



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans synsätt vid vård av hiv-smittade patienter

-En litteraturstudie

Författare: Malin Haglind & Tina Wester

Kurs: SJSK50 Kandidatuppsats inom omvårdnad, examensarbete

Handledare: Monne Wihlborg

Våren 2014

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

Sjuksköterskans synsätt vid vård av hiv-smittade patienter

-En litteraturstudie

Författare: Malin Haglind & Tina Wester

Handledare: Monne Wihlborg

Kandidatuppsats

Våren 2014

Abstrakt

Bakgrund: En hiv-infektion orsakas av humant immunbristvirus, ett så kallat retrovirus med låg smittsamhet. En hiv-infektion kan inte läka ut av sig själv utan den smittade bär på viruset i kroppen resten av livet och patienten får därmed en livslång interaktion med vården. Okunskap och rädsla hos sjuksköterskor ökar risken att patienter med hiv eller aids inte blir bemötta eller behandlade på ett enligt sjukvården adekvat sätt. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa synsätt och attityder hos sjuksköterskor som kommer i kontakt med hiv-smittade patienter. **Metod:** En litteratursökning där sex kvantitativa, en kvantitativ-kvalitativ och en kvalitativ studie analyserades.

Resultat: Analysen av studiernas resultat genererade i tre olika teman: Sjuksköterskans empatiska betydelse, sjuksköterskans kunskap och vidareutbildning i ämnet och stressfaktorer vid sjuksköterskans vård av hiv-smittade patienter. Kunskap och erfarenhet visade sig vara en viktig aspekt för att motverka negativa attityder och synsätt hos sjuksköterskor som arbetade med hiv-smittade patienter. **Slutsats:** Hiv-smittade patienter upplever situationer i vården där diskriminering och stigmatisering förekommer. Mer utbildning för arbetande sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter krävs för att minska problemen i framtiden.

Nyckelord

sjuksköterska, patienter, hiv, kunskap, synsätt, förhållningssätt, attityder

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde.....	3
Bakgrund.....	3
Teoretisk ram	4
Interaktionsfasens process	5
Kunskap	6
Behandling	6
Lagar och föreskrifter	6
Syfte	7
Metod	7
Urval.....	8
Datainsamling	8
Litteratursökning CINAHL: Bilaga 1 (3)	9
Litteratursökning PubMed: Bilaga 2 (3).....	10
Analys av data.....	10
Forskningsetiska avvägningar.....	11
Resultat	11
Betydelsen av sjuksköterskans attityder	11
Sjuksköterskans kunskap och vidareutbildning i ämnet.....	14
Stressfaktorer vid sjuksköterskans vård av hiv-smittade patienter	15
Diskussion	16
Diskussion av vald metod	16
Diskussion av framtaget resultat	19
Sjuksköterskans positiva förhållningssätt.....	20
Sjuksköterskans negativa förhållningssätt	21
Utbildningens värde	21
Slutsats och kliniska implikationer.....	23
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser	24
Bilaga 3 (3) Matris	28

Introduktion

Problemområde

Över 30 miljoner människor har hittills avlidit i aids och i dagsläget lever cirka 30 miljoner människor med hiv, där Afrika är den mest drabbade kontinenten. I Sverige lever cirka 6000 personer idag med hiv och 500 nya personer smittas årligen, oftast utomlands eller innan de flyttat till Sverige (Vårdguiden, 2012). Hiv räknas som en allmänfarlig sjukdom och är anmälningspliktigt enligt Smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255). Undersökningar gjorda av Folkhälsomyndigheten (2012) visar på en ökad tolerans och minskad rädsla gentemot personer som bär på hiv. Det finns dock en andel som hyser extrem rädsla för personer med hiv och aids, och som exempelvis anger att de skulle överväga att byta skola eller arbetsplats om de fick reda på att någon där var smittad. Fortfarande förekommer det att hiv-smittade möter sjuksköterskor i vården som avstår sig från att behandla vederbörande (Röndahl, Innala & Carlsson, 2001). Andra studier i ämnet belyser att okunskap och rädsla hos sjuksköterskor bidrar till ökad risk att patienter med hiv inte blir bemötta och behandlade på ett adekvat sätt. Hiv-smittade patienter riskerar att få sämre stöd och kvalitet på sin omvårdnad gentemot patienter med andra sjukdomsdiagnoser, vilket som i sin tur kan leda till ökat lidande hos den som bär på hiv (Pickles, King & Belan, 2009). Sjuksköterskans kunskap, värdering och förhållningssätt är centrala i mötet med den hiv-smittade patienten. Sjuksköterskans förmåga att kommunicera och utföra omvårdnad blir avgörande i ett möte med hiv-smittade patienter som gestaltas av en mellanmänsklig karaktär (Leksell & Lepp, 2013).

Bakgrund

Hiv-infektion och aids orsakas av humant immunbristvirus, ett så kallat retrovirus med låg smittsamhet. Det speciella med retrovirus är att det lagras i kroppens arvsmassa. En hiv-infektion kan inte läka ut av sig själv, utan den smittade bär på viruset resten av livet. En obehandlad hiv-infektion leder i slutstadiet till immunbristsjukdomen aids. De celler i kroppen som är mottagliga för viruset är celler som har CD4-receptorer och som tillhör immunsystemet och är en typ av vita blodkroppar (Ericsson & Ericsson, 2002).

Bradley-Springer, Stevens & Webb (2010) nämner att en hiv-infektion är en kronisk sjukdom men som går att symtombehandla, något som hälso-och sjukvårdspersonal ska ha i åtanke vid all klinisk vård av patienter som bär på viruset. Varje sjuksköterska rekommenderas ha god kunskap om förebyggande och behandling av sjukdomen för att ge en vård av hög kvalitet till personer som av någon anledning befinner sig i riskzonen för att smittas eller som redan lider av hiv. Det är viktigt att sjuksköterskor som arbetar med hiv-smittade patienter har förståelse och kunskap gällande både sjukdomens epidemiologi och de senaste vetenskapliga rekommendationerna, samt hur det känns för individer som lever och åldras med hiv (Bradley-Springer, Stevens & Webb, 2010).

Teoretisk ram

Joyce Travelbees omvårdnadsteori fokuserar på omvårdnadens mellanmännsliga interaktioner, att förstå interaktionen mellan patient och sjuksköterska samt vilka konsekvenser som eventuellt kan uppstå för patienten i sådana sammanhang. Travelbees viktigaste begrepp är människan som individ, människans lidande, kommunikation och männsliga relationer. Det är, enligt Travelbee, viktigt att ta hänsyn till den enskilda individens upplevelser och lidande i omvårdnadssammanhang (Kirkewold, 2000). I enlighet med sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska sjuksköterskan tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov oavsett om de är fysiska eller psykiska samt att uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande så långt som möjligt på ett adekvat sätt (Socialstyrelsen, 2005).

Omvårdnad är en mellanmännslig process där den professionella kliniska sjuksköterskan hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga och klara av upplevelsen av sjukdom eller lidande och, vid behov, hitta mening i dessa erfarenheter (Joyce Travelbee 2010, s 27).

I sjuksköterskans kärnkompetenser är vårdtagaren i fokus. Målet för sjuksköterskan är att uppnå ett bra samspel och följsamhet med vårdtagaren, som i sin tur ska möta medkänsla och en värdebaserad sammanhållen vård. Att utgå ifrån en evidensbaserad vård som bygger på medveten och systematisk användning av den bästa tillgängliga kunskapen är av stor vikt (Leksell & Lepp, 2013).

Interaktionsfasens process

Omvårdnad är en mellanmänsklig process, där den professionella sjuksköterskan hjälper en person, en familj eller annan individ med familjeanknytning med att förebygga eller hantera sin erfarenhet av sjukdom, lidande och om nödvändigt finna en mening i de erfarenheterna. Omvårdnad räknas som en mellanmänsklig aspekt då det alltid innefattar interaktion med människor, antingen direkt eller indirekt. Människor är inte patienter, utan individer. Individer som av någon anledning är i behov av vård (Travelbee, 2010).

Enligt Travelbee sker kommunikation varje gång sjuksköterskan möter en patient.

Kommunikation inträffar varje gång då sjuksköterskan och patienten samtalar med varandra men även då patienten visar olika beteenden, uttryck och gester.

Varje interaktion mellan sjuksköterska och patient ger sjuksköterskan möjlighet att lära känna patienten som individ samt att uppfylla patientens omvårdnadsbehov. Genom interaktionen skapas ett förhållande mellan människa och människa som leder till att uppnå rätt vård för ändamålet. Sjuksköterskan bör därefter förstå innebörden i hur patienten som individ kommunicerar och med hjälp av den kunskapen använda informationen så adekvat som möjligt i sin sjuksköterskeroll (Travelbee, 2010).

Travelbee anser att för att uppnå syftet med omvårdnaden och den mellanmänskliga relationen behöver en interaktionsprocess ske mellan patient och vårdgivare.

Interaktionsprocessen börjar med det första mötet mellan sjuksköterska och vårdtagaren och fortsätter med framväxt av identitet, empati, sympati, något som etableras av ömsesidig förståelse och kontakt (Kirkevold, 2000; Kristoffersen, 1998). Sjuksköterskan är också, bredvid sin yrkesroll, en enskild individ. Där av utgörs vårdsituationen och relationen sjuksköterska-patient av ett möte mellan två individer. Relationen utvecklas gradvis under en process till att bli ett mellanmänskligt möte. Till en början syftar processen till att avskrivna sig patient- respektive sjuksköterskerollen för att kunna mötas som människor och individer. När sjuksköterskan förhåller sig till personen snarare än till patienten förstår hon bättre hur patienten upplever sin situation, vilket ligger till grund för ett professionellt synsätt även förenligt med kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Kirkewold, 2000; Leksell & Lepp, 2013).

Det väsentliga är enligt Travelbee att sjuksköterskan har kunskap och insikt nog att kunna identifiera och tillgodose patientens behov, oavsett patientens diagnos eller sjuksköterskans

egna subjektiva åsikter. (Kirkewold, 2000). Liknande syn på kunskap och insikt framhålls i sjuksköterskans kompetensbeskrivning gällande omvårdnadens teori och praktik (Socialstyrelsen, 2005).

Kunskap

En review-artikel av Pickles, King & Belan (2009) visar att sjuksköterskestudenter har låg kunskapsnivå om hiv och aids och att studenternas synsätt gentemot smittade patienter ofta var negativt på grund av sin okunskap. Många var rädda för att smittas och ville inte vårda hiv-smittade och aids- sjuka patienter. Samma författare framhöll att sjuksköterskestudenter och även annan blivande vårdpersonal behöver mer kunskap och mer frekvent utbildning om hiv och aids, både kring patofysiologi och ur ett etiskt perspektiv (Pickles, King & Belan, 2009).

Behandling

Idag finns inget slutgiltigt botemedel mot hiv eller aids vilket leder till att smittade personer har en livslång interaktion med vården (Ericsson & Ericsson, 2002). De vanligaste förekommande läkemedel som idag används kallas bromsmediciner och distribueras till den drabbade så snart infektionen upptäcks för att motverka försämringen av immunförsvaret. I enlighet med svenskt regelverk ska medicineringen skötas noggrant med regelbunden uppföljning och eventuella justeringar för att patienten ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt (Vårdguiden, 2012). Enligt Bradley – Springer, Stevens & Webb (2010) är de primära målen för behandling av en hiv-infektion att minska symtomen, förlänga livet, förbättra livskvaliteten, bevara eller återställa immunförsvaret, hämma virusmängden i kroppen samt att förhindra att nya personer blir utsatta för smitta.

