

## EXAMENSARBETE

**Våren 2010**

*Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet  
Omvårdnad, kandidatnivå*

# Vid mötet och i omvårdnaden av patienter med HIV/Aids

**- Sjuksköterskor och  
sjuksköterskestudenters  
upplevelser och attityder**

**Författare**

Anna Andersson  
Emelie Thurban

**Handledare**

Lena Helander

**Examinator**

Gerth Hedov

# Vid mötet och i omvårdnaden av patienter med HIV/Aids – Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters upplevelser och attityder

Författare: Anna Andersson & Emelie Thurban

Handledare: Lena Helander

Litteraturstudie

Datum 2010-06-17

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sjuksköterskestudenten och sjuksköterskan möter människor i kris eller oro, människor som får allvariga besked om till exempel HIV/Aids. Dessa möten kräver flexibilitet, förmåga till empati och kommunikation av sjuksköterskan. Omvårdnaden innefattar de fysiska, psykiska, kulturella, andliga och sociala behoven hos patienten. Genom att tillgodose dessa behov arbetar sjuksköterskor för att ge bästa tänkbara livskvalitet. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters upplevelser och attityder vid mötet och i omvårdnad av patienter med HIV/Aids. **Metod:** Litteraturstudien baseras på 12 kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som är granskade enligt Fribergs modell. Katie Erikssons omvårdnadsteori relateras till resultatdiskussionen. **Resultat:** Resultatet visade att sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor hade positiva och negativa attityder och att deras upplevelser bestod av empati, medkänsla, rädsla, obehag och förakt. Sjuksköterskors huvudsakliga upplevelser var rädsla och deras attityder var positiva. Sjuksköterskestudenters upplevelser bestod också mest av rädsla och deras attityder var negativa. **Resultatdiskussion:** Kunskap är huvudsakligen vad som fattas och behövs för att minska rädslan och de negativa attityderna. **Slutsats:** Uppsatsens slutsats belyser att kunskap är nyckelordet för ett gott möte och god omvårdnad för patienter med HIV/Aids. Att negativa attityder och upplevelser kan förhindras/minskas med kunskap. Slutsatsen visar även på att kultur och förståelse spelar roll vid attityderna.

**Nyckelord:** Sjuksköterska, Sjuksköterskestudent, Attityder, Upplevelser, HIV/Aids, Omvårdnad, Rädsla, Erfarenheter, Kunskap

# The meeting and care of patients with HIV/Aids – The experiences and attitudes of nurses and nursing students

Author: Anna Andersons & Emelie Thurban

Supervisor: Lena Helander

Literature review

Date 2010-06-17

## Abstract

**Background:** Nursing students and nurses meets patients newly informed about HIV/Aids. These patients often indicate crisis and anxiety. The meetings require flexibility, empathy and communication skills. Nursing care includes the patients physical, psychological, cultural, spiritual and social needs. With these needs in mind the aim is providing best possible quality of life. **Purpose:** The purpose was to describe the different experiences and attitudes in the meeting and care of HIV/Aids patients. **Method:** Literature based on 12 qualitative and quantitative articles using The Friberg model. The use of Katie Eriksson's nursing theory relates to the result discussion. **Results:** Nursing students and nurses have positive and negative attitudes and different experience of empathy, compassion, fear, discomfort and contempt. While main experience of the nurses was fear with a positive attitude the nursing students were fear with a negative attitude. **Discussion of the result:** Knowledge is what is missing and strongly needs for loose fear and negative attitudes. **Conclusion:** The conclusion illustrates that knowledge is the key to a good meeting and well care for patients with HIV/Aids. The negative attitudes and experiences can be prevented/ reduced by knowledge. The conclusion also shows that culture and pre-understanding plays a role in attitudes.

Keywords: Nurses, Nursing students, Attitude, Experience, HIV/Aids, Care, Fear, Experience, Knowledge

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
Mötet och bemötandet .....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Historia bakom HIV/Aids .....	<b>6</b>
HIV/Aids smittvägar och sjukdomsutveckling .....	<b>6</b>
Sjuksköterskans yrkesroll .....	<b>7</b>
Katie Erikssons omvårdnadsteori .....	<b>8</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
Design .....	9
Datainsamlingsmetod, urval och analysmetod .....	9
Kvalitetsbedömning .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Sjuksköterskor .....	12
Upplevelser .....	11
Attityder .....	14
Sjuksköterskestudenter .....	16
Upplevelser .....	16
Attityder .....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	19
Slutsats .....	23
<b>REFERENSER</b> .....	<b>25</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar

## BAKGRUND

*”I vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv, till värdighet och till att behandlas med respekt. Omvårdnaden är därför respektfull och begränsas inte av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön eller sexuell läggning...”* (International Council of Nurses & Svensk sjuksköterskeförening 2007 s. 3)

### MÖTET OCH BEMÖTANDE

Alternativt namn: ICN

Om ett bemötande är bra eller dåligt ligger i betraktarens (patientens) ögon. Ordet bemötande får en att tänka på mötet mellan två människor, men det kan också betyda mycket mer än så. Ett bra bemötande kan vara svårt att sätta en beskrivning på då alla människor är olika och uppfattar saker på olika sätt. I grunden handlar det om att möta andra människor som vi själva vill bli bemötta (HSO Skåne och Region Skåne - Förtroendenämndens kansli, 2006). Enligt Hoffman (2000) blir vi människor, genom att bli sedda och bemötta som människor. Ordet bemötande definieras enligt *Nordstedts Svenska Ordbok* som att uppträda vänligt mot någon (Nordstedts Akademiska förlag 2004). Om en person vågar öppna sig i mötet med andra människor och vågar arbeta med sig själv och sina reaktioner inför möten, uppstår oftast bättre empatisk förmåga. Ett bra empatisk möte innebär att höra bortom orden och känna patienternas känslor. Med detta menas att patienten kanske inte alltid säger hur den mår, utan svarar att den mår bra, sjuksköterskan har möjlighet att se att detta kanske inte stämmer (Carlander och Carlander 2004). Som blivande sjuksköterskor möter denne på alla sorters patienter och sjukdomar. Sjuksköterskan möter människor i kris eller oro, människor som får allvariga besked till exempel HIV/Aids, som kan vända upp och ner på livet och även ibland förkorta det. Dessa möten kräver flexibilitet, förmåga till empati och kommunikation av sjuksköterskan. Det kräver att vi möter individen på just dennes nivå i livet som den befinner sig i (HSO Skåne och Region Skåne - Förtroendenämndens kansli, 2006).

Som blivande sjuksköterskor, har vi valt, att undersöka hur sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters upplever mötet med patienter med HIV/Aids, då sannolikheten för att möta någon som bär på HIV/Aids är stor inom vården, då det finns mer än 4500 fall i Sverige. Då forskningen hela tiden går framåt inom HIV/Aids är det ett viktigt problem att ta upp då det är ett globalt problem (Herlitz 2007).

Enligt Pickles, King och Belan (2009) visar tidigare studier att sjuksköterskor varit ovilliga att ge vård till personer med HIV/Aids på grund av rädsla för att bli smittade. En studie av Chen, Choe, Chen och Zhang (2007) visar att rädslan för HIV/Aids är stor. Trots försök att öka kunskapen om HIV/Aids för att minska rädslan, har inte attityderna mot HIV – smittade förändrats. Medans annan forskning tyder på motsatsen, då en undersökning gjord i samråd med Socialstyrelsen av Herlitz, visar att det har skett en positiv utveckling i allmänhetens förhållande till HIV/Aids på så sätt att den tidigare rädslan för personer som är smittade med HIV/Aids eller i riskzonen för att smitta har minskat betydligt (Herlitz 2007).

## HISTORIA BAKOM HIV/AIDS

Första gången HIV, *humant immunbristvirus*, beskrevs var 1981 i USA, då ett flertal patienter lades in på sjukhus med likartade symtom som visade på sänkt immunförsvar. Detta blev upptäckten av ett hitintills okänt virus vilket blev början på en världsomfattande epidemi (Almås 2002). En HIV-smitta innebär att drabbas av en kronisk sjukdom. Idag är omkring 33 miljoner människor smittade av HIV-epidemin och den har nått ut till alla jordens länder (Sjukvårdsrådgivningen 1177). Till en början kopplades HIV samman med homosexuella män, då de första patienterna hade detta gemensamt. Senare upptäcktes HIV relaterade symtom även hos injektionsmissbrukare och prostituerade. År 1982 registrerades det första fallet av HIV i Sverige (Hovig och Lystad 1994) och för närvarande lever ungefär 4500 personer i Sverige med känd HIV-infektion (Sjukvårdsrådgivningen 1177).

## HIV/AIDS SMITTVÄGAR OCH SJUKDOMSUTVECKLING

HIV överförs via kroppsvätskor till exempel via bröstmjolk (Sjukvårdsrådgivningen 1177). Den dominerande smittvägen för HIV är dock vid oskyddade vaginala och anala samlag (Apoteket AB 2007). Smittan kan också överföras genom blodtransfusioner med smittat blod eller om missbrukare delar samma spruta (Sjukvårdsrådgivningen 1177). Personer som hjälper till med att lägga om sår eller på annat sätt kommer i kontakt med blod, ska använda plasthandskar eller motsvarande skyddsutrustning (Smittskyddsinstitutet 2008). HIV angriper alla celler som har CD4-receptorer, en särskild sorts vita blodkroppar som producerar antikroppar, till vårt immunförsvar. Vid varje celledelning överförs viruset till nya celler vilket leder till en successiv ökning av HIV i kroppen. Så länge kroppen har en balans mellan de infekterade och de friska antikropparna, vilar HIV latent hos den drabbade, vilket leder till att

personen som bär på sjukdomen är förhållandevis symtomfri. När antalet infekterade antikroppar ökar rubbas balansen som leder till att viruset aktiveras (Ericson och Ericson 2002). Nysmittade HIV patienter kan få en lindrig och snabbt övergående period med feber, ont i halsen, svullna lymfkörtlar och utslag några veckor medans andra märker inget alls. Det kan dröja flera år från smittillfället till dess att sjukdomen bryter ut. Allt beror på symtom på andra infektionssjukdomar som den smittade ådrar sig på grund av nedsatt immunförsvar (Smittskyddsinstitutet 2008). När tillräckligt många infekterade antikroppar utvecklats går HIV över till Aids, *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, det vill säga att infektionen i kroppen har försämrats (Pickles, King och Belan 2009). Dessa infektioner är de som ligger bakom det sjukdomstillstånd som kallas Aids. Ett besked om att vara smittad med HIV behöver inte betyda att Aids är nära. Om inte någon bromsmedicin sätts in har dock hälften av de smittade insjuknat inom tio år (Smittskyddsinstitutet 2008). Det finns behandling som kan bromsa förloppet/utvecklingen av sjukdomen, detta hindrar dock inte en dödlig utgång (Lundh och Malmqvist 2002).

De medicinska framstegen innebär inte att smittspridning har minskat. Det finns ännu inget vaccin eller botemedel mot HIV/Aids. Eftersom smittan sprids mycket snabbt i världen finns en ständig risk för att läget i Sverige försämras (Herlitz 2007). En påminnelse om detta fås från Smittskyddsinstitutets statistik. Under första halvåret 2009 anmäldes 208 fall med HIV infektion (142 män och 66 kvinnor) och medeltalet för femårsperioden 2004-2008 var 208 fall. Det syns en svag ökning av antalet anmälda fall sedan början av 2000-talet (Smittskyddsinstitutet 2009).

## SJUKSKÖTERSKAN YRKESROLL

I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor står det att det ingår att kunna ge patienten basal omvårdnad. Omvårdnaden innefattar de fysiska, psykiska, kulturella, andliga och sociala behoven hos patienten. Genom att tillgodose dessa behov arbetar sjuksköterskor för att ge bästa tänkbara livskvalitet (Socialstyrelsen 2005). Alla människor har samma mänskliga rättigheter och alla har rätt till bästa möjliga hälsa och en tillfredsställande levnadsstandard. Ingen får utsättas för diskriminering och omänsklig eller godtycklig behandling, detta gäller såväl i vården och omsorgen (Socialstyrelsen 2009).

I mötet mellan patient och sjuksköterska får dessa parter en uppfattning om varandra. Sjuksköterskan ska vårda patienten utifrån dennes uppfattningar och önskemål, och sjuksköterskans människosyn har betydelse vid vårdandet. Sjuksköterskan måste tillmötesgå och intressera sig för patientens uppfattningar om hälsa och sjukdom och patientens livssituation, inte bara koncentrerar sig på sjukdomen. Detta betyder att sjuksköterskans etiska ansvar innebär att ha ett humanistiskt förhållningssätt gentemot patienten. Där patientens integritet, identitet, värdighet, sårbarhet, individuella val och behov ska respekteras av sjuksköterskan (Stryhn 2007).

Enligt *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* är det primära ansvaret att ge människor vård och respektera mänskliga rättigheter, ta hänsyn till individens värderingar, vanor och tro (International Council of Nurses och Svensk sjuksköterskeförening 2007).

Sjuksköterskestudenter får tidigt lära sig om sjuksköterskans yrkesroll och profession. Många har praktik tidigt i utbildningen för att få en inblick i yrket och lättare förstå dess betydelse. Utbildningen hänvisar mycket till *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* där de två grundläggande elementen i sjuksköterskans yrkesområde benämns som att främja hälsa och förebygga sjukdom. Tidigt i många sjuksköterskeutbildningar kopplas utbildningen till omvårdnadsteorier och vetenskap. Olika omvårdnadsforskare studeras, så som Kate Eriksson, och studenterna får lära sig vilken betydelse dessa har haft för vården (Dulong och Poulsen 1993).

## KATIE ERIKSSONS OMVÅRDADSTEORI

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson menar att omvårdnad är en konst. Erikssons människosyn är holistisk och ligger till grund för hennes syn på hälsa och vård. Eriksson anser att hälsa är något varje individ är och inte något den har. Eriksson menar att en individ kan besitta hälsa trots att det finns närvaro av sjukdom hos personen. Enligt Erikssons teori är patienten så frisk eller så sjuk som denne känner sig och hälsa är något patienten kan vara trots dödlig sjukdom. Målet med vården är att arbeta för hälsan hos patienten. Detta görs genom att det motstånd som finns mot hälsan identifieras och elimineras. Trots att patienten har en obotlig sjukdom går vårdarbetet ut på att bevara det friska hos patienten. Vidare menar hon att sjuksköterskan kan lindra lidandet genom att gå in som medaktör i lidandets händelse



men det förutsätter enligt Eriksson att sjuksköterskan har mod och att hon vågar. Genom viljan att lindra en annan människas lidande uppkommer modet att våga vara till för en annan. Vårdandets kärna utgår ifrån de grundläggande elementen att ansa, leka och lära. Enligt Kate Eriksson delas dessa tre in i två undergrupper som utgörs av den konkreta kroppsliga ansningen (att vårda) och den symboliska som innefattar leken och lärandet. Vårdandet (ansningen) ger kroppsligt välbehag och sundhet. Lekandet ger tillit och tillfredsställelse för vårdaren. Lärandet leder till utveckling. Alla dessa delar bildar en integrerad helhet och påverkar varandra. En vårdare måste man kunna reflektera och skapa en vision av den enskilda patientens situation för att veta hur vi bör ingripa. Vårda innebär att genom ansa, leka och lära skapa tillit, en känsla av välbehag, och utveckling till att förändra (upprätthålla hälsoprocessen) (Eriksson 1988, Eriksson 1994 och Eriksson 2002).

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters upplevelser och attityder vid mötet och i omvårdnad av patienter med HIV/Aids.

## **METOD**

### *Design*

Studien är en allmän litteraturstudie som baseras på vetenskapliga artiklar. Med en allmän litteraturstudie fick författarna en översikt över kunskapsläget och förekommande forskning (Friberg 2007). Vetenskapligt material beskrevs och analyserades. Kvalitativt och kvantitativt inriktande studier har valts för att undersöka sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters upplevelser och attityder så att kunskapen kunde systematiseras och beskrivas (Forsberg och Wengström 2003).

### **Datainsamlingsmetod, urval och analysmetod**

Systematiska sökningar gjordes i databaserna *PubMed* och *Cinahl* (Bilaga 1). Dessa databaser valdes då de innehöll artiklar inom medicin - och omvårdnads - forskning. I databaserna valdes begränsningarna (limits): *Advanced Search, Peer-reviewed, Abstract, Linked full text, english, published in year 2000 – 2010*. Sökorden som användes var: Nurse, Attitude, HIV/Aids, Fear, People, Patient, Willingness, Care, Experience och Treat. Orden valdes då de utgick ifrån syftet. För att utesluta feltolkningar gjordes en begränsning av språk och för att få en bred vidd valdes artiklar från många olika länder. Osystematisk sökning

gjordes också. Med detta menas att det i examensarbetet hittades referenser och deras sökord, som sedan använts för att söka artikeln i Cinahl. Inklusionskriterier var artiklar som grundade sig på kvalitativa och kvantitativa studier gjorda från 2000 till 2010 på engelska. Artiklarna som valdes hade fokus på sjuksköterskans och sjuksköterskestudentens upplevelser och attityder kring HIV/Aids. Exklusionskriterier av artiklarna var de som inte svarade till syftet i studien, som hade patientfokus, icke-vetenskapliga artiklar eller inte ansågs innehålla tillräckligt hög kvalitet (Friberg 2007). Sökningarna resulterade i 12 vetenskapliga artiklar som svarade till syftet. De utvalda artiklarna analyserades utifrån ett strukturerat arbetssätt. Efter urvalet följde en analys, där förförståelsen lades åt sidan, för att få ett objektiva resultat. Granskningen började genom att studera artiklarnas titlar för att avgöra om de var väsentliga för studien. Därefter lästes de valda artiklarnas abstrakt för att få en djupare inblick av innehållet. Hela artikeln valdes att läsas om abstraktet verkade stämma överens med studiens syfte. Artiklarna delades sedan upp mellan författarna för att granskas och bearbetas grundligt enligt Fribergs granskningsmall för att sedan kunna kopplas till Katie Erikssons omvårdnadsteori i resultatdiskussionen. De utvalda artiklarna sammanfattades sedan och resultatet diskuterades författarna emellan. Därefter kategoriserades det sammanfattade materialet av sjuksköterskestudenterna och sjuksköterskornas upplevelser och attityder, där likheter och olikheter vävdes samman. Fyndet ifrån de olika artiklarna bildade nya teman/rubriker som författarna begrundade. Därefter märktes varje tema med en färgkod för att sammanställas och presenterades till ett resultat med hjälp av denna indelning (se Bild sidan 11).

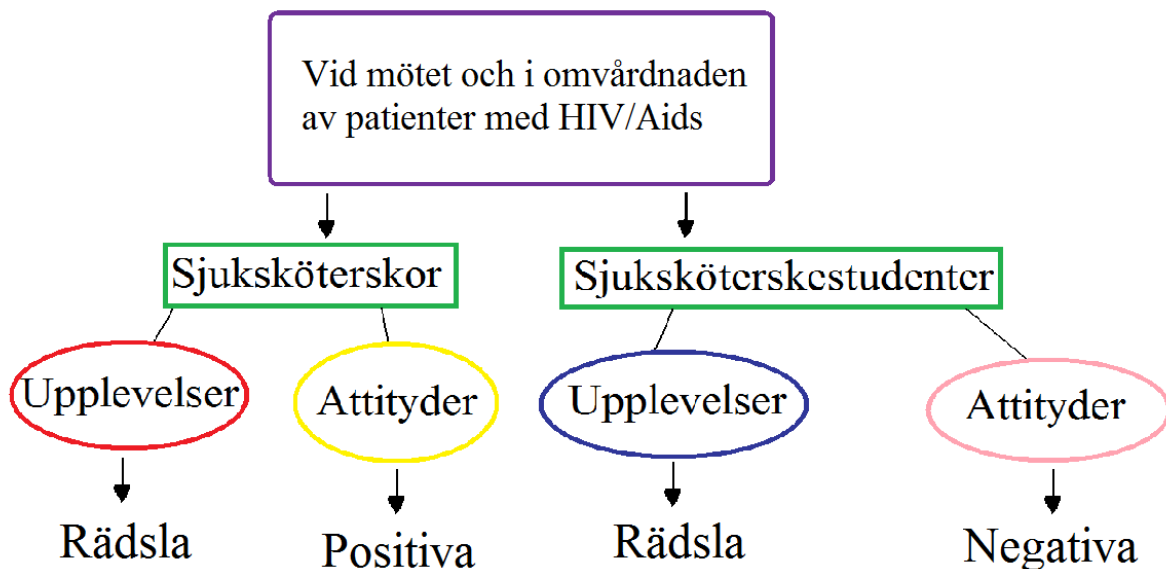
### *Kvalitetsbedömning*

Av de 12 vetenskapliga artiklarna som användes till resultatet gjordes en kvalitetsgranskning enligt Fribergs modell (se bilaga 3). Eftersom artiklarna som valdes både var kvalitativa och kvantitativa har författarna använt sig av två olika granskningsmallar, detta gjordes för att bedöma kvalitén på artiklarna (Friberg 2007). Granskningsmallen innehöll frågor som kunde klassificera artiklarna i hög, medelhög eller låg kvalitet, alla artiklar fick likvärdig bedömning. Svarade artiklarna på 75 – 100 % av frågorna fick de kriteriet hög, svarade artiklarna på mellan 50 – 75 % av frågorna fick de medel och svarade artiklarna på mindre än 50 % av frågorna fick de kriteriet låg. Därefter lästes artiklarna och artikelöversikt utfördes på det utvalda materialet (se bilaga

2). Enligt Forsberg och Wengström (2003) görs artikelöversikter för att på ett strukturerat sätt beskriva artiklarnas innehåll och för att få en åskådlig översikt av de utvalda artiklarna.

## RESULTAT

Resultatet kommer att presenteras enligt bilden nedan, uppdelat i rubrikerna sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter med vardera underrubriken upplevelser och attityder. De olika kategorierna är olika stora, detta betyder dock inte att de inte är lika viktiga. Författarna anser att anledningen till att sjuksköterskor upplevelser är fler är logiskt då de har jobbat längre och har fler upplevelser vilket också förklara varför sjuksköterskestudenternas del inte är så stor då de inte har så mycket upplevelser och inte har börjat jobba än. På bilden, under upplevelser och attityder visar författarna vad som domineras under dessa rubriker: rädsla, positiva, rädsla och negativa. Dessa ord sammanfattar stycket.



# Sjuksköterskor

## *Upplevelser*

Sjuksköterskor uttryckte respekt och beundran gentemot personer med HIV/Aids och sa även att de kände en djup närhet och engagemang gentemot familjemedlemmarna. Sjuksköterskorna beskrev även en stolthet och tillfredsställelse i att tillhandahålla vård och omsorg till patienter med HIV/Aids (Olivier och Dykeman 2003).

*“AIDS is like God: it doesn't discriminate, it doesn't pick and choose and neither may we as nurses. I've been nursing for 18 years now, and it's always been wonderful to see a patient recovering after an illness, to see the grace of God and knowing that I did my best. But it is also rewarding in a strange way to see a patient die with dignity and so come to the end of a journey of suffering”* (Smit 2004, s.27).

I forskaren Smits (2004) rapport framkommer det att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde en känsla av hjälplöshet och maktlöshet när de vårdade en patient med HIV/Aids. Många kände även en känsla av meningslöshet då de vårdade patienter som var döende.

En annan sjuksköterska uttryckte att på grund av stark empati fick hon en känsla av ett personligt nederlag vid vård av patienter med HIV/Aids då sjuksköterskan ville göra så mycket, men kunde inte. Hon önskade att få tillgång till ett sätt att kunna hantera dessa känslor, då det påverkade hennes dagliga omvårdnadsarbete (Röndahl, Innala och Carlsson 2003). Sjuksköterskor hade hjälplöshetskänslor då HIV/Aids är en dödlig sjukdom, med begränsad behandling, vilket gjorde att de kände sig otillräckliga (Olivier och Dykeman 2003). En sjuksköterska som har jobbat i 12 år berättade om sina emotionella effekter av att vårda patienter med HIV/Aids:

*“I try to leave my work at the hospital when I go home, but emotions aren't that easy to control. I worry about the patients that I know are dying and I can't help but to cry...it leaves me with an empty, heavy feeling inside“* (Smit 2004, s.25).

I Olivier & Dykeman (2003) uttryckte en sjuksköterska att hon trodde att alla var rädda för att bli smittade av viruset medan de vårdade, trots alla säkerhetsåtagande. Denna rädsla menade hon skapade stress hos sjuksköterskorna som patienterna med HIV/Aids säkert kände av, vilket gjorde att de blev mer oroliga och ängsliga. Vidare berättar sjuksköterskan att deras jobb inte bara handlar om den fysiska omvårdnaden, utan också den mentala, vilket hon menar att är omöjlig att ge utan att bry sig om patienterna och bli emotionellt involverade. Sjuksköterskan menar att det är omöjligt att hjälpa dessa patienter med HIV/Aids utan att visa rädsla av att bli smittad då de engagerar sig så mycket emotionellt. Cirka 173 sjuksköterskor (n= 345) hade en rädsla för HIV/Aids då det inte finns botemedel för sjukdomen och de hade även rädsla av att se sig själv dö (Sadoh, Sadoh, Fawole, Oladimeji och Sotiloye 2009). Några deltagare tog upp den pågående rädslan för att smittas med viruset genom vård av patienter infekterade med HIV/Aids (Mbanya, Zebaze, Kengne, Minkoulou, Awah och Beure 2001). Hälften av deltagarna (n=186) i Chen, Mei Han och Holzemer (2004) var oroliga för att få HIV/Aids och undvek kontakt med dessa patienter.

Sjuksköterskor tyckte att tillhandahålla vård för patienter i allmänhet, i synnerhet till patienter som led av HIV/Aids, då dessa gav emotionell mer stress och trötthet. För många, handlade det om, på vilket sätt deras patienter uttryckte sitt lidande och hanterade processen att dö som en följd av HIV/Aids och att det var mycket känslomässigt uttömmande (Smit 2004). En 40 år gammal sjuksköterska sa följande:

*“When I get to work, I’m tired. When I leave work, I’m tired. There are so many HIV positive patients in my ward and they demand more time-consuming care. We have to brush their teeth, wash them, do the dressings for their skin infections, feed them and change their nappies (incontinence pads). I’m most of the time too tired to have some tea”* (Smit 2004, s. 25).

Det är för tungt psykiskt, uttryckte en sjuksköterska i Røndahl, Innala och Carlsson (2003) studie. Den vanligaste anledningen till att de som ville avstå från omvårdnad av patienter med HIV/Aids var att de var rädda, men inte nödvändigtvis rädda för risken att bli smittade. Det framkom också att de var räddan för det okända. Många sjuksköterskor talade om i intervjuerna gjorda av forskaren Smit (2004) att de själva inte var så oroliga för att bli

smittade av HIV/Aids då de jobbade med dessa patienter dagligen. Men att oron kom från hemmet. En sjuksköterska berättade om att hennes man frågade henne hemma nästan dagligen om hon skyddade sig, bar handskar med mera. Han kunde ibland titta lustigt på henne när hon lekte med deras två barn. Följden av detta blev att många av sjuksköterskorna skyddade sina nära och kära där hemma genom att inte berätta något om deras arbete (Smit 2004).

*“I seldom discuss my work with people outside of the hospital. I never tell my boyfriend or my parents about the detail after a horrible day in the ward. And I certainly didn’t tell them about the needle prick incident I had seven months ago. If they would have known, they would have gone insane”* (Smit 2004, s.25).

## **Attityder**

I Oliver och Dykeman (2003) studie visade sjuksköterskorna på professionella värderingar såsom vikten av självkänedom och yrkesmässiga kunskaper, positiva och icke-dömande attityder och icke-diskriminerande behandling av kundgrupper. Detta gjorde att sjuksköterskor klarade av de många utmaningar som det innebär att arbeta med patienter med HIV/Aids. I Rödahl, Innala och Carlsson (2003) studie framkom att en sjuksköterska uttryckte att hon inte lät hennes personliga värderingar påverka hennes arbete. Hon menade att alla patienter har rätt till samma vård oavsett sjukdom. Martin och Bedimo (2000) fick i sitt resultat fram att det var ett mindre antal som undvek att vårda patienter med HIV/AIDS eller var rädda för att bli smittade. Fler än 1033 (n= 1291) av respondenterna indikerade att de skulle vara villiga att ge vård och mer än hälften kände sig bekväma i att ge omvårdnad till patienter med HIV/Aids. I en studie av Välimäki et. al (2008) visade resultatet att det fanns en allmän positiv vilja och attityd hos sjuksköterskorna att ge vård till patienter med HIV/Aids. Denna vilja och attityd varierade både mellan och inom länderna (Finland, Estland och Litauen) och var också knutna till specifika omvårdnadsåtgärder.

*“I feel so safe and secure about HIV contagion so I don’t think about it except for blood contact. I think about HIV like any other infectious illness, it’s just much more difficult, but I don’t want to refrain from nursing”*  
(Rödahl, Innala och Carlsson 2003, s. 459).

I Røndahl, Innala och Carlsson (2003) studie framkom åsikter från sjuksköterskor som att de kände sig trygga och säkra även kring en patient med HIV/Aids. Alla behandlades lika även patienter med HIV/Aids och patienter med andra smittsamma sjukdomar, det var bara svårare, men de ville inte avstå från omvårdnaden. Sådana sjukdomar är olyckor och det finns inget man kan göra åt det utom att ta lika väl hand om dessa patienter som av någon annan. Majoriteten av de 222 som deltog påstod att de hade empatiska attityder mot patienter med HIV/Aids. Det fanns inga signifikanta skillnader av de empatisk inställning mellan sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter (Røndahl, Innala och Carlsson 2003). Hälften av sjuksköterskorna (87 av 177) rapporterade att de undvek kontakt med patienter som var HIV-positiva, dock sympatiserade mer än hälften av dessa sjuksköterskor med dessa patienter (Chen, Mei Han och Holzemer 2004). Av de 345 sjuksköterskor som tillfrågades hade 130 en negativ attityd till patienter med HIV/Aids (Sadoh et. al 2009). I Røndahl, Innala och Carlsson (2003) studie framkom det att de sjuksköterskor som ville avstå från vård av patienter med HIV/Aids gav dessa patienter grundläggande vård, dock gavs vården utan medkänsla. Av de 107 som deltog i en studie uppgav 7 att patienter med HIV/Aids förtjänade sitt öde och 12 rapporterade att de skulle behandla patienter med HIV/Aids med förakt (Mbanya et. al 2001). I Martin och Bedimo (2000) studie var det fler kvinnor än män (n = 1291) som ville avstå från att ge omvårdnad till dessa patienter. I en annan studie fann forskarna att manliga sjuksköterskor hade bättre attityder än kvinnliga sjuksköterskor i omvårdnaden av en patient med HIV/Aids. Även att yngre sjuksköterskor hade sämre attityder än äldre sjuksköterskor vid utförandet av omvårdnadsarbete, för dessa patienter (Välimäki et. al 2008).

I Røndahl, Innala och Carlsson (2003) svarade 16 av de 222 deltagande, att om möjlighet gavs skulle de avstå från att ge patienter med HIV/Aids omvårdnad. Där var ett fåtal sjuksköterskor som verkligen försökte ta hand om dessa patienter, men när de kom tillbaka för sjukhusvård gång på gång och sjuksköterskan visste att de fortfarande levde sina homosexuella liv var det svårt att ge dem god omvårdnad. Då vill de inte ta hand om patienterna och sjuksköterskorna kunde inte tycka synd om dessa. Sjuksköterskor uttryckt även att de inte hade något emot patienter med HIV/Aids men de var emot homosexuella med HIV/Aids. De tyckte att de borde kastreras men hävdade att deras personliga åsikter inte

påverkade deras arbete (Röndahl, Innala och Carlsson 2003). Sjuksköterskor uttryckte även ilska och frustration mot några patienter med HIV/Aids som behandlat dem med en enorm brist på respekt och var otacksamma för den vård de fått från vårdpersonalen. Detta resulterade i att sjuksköterskorna fick en känsla av upprördhet och negativa attityder (Smit 2004). Sjuksköterskor tyckte att mata en patient med HIV/Aids var en riskabel handling (Mbanya et. al 2001).

I Mahat och Sanzero – Eller (2009) studien var ingen av sjuksköterskorna helt villig att ta hand om patienter med HIV/Aids. Bättre attityder och praxis noterades bland de sjuksköterskor som hade jobbat längst inom yrket och de sämre attityderna fanns bland de sjuksköterskorna som inte hade jobbat så länge inom yrket. Dessa resultat bekräftar att de sjuksköterskorna med mest erfarenhet var mer kunniga och hade bättre attityder än de med mindre erfarenhet (Mbanya et. al 2001).

## Sjuksköterskestudenter

### *Upplevelser*

Ett resultat tyder på känslor av medlidande och empati hos studenterna. Eleverna beskrev att de kände patienternas hjälplöshet och att patienterna hade ett stort behov av socialt stöd och tillgivenhet. Eleverna tyckte synd om dem eftersom de hade en obotlig sjukdom och personerna blir brännmärka och isolerade från samhället (Bektas och Kulakac 2007). Studien av Röndahl, Innala och Carlsson (2003) fann att rädslan för HIV/Aids var låg hos sjuksköterskestudenter.

*“I don't know but I think it seems scary and awful in some way. I'm not afraid of the infection, it's not that”* (Röndahl, Innala och Carlsson 2003, s. 458).

Bektas och Kulakac (2007) fann i sin studie att det fanns en överväldigande oro av att smittas av sjukdomen som leder till döden, vilket var orsaken till att studenterna ville undvika patienter med HIV/Aids. En av orsakerna till elevernas ovilja att vårda patienter med HIV/Aids vara att de fruktade för sin personliga säkerhet och kände rädsla. Mahat och Sanzero – Eller (2009) fann att studenterna hade en yrkesmässig rädsla för överföring av HIV/Aids.



## *Attityder*

I Mahat och Sanzero - Eller (2009) studie visade resultatet på att de som hade en högre kunskapsnivå om HIV/Aids var det associerande med mer positiva attityder. I takt med att kunskaper och värdering ökade, ökade också villigheten att ta hand om patienter med HIV/Aids och attityderna mot patienterna förbättrades (Bektas och Kulakac 2007). I Suominen et. al (2009) studie hade sjuksköterskestudenterna vilja att ta hand om HIV/Aids patienter och var förenat med en positiv inställning. Resultatet i en annan studie visar att sjuksköterskestudenterna hade goda kunskaper om HIV/Aids men hade fördomar om HIV/Aids patienter (Maswanya et. al 2000). Negativa attityderna mot patienter med HIV/Aids har minskat, men det kvarstår tydligt i studien av Mahat och Sanzero – Eller (2009) att missuppfattningar och brist på kunskap inom ämnet. Studenter som hade egna barn visade sig ha mer negativa attityder till patienter med HIV/Aids än de som inte hade barn. De som kände någon som hade HIV/Aids hade en mer positiv attityd än de som inte kände någon. I studien fann forskarna också skillnader mellan länderna, då de finska sjuksköterskestudenterna hade mer positiva attityder gentemot patienter med HIV/Aids än estniska och litauiska (Sumominen et. al 2009).

En av sjuksköterskestudenterna såg HIV/Aids som en konsekvens på en omoralisk handling och som ett straff till följd av ett promiskuöst sexliv. Studenten uttryckte:

*”I’m sorry for them but feel angry with some of them also . . . Because the most common reason for their illness is that they could not overcome their sexual desires’, and ‘Although they know that they could be infected by HIV, they didn’t take preventative measures, so I have very negative feelings towards them”* (Bektas och Kulakac 2007 s. 891).

Av 127 studenter svarade 32 av dem att personer med HIV/Aids förtjänade sitt öde. 33 studenter var överens om att HIV/Aids är en nedgång för samhällelig moral. 5 studenter tyckte att det vore bättre för alla om patienter med HIV/Aids begick självmord (Mahat och Sanzer – Eller 2009). I Maswanya et. al (2000) studie fann de att endast 107 stycken (n = 383) uppgav att de inte skulle kunna ta hand om en patient med HIV/Aids utan att oroa sig och cirka hälften av dem skulle inte kunna bo i samma hus som en person med HIV/Aids utan att

oroa sig. Bektas och Kulakac (2007) resultat visade på att sjuksköterskestudenterna var mer villiga att ta hand om patienter med HIV/Aids som hade ådragit sig sjukdomar via modern eller sexuell överföring, än genom blodtransfusioner eller injicera droger. 27 studenter av 227 angav att de inte skulle skaka hand med eller röra en patient med HIV/Aids och 16 av studenterna uppgav att de föredrar att inte gå på bio tillsammans med en person med HIV/Aids. Även om de undvek kontakt, sympatiserade sjuksköterskestudenterna med patienterna och var oroliga för dem (Bektas och Kulakac 2007).

## DISKUSSION

### *Metoddiskussion*

Arbetets början inleddes med sökningar utan begränsningar för att som författare få en överblick i ämnet. Efter det gjordes systematiska sökningar i databaserna *PubMed* och *Cinahl*. Dessa databaser valdes då de innehöll artiklar inom medicin och omvårdnads forskning. I databaserna valdes begränsningarna (limits): *Advanced Search, Peer-reviewed, Abstract, Linked full text, english, published in year 2000 – 2010*. Detta gjordes för att styrka vår sökning till litteraturstudien då dessa begränsningar erbjöd oss relativt ny forskning som gav inblick i hur sjuksköterskornas upplevelser och attityder beskrevs i den sjukvård som erbjuds idag. Sökorden som användes var: *Nurse, Attitude, HIV/Aids, Fear, People, Willingness, Care, Experience* och *Treat* för att de svarade till syftet. Dessa kombinerades på olika sätt för att inga artiklar skulle missas. En styrka var att sökorden gav många och bra träffar, något som författarna reflekterade över var att *Experience* kan tolkas som erfarenheter, inte upplevelser. I de analyserade artiklarna har ordet syftat till upplevelser, vilket styrker valet av sökordet. En svaghet är att endast två databaser använts, vilket kan betyda att författarna kan ha gått miste om viktigt material. I sökningarna som gjordes förekom samma artiklar i olika sökningar, detta tyder på en noggrann genomsökning av databaserna och att sökorden som användes var relevanta. För att få en ytterligare bredd gjordes även fritext sökningar som komplement. En svaghet kan vara att vi endast sökte artiklar som hade fulltext tillgängligt direkt.

Artiklarna som valdes ut var både kvalitativa och kvantitativa med semistrukturerade svarsalternativ. Detta anser författarna är positivt då man får två olika perspektiv på sjuksköterskans upplevelser och attityder i mötet med patienter som var HIV/Aids

infekterade. Där de kvalitativa artiklarna gav mer djupgående och personlig information om upplevelser (Segesten 2006), medan de kvantitativa artiklarna gav en mer generell överblick hur upplevelsen var att möta patienter med HIV/Aids och författarna fick veta hur ett större antal upplever det (Forsberg och Wengström 2003).

En styrka med artiklarna var även spridningen av materialet som fanns, vilket gav oss en global syn på området, medan en svaghet var att artiklar från två världsdelar inte hittats (Australien och Sydamerika). Ännu en svaghet var att endast artiklar på engelska söktes, vilket kan ha bidragit till att artiklar på andra språk som varit bra har missats och att engelskan inte är vårt modersmål vilket kan ha gett en del språkliga missuppfattningar.

Analysen anses tillförlitlig då det valda materialet visade på hög kvalitet och alla åldersgrupper och personer från olika kulturer representerades. Även att yrkesgruppen sjuksköterskor och studenter låg i fokus i artiklarna. Svagheter var att det var fler kvinnor som var respondenter i artiklarna och att i en artikel var det även barnmorskor och AT – läkare som svarade. Författarna valde att endast välja ut sjuksköterskornas kommentarer ur denna artikel. Citat användes från originalstudier, vilket ledde till att några artiklar har tagit större plats i resultatet då citat text har använts för att styrka övrig text. Att vi varit två författare anser vi också som en styrka till arbetet då risken att förlora information av texten vilket i sin tur ökar trovärdigheten ytterligare med studien.

### ***Resultatdiskussion***

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters upplevelser och attityder vid mötet och i omvårdnad av patienter med HIV/Aids. I resultatet har författarna funnit 4 stora fynd, ett under varje rubrik: *Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters rädsla, Positiva attityder hos sjuksköterskorna & Negativa attityder hos sjuksköterskestudenterna*. Fynden kommer att presenteras nedan i följd enligt rubrikerna från resultatet, med undantag för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters upplevelser där fyndet blev det samma. Detta fynd anser författarna som störst och kommer att presenteras först, därefter fyndet från sjuksköterskors attityder och sedan sjuksköterskestudenters attityder.

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters upplevelser visar på en stark rädsla vid mötet och i omvårdanden av patienter med HIV/Aids. I 8 av de studier som ingick i vår litteraturstudie togs ämnet rädsla upp på ett eller annat sätt. De flesta talar om rädslan för att bli smittade, rädslan för det okända och rädslan då sjuksköterskorna inte vet hur det smittas. I studien av Rödahl, Innala och Carlsson (2003) visade resultatet på att ett flertal sjuksköterskestudenter inte kände rädsla i mötet med patienter med HIV/Aids, men ett fåtal gjorde det. Flertalet som inte hade rädsla i mötet hade istället en rädsla för det okända. I Fournier, Kipp, Mill och Walusimbi (2007) artikel rapporterar de i sitt resultat, från ett forskningsprojekt om ugandiska sjuksköterskors upplevelser vid omhändertagandet av personer med HIV/Aids, att sjuksköterskor sätts inför många utmaningar i det dagliga omvårdnadsarbetet och mitt ibland deras arbete har de en rädsla för att smittas. Sjuksköterskornas rädsla förstärktes av att det inte fanns tillräckligt med skyddsutrustning, vilket gjorde att behandlingen av patienter med HIV/Aids blev en handling med rädsla. Svedberg (2001) konstaterar i sin studie att rädsla verkar vara förknippat med den mentala omvårdnaden, då mer än hälften av sjuksköterskorna angav detta i samband med rädsla. Detta har även funnits i artiklarna av Rödahl, Innala & Carlsson (2003), Oliver och Dykeman (2003) och Smit (2004) där sjuksköterskorna i deras studier talar om både den fysiska omvårdnaden och den mentala omvårdnaden, vilket de menar är omöjlig att ge utan att bry sig om patienterna och bli emotionellt involverad. Vidare skriver Svedberg (2001) att det finns en förväntansrädsla inför mötet med patienter som behöver emotionell omvårdnad av sjuksköterskor. Detta kombineras med en stolthet över att trots allt klara av situationen och att inte vara rädd.

Rädslan kan vara okunskap hos sjuksköterskorna. Många har tagit upp just detta med brist på kunskap, där av känner de rädsla för patienter med HIV/Aids. Sjuksköterskorna talar även om rädslan som ett hinder för god omvårdnad. Schuster (2006) talar om i sin bok att när en sjuksköterska kan släppa känslan av rädsla och handla utan begränsningar ger denna plats till ett bättre möte och godare omvårdnad för patienten. Det är genom handlingen som sjuksköterskan visar att om det hon säger att hon ska utföra också är det hon utför (Stryhn 2007). Det händer något i det tysta, vilket leder till ett givande möte för sjuksköterskan och patienten, istället för ett möte fyllt av rädsla. Ibland kan det finnas en spärr, en känsla av rädsla att vidröra patienter i omvårdnaden, medans i det undermedvetna känner de medkänsla (Schuster 2006).

Rädslan som de svenska sjuksköterskestudenterna kände var inte i mötet med patienter med HIV/Aids, vilket vi tycker är bra. Detta tror vi visar på att Sverige har kommit längre i sin utveckling av utbildningen för sjuksköterskor och att det talar mer om ämnet än i andra länder, därav mindre rädsla. Delobelle, Rawlinson, Ntuli, Malatsi, Decock och Depoorter (2009) kom fram till i sitt resultat att om sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor fick mer kunskap inom ämnet HIV/Aids skulle deras rädsla minska, enligt sjuksköterskorna och studenterna själva.

Enligt Katie Eriksson utgår vårdandets kärna ifrån de grundläggande elementen att ansa, leka och lära. Dessa delas in i två undergrupper som utgörs av den konkreta kroppsliga ansningen (att vårda) och den symboliska som innefattar leken och lärandet. Ansa kännetecknas av värme, närhet och beröring, det är ett uttryck för vänskap och att man verkligen vill den andre väl. Därav är ansning en primär uppgift för sjuksköterskan. Ansa utgör ett av de mest grundläggande elementen i vårdandet (Eriksson 2002). För att kunna ge en bra omvårdad krävs närhet och beröring och om det finns en rädsla inom sig gentemot patienten som ska vårdas, blir detta ett hinder. Vidare menar Eriksson att det naturliga lärandet utgör en medfödd del i vårdandet. Målet för lärandet i relation till den enskilda individen är självförverkligande. Den självförverkligande människan styrs av sitt handlande och sin natur och därmed menar Eriksson att människan handlar etiskt riktigt. Syftet med lärandet är att människan med sin naturliga instinkt skall kunna vårda sin medmänniska. Lärandet ska innebära glädje (Eriksson 2002). Alltså måste sjuksköterskestudenten och sjuksköterskan ha kunskap för att kunna vårda. Hon utgår utifrån sin kunskap i vårdandet och utan kunskap uppstår rädsla för vård av patienter med HIV/Aids.

Både positiva och negativa attityder gentemot patienter med HIV/Aids kunde identifieras i alla granskade studier. Sjuksköterskornas attityder var mestadels positiva, icke dömande och icke diskriminerade. Attityder varierade stort mellan de olika studierna och detta kan bero på land, kultur, kunskap och tidigare erfarenhet av patienter med HIV/Aids. Sjuksköterskorna ifrån 7 studier, svarade att alla patienter har rätt till lika vård och hade positiva attityder. Vetlesen och Nortvedt (1996) belyser att patienten är särskilt sårbar för sjuksköterskans beteende och handling, vilket innebär att samspelet måste grundas på positiva attityder och utvecklad förmåga till empati. En attityd består av våra samlade tankar, känslor och beteenden

och kopplas ofta ihop med värderingar som finns i omvärlden och till olika företeelser (Bunkholdt 2004). I Melby, Boore och Murray (1992) grundade sig framförallt sjuksköterskans attityder på vilken kunskapsnivå hon hade om HIV/Aids. Resultatet visade på att ju mer praktisk träning sjuksköterskan hade desto positivare var attityderna. Samband fanns mellan ju högre yrkesgrad sjuksköterskan hade desto positivare attityder uttryckte hon (Melby, Boore och Murray 1992). I de flesta artiklar som granskades hade sjuksköterskorna mestadel positiva attityder, men i vissa fall framkom negativa. De sjuksköterskor som hade negativa attityder menade att de kunde vårda patienterna med HIV/Aids utan att det påverkade deras arbete. Detta anser vi är en mycket svår uppgift och tror inte att vården blir av samma kvalité. Vi tror inte att man kan bortse från sina attityder i omvårdnadsarbetet. Vi anser att alla patienter borde behandlas lika oavsett sjukdom. Det är därför viktigt att vara medveten om att det finns fördomar och negativa attityder gentemot patienter med HIV/Aids, vilket kan påverka sjuksköterskorna i omvårdnaden och i mötet. Genom kunskap om HIV/Aids kan en attitydförändring hos sjuksköterskestudenterna och sjuksköterskorna leda till att rädsla för och obehag av att vårda dessa patienter försvinner. Därmed minskas risken för att patienter med HIV/Aids utsätts för negativ särbehandling.

Hälso- och sjukvårdslagen belyser att en god vård bedrivs genom att tillgodose patientens behov och att han/hon skall känna trygghet i behandlingen samt lika behandling av hela befolkningen (Gregow 2008). Vi tror att det är svårt att tillgodose patienters alla behov om det finns en förutfattad attityd. Eriksson talar om leken där den förknippas med något positivt och gott då det syftar till att främja hälsa. Leken uppfattas som ett sätt att bemästra upplevelser och ett sätt att lösa konflikter. Lek och inläring är sammankopplat och främjar sammanhållning och social kompetens. Genom lärandet överförs traditioner och beteendemönster. Leken bidrar till psykisk hälsa. Lekandet främjar utveckling, tillit och grupprelationer. För att gynna leken måste vårdpersonalen ta risker, som blir en form av social ansning. Leken ger individen kontroll (Eriksson 2002). Enligt leken kan attityderna förbättras och som sjuksköterska kan man ändra sina beteendemönster. Detta leder till att hälsan för patienten främjas och främjar även sjuksköterskans utveckling i sin yrkesroll. Vi anser att det finnas ett behov av vidare forskning, som belyser sjuksköterskors attityder och bemötande ur en patient med HIV/Aids perspektiv. Detta för att få kännedom om hur denna

patientgrupp upplever omvårdnaden i sin helhet, som är av stort värde för att som sjuksköterska kunna ge en så god vård som möjligt.

Det sista fyndet som författarna ville belysa var de negativa attityderna hos sjuksköterskestudenterna. Dessa attityder var väldigt drastiska och tydde på felbedömningar och fördomar. Vi tror att dessa attityder kan bero på elevernas ursprung och kultur, men även brist på kunskap. Studierna som visade på de negativa attityderna kom från Afrika, Turkiet, Estland och Litauen. Sjuksköterskestudenternas negativa attityder kunde även bero på hur patienten hade ådragit sig HIV/Aids. Moberg (2000) menar att samhällets rädsla för HIV/Aids fortfarande är ett stort problem. Fastän de allra flesta vet att HIV inte smittar vid vardagligt umgänge, är många ändå rädda för att vara tillsammans med en person med HIV/Aids. Det finns också många fördomar, som till exempel att HIV bara drabbar människor som på något sätt anses vara dåliga eller oanständiga (Moberg 2000). I Mahat och Sanzer – Eller (2009) och Bektas och Kulakac (2007) studie trodde sjuksköterskestudenterna just det som Moberg menar, att HIV/Aids drabbade bara vissa människor. I en litteraturstudie av Välimäki, Suominen och Peate (1998) var syftet att beskriva vilka attityder sjuksköterskestudenter hade mot människor med HIV/Aids. I studien framkom att rädsla, missuppfattningar och negativa attityder mot individer med HIV/Aids var vanligt. I en studie av Li, Scott och Li (2008) visade det på kunskapsbrist bland sjuksköterskestudenter samt att detta bidrog till en sämre attityd mot patienter med HIV/Aids. Lohrmann et. al (2000) fann att ungefär hälften av de tyska sjuksköterskestuderande inte var rädda för att ha kontakt med patienter med HIV/Aids. I samma grupp framkom att 22 (n=180) inte skulle vilja vårda människor med HIV/Aids på grund av att de kände bristande kompetens att möta deras starka psykiska behov och 34 stycken skulle inte vilja vårda dessa människor vare sig de hade kompetens eller inte.

Ansandet är en konkret kärleksgärning menar Eriksson (2002), att det är ett sätt att bekräfta den andres existens. Ansa innefattar medfödda beteendeformer och förärvda traditionella kunskaper, normer och kultur. Förmågan att vårda hänger ihop med människans moralutveckling. Med Erikssons teorier kan författarna koppla ihop att sjuksköterskestudenternas normer, förförståelse och kultur hänger ihop med deras attityder. De negativa attityderna kan bero på vilken kultur, land eller religion man kommer ifrån. Det enda man kan hoppas på är att världen är på väg mot utveckling och kunskap, och därmed

mindre negativa attityder och rädsla och fler positiva attityder, empati och medkänsla för patienter med HIV/Aids.

## Slutsats

I denna studie kan vi konstatera att sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor hade varierande attityder, både positiva och negativa gentemot patienter med HIV/Aids. Deras upplevelser i mötet och i omvårdnaden med patienter med HIV/Aids var både positiva och negativa. De upplevde empati, medkänsla, obehag, förakt och rädsla. Rädsla var inte bara förknippat med rädslan för att bli smittad utan även rädslan för det okända. Kunskap spelade en avgörande roll i attityderna och upplevelserna och desto högre kunskapsnivå desto bättre attityder, upplevelser och handlanden hade de gentemot patienterna med HIV/Aids. Många av dessa attityder skulle kunna undvikas om sjuksköterskestudenterna och sjuksköterskorna får mer kunskap om ämnet. Till exempel genom att som sjuksköterskestudent få träffa på en patient med HIV/Aids innan denne är färdig sjuksköterska, att det talas mer om ämnet i skolan och på arbetsplatsen och att om det finns möjlighet till det, att en person med HIV/Aids kommer ut och föreläser för studenterna. Detta skulle bidra till att sjuksköterskor vågar möta patienten och utveckla en god relation till denne, så att sjukdomstiden blir en bra och tillfredsställande tid för patienten. Fortsatt forskning kring HIV/Aids behövs också, speciellt utveckling av en billigare bromsmedicin så att alla har råd till dem. Att hitta botemedel mot HIV/Aids skulle vara det ultimata, men om vi, under tiden det forskas om detta, kan göra vårt bästa för att bemöta dessa människor precis som alla andra, skulle alla må lite bättre.



## REFERENSER

\* = artiklar som använts i resultatet

Almås H (2002) *Klinisk omvårdnad: Del 1*. Lund: Studentlitteratur

Apoteket AB (2007) *Läkemedelsboken 2007/2008*. Stockholm: Apoteket AB

\* Bektas H. A & Kulakac O (2007) Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): A Turkish perspective. *AIDS Care* vol. 19:7, ss. 888 - 894

Bunkholdt V (2004) *Psykologi en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal* (K. Larsson Wentz övers.). Lund: Studentlitteratur

Carlander J & Carlander L (2004) *Hur står det till? – Konsten att ställa frågor i människovårdande yrken*. Andra upplagan. Stockholm: Gothia

Chen J, Choe M-K, Chen S & Zhang S (2007) The effects of individual – and community – level knowledge, beliefs, and fear on stigmatization of people living with HIV/AIDS in China. *AIDS Care* vol. 19:5, ss. 666 – 673

\* Chen W.T, Han M & Holzemer W.L (2004) Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice Related to HIV Transmission in Northeastern China. *AIDS PATIENT CARE and STDs* vol. 18:7, ss. 417 - 422

Delobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, Malatsi I, Decock R, Depoorter AM (2009) HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa. *Journal of Advanced Nursing* vol. 65:5, ss. 1061 – 1073

Dulong J & Poulsen C (1993) *Grundbok i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Ericson E & Ericson T (2002) *Klinisk mikrobiologi*. Nacka: Liber AB

Eriksson K (1988) *Vårdprocessen*. Stockholm: Norstedts Förlag AB

Eriksson K (1994) *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB

Eriksson K (2002) *Vårdandets ide*. Stockholm: Liber AB

Forsberg C & Wengström Y (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur

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

Friberg F (2007) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur

Gregow T (2008) *Sveriges rikets lag 2008*. Norstedts juridik AB

Herlitz C (2007) *HIV och AIDS i Sverige - Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987–2007*. Stockholm: Socialstyrelsen

Hoffman M (2000) *Empathy and moral development: implications for caring and justice*. Cambridge: Cambridge University Press

HSO Skåne & Region Skåne- Förtroendenämndens kansli (2006) *Möten i vården – ett informations- och studiematerial om bemötande inom hälso- och sjukvården*. Lund: Wallin & Dalholm Boktryckeri AB

Hovig B & Lystad A (1994) *Infektionssjukdomar* ur Almås H (2002) *Klinisk omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber AB

International Council of Nurses & Svensk sjuksköterskeförening (2007) *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening

Li Y, Scott C. S & Li L (2008) Chinese nursing students' HIV/AIDS knowledge, attitudes and practice intentions. *Applied Nursing Research* vol. 21:2, ss. 147 – 152

Lohrmann C, Välimäki M, Suominen T, Muinonen U, Dassen T & Peate I (2000) German nursing students' knowledge of and attitudes to HIV and AIDS: two decades after the first AIDS cases. *Journal of Advanced Nursing* vol. 31:3, ss. 696

Lundh B & Malmqvist J (2002) *Medicinska ord tredje upplagan – det medicinska språket; begrepp, definitioner, termer*. Lund: Studentlitteratur

\* Mahat & Sanzero – Eller L (2009) HIV/AIDS and universal precautions: knowledge and attitudes of Nepalese nursing students. *Journal of Advanced Nursing* vol. 65:9, ss. 1907–1915

\* Martin J.E & Bedimo A.L (2000) Nurse Practitioner, Nurse Midwife and Physician Assistant Attitudes and Care Practices Related to Persons with HIV/AIDS. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* vol. 12, ss. 35 - 41

\* Maswanya E, Moji K, Aoyagi K, Yahata Y, Kusano Y, Nagata K, Izumi T & Takemoto T (2000) Knowledge and attitudes toward AIDS among female collage students in Nagasaki, Japan. *Oxford University Press* vol. 15:1, ss. 5 - 11

\* Mbanya D.N, Zebaze 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* vol. 48, ss. 224 - 249

Melby V, Boore J.R.P & Murray M (1992) Acquired immunodeficiency syndrome: knowledge and attitudes of nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing* vol. 17, ss. 1068 – 1077

Moberg L (2000) *HIV och AIDS*. Stockholm: Alhambras

Nordstedts Akademiska Förlag (2004) *Nordstedts Svenska ordbok – En ordbok för alla. 70000 ord och fraser.* Nordstedts Akademiska Förlag

\* Oliver C & Dykeman M (2003) Challenges to HIV service provision: the commonalities for nurses and social workers. *Aids Care* vol. 15:5, ss. 649 - 663

Pickles D, King L, Belan I (2009) Attitudes of nursing students towards caring for people with HIV/AIDS: thematic literature review. *Journal of Advanced Nursing* vol. 65:11, ss. 2262–2273

\* Rödahl 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* vol. 41:5, ss. 454 - 461

\* Sadoh A.E, Sadoh W. E , Fawole A. O ,Oladimeji A, & Sotiloye O (2009) Attitude of health care workers to patients and colleagues infected with human immunodeficiency virus. *Journal des Aspects Sociaux du VIH/SIDA* vol. 6:1, ss. 17 - 23

Segesten, K. (2003). Att välja modell för sitt examensarbete. I Friberg F. (red.). Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur

Sjukvårdsrådgivningen 1177. *Råd om vård via telefon och webb.* Sjukvårdsrådgivningen SVR AB – landstingen och regionernas gemensamma bolag

<http://sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=33284>

Kl. 20.41 2010-02-02

\* Smit R (2004) HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa. *Journal of Advanced Nursing* vol. 51:1, ss. 22 – 29

Smittskyddsinstitutet (Uppdaterad 2009-09-21) *Statistik för hivinfektion.* Stockholm: Smittskyddsinstitutet

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion>

Kl. 14.08 2010-02-03

Smittskyddsinstitutet (Uppdaterad 2008-12-10) *Sjukdomsinformation om hivinfektion.*

Stockholm: Smittskyddsinstitutet

<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/>

Kl. 14.23 210-02-03

Socialstyrelsen (2009) *Jämlikhet och jämställdhet*

<http://www.socialstyrelsen.se/jamlikhetochjamstallldhet/>

Kl. 20.03 2010-02-02

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor.* Stockholm: Socialstyrelsen

Schuster M (2006) *Profession och existens: En hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter.* Göteborg: Daidalos AB

Stryhn H (2007) *Etik och omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur

\* Suominen T, Koponen N, Staniuliene V, Istomina N, Aro I, Riina I, Hint K, Vänskä M. L & Välimäki M (2009) Nursing students' attitudes towards HIV/AIDS patients in Finland, Estonia and Lithuania. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* vol. 23, ss. 282 - 289

Svedberg G (2001) Sjuksköterskors berättelser om rädsla inom psykiatrisk vård före moderna psykofarmaka. *Socialvetenskaplig tidskrift* vol. 1–2, ss. 20 – 39

Vetlesen A.J & Nortvedt P (1996) *Fölelser og moral* ur Kristoffersen Jahren N, Nortvedt F & Skaug E-A (2005) *Grundläggande omvårdnad.* Stockholm: Liber.

\* Välimäki M, Makkonen P, Blek-Vehkaluoto M, Mockiene V, Istomina N, Raid U, Vänskä M. L & Suominen T (2008) Willingness to care for patients with HIV/Aids. *Nursing Ethics* vol. 15:5, ss. 586 – 600

Välämäki M, Suominen T & Peate I (1998) Attitudes of professionals, students and the general public to hiv/aids and people with hiv/aids: a review of research. *Journal of Advancing Nursing* vol. 27:4, ss. 752

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2010-05-06 kl. 08.40	CINAHL	fear and people and attitudes	Advanced search , abstract available , linked full text, publication year from 2000-2010, language English	Abstract , key words	34	Övriga artiklar hade fel fokus då de inte inriktade sig på patienter med blodsmitta.	6 st valdes ut då de svarade till syftet. Oliver C & Dykeman M (2003) Challenges to HIV service provision: the commonalities for nurses and social workers, Smit R (2004) HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa, Bektas H. A & Kulakac O (2007) Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): A Turkish perspective, Mahat & Sanzero – Eller L (2009) HIV/AIDS and universal precautions:

							knowledge and attitudes of Nepalese nursing students, Pickles D, King L, Belan I (2009) Attitudes of nursing students towards caring for people with HIV/AIDS: thematic literature review, Chen J, Choe M-K, Chen S & Zhang S (2007) The effects of individual – and community – level knowledge, beliefs, and fear on stigmatization of people living with HIV/AIDS in China.
2010-05-06 kl. 10.52	CINAHL	attitude and experience and HIV	Advanced search , abstract available, linked full text, publication year 2000-2010, language English	Abstract, key words	11	Övriga artiklar hade fel fokus då de inte inriktade sig på patienter med blodsmitta, eller fanns inte texten i full text.	3 st valdes ut då de svarade till syftet. Martin J.E & Bedimo A.L (2000) Nurse Practitioner, Nurse Midwife and Physician Assistant Attitudes and Care Practices Related to Persons with HIV/Aids, Suominen T, Koponen N, Staniuliene V, Istomina N, Aro I, Riina I, Hint K



							Vänskä M. L & Välimäki M (2009) Nursing students' attitudes towards HIV/AIDS patients in Finland, Estonia and Lithuania, Chen W.T, Han M & Holzemer W.L (2004) Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice Related to HIV Transmission in Northeastern China
2010-05-06 kl. 11.00	CINAHL	attitude and nurse and HIV	Advanced search ,Abstract available, linked full text, publication year 2000-2010, language English	Abstract, key words	5	Exklusion av artiklar då de hittats i tidigare sökning. Eller svara de inte på syftet.	1 st som svarade på syftet. Maswanya E, Moji K, Aoyagi K, Yahata Y, Kusano Y, Nagata K, Izumi T & Takemoto T (2000) Knowledge and attitudes toward AIDS among female collage students in Nagasaki, Japan.
2010-05-06 kl. 15.00	PubMed	Nursing staff and attitudes and HIV and Sweden	Advanced search , Linked full text, language English, published in the last 10 years	Abstract, key words	2	Den ena svarade inte till syftet.	1 st svarade till syftet. Rödahl 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.
2010-05-07 kl. 11.30	PubMed	Nurse and patient and HIV/Aids	Advanced search, Linked full text, language English, published in the last 3 years	Abstract, key words	36	Artiklarna som ej använts har hittats i tidigare sökningar eller svarade ej på syftet.	2 st som svarade till syftet. Sadoh A.E, Sadoh W. E , Fawole A. O ,Oladimeji A, & Sotiloye_O (2009) Attitude of health care workers to patients and colleagues infected with human immunodeficiency virus, Välimäki M, Makkonen P, Blek-Vehkaluoto M, Mockiene V, Istomina N, Raid U, Vänskä M.L & Suominen T( 2008) Willingness to care for patients with HIV/Aids,

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Mbanya D.N, Zebaze R, Kengne A.P, Minkoulou E.M, Awah P & Beure  Södra Afrika  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?	Syftet med studien var att ta reda på hur mycket vårdpersonal vet om och praxis i fråga om HIV/Aids och att fastställa faktorer som påverkar hälso- och sjukvårdens kunskaper och attityder.	Studien deltagande bestod av 107 vård- och laboratorium personal och 62 patienter med AIDS. Olika frågeformulär användes. Med olika variabler i enkäten som skulle bedöma deras kunskaper. Studien genomförs i Metet sjukhus i Kamerun.	Alla frågeformulär kontrollerades av forskaren. Strukturerat frågeformulär gavs till patienter med AIDS som var villiga att delta i studien. Intervjuerna spelades in på kassettband efter samtycke hade erhållits från deltagarna. Resultatet av varje intervju överfördes till en loggbok och deltagarna transkriberades. Sedan genomfördes en statistisk innehållsanalys av materialet. Enligt EPI INFO 6 och SPSS 7,5 programmen analyserades data och de statistiska analyserna. Medel, medianer, spisar och standardavvikelser användes för att uttrycka resultat.	Av de intervjuade uppgav 7,5% att patienter med AIDS förtjänade sitt öde och 12% rapporterade att de skulle behandla patienter med HIV/Aids med förakt Omkring 15 % uppgav att de deltog med avsky och/ eller hat. Personal saknar engagemang för att förändra sina attityder och praxis.	MEDEL

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Martin J.E & Bedimo A.L  USA  2000	Nurse Practitioner, Nurse Midwife and Physician Assistant Attitudes and Care Practices Related to Persons with HIV/Aids	Syftet är att ta reda på vilka attityder AT- läkarna, barnmorskorna och sjuksköterskor na har när de vårdar patienter med HIV/Aids.	En undersökning om förhållningssättet gentemot patienter med HIV/Aids skickades till 1291st, sköterskor, AT- läkare och barnmorskor i Louisiana, Arkansas och Mississippi. Studiens deltagare valdes ut via ett slumpmässigt urval. De fick svara på ett frågeformulär gällande kunskap kring HIV/Aids. Forskarna mejlade ut frågeformulären och utgick ifrån ett register där alla licensierade barnmorskor, AT-läkare och sjuksköterskor fanns registrerade i de valda städerna.	Datan analyserades i SPSS. T- tester användes för att jämför siffror med undergrupper. T- testerna de använde var Levene´s och pool – variance för att bestämma signifikansen. Pearson korrelation och chi – square användes för att se jämförelser. De hade poäng på svaren och presenterade resultatet i tabeller med skalor och medelvärde.	Respondenterna var positivt inställda till att behandla HIV/Aids patienter och studien visade på att endast få deltagare undvek denna typ av patienter. Fler än 80 % av respondenterna indikerade att de skulle vara villiga att ge vård till HIV- infekterade personer. De som drog alla HIV/AIDS patienter över en kam gjorde detta enbart på grund av oerfarenhet och för att de inte hade kunskap om HIV eller tillgängligheten av mer erfarna vårdare.	HÖG

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p>Välimäki M, Makkonen P, Blek- Vehkaluoto M, Mockiene V, Istomina N, Raid U, Vänskä M.L &amp; Suominen T</p> <p>Finland, Estland och Litauen</p> <p>2008</p>	<p>Willingness to care for patients with HIV/Aids</p>	<p>Studiens syfte är att utforska finska, estniska och litauiska sjuksköterskor s attityder till att vårda HIV/Aids patienter.</p>	<p>En internationell tvärsnittundersökning gjordes bland sjuksköterskor i Finland, Estland och Litauen i början av 2006. En modifierad skala utvecklades för att tillämpa och beräkna vilja att vårda patienter med HIV/Aids. Sjuksköterskor ombads att betygsätta sin vilja att utföra en rad specifika omvårdnadsåtgärder.</p>	<p>Allmän demografisk information samlades in om sjuksköterskorna som deltog. Dessutom samlades data in angående deras vilja att vårda patienter med HIV/Aids. I en beskrivande analys undersökt deras vilja att vårda utifrån demografiska variabler.</p>	<p>Resultat visade en allmän vilja att ge vård till patienter med HIV/Aids. Men denna vilja varierade både mellan och inom länder och var också knutna till specifika omvårdnadsåtgärder. Resultatet understryker vikten av att tillhandahålla utbildning i etiska frågor relaterade till HIV/Aidsvård i Europa och skraddarsy innehållet i denna utbildning för att möta sjuksköterskors nationella utbildningsbehov.</p>	<p>HÖG</p>

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Maswanya E, Moji K, Aoyagi K, Yahata Y, Kusano Y, Nagata K, Izumi T & Takemoto T  Japan  2000	Knowledge and attitudes toward AIDS among female collage students in Nagasaki, Japan	Syftet med denna studie var att ta reda på sjuksköterskest udenters kunskaper och attityder gentemot HIV/Aids personer.	412 kvinnliga sjuksköterskestudenter som gick på colleges I Nagasaki, Japan tillfrågades om attityder och kunskap gällande HIV/aids. En ”cross- sektional” frågeformulär skickades ut innehållande frågor om kunskap, information, tro och attityder mot personer med HIV/Aids. Frågeformuläret delades ut i klassrummet efter att ha förklarat forskningens syfte mm. De svarade på frågorna enskilt.	Frågeformuläret var modifierat med Research Package: Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices on AIDS (KABP) Phase 1 (WHO, 1990). Man satte frågorna i tre relationer, leva med en person med Aids, gå i samma klass med en person med Aids och ge omvårdnad till en person med Aids. Alla frågor presenteras i tabeller. Ett sant/falskt svar fanns att välja för att göra administrationen och genomförandet av enkäten så enkel som möjligt. En regressionsanalys utfördes på nio variabler för att förklara attityder gentemot personer med Aids genom sociodemografiska kännetecken, informationskällor.	Resultatet visade att sjuksköterskestudenterna hade goda kunskaper om HIV/Aids men hade fördomar om HIV/Aids patienter. Forskarna tror att mer utbildning behövs för att suddas ut linjen mellan kunskap och attityder. Det visade även att studenterna hade fått sin huvudsakliga information om HIV/Aids från massmedia. De flesta studenterna visste hur sjukdomen överfördes och smittades.	MEDEL

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Mahat & Sanzero – Eller L  Nepal  2009	HIV/AIDS and universal precautions: knowledge and attitudes of Nepalese nursing students	Syftet med denna studie var att undersöka nepalesisk omvårdnad elevernas kunskaper och attityder om HIV/Aids och universella försiktighetsåtgärder.	Data samlades in till tvärsnittsstudien där de undersökte HIV/Aids - relaterade kunskaper hos eleverna även attityder och universella försiktighetsåtgärder i olika nivåer. Undersökningarna genomfördes på skolorna i klassrummen på deras respektive vårdutbildningar. Totalt var där 127 st deltagande. I undersökningen ingick studenter alla årskurserna.	Det insamlade materialet bearbetades utifrån Social Sciences och Windows version 1.4 Vilket gav beskrivande analyser . Även två chi- - analytiker var anställda för att undersöka den sociala och demografiska datan.	Studien visade på att kunskapsnivån skilde sig mellan första års- och sista årselever. Majoriteten av studenterna var villiga att ta hand om patienter med HIV men på alla nivåer kunde man finna negativa attityder.	MEDEL

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Bektas H. A & Kulakac O  Turkiet  2007	Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): A Turkish perspective	Syftet med studien är att identifiera grundläggande kunskaper och attityder hos sjuksköterskestu- denter med anknytning till HIV/Aids och PLHIV.	Denna undersökning skickades ut till alla registrerade sjuksköterskestudenter ifrån från Handelshögskolan i Hälsa på Akdeniz University i Antalya. Studien genomfördes med 227 deltagande av 299 sjuksköterskestudenter från Sektionen för hälsa i Antalya, Turkiet under kalenderåret 2005/2006. Kvalitativa data samlades in ifrån konfidentiella essäer och kvantitativa frågeformulär skickades ut för denna studie som sammanställdes	Den kvalitativa datan analyserats av forskarna med hjälp av induktiv innehållsanalys. Den kvantitativa datan analyseras med hjälp av SPSS statistikpaketet version 13,0. Variansanalys med olika test; t- test, Mann-Whitney U-test, Kruskal-Wallis-Test användes.	Denna studie visade en brist på kunskap om HIV/Aids ibland sjuksköterskestudenter. Negativa attityder var vanligt ibland studenterna. Detta påverkade kvaliteten i sjukvård och orsakade stress hos sjuksköterskorna och patienterna. En orsak till elevernas ovilja att vård i denna studie var kopplad till rädslan för att infekteras av HIV/Aids.	MEDEL



<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Oliver C & Dykeman M  Kanada  2003	Challenges to HIV service provision: the commonalities for nurses and social workers	Syftet med studien var att undersöka de utmaningar som sjuksköterskor och socialarbetare ställs inför vid vårdandet av patienter med HIV/Aids och deras familjemedlem mar.	Slumpmässigt stickprov användes. Denna provtagningsstrategi resulterade i 192 ifyllda och insända frågeformulär. Frågeformuläret innehöll 26 frågor för att samla in kvantitativa och kvalitativa uppgifter. Deltagarna kunde svara ja, nej eller beskriva med sina egna ord på frågorna.	Både kvantitativa och kvalitativa uppgifter undersöktes för att upptäcka likheter och skillnader av erfarenheter och behov hos registrerade sjuksköterskor och socialarbetare. Chi-två, Fishers test och t-tester användes, beroende på typ av variabel, för att fastställa skillnader mellan dessa två yrkesgrupper. Den kvalitativa data kodades och kartlades för analys.	Studien rapporterade rädsla för att infekteras av hiv, känsla av hjämlöshet, problem med att få fram aktuell information, sorg och otillräcklig med resurser. Men de hade ändå professionella värderingar såsom vikten av självkänedom och yrkesmässiga kunskaper, positiva och icke-dömande attityder, och icke- diskriminerande behandling av denna patientgrupp.	HÖG

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Smit R Afrika 2004	HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa	Syftet med denna artikel är att redovisa en studie av uppfattningar och upplevelser hos sjuksköterskor som tar hand om människor som lever med HIV/A ids i den offentliga hälso- sektorn i Sydafrika.	En kvalitativ metod har använts, den primära metoden för datainsamling är semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna genomfördes med 35 sjuksköterskor på offentliga sjukhus i Gauteng provinsen. Sjuksköterskorna skulle vara anställda av sjukhuset och haft hand om patienter med HIV-infektion de senaste 6 månaderna.	Tematisk analys användes för att upptäcka mönster av likheter och skillnader mellan deltagarna, med hjälp av metoder såsom kodning, analytisk skrivande och kartläggning. Data analyserades och granskades även av två specialister inom områdena vård och sociologi där en kontroll gjordes på de kodade uppgifter och teman i studien.	Sju teman identifierades: hjälplöshet, emotionell stress och trötthet, rädsla, ilska och frustration, arbetsterapeutrelaterade problem, empati och självförverkligande. Det framkom att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde en känsla av hjälplöshet och maktlöshet när de vårdade en patient med HIV/Aids. Många kände även en känsla av meningslöshet då man vårdade patienter som var döende.	HÖG

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Sadoh A.E, Sadoh W. E , Fawole A. O ,Oladimeji A, & Sotiloye O  Nigeria  2009	Attitude of health care workers to patients and colleagues infected with human immunodeficie ncy virus	Denna studie genomfördes för att bedöma attityder till käkare och sjuksköterskor infekterade med Hiv gemfört med patienter som inte har utbildning inom sjukvården.	Totalt valdes 345 respondenter ut via stickprovs undersökning. Utifrån semi - strukturerade frågeformulär, som utforskade respondenternas inställning till HIV- infekterade patienter och kollegor med hiv/aids. Denna tvärsnittstudie genomfördes i september 2003. Lokala områden i Nigeria, 67 sjukhusinrättningar valdes ut.	Materialet analyserades med hjälp av instrument som var framtagna till studien. Instrumenten var ytterligare pre- testade på två andra icke deltagande privata sjukhus innan studien påbörjades.	Visar på att sjukhus personal har en negativ attityd gentemot såväl smittade kollegor och smittade patienter. Av läkare som sjuksköterskor och undersköterskor var det sjuksköterskor som hade sämst inställning. Detta berodde på rädsla inför sjukdomen och dess innebörd. Allt ifrån rädsla för det inte finns något bot. Rädsla för diskriminering om man blivit smittad och rädsla av att se sig själv dö.	LÅG

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Röndahl G, Innala S, & Carlsson M  Sverige  2003	Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV- infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing	Studiens syfte är att undersöka om det fanns skillnader mellan attityderna hos sjuksköterskor, underskötersko r och sjuksköterskest udenter mot patienter med HIV-infektion.	Deltagarna var sjuksköterskor och undersköterskor från en klinik i mellersta Sverige eller studerade vid universitetets sjuksköterskeutbildning och elever i gymnasieskolans undersköterskeutbildnin g. Kriteriet var att de skulle arbeta direkt med patienter för att få delta i studien. Frågeformulär speciellt designade för denna studie användes.	Studien hade en deskriptiv, jämförande kvantitativ design. Där AIDS Attitude Scale användes. Detta var utvecklat av Froman, Owen och Daisy och använts i stor omfattning för att mäta sjukvårdspersonalens attityder till patienter med HIV/Aids. Andra studier som använt AAS visar tydligt att instrumentet har hög tillförlitlighet och giltighet.	Generellt uttryckte både vårdpersonal och sjuksköterskestudenter empatisk inställning till HIV- infekterade och homosexuella HIV-infekterade patienter, samt en låg grad av rädsla för hiv- smitta. Resultaten visade också, att i yrkesgrupper var det 36 % som skulle avstå från att vårda patienter med en HIV-infektion om denna möjlighet fanns. Motsvarande siffra för de studerande grupperna var 26 % som skulle kunna tänka sig att avstå.	HÖG

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Suominen T, Koponen N, Staniuliene V, Istomina N, Aro I, Riina I, Hint K Vänskä M. L & Välimäki M  Finland, Estland, Litauen.  2009	Nursing students' attitudes towards HIV/AIDS patients in Finland, Estonia and Lithuania	Syftet är att beskriva och jämföra sjuksköterskestudenters attityder i dessa tre länder och att undersöka hur attityder till HIV/Aids korrelerar med bakgrundsvariabler.	Det totala urvalet omfattade 471 sjuksköterskestudenter. Deltagarna var studerande inom barnmorskor hälsovårdare och sjuksköterskeutbildning en. I Finland, Estland och Litauen. Längden på studierna varierar efter gymnasiet 3-4,5 år skiljde sig i de tre länderna. Uppgifterna samlades in genom ett frågeformulär. Detta samlades in i förseglade kuvert som garanterade sekretess och anonymitet.	Slutförande av frågeformuläret tolkades tillsammans med medicinska experter under 2005. Uppgifterna analyserades med hjälp av SPSS och Windows 14,0. Demografiska variabler analyserades med hjälp av beskrivande statistik där jämförelser mellan länderna gjordes med hjälp av olika test.	Betydande skillnader mellan länderna hittades. Med finska sjuksköterskestudenter var mest positiva till HIV/Aids-patienter och homosexuella patienter. Studien visade också att tidigare erfarenhet av HIV/Aids - patienter var den enda faktor som har störst positiv inverkan på sjuksköterskestudenters attityder. Anställningstid och erfarenhet påverkade inställningen hos deltagarna. Slutsats var att god omvårdnad och kompetens främjar en mer positiv attityd till HIV/Aids som gör att studenterna visar respekt för patientens människovärde.	MEDEL

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Chen W.T, Han M & Holzemer W.L  Kina  2004	Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice Related to HIV Transmission in Northeastern China	Syftet med studien är att beskriva vad sjuksköterskor i Kina vet om HIV/Aids.	Detta är en beskrivande, tvärsnittsstudie som används till denna undersökning. Enkäter skickades till 186 sjuksköterskor som arbetade på sjukhus, Heilongjiang, Kina.	För att kunna analysera materialet användes SPSS Version 11 för att undersöka sambandet och av denna studie. Deskriptiv statistik användes och analysen av data gjordes vid universitetet i California. Granskningen av de olika formulären visade på hög tillförlitlighet och trovärdighet.	I resultatet framkom både kunskap om HIV/Aids men även attityder. Studien tyder på att de inte förstår HIV/Aids, och sjuksköterskor är ofta överväldigade och skrämde av sjukdomen. Hälften av sjuksköterskorna (49,4% av 177) rapporterade att de undvek kontakt med HIV-positiva patienter, dock sympatiserade fler än hälften av dessa sjuksköterskor med dessa patienter.	HÖG

## Bilaga 3

### Granskningsmall för kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta isåfall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa isåfall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna isåfall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur bär undersökningsspersoner beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Fins det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

## Granskningsmall för kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t. ex. Antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionkriterier)?
- Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska metoder ihop? I så fall hur hänger de ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t. ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t. ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Besvarades frågorna i artiklarna enligt Fribergs granskningsmall fick de betygen: Låg, Medel och Hög. Hög = 100 – 75 % av frågorna, Medel = 75 – 50 % av frågorna och Låg = 50 – 0 % av frågorna.