivare attityder gentemot hiv-infekterade patienter. Och låg kunskap om hiv visade på en mer rädsla för att smittas av hiv hos sjuksköterskorna.</p>	<p>Stämmer överens med 8 av 13 granskningspunkter i Fribergs (2012) granskning</p>

n = antal deltagare

() = bortfall

K = antal kvinnor