Lagar och föreskrifter för smittade och aktuell vårdpersonal

I Sverige finns lagar och föreskrifter om hur man går tillväga när man behandlar patienter med blodburen smitta, vilket gäller för hiv-smitta. Alla bärare av en blodburen smitta får särskilda restriktioner och förhållningsorder av sin läkare för hur man ska gå tillväga för att undvika att smitta andra (Vårdhandboken, 2012). Det innebär bland annat att använda kondom vid sexuella förbindelser (ibid). Under Smittskyddslagen faller hiv-infektion inom ramen som en allmänfarlig sjukdom liksom många andra sexuellt överförbara sjukdomar. En hiv-infektion är dessutom både anmälningspliktig och smittspårningspliktig (hiv-sverige, 2013). Som smittad har patienten både rättigheter och skyldigheter. Patienten har rätt till

gratis vård och behandling kopplat till viruset. Skyldigheter ligger bland annat i att informera vårdgivare samt sexualpartner om sin smitta (Smittskyddslagen 2004:168 kap 2 §2). Enligt smittskyddslagen (2004:168 kap 1 § 5 och § 6) ska den som är verksam inom smittskyddet ha kompetens och erfarenhet som är lämplig för uppgiften. Den som är verksam inom smittskyddet ska värna om både skyddet för osmittade och för dem som bär på en smittsam sjukdom. De smittade ska få de stöd och den vård som behövs från smittskyddssynpunkt (ibid).

Intresse för studien förelåg då författarna som läst in sig på Travelbees omvårdnadsteori tyckte sig se en brist i den evidensbaserade vården kopplat till sjuksköterskors agerande vid vården av hiv-smittade och aids-sjuka patienter.

Syfte

Syftet med studien var att belysa synsätt och attityder hos sjuksköterskor som kommer i kontakt med hiv-smittade patienter.

Metod

Vald metod för att besvara syftet av studien var en litteratursökning och en genomgång av primärkällor. Sökningen har utförts med stöd av inklusions- och exklusionskriterier.

Författarna till studien bedömde att en litteraturstudie kunde ge en överblick av det aktuella ämnesområdet med fokus på sjuksköterskors synsätt vid vård av hiv-smittade patienter (Forsberg & Wengström, 2008).

Genomgången utfördes med stöd av problemområdet för att få svar på studiens syfte.

Artiklarna kvalitets- och trovärdighetsgranskades genom granskningsprotokoll enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) varpå de rangordnades i en matris (bilaga 3). En analys av de utvalda artiklarna utfördes och beskrivs i resultatet (Friberg, 2012).

Urval

För att avgränsa sökningen har kriterier för inklusions- och exklusion använts.

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar förekommer i resultatdelen. Sökord som författarna har använt sig av anknyter till det valda ämnet. Ord som används i sökningarna är: "Hiv" "Patients" "nursing role" "stigma" "nurse's attitudes" "Nurse-Patient Relations"

"prejudices" "Social Stigma" och "nurses". Under sökningen framkom att den engelska termen "attitude" genererade studier som även speglade sjuksköterskans synsätt varpå författarna till aktuella studien ansåg att termen täckte in både attityder och synsätt.

Författarna bedömde att termen även speglade sjuksköterskans tankar om hiv samtidigt som "attitude" även fick med sjuksköterskans bemötande och handhavande av hiv-smittade.

Begreppen förekom i den preliminära litteratur som framkom i arbetet med studiens problemområde och bakgrund. Studien har fokuserats på vuxna över 18 år och artiklarna är publicerade från år 2000 och framåt. I samband med primärsökning av vetenskapliga studier framkom att sjuksköterskestudenter var en återkommande deltagare i studiernas resultat. Det ledde till att författarna till föreliggande studie valde att nämna även sjuksköterskestudenter i studiens resultat, då författarnas tolkning var att de studerande befann sig i slutet av sin utbildning. Artiklarna som valts ut representerar vård som är likvärdig med västvärlden, eller länder med likvärdig vårdstandard. Artiklarna är engelskspråkiga. Ett exklusionskriterium är att Review-artiklar inte används i resultatdelen på grund av att författarna valde att utgå ifrån primära källor i enlighet med Friberg (2012). Review-artiklar förekommer där av endast i bakgrunden.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i två databaser; CINAHL (bilaga 1) och PubMed (bilaga 2) samt av en genomgång av två böcker (Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering, 2000 samt Mellemmenneskelige aspekter i sygeplejen, 2010) för att täcka in primärkällor till Joyce Travelbee. PubMed är en databas som innehåller vetenskapliga artiklar inom bland annat medicin, omvårdnad och hälso-och sjukvård. CINAHL är en databas som omfattar vetenskapliga artiklar inom framför allt ämnesområdet omvårdnad. För att få önskad ämnesinriktning valde författarna att använda MeSH-termer vid en del av sökningarna i PubMed. Datainsamlingen genomfördes under tidsperioden februari-mars 2014. Granskning utfördes genom noggrann läsning av samtliga artiklar där författarna började med att läsa

artiklarnas abstrakt för att bedöma om studiernas syften och resultat besvarade syftet i den aktuella studien med fokus på sjuksköterskornas synsätt vid vård av hiv-smittade patienter. Artiklarna lästes var för sig av författarna som därefter gemensamt beslutade vilka artiklar som svarade bäst mot syftet. I samband med kvalitetsgranskning av artiklarna uteslöts de artiklar, även om de svarade mot syftet, som bedömts ha låg vetenskaplig kvalitet. En granskningsmall för vardera kvantitativa och kvalitativa studier har använts för att fastställa hög kvalitet och relevans, vilket utfördes i enlighet med Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011). Samtliga av de valda studierna ansågs efter granskning ha tillräckligt hög kvalitet för att få ingå i resultatet. Dataanalysen resulterade i valet av åtta vetenskapliga artiklar.

Bilaga 1

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2	Valda artiklar
CINAHL						
1	nursing role AND hiv	460	460	0	0	0
2.	Attitude AND hiv AND sweden	13	13	1	1	1
3.	nursing role AND hiv AND patient	125	125	2	1	1
4.	nursing role AND stigma AND hiv	39	39	4	0	0
6.	nurses attitude AND hiv AND nursing role	29	29	0	0	0
7.	Nursing AND hiv AND prejudices	2	2	0	0	0
8.	Nurse-Patient Relations AND hiv	117	117	9	1	1
9.	Hiv AND attitude AND nurse and patient	75	75	3	1	0
10	Hiv AND attitude AND nurses	243	243	3	3	1
11	Hiv AND attitude AND nuring role	62	62	4	2	1
12	Nursing AND Hiv AND attitudes	270	270	11	3	1

Bilaga 2

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2	Valda artiklar
PubMed						
1.	("Attitude"[Mesh]) AND "Patients"[Mesh] AND "HIV"[Mesh] Filters: published in the last 10 years; Humans	4	4	0	0	0
2.	Search (("HIV"[Mesh]) AND "Prejudice"[Mesh] Filters: Humans	51	51	4	0	0
3.	(("HIV"[Mesh]) AND "Social Stigma"[Mesh]) AND "Prejudice"[Mesh] Filters: Humans	1	1	0	0	
4.	(("HIV"[Mesh]) AND "Prejudice"[Mesh] Filters: published in the last 10 years; Humans	21	21	7	1	0
5	(("HIV"[Mesh] AND "Nurses"[Mesh] Filters: published in the last 10 years; Humans	15	15	3	1	1
5	HIV/AIDS AND knowledge AND nurses	133	133	5	3	1

Analys av data

Efter sammanställning av valda vetenskapliga artiklar utfördes ett sökschema i enlighet med Willman et al.,(2011). Därefter utfördes en analys med inspiration från Granskär & Höglund-Nielsen's (2012) integrerade analys. De valda artiklarna lästes noggrant igenom och en helhetsförståelse av materialet skapades. Innehållet i materialet granskades och bedömdes efter litteraturstudiens syfte (Friberg, 2012). Likheterna och skillnaderna som identifierades under analysen kunde exempelvis vara att somliga studier visade på ett förbättrat synsätt och attityder hos sjuksköterskor i interagerandet med hiv-smittade, medan andra kunde påvisa att så inte var fallet utan att det istället fortfarande förekommer negativa synsätt, attityder och brister i det mellanmännliga mötet mellan patient och sjuksköterska. De likheter och skillnader som identifierades har sammanförts i en integrerad form och presenteras i tre teman i resultatet med hänseende att ge en bild av sjuksköterskans synsätt i mötet med hiv-positiva patienter (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Resultatet diskuteras med närhet till Travelbees syn på det mellanmännliga mötet.

Forskningsetiska avvägningar

Den som är sjuk eller i beroendeställning lägger sitt liv i Hälso-och sjukvårdens händer och där är vårdgivarens attityd gentemot vårdtagaren viktig. Begreppet människosyn behandlar frågan om människan har ett särskilt värde, och vad det innebär för alla människor, oavsett bakgrund eller sjukdom. Enligt Arlebrinks (2013) definition innebär det, "att alla människor har samma värde är detsamma som att alla människor har mänskliga rättigheter och samma rätt att få dem respekterade och att ingen människa är förmer än någon annan" (ibid, s. 40). I relation till studien bedömer författarna att inga forskningsetiska problem kan uppstå då studien baseras på redan granskat och publicerat material. I enlighet med Forsberg & Wengström (2008) ska de artiklar som används ha tillstånd från en etisk kommitté för att garantera deltagarnas anonymitet. Vid genomförande av studien är det av vikt att författarna har en objektiv inställning till granskat material för att undvika förutfattade meningar (Forsberg & Wengström, 2008). Samtliga av valda artiklar har fått godkännande ett forskningsetiskt vetenskapsråd.

Resultat

Litteraturstudien bygger på åtta vetenskapliga artiklar där samtliga behandlar sjuksköterskans attityder, synsätt och tankesätt kring hiv-smittade och aids-sjuka patienter. Samtliga deltagare var utbildade inom hälso- och sjukvård eller studerande sjuksköterskestudenter. Studierna utfördes i Sverige, Finland, Estland, Litauen, Kina, Kanada, England, Sydafrika, Grekland och USA. De övergripande teman som framkom under analysen av den vetenskapliga litteraturen var följande: *Betydelsen av sjuksköterskans attityder, sjuksköterskans utbildning och kunskaper i ämnet och stressfaktorer som kan påverka synsätt för sjuksköterskan.*

Betydelsen av sjuksköterskans attityder

Sjuksköterskan har en central roll inom sjukvården i mötet med patienterna och är involverad och delaktig i de flesta vårdområden. En viktig uppgift för sjuksköterskan är att vara

medveten om stigmatisering i samband med sjukdomar och att arbeta för ett välbefinnande hos bland annat hiv-smittade patienter (Mockiene, Suominen, Valimaki, Razbadauskas, Martinkenas & Caplinskas, 2011).

Li, Li, Zeng & Wu (2010) beskriver kinesiska sjuksköterskors hiv/aidsrelaterade kunskaper för att koppla till vilka attityder som finns gentemot människor som lever med hiv eller aids. Huvuddelen av de 1206 kinesiska sjuksköterskor som deltog i studien hade överhängande goda föreställningar om hiv-smittade patienter men bara grundläggande kunskaper om viruset och hur det smittar. Svagheterna ligger i den låga kunskapen om hiv samt dess smittsamhet och vilka olika synsätt som finns beroende på hur patienten har ådragit sig smittan då det föreligger risk för att en del patienter behandlas sämre än andra. Flertalet av deltagarna i studien hade ett gott empatiskt förhållningssätt mot patienter med hiv men hade dåliga kunskaper i hur hiv smittar, exempelvis trodde många att man kunde bli smittad via restaurangbesök, toalettbesök och vid kyssar (ibid). Även studien gjord av Röndahl, Innala & Carlsson (2003) som vars syfte var att undersöka sjuksköterskor och sjuksköttestudenters attityder mot hiv visar att de 48 sjuksköterskor som deltog i studien, egna erfarenheter av hiv-smittade och aids-sjuka har en positiv effekt på deras attityd och synsätt. Dock har rådande sociala och moraliska värderingar i samhället en påverkan på hur sjuksköterskor bemöter hiv-smittade (ibid).

Suominen et. Al., (2009) nämner i sin studie, där 471 sjuksköterskestudenