



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Infektionssjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med HIV/AIDS

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Hanna Luthman, Emil Wahlström

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Våren 2014

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med HIV/AIDS

## En kvalitativ intervjustudie

Författare: Hanna Luthman, Emil Wahlström

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Våren 2014

## Abstrakt

Enligt tidigare forskning om sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med HIV visas det att det finns negativa attityder gentemot dessa patienter och att dessa negativa attityder speglas av otillräcklig kunskap om sjukdomen. Syftet med studien var att belysa infektionssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med HIV/AIDS i Sverige. En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med tio sjuksköterskor användes för att nå sjuksköterskornas känslor och tankar om ämnet. Intervjuerna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet mynnade ut i 4 huvudkategorier: Individuellt bemötande, Fördomar, Erfarenhet, Rädsla och visade att sjuksköterskorna anser att bemötandet och attityderna gentemot HIV-smittade patienter är bra på infektionsklinikerna, men att det finns en viss okunskap utanför infektionsklinikerna vad gäller vården av patienter med HIV/AIDS och att okunskapen leder till en sämre vård av dessa patienter.

## Nyckelord

AIDS, erfarenhet, fördomar, HIV, individuellt bemötande, intervjustudie, rädsla, sjuksköterska, upplevelse

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND



2014-05-12

**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskap

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	2
Perspektiv och utgångspunkter .....	4
Syfte .....	5
Metod .....	5
Urval .....	5
Datainsamling .....	6
Data analys .....	6
Forskningsetiska avvägningar .....	7
Resultat .....	8
Individuellt bemötande .....	8
Fördomar .....	9
Erfarenhet .....	11
Rädsla .....	12
Diskussion .....	14
Diskussion av vald metod .....	14
Diskussion av framtaget resultat .....	16
Individuellt bemötande .....	16
Fördomar .....	17
Erfarenhet .....	18
Rädsla .....	19
Slutsats och kliniska implikationer .....	21
Författarnas arbetsfördelning .....	22
Referenser .....	23
Bilaga 1 (3) .....	26
Bilaga 2 (3) .....	27
Bilaga 3 (3) .....	30

# Introduktion

## Problemområde

Enligt World Health Organization (2013) lever idag 34 miljoner av världens befolkning med HIV/AIDS. Sjukdomen är utbredd och finns på världens alla kontinenter. Flera studier har gjorts inom ämnet, de flesta förlagda till utomeuropeiska länder som är värst drabbade av denna sjukdom. Många av dessa studier fann problem som grundade sig i sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnaden av dessa patienter (Hassan & Wahsheh, 2011, Yiu, Mak, Ho & Chui, 2010, Välimäki et al., 2008, Delobello, Rawlinson, Ntuli, Malatsi, Decock & Depoorter, 2009, Oyeyemi, A, Oyeyemi, B & Bello, 2006). I studien av Hassan och Wahsheh (2011) framkom att okunskap om HIV/Aids ledde till negativa attityder gentemot patienter med sjukdomen. Ännu en studie gjordes av Yiu et al. (2010) där de använde ett kunskapsprogram för att öka kunskapen om HIV/AIDS hos sjuksköterskestudenter i Hong Kong och minska diskrimineringen av personer med sjukdomen. Programmet använde sig av HIV/AIDS-föreläsningar som hölls av en erfaren sjuksköterska. Enligt studien var programmet lyckat och ledde till en minskad stigmatisering av dessa patienter. Det finns få liknande studier gjorda inom svensk sjukvård. Det är därför av vikt att belysa hur den svenska infektionssjuksköterskans upplevelser av att vårda personer med HIV/AIDS ser ut här.

## Bakgrund

HIV står för humant immunbristvirus och är ett virus som angriper kroppens immunförsvar. Patienten kan leva med HIV i flera år innan det utvecklas till AIDS som är en förkortning för acquired immunodeficiency syndrome. AIDS, som är ett förvärrat stadie av HIV, utvecklas när HIV har försvagat immunförsvaret så pass mycket att patienten blir sårbar för en stor mängd infektioner och sjukdomar (Ericson, 2002). HIV överförs genom sexuell kontakt, blodsmitta eller från mor till barn. Vid sexuell kontakt är risken ca 0,1 % att bli smittad och vid stickolyckor då risken för blodsmitta finns, är risken ca 0,3 % att bli smittad (Steen, 2011). Enligt Folkhälsomyndigheten (2013) levde år 2012, 6500 personer i Sverige med HIV vilket är 0,06 % av Sveriges befolkning. Fyra hundra till 500 nya fall av HIV rapporteras varje år. Dagens antivirala mediciner minskar virusnivån så pass mycket att den ofta inte blir mätbar i

rutintest. Enligt Socialstyrelsen (2013) söker personer med HIV till sjukvården främst för regelbundna provtagningar. De söker också för återkommande infektioner. Dessa patienter blir även äldre och drabbas av andra välfärdssjukdomar. Statistik från Folkhälsomyndigheten (2012) visar att 98 % av alla personer som lever med HIV/AIDS i Sverige får behandling inom sjukvården, därför är det högst sannolikt att många sjuksköterskor på olika sjukvårdsinstanser någon gång kommer att vårda en patient med HIV/AIDS.

Genomgående i tidigare studier var att attityden mot HIV/AIDS var speglad av kunskapen om sjukdomen. Låga kunskaper ledde till negativa attityder (Delobelle et al., 2009, Oyeyemi et al., 2006, Yiu et al., 2010, Hassan et al., 2011). I tvärsnittsstudien av Oyeyemi et al. (2006) undersöktes 277 Nigerianska sjuksköterskors attityder och kunskap om HIV/AIDS och hur trygga de kände sig med att vårda en person med sjukdomen. Studien visade att negativa attityder gentemot patienterna grundades i felaktiga uppfattningar om sjukdomen men också från en otillräcklig utbildning. Den otillräckliga kunskapen hos sjuksköterskorna ledde även till en otrygghet hos dem i vårdandet av patienterna. Andra studier visar även på att en ökad kunskap om sjukdomen hos sjuksköterskor ledde till bättre attityder gentemot patienterna (Yiu et al., 2010, Hodgson, 2006). Hos sjuksköterskorna fanns en positiv attityd till en ökad kunskap om HIV/AIDS och de var villiga att genomföra kunskapsprogram för att öka sin förståelse för sjukdomen (Delobelle et al., 2009, Hassan et al., 2011).

Flera studier har visat att sjuksköterskorna ofta känner en rädsla för sin egen hälsa när de vårdar patienter med HIV/AIDS (Delobelle et al., 2009, Yiu et al., 2010, Hassan et al., 2011, Välimäki et al., 2008). Enligt Välimäki et al. (2008), som gjorde en tvärsnittsstudie på sjuksköterskor i Finland, Estland och Litauen för att undersöka deras vilja att vårda patienter med HIV/AIDS, hade majoriteten av sjuksköterskorna en negativ inställning till vissa arbetsmoment. Att ta hand om kroppsvätskor var den arbetsuppgift som sjuksköterskorna var minst villiga att göra på grund av en rädsla för sin egen hälsa. I ännu en enkätstudie gjord i Jordanien av Hassan et al. (2011) undersöktes 922 sjuksköterskors kunskap och attityd gentemot patienter med HIV/AIDS visade även att majoriteten av sjuksköterskorna som deltog i studien inte ville vårda dessa patienter över huvud taget på grund av rädsla att bli smittade.

Andra studier (Hodgson, 2006, Delobelle et al., 2009) har dock visat att sjuksköterskor ser på patienter med HIV/AIDS som vilken annan patient som helst, sjuksköterskorna är empatiska och respekterar patienterna som individer. Intervjustudien av Hodgson (2006) som belyste den engelska vårdens synsätt på patienter med HIV/AIDS, inkluderade utbildade sjuksköterskor med arbetslivserfarenhet från noll till tjugofem år och visade att majoriteten av sjuksköterskorna behandlade patienter likvärdigt oavsett vilken sjukdom de hade. Delobelle et al. (2009) som gjort en tvärsnittsstudie med syftet att undersöka kunskaper, attityder, praktiskt arbete och uppfattningar om HIV och AIDS hos 140 sjuksköterskor som alla arbetade på landsbygden i Sydafrika visade också liknande resultat. Av deltagarna tyckte 96,8 % att patienter med HIV/AIDS skulle behandlas med samma respekt som andra patienter. Attityderna hos sjuksköterskorna var mestadels positiva och de visade en stor empati för patienterna.

### *Perspektiv och utgångspunkter*

I Travelbees (2010) omvårdnadsteori är relationen mellan sjuksköterska och patient den viktigaste aspekten vad gäller god hälsa och omvårdnad. Hon distanserar sig från en generaliserad människosyn och menar att människan är unik och ser på henne som ett subjekt med enskilda upplevelser. Travelbee säger också att lidande är en viktig erfarenhet som alla kommer att uppleva någon gång i sitt liv och att lidandet är kopplat till den subjektiva upplevelsen av vad man anser är betydelsefullt i sitt liv, det vill säga att människan inte känner en förlust av något som han/hon inte har en relation till. Travelbee definierar ordet patient som individuella människor som har behov av omsorg och hjälp från andra och menar också att det är viktigt att se patienten som en unik människa snarare än att se den som en patient. Att få patienten att finna en mening med sin sjukdom är av yttersta vikt och för att uppnå detta så måste en stabil mänsklig relation mellan sjuksköterska och patient etableras. Relationen måste grunda sig på en ömsesidig förståelse för att den andre är en individ och inte bara en roll. Sjuksköterskan behöver erfarenhet för att känna empati och kunskap för att kommunicera med patienten.

Upplevelse är ett centralt ord i föreliggande studie. Travelbee (2010) talar om upplevelse som något som är personligt för varje individ och som ligger som utgångspunkt för hur människan reagerar. Exempel på upplevelser som tas upp är empati, sympati och lidande. Även Egidius

(2006) beskriver upplevelser och menar att det ska tolkas som följer:

*”upplevelse, upplevande experience att ta del av och verkligen ta in något som man är med om; termen används i många sammanhang för att skilja ren \*kognitiv perception från känslomässigt och viljemässigt upplevande av något [...]”* (Egidius, 2006, s. 370)

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa infektionssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med HIV/AIDS i Sverige.

## **Metod**

Den metodologiska ansatsen som användes i studien var induktiv, vilket innebar att forskningen inte grundades i någon hypotes. En kvalitativ intervjustudie användes för att på så sätt få en beskrivning av deltagarnas upplevelser. Intervjuerna var semistrukturerade där intervjuarnas uppgift var att uppmuntra deltagarna att tala fritt utifrån egna känslor och upplevelser. Intervjuerna fick även möjligheten att ställa följdfrågor för att utveckla deltagarnas svar. Intervjuerna var narrativa och deltagarna talade fritt utifrån frågorna. En intervjuguide (bilaga 1) användes för att få med frågor som täcker alla studiens centrala områden och som hjälpmedel för författarna. (Polit & Beck, 2013).

## **Urval**

Ett bekvämlighetsurval användes, som innebar att deltagare valdes ut efter hur behändigt tillgängliga de är (Polit och Beck, 2013). Personerna som inkluderades i studien var tio sjuksköterskor av olika kön, anställda på infektionsavdelningar och infektionsmottagningar i södra Sverige. Inklusionskriterierna för att ingå i studien var att studiedeltagarna skulle vara färdigutbildade sjuksköterskor, yrkesverksamma på infektionskliniker och som studerat vid ett svenskt universitet eller svensk högskola och någon eller flera gånger i sitt arbetsliv vårdat eller träffat på en patient med HIV/Aids i Sverige. De tio medverkande sjuksköterskorna hade

arbetat inom sjukvården mellan ett och 29 år, majoriteten hade arbetat som sjuksköterska mellan 15-20 år. Deltagarna hade också olika erfarenheter av att vårda patienter med HIV/AIDS och hade träffat på allt från cirka 20 av dessa patienter upp till flera hundra.

## **Datainsamling**

Studien utgick från ett kvalitativt synsätt i form av intervjuundersökningar. En intervjuguide utvecklades (bilaga 1) för att motsvara studiens problemformulering. För att pröva frågorna och försäkra att utfallet av frågorna i intervjuerna skulle uppfattas naturligt så ställde författarna frågorna till en kurskamrat innan de aktuella intervjuerna. Efter godkännande av verksamhetschef besökte författarna respektive avdelning eller mottagning för att på så sätt nå ut till sjuksköterskorna och få tag på deltagare, deltagarna fick samtidigt information om studierna. Intervjuerna genomfördes i enskilt rum för att minska risken för störningsmoment och för att kunna bibehålla den utlovade sekretessen. Båda författarna var med vid intervjuerna men endast en ställde frågorna och den andra ansvarade för inspelning av intervjuerna, efter godkännande av deltagarna. Intervjuerna tog cirka 15-25 minuter att genomföra och cirka fem minuter att förbereda och avsluta. För att få en avspänd stämning hade författarna med fika till deltagarna och började intervjutillfället med att småprata.

## **Dataanalys**

Intervjuerna transkriberades av författarna inom ett dygn efter varje intervju. I enlighet med Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys lästes intervjuerna först igenom grundligt av båda författarna för att få en god helhetssyn. Sedan plockades meningsbärande enheter samt omgivande text ut för att inte förlora meningens sammanhang. De meningsbärande enheterna som plockades ut var relevanta för studiens syfte. De kondenserades och förkortades sedan och färgkodades samt grupperades i olika kategorier som reflekterade det essentiella i intervjuerna. Kategorierna diskuterades sedan mellan författarna för att komprimera dem ytterligare och finna gemensamma nämnare som gjorde att enheterna kunde delas upp i olika områden. Slutligen kondenserades de meningsbärande enheterna till fyra kategorier som var ömsesidigt uteslutande. Även handledaren bjöds in för att diskutera vilka kategorier som skulle komma till grund för resultatet. Till analysen togs likvärdigt många



meningsbärande enheter ut från samtliga intervjuer för att resultatet skulle grundas i alla deltagarnas individuella upplevelser.

Under analysens gång gick författarna bakåt i stegen för att se till att inte missa något väsentligt och för att kategorierna skulle bli så tydliga som möjligt. Författarna valde att se till det som Graneheim och Lundman (2004) beskriver som det manifesta innehållet. En manifest analys innebär en låg tolkningsnivå och fokuserar därmed på det synliga och uttalade innehållet. Under processen hade författarna ständigt tillgång till intervjuerna för att kunna gå tillbaka till originalkällorna och på så sätt undvika att viktig data skulle missas.

### **Forskningsetiska avvägningar**

Enligt 1 § i Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor är huvudsyftet med etiska avvägningar vid forskning att respektera människovärdet och skydda individen, något som författarna tagit hänsyn till i föreliggande studie. Lagen tar även upp följande:

*”Mänskliga rättigheter och grundläggande friheter skall alltid beaktas vid etikprövningen samtidigt som hänsyn skall tas till intresset av att ny kunskap kan utvecklas genom forskning. Människors välfärd skall ges företräde framför samhällets och vetenskapens behov.” (8 §)*

Information om intervjuerna, samtyckesblankett för godkännande och genomförande av intervjuerna (bilaga 2) samt en kopia av projektplanen gavs ut via mail till verksamhetschefen. Samtyckesblanketten skrevs under och intervjuerna godkändes av verksamhetschefen och skickades tillbaka till författarna omgående. Ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden skickades in tillsammans med samtliga begärda bilagor. Författarna erhöll ett svar med rådgivande yttrande från VEN med diarienummer 43-14. Sjuksköterskorna som intervjuades fick innan intervjuerna ett informationsblad med tillhörande samtyckesblankett (bilaga 3). Samtyckesblanketten skrevs på innan intervjuerna ägde rum och lämnades till författarna. Intervjupersonerna behöll informationsbladet där det stod att deltagarna garanterades konfidentialitet och att de hade möjligheten att avbryta sitt deltagande när som helst. Det fanns även information om att intervjuerna skulle bandas och att datan skulle låsas in och skulle förstöras direkt efter avslutad studie samt kontaktuppgifter

till författarna och handledaren. Författarnas bedömning var att studien inte medförde några risker för deltagarna i och med den stränga sekretessen. Den eventuella nyttan var en ökad kunskap om sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter med HIV/AIDS.

## Resultat

Analysen av intervjuerna resulterade i fyra huvudteman: Individuellt bemötande, Fördomar, Erfarenhet och Rädsla. Individuellt bemötande innefattar en syn på patienten som en egen individ och Fördomar innebär förutfattade meningar. Erfarenhet grundar sig i sjuksköterskans arbetslivserfarenhet och Rädsla innefattar en känsla av obehag och osäkerhet. Resultatet speglas av sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter med HIV och Aids.

### Individuellt bemötande

Genomgående var att vården av en patient med HIV/AIDS inte skiljer från vården av andra patienter med andra sjukdomar. Respondenterna menade på att de inte beter sig annorlunda i sin yrkesroll mot en patient med HIV jämfört med andra patienter.

*”Nej, jag tycker dom ska behandlas som folk, som med alla andra. Det är ingen skillnad på den ena eller den andra... Utan det är ju samma.”*

*”Jag tar ju alltid i hand utan handskar som med vilken annan patient som helst.”*

Sjuksköterskorna återkom till att patienter med HIV/AIDS blir behandlade som enskilda individer och inte som en patientgrupp med en speciell sjukdom, utan ser patienterna som vilken annan människa som helst och delar inte upp dem i olika fack. Det enda som är gemensamt för patienter med HIV/AIDS är viruset men alla är de människor med olika bakgrunder och känslor.

*”[...] patienter med HIV... det är det enda som förenar dom hur man säger egentligen. För att det är så, alla kan ju ha HIV. Så det är liksom inte en patientgrupp man ser.”*

Flera av sjuksköterskorna belyste bemötandet som en central del i vården av en patient med HIV/AIDS och menade att det är gott oavsett vilken situation patienten befinner sig i och vilken sjukdom de har. Respondenterna talade om ett korrekt bemötande, där korrekt innebär att se till individen.

*”Dom tycker att dom har ett bra bemötande säger dom, dom blir bemötta som vem som helst här, alltså ingen som någon man knappt vill ta i liksom.”*

*”Här blir dom bemötta korrekt. Ja, som vilken patient som helst, som man förväntar sig att man ska bli bemött, ja.”*

Sjuksköterskorna upplevde att patienter med HIV/AIDS känner sig bättre bemötta på infektionskliniken än på andra instanser inom sjukvården. De upplevde att patienterna hellre väljer att söka hjälp på infektionskliniken även om åkomman de har borde behandlas på någon annan avdelning eller mottagning. Respondenterna menade att patienterna då inte får den specialishjälp de hade kunnat få på den avdelning eller mottagning som de egentligen borde sökt till. Anledningen till att patienterna väljer infektionskliniken är att de känner sig mindre välkomna eller sämre bemötta på andra enheter.

*”Ja, men dom känner sig nog inte så välkomna alltid, därför väljer ju dom ofta att komma hit till oss även för sånt som dom egentligen inte ska komma hit för.”*

*”Jag vet ju att dom säkert blir särbehandlade ofrivilligt eller att dom inte behandlas rätt alla gånger [...]”*

## **Fördomar**

Sjuksköterskorna upplevde att det förekommer en del fördomar i vården av patienter med HIV/AIDS, men att fördomarna oftast är speglade av patienternas egna upplevelser. De menade att flera patienter verkar känna en ovilja mot att berätta om sin sjukdom för att de är oroliga för hur andra människor ska reagera. Patienterna är även oroliga för att de ska dömas för sin sjukdom och att attityderna gentemot dem ska få negativa konsekvenser för patienterna.

*”Man vill kanske inte gå och hämta ut mediciner på apoteket där man bor utan man går till apotek på andra sidan stan eller på sjukhuset och hämtar det där, för man vill inte att någon ska se det. Eh, man är rädd för andras reaktioner, man är rädd, som jag sa innan att bli uppsagd från jobbet i värsta fall, att man bli fullständigt utstött eller vad det nu kan vara.”*

*”Eh, så har det då fått en liten stämpel på det som jag tror fortfarande att dom som är smittade av HIV tänker, liksom att även om dom själva inte ser det på det sättet så tror jag att dom kan tänka så att andra människor ser på dom med det, med den synen.”*

Respondenterna beskrev upplevelser av hur patienten uppfattar att andra patienter ser på dem när de besöker infektionskliniken. De menade att patienter med HIV/AIDS kan känna sig stämplade av sin omgivning på grund av sin sjukdom. Sjuksköterskorna tror att patienterna med HIV känner sig stämplade på grund av hur de tror att andra människor ser på dem snarare än att de blivit utsatta för konkreta situationer. Patienterna ljuger hellre än att tala om för andra patienter vad det är de söker till mottagningen för.

*”[...] alltså det är ju sådär, gå in på infektionskliniken, sätta sig i väntrummet här, det är lätt att tro att det står någonting i pannan på en eller att man bli utpekad. Så att eh, dom kan ju uppleva att man vill gärna ha en... träffar man någon så vill man kunna säga att man är här för att man är med i någon vaccinationsgrej eller en rökavvänjning [...] dom har någon liten lögn att dra.”*

Endast en sjuksköterska tog upp egna fördomar mot patienter med HIV/AIDS och menar att dessa endast fanns i början av dennes karriär men att synsättet förändrats till det bättre med den ökade arbetslivserfarenheten. Fördomarna grundade sig i att HIV-smittade patienter var en speciell grupp människor.

*”[...] det jag tänkt på är att patienter med HIV kan vara vem som helst, jag hade kanske lite fördomar när jag kom hit att det var en viss typ av människor.”*

## Erfarenhet

Två centrala begrepp framkom under intervjuerna; vana och kunskap. Sjuksköterskorna menade att vana vid att träffa och vårda patienter med HIV/AIDS gör att vården blir god. Vanan leder till ett bättre och mer individuellt bemötande av patienterna och att sjukdomen avdramatiseras. Avdramatiseringen leder, i sin tur till, till en mer avslappnad och naturlig relation mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskorna som arbetat mycket med patienter med HIV/AIDS kände sig säkrare i sin yrkesroll och med arbetsuppgifterna kring patienterna. De menade att det är viktigt att de som sjuksköterskor får träffa på de här patienterna så ofta som möjligt för att få erfarenhet som i sin tur ger positiva effekter både för sjuksköterskan och patienten.

*”Eh, men jag tror generellt sett här på, på avdelningen att man är lite mer avslappnad till HIV och AIDS än vad man är på andra avdelningar just för att det är så pass vanligt att vi får in dom. Så blir det liksom att dramatiken lägger sig lite grann.”*

*”Vanan gör ju jättemycket för hur man ska... hur man, hur säker man är som person”*

*”[...] när man har och göra med dom lite mer naturligt och så då blir man inte så rädd, då blir det ett bra bemötande.”*

Sjuksköterskorna upplevde att även den goda kunskap om sjukdomen HIV/AIDS, som de får genom sitt arbete på infektionsklinikerna, leder till ett mer avslappnat förhållningssätt. Kunskapen ger en trygghet hos sjuksköterskorna och de känner sig lugna när de utför sina arbetsuppgifter kring patienterna. Sjuksköterskorna menade att tryggheten som de utstrålar speglar av sig på patienterna som då också känner sig trygga. Kunskapen blir större i och med att de får tillgång till ny forskning men också genom en ökad erfarenhet av sjukdomen på klinikerna. Två av sjuksköterskorna talar om kunskapen på följande sätt:

*”[...] nu vet vi mer, vi vet mycket mer idag än vad vi gjorde då och med det tror jag att man blir mer avslappnad.”*

*"[...] att man på infektionskliniken är så medveten om hur man ska bete sig eller behandla en HIV-patient [...]. Det känns som att kunskapen är så mycket större här för man kommer i kontakt med så många fler än vad man kanske hade gjort på en annan avdelning."*

Sjuksköterskorna kände sig trygga i situationer som innebär en viss smittrisk i och med att de har arbetat mycket med personer med HIV/AIDS. De har god kunskap om hur liten risken är för dem att bli smittade. De har även tillgång till statistik över hur många som blivit smittade av HIV i vården och vet därför att de inte behöver oroa sig.

*"Vi har ju inte haft en enda blivit smittad med någonting här [...] och jag... jag har ju jobbat med stickskador under lång tid också. Eh, ingen har blivit smittad med någonting."*

Sjuksköterskorna talade även om provtagning och menade att med den kunskap och vana de har av att jobba med HIV/AIDS så spelar det ingen roll vilken patient de tar blodprov på. De känner sig inte mer oroliga vid provtagning på en patient med HIV än vid provtagning på någon annan patient. Blodsmitta eller inte, de har respekt för alla situationer där smitta skulle kunna vara en risk då de aldrig helt säkert kan veta om en patient är smittad med någonting. Anledningen till detta är även att de stött på många andra smittsamma infektionssjukdomar på klinikerna och därför alltid vidtar åtgärder för att minska smittrisk.

*"Alltså när man sticker patienter och sätter PVK så är man ju ändå försiktig, oavsett om det är HIV eller inte."*

*"Nej, jag vill helst inte sticka mig på någon nål, alltså man är ju försiktig på alla nålar liksom."*

## **Rädsla**

Sjuksköterskorna talade om att det fortfarande finns en viss okunskap om HIV inom sjukvården och att denna okunskap kan leda till rädsla och osäkerhet vid vården av dessa patienter. De beskrev situationer där andra instanser hört av sig med frågor om hur de ska hantera en patient med HIV/AIDS. Sjuksköterskorna på infektionsklinikerna menade att den

osäkerheten som sjuksköterskorna på de andra instanserna verkar känna är irrationell och onödig.

*”Så jag tror att fortfarande är det okunskap, det vet man ju. Dom ringer fortfarande hit och frågar hur ska vi göra nu, hur ska vi städa? Ja, inte alls. Ja men vad då, det är ju inget att städa efter.”*

Sjuksköterskorna berättade om situationer som patienter med HIV varit med om på andra instanser där rädslan för smitta på grund av okunskap och ovana varit påtaglig hos vårdpersonalen och de därför har vidtagit överdrivna säkerhetsåtgärder. Dessa åtgärder har gjort att patienterna tagit illa vid sig och sedan förklarat situationerna för sjuksköterskorna på infektionsklinikerna, där patienterna känt sig trygga. Sjuksköterskorna menade att det händer att patienter med HIV som söker till andra instanser känt sig utpekade på grund av sin sjukdom och även i vissa fall blivit illa bemötta av vårdpersonal.

*”För de berättar ju en del om att de blir bemötta, dåligt rent ut sagt på vissa håll att dom blir... Ja, att man blir bemött som att man är lite pestsmittad och folk är jätterädda och sådär. Alltså överdrivet, alltså.”*

*”[...] jag vet inte riktigt hur dom har haft det men att dom har plockat ut hela rummet med saker och sådant har jag, om det är helt, helt sanning det vet jag ju inte, men det är så patienterna upplever det. Och sen har jag också hört att när dom kanske har sökt på akuten att, akta henne för hon har AIDS eller att hon har HIV och liksom...”*

Ovana och okunskap fanns även hos sjuksköterskorna på infektionskliniken i början av deras karriärer. Respondenterna menade att de ledde till en viss rädsla för att vårda patienter med HIV/AIDS. Denna rädsla blev mindre och mindre ju mer kunskap och vana de fick genom yrket. Smittorisken var det som låg till grund för rädslan hos respondenterna.

*”Jag var nog rädd att man skulle sticka sig eller, ja liksom om man tar prover och sånt att man skulle hantera det fel så det blev en otäck situation där det fanns risk att sticka sig.”*

*”Jag kan inte komma ihåg riktigt men jag var nog rädd att bli smittad också fast jag egentligen nog redan förstod då att det smittar ju inte så.”*

Sjuksköterskorna trodde att rädslan på andra instanser, som finns på grund av okunskap, skulle kunna minska om vårdpersonalen där får mer kunskap om HIV och dess smittvägar. De menade att även bemötandet av patienter med HIV/AIDS hade förbättrats om kunskapen ökats. Flera av sjuksköterskorna gav utbildningsprogram inom vården av personer med HIV/AIDS som förslag.

*”Ja, mer utbildning till personal för det verkar... jag tror ändå det saknas... tyvärr, tyvärr, tyvärr. Där tror jag det finns okunskap eller fördomar mot hur det smittar.”*

*”Ja, dels det att man skulle kanske vilja undervisa på öppenvården eller vårdcentraler och sånt att man inte behöver ha munskydd när man ska ta blodprov [...]”*

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Författarna anser att en kvalitativ forskningsmetod är bäst lämpad i studien utifrån syftet att söka individers upplevelser och tankar inom det ämne som studien fokuserar på. Då deltagarna, enligt metoden fick spelrum att tala fritt under intervjuerna nåddes deras egna upplevelser utan att vara riktade åt något håll. Studiens syfte är brett och relativt ostuderat, därför passade den kvalitativa metoden väl in då den gav författarna chansen att koncentrera ämnet till det mest väsentliga utifrån intervjuerna. Polit och Beck (2013) beskriver den kvalitativa studien som fri och utan specifika ramar. Den kvalitativa intervjun blir mer som en konversation än en utfrågning, där målet är att finna deltagarnas upplevelser och ge dem möjlighet att berätta om sina känslor och tankar på ett naturligt sätt. Intervjuaren fokuserar på att få deltagaren att utveckla sina upplevelser som är relevanta för studiens syfte och undviker att ha hypoteser innan intervjuerna som kan riskera att rikta resultatet. Den kvalitativa metoden utgår ofta från breda frågeställningar inom områden som det inte finns mycket forskning om och därför är den första punkten att finna en smalare väg in i ämnet. I och med



att den kvalitativa studien är fri gör den det möjligt för arbetets fokus att avgränsas och tydliggöras under studiens gång.

Urvalet av respondenter skedde med ett bekvämlighetsurval, som enligt Polit och Beck (2013) riskerar att leda till ett urval som inte blir helt typiskt för den tänkta populationen. Ett bekvämlighetsurval valdes på grund av tidsbrist och för att kunna lägga merparten av tiden på dataanalysen. Om mer tid funnits, hade mer fokus lagts på att finna ett bredare och mer representativt urval till studien. Malterud (2009) talar om vikten att fokusera på överförbarheten som visar hur väl resultatet stämmer överens för populationen och om det kan appliceras på andra grupper. Malterud menar även att ett mindre antal deltagare är att föredra vid kvalitativa studier, överförbarheten i en kvalitativ studie blir inte bättre ju fler som deltar och ett stort antal deltagare kan istället göra resultatet svårt att överblicka. Så länge förarbetet är genomarbetat räcker det väl med ett mindre antal respondenter för att få ett tydligt resultat. Författarna till föreliggande studie är medvetna om att överförbarheten inte blir lika optimal i en kvalitativ studie som i en kvantitativ där deltagargruppen är större och blir mer representativ för befolkningen. Då författarna valde att belysa upplevelser genom en intervjustudie var en kvantitativ metod inte möjlig att använda. I aktuell studie intervjuades tio personer, ett antal som gav tillräcklig grund till ett rikt material och ett tydligt resultat. Deltagarna hade olika erfarenhet av att vårda patienter med HIV och hade olika lång arbetslivserfarenhet.

Till analysen av datan användes Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys, som innebär en kodning och kategorisering av de transkriberade intervjuerna samt utväljande av meningsbärande enheter för att komprimera datan och få fram ett resultat. Analysen var ett passande sätt att få ut väsentlig data som gav ett representativt resultat. Det gav analysen en tydlig struktur som var lätt att följa. Mycket tid lades på att kategorisera datan och finna gemensamma nämnare vilket bidrog till ett genomarbetat resultat. Efter kategoriseringen gick författarna även bakåt i innehållsansalysens steg för att undvika en feltolkning av datan och för att finna de rätta kategorierna. Respondenterna talade ofta om sina upplevelser genom att återberätta olika situationer de varit med om och fokus lades därför på det manifesterade innehållet.Handledaren deltog i analysen av datan vilket ökade resultatets tillförlitlighet.

Om studien varit större och innefattat fler deltagare på fler instanser hade resultatet blivit mer övergripande och applicerbart på större delar av den svenska sjukvården. Men även om föreliggande studie är relativt begränsad i omfattning stärks validiteten då resultatet bekräftas av flertalet tidigare studier. Dessa är både större och innefattar fler deltagare samt använder sig av andra metoder och är gjorda i olika delar av världen, trots detta stämmer resultaten överens med föreliggande studies resultat.

Avslutningsvis kan nämnas att författarna valde att inte skriva ut kodnamn på deltagarna då risken för att deltagarna skulle identifiera varandra skulle bli för stor, exempelvis via deltagarnas personliga talspråk eller meningsbyggnader. Genom att utesluta kodnamn kunde den utlovade sekretessen garanteras. Författarna har tagit meningsbärande enheter till resultatet från respektive deltagare för att få ett resultat som är representativt för hela gruppen.

## **Diskussion av framtaget resultat**

### *Individuellt bemötande*

Resultatet i föreliggande passar väl in i på Travelbees (2010) synsätt att sjuksköterskan är en individ med egna tankar, känslor, erfarenheter och uppfattningar om sitt yrkesliv. Studien visar att samtliga sjuksköterskor ansåg att patienter med HIV/AIDS bör bemötas som individer och att de inte handlar annorlunda mot dessa patienter i sin profession. Författarna till föreliggande studie anser att sjuksköterskornas positiva attityder gentemot patienterna bidrar till att vården blir god oavsett vilken sjukdom patienten har och visar ett steg i rätt riktning bort från diskriminering och stigmatisering inom sjukvården. Studien gjord av Delobelle et al. (2009) visade resultatet att sjuksköterskorna som deltog i studien kände en stark empati för patienter med HIV/AIDS. De ansåg också att patienter med sjukdomen bör bli respekterade och behandlade som vilka andra patienter som helst. Deltagarna uttryckte att synen på dessa patienter i vissa fall ledde till att de glömde att vidta extra försiktighetsåtgärder trots blodsmittan. De var även oroliga att bevarandet av patienternas sekretess vad gäller deras sjukdom ledde till att de drev på diskrimineringen istället för att uppmuntra patienterna att vara öppna om sin sjukdom. De genomgående attityderna i studien till patienter med HIV/AIDS var empati, medkänsla, respekt och värdighet. Prevalensen av HIV/AIDS i Sydafrika, där studien av Delobelle et al. (2009) är gjord är 6,1 miljoner HIV-

smittade (WHO, 2012b) av ca 52 miljoner invånare (WHO, 2012a) vilket blir ca 11 % av den totala befolkningen och innebär att flertalet sydafrikanska sjuksköterskor har träffat på dessa patienter inom sjukvården. Sjuksköterskorna i föreliggande studie har i vissa fall träffat på flera hundra patienter med HIV/AIDS. Därför kan en möjlig förklaring till att resultaten stämmer överens vara att sjuksköterskorna i båda studier har stor erfarenhet av att vårda dessa patienter och därför inte tänker på sjukdomen utan på individen bakom den.

Respondenterna upplevde att patienterna med HIV/AIDS ofta sökte till infektionskliniken där de behandlades för sin HIV även för problem som egentligen hör hemma på andra kliniker eller instanser. Anledningen till detta kunde, som en sjuksköterska beskrev det, vara för att patienterna inte kände sig välkomna på andra instanser. Liknande upplevelser hittas även i resultatet i intervjustudien gjord av Gilbert och Walker (2010) som visade att deltagarna där förlitade sig på kliniken där de behandlades då de kände sig välkomna och förstod där. Författarna till föreliggande studie antar att slutsatsen i studien av Gilbert och Walker (2010) samt i föreliggande studie är att sjuksköterskorna på infektionskliniker har ett mer individuellt bemötande av dessa patienter än på många andra instanser. Detta leder till att patienterna känner sig tryggare på infektionsklinikerna och därför hellre söker dit. Trots att ovanstående studier är relativt små tror författarna till föreliggande studie att resultatet hade blivit detsamma även vid en större studie. Anledningen är att studierna visar liknande resultat trots att de är gjorda i olika kulturer i skilda delar av världen där synen på HIV/AIDS och sjuksköterskeyrket kan skilja sig åt.

### *Fördomar*

I resultatet i studien återberättade sjuksköterskorna om patienters rädsla för att bli identifierade som HIV-positiva och att de därför sökte sig bort från hemmet när de skulle hämta ut sina mediciner. En sjuksköterska förklarade att patienter kunde dra en lögn för att slippa berätta varför de sökt till infektionskliniken då de var rädda för att bli stämplade på grund av sin sjukdom. Enligt Gilbert och Walker (2010) ledde patienternas rädsla för stigmatisering till ett hemlighetsfullt och skamligt liv. Denna rädsla hade dessutom en negativ påverkan på samhällets inställning till och synsätt på sjukdomen. Patienterna berättade helst inte om sin sjukdom då de var rädda för hur samhället skulle reagera. Av denna anledning valde patienterna att inte söka hjälp på en lokal klinik utan sökte sig hellre längre bort från hemmet. Patienterna ville inte bli identifierade som HIV-positiva av personer de känner.

Författarna anser att det är av vikt att belysa att det, både i föreliggande studie samt i studien av Gilbert och Walker (2010), är patienterna som är rädda för stigmatisering snarare än att samhället och sjukvården stigmatiserar dessa patienter. Patienterna behöver troligen stöd från sjukvården för att våga vara mer öppna med sin sjukdom och inte distansera sig från den. Att vara öppen med sin sjukdom innebär att patienten förlikar sig med den och vågar tala om den medan distansering betyder att patienten tar avstånd från sin sjukdom och är rädd för att berätta om den. Öppenheten kan i sin tur leda till en större förståelse för sjukdomen i samhället samt en ökad trygghet hos patienterna medan en distansering kan leda till negativa attityder och diskriminering.

Endast en sjuksköterska uttryckte någon slags fördom mot patienter med HIV/Aids, dessa fanns enbart när han/hon var nyutexaminerad men försvann med den ökade erfarenheten av att arbeta med dessa patienter. Förekomsten av fördomar och negativa attityder från sjuksköterskor gentemot dessa patienter fanns även i flera tidigare studier (Oyeyemi et al., 2006, Hassan et al., 2011, Välimäki et al., 2008). Anledningen till att fördomarna är få i föreliggande studie men vanligare i tidigare studier kan vara att kunskapen om sjukdomen är större idag jämfört med då samt att tidigare studier är gjorda i andra delar av världen där synen på HIV/Aids kan skilja sig mot synen i Sverige.

### *Erfarenhet*

Enligt sjuksköterskorna i föreliggande studie var det kunskap och erfarenhet som ledde till en god vård av patienterna med HIV/AIDS och en minskad diskriminering av dessa patienter. Det ledde även till en syn på patienten som en enskild individ och en avdramatisering av sjukdomen. Sjuksköterskorna menade att det var viktigt att ha erfarenhet av att vårda patienter med HIV/AIDS för att få en ökad kunskap och en ökad vana. De ansåg sig själva ha god kunskap inom området. Enligt Hassan et al. (2011) var det av största vikt att sjuksköterskor hade en tillräcklig och adekvat kunskap om HIV/AIDS för att vården skulle ha så hög standard som möjligt. Sjuksköterskorna hade en avgörande roll både vad gäller preventivt arbete, men också i vården av dessa patienter och därför var det nödvändigt att deras kunskap var tillräcklig. Resultaten som visar att hög kunskap och mycket erfarenhet leder till en bättre vård är inte överraskande. Författarna till föreliggande studie anser dock att det är viktigt att belysa vikten av kunskap inom vården för att undvika diskriminering av patienter.

Respondenterna belyste kunskapen som vägen till trygghet och menade att den ledde till ett avslappnat tillvägagångssätt och att det även ledde till en trygghet hos patienterna de vårdade. I enkätstudien gjord av Röndahl, Innala och Carlsson (2003) på bland annat svenska infektionskliniker framgick att deltagarna kände sig mer trygga i sin yrkesroll ju mer kunskap de fick om HIV/AIDS. Deltagarna menade att de var osäkra fram tills de fick tillräckligt mycket kunskap för att känna sig säkra och att denna säkerhet ledde till att de kände sig trygga vid behandling av HIV-smittade patienter. Detta kan tolkas som att en ökad kunskap blir en vinst både för sjukvårdspersonalen och för patienterna och understryker därför att resurser bör läggas på kunskapsprogram eller utbildningar för sjukvårdspersonal som jobbar med patienter med HIV/AIDS.

Sjuksköterskorna menade att den erfarenhet de fått om HIV/AIDS har lett till att det inte känner någon rädsla för att bli smittade när de vårdar dessa patienter. Sjuksköterskorna nämnde också att de visste att risken för att bli smittad vid stickskador var låg och de kände därför ingen oro. Enligt Steen (2011) är risken för att bli smittad vid stickskador 0,3 %. Sjuksköterskorna gjorde inte skillnad på olika patienter utan hade samma rutiner oavsett vem de skulle ta blodprov på och hade respekt för alla situationer där de skulle kunna utsättas för smitta. De menade att de aldrig kan veta helt säkert om en patient är smittad med någonting och att de därför alltid var försiktiga. Författarna anser att sjuksköterskornas känsla av säkerhet är rationell i och med att risken för smittöverföring är så pass liten och att det inte finns belägg för rädsla eller oro. Det är sjuksköterskornas vana av att vårda patienter med HIV/AIDS tillsammans med deras kunskap som leder till en avdramatisering vid vården och det är anledningen till att rutinerna är samma för alla patienter och att de inte gör skillnad på olika sjukdomar.

### *Rädsla*

Respondenterna i föreliggande studie upplevde att det fanns en otillräcklig kunskap om och vana av sjukdomen inom vissa instanser i den svenska sjukvården som till exempel vårdcentraler och andra somatiska avdelningar utanför infektionskliniker och att det ledde till ett sämre bemötande av patienterna med HIV/AIDS. De beskrev situationer de varit med om då personal från andra avdelningar hört av sig för att få information om hur de skulle gå till väga när de behandlade en patient med HIV/AIDS. Respondenterna menade att anledningen

till att instanserna hörde av sig var för att de var rädda för smittorisken och att rädslan kunde härledas av ovana och okunskap. Andra situationer som beskrevs är då patienter berättat för sjuksköterskorna att de upplevt dåligt bemötande vid vissa vårdtillfällen utanför infektionsklinikerna och de har fått en känsla av att vårdpersonalen har varit rädda för dem. De anser att rädslan är onödig då smittorisken är så pass låg. Folkhälsomyndigheten (2012) skrev i sin rapport att en ökad kunskap om sjukdomen krävs både inom den offentliga sektorn, i arbetslivet och i samhället för att minska diskrimineringen av HIV-smittade personer. I rapporten kan även läsas att det finns ett behov av en ökad kunskap om hur dessa patienter lever med sin sjukdom och hur de uppfattar samhällets syn på dem. Enligt författarna visar både föreliggande studie och rapporten av Folkhälsomyndigheten (2012) att det finns ett behov av ökad kunskap, speciellt där kunskapen är låg och riskerar att leda till en rädsla för att ta hand om HIV-smittade patienter hos sjukvårdspersonalen. Det framkommer därför att det, för att minska diskrimineringen, krävs utbildning inom de instanser i sjukvården där sjukvårdspersonalen inte träffar många HIV-smittade patienter. Här är det dock viktigt att belysa att studien enbart utgått från deltagarna på infektionsklinikerna och att det är deras spekulationer om att det finns en okunskap på andra instanser, därför är slutsatsen svår validera.

Alla studier visar dock inte på att en ökad kunskap om HIV/Aids ger bättre attityder och en minskad rädsla gentemot dessa patienter. En studie som visar ett annorlunda resultat är studien av Li, Whu, Zhao, Lin, Detels och Wu (2007). Undersökningen som gjordes i Kina var en enkätstudie som innehöll 1101 personer med medicinsk utbildning, som bestod av läkare, sjuksköterskor och laboratoriepersonal. Målet var att undersöka om det fanns HIV relaterat stigma i sjukvården och se vilken kunskap den medicinska personalen hade om sjukdomen. Resultatet visade att trots höga kunskaper om sjukdomen så drog sig personalen för att komma i kontakt med dessa patienter och undvek dem om de kunde. Studien visade också att personalen på sjukhusen i de stora städerna, trots den bästa utbildningen hade sämst attityder mot HIV/Aids patienter. Studiens resultat visade också att sjukvårdspersonalen hellre behandlade Hepatit B-patienter än HIV-patienter. Författarna till föreliggande studie tror att en möjlig förklaring till resultatet skulle kunna vara att rädslan hos den medicinska personalen i just denna studie är så stor gentemot sjukdomen att den övergår allt. Den höga utbildningen och den långa erfarenheten räcker inte till för att övervinna rädslan och då väljer personalen att helst inte behandla dessa patienter. Anledningen till att resultatet inte stämmer överens

med resultatet i föreliggande studie skulle kunna vara att de är gjorda i länder med olika kulturer där även stigmatiseringen kan se olika ut.

I föreliggande studie tog sjuksköterskorna upp att det fanns en viss rädsla i början av deras karriärer vid vårdandet av patienter med HIV/AIDS och att rädslan grundades i ovana. Den påtagliga rädslan var den att bli smittad. Liknande resultat visades i studien gjord av Rödahl et al. (2003) som visade att sjuksköterskorna hade en låg nivå av rädsla för smitta när de vårdade patienter med HIV/AIDS. Rädslan var minst hos de med mest vana och högst hos de med minst vana. Trots den låga nivån av rädsla visade resultatet även att sjuksköterskorna helst undvek att behandla HIV-smittade patienter om de hade valmöjligheten. Författarna till föreliggande studie anser att rädsla som uppkommer på grund av ovana är ett svårt problem att lösa då alla är ovana till en början och att HIV-smittade patienter är en grupp som inte alla stöter på så ofta. Detta är något som måste avhjälpas med arbetslivserfarenheten. En del till en lösning hade dock kunnat vara att ge möjlighet till utbildning inom HIV/AIDS så vårdpersonalen i alla fall har kunskapen att förlita sig på.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

I föreliggande studie deltog tio respondenter med olika erfarenheter inom vården, trots detta blev resultaten liknande mellan deltagarna. Samtliga respondenter upplevde goda attityder på sin arbetsplats. Resultatet stöds även av flera tidigare studier av olika karaktär genomförda i olika delar av världen. Detta visar att sjuksköterskorna på infektionskliniker bemöter dessa patienter på ett bra sätt och att vården för patienterna med HIV/AIDS är bättre på dessa kliniker. Trots att HIV/AIDS funnits i över tre årtionden så finns det dock fortfarande en viss negativ attityd gentemot HIV-smittade patienter inom vården, oftast på andra instanser än infektionsklinikerna. Det finns ett behov av flera liknande men större studier för att få en ökad förståelse för hur sjuksköterskorna upplever vården av patienter med HIV/AIDS i Sverige. Under arbetet med studien finner författarna att sjuksköterskorna upplever att det krävs mer kunskap inom HIV/AIDS-vård och att kunskapen är nödvändig för att dessa patienter ska få ett bättre bemötande och en bättre vård. Författarna anser det angeläget att lägga resurser inom sjukvården på utbildningsprogram om HIV/AIDS för instanser som inte vårdar dessa patienter ofta.

## **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har gemensamt lagt grunden till arbetet genom noggrann planering. Båda författarna var närvarande vid samtliga intervjutillfällen men turades om att vara intervjuare varannan gång. Transkriberingen delades upp så författarna fick fem intervjuer och bytte sedan transkriberingarna med varandra och läste igenom dem samtidigt som de lyssnade på intervjuerna för att se till så författarna inte skulle missa något. Analysen av datan genomfördes även den gemensamt genom reflektion mellan författarna. Även diskussionen utförde författarna tillsammans.



## Referenser

Delobello, 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.

Egidius, H. (2006). *Termlexikon i psykologi och psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. (2002). *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, sjukvårdshygien*. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2012). *Global AIDS Response Progress Report 2012*. Solna: Smittskyddsinstitutet

Folkhälsomyndigheten. (2013). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Hämtad 2014-03-07 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>

Gilbert, L. & Walker, L. (2010). My biggest fear was that people would reject me once they knew my status...': stigma as experienced by patients in an HIV/AIDS clinic in Johannesburg, South Africa. *Health and Social Care in the Community*, 18(2), 139–146.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112

Hassan, Z. M. & Wahsheh, M. A. (2011). Knowledge and attitudes of Jordanian nurses towards patients with HIV/AIDS: findings from a nationwide survey. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 774-784.

Hodgson, I. (2006). Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 283–290.

Li, L., Wu Z., Zhao, Y., Lin, C., Detels, R., Wu, S. (2007) Using Case Vignettes to measure HIV-related stigma among health professionals in China. *Int J Epidemiol.* 36(1): 178–184.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Oyeyemi, A., Oyeyemi, B. & Bello, I. (2006). Caring for patients living with AIDS: knowledge, attitude and global level of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 196-204.

Polit, D. & Beck, C. (2014). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. (8.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Röndahl, 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.

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Socialstyrelsen. (2013). *World Aids Day den 1 december*. Hämtad 2014-03-12 från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013november/worldaidsdayden1december>

Steen, M. & Degré, M. (2011). *Mikrobiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Travelbee, J. (2010). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. (2. uppl.) København: Munksgaard.

Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vehkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U., ... Suominen, T. (2008). Willingness to Care for Patients With HIV/AIDS. *Nurse Ethics*, 15(5), 586-600.

World Health Organization. (2012a). *Country – South Africa*. Hämtad 2014-03-24 från <http://www.who.int/countries/zaf/en/>

World Health Organization. (2012b). *Data on the size of the HIV/AIDS epidemic: Number of people (all ages) living with HIV. Data by country*. Hämtad 2014-03-24 från <http://apps.who.int/gho/data/node.main.620?lang=en>

World Health Organization. (2013). *HIV/Aids*. Hämtad 2014-03-11 från <http://www.who.int/hiv/en/>

Yiu, JW., Mak, WW., Ho, WS. & Chui, YY. (2010). Effectiveness of a knowledge-contact program in improving nursing students' attitudes and emotional competence in serving people living with HIV/AIDS. *Social science & Medicine*, 71(1), 38-44

### INTERVJUGUIDE

- Under hur lång tid har du arbetat som sjuksköterska?
- Hur trivs du på ditt jobb?
- Kan du uppskatta hur många patienter med HIV/Aids du vårdat under ditt arbete som sjuksköterska?
- Kan du berätta om en specifik situation då du vårdat en patient med HIV/Aids?
- Är det någon skillnad på hur du upplevde ditt första vårdtillfälle med en patient med HIV/Aids och hur du upplever det idag?
- Hur tror du att en patient med HIV/Aids upplever sin vård?
- Upplever du några risker vad gäller din hälsa när du vårdar en patient med HIV/Aids?
- Kan du berätta det du vet vad gäller smittrisk av HIV/Aids?
- Kan du berätta om rutinerna kring vården av en patient med HIV/Aids?
- Finns det något du vill se en ändring på?
- Hur upplever du synsättet på sjukdomen HIV/Aids idag, inom sjukvården?
- Har du några andra tankar eller funderingar kring vården av patienter med HIV/Aids som du vill dela med dig av?

2014-05-12



## LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskap

## Bilaga 2 (3)

Till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien ”Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med HIV/Aids”

Ett flertal vetenskapliga studier har gjorts inom ämnet vård av personer med HIV/AIDS, flertalet av dessa visar att attityder gentemot dessa patienter är speglade av kunskapen om sjukdomen. Låg kunskap leder till negativa attityder. Studierna bekräftar även att omvårdnaden för personer med HIV/AIDS inte är optimal till följd av negativa attityder. Dessa studier är förlagda till andra delar av världen och få eller ingen studie har gjorts i Sverige. Författarna anser det därför angeläget att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med HIV/AIDS inom svensk sjukvård.

Den metodologiska ansatsen som kommer användas i studien är en kvalitativ intervjustudie, för att på så sätt få en omfattande beskrivning av deltagarnas upplevelser. Intervjuerna kommer vara semistrukturerade och författarna önskar intervjua 10 sjuksköterskor. Kriterierna för att ingå i studien är att studiedeltagarna är färdigutbildade sjuksköterskor som studerat vid ett svenskt universitet eller svensk högskola och som någon eller flera gånger i sitt arbetsliv vårdat en person med HIV/Aids i Sverige. Intervjuerna beräknas ta ca 30 minuter, de kommer vara öppna och inte innehålla fasta svarsalternativ samt spelas in. Deltagarna kommer aidentifieras och anges ett nummer för att särskiljas. Materialet kommer att transkriberas och analyseras utefter en kvalitativ innehållsanalys. Intervjumaterialet kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts kommer intervjumaterialet förstöras.

Efter ert samtycke kommer vi att ta kontakt med de sjuksköterskor som vill vara med i studien via mail och bestämma ett intervjudatum. Intervjudeltagarna kommer få informationsblad om hur studien kommer gå till. Det kommer även innehålla information om hur materialet kommer behandlas konfidentiellt efter intervjuerna och att författarna garanterar deltagarna anonymitet. Deltagarna kommer att informeras om att studien är helt frivillig och att de kan avbryta sin medverkan om de så önskar samt fylla i en samtyckesblankett före intervjun.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i Sjuksköterskeprogrammet.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Hanna Luthman  
Student  
0768680588  
ped11hlu@student.lu.se

Emil Wahlström  
Student  
0733561329  
sjk12ewa@student.lu.se

Jan-Åke Hansson  
Universitetslektor  
22240 Lund  
046-2222 18 93  
jan-ake.hansson@med.lu.se

Bilagor

**1. Samtyckesblankett**

**2. Projektplan**

## Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Titel på studien.....

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_  
Verksamhetsområde

2014-05-12



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten  
Institutionen för hälsovetenskap

## Bilaga 3 (3)

### Information till undersökningsperson

### Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med HIV/Aids

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Ett flertal vetenskapliga studier har gjorts inom ämnet vård av personer med HIV/AIDS, flertalet av dessa visar att attityder gentemot dessa patienter är speglade av kunskapen om sjukdomen. Låg kunskap leder till negativa attityder. Studierna bekräftar även att omvårdnaden för personer med HIV/AIDS inte är optimal till följd av negativa attityder. Dessa studier är förlagda till andra delar av världen och få eller ingen studie har gjorts i Sverige. Författarna anser det därför angeläget att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med HIV/AIDS inom svensk sjukvård.

Intervjun beräknas ta cirka 30 minuter och genomförs av två studenter på sjuksköterskeprogrammet. Vi erbjuder plats för intervju alternativt att du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts kommer intervjumaterialet förstöras.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för Din kontakt med din arbetsplats. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och lämna den till oss.

Studien ingår som ett examensarbete i sjuksköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Hanna Luthman  
Student  
0768680588  
ped11hlu@student.lu.se

Emil Wahlström  
Student  
0733561329  
sjk12ewa@student.lu.se

Jan-Åke Hansson  
Universitetslektor  
Institutionen för hälsovetenskap  
Box 157, 22100 Lund  
046-2222 18 93  
jan-ake.hansson@med.lu.se



## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ”Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med HIV/AIDS”

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min kontakt med min arbetsplats.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

*Underskrift av undersökningsperson*

*Underskrift av student*

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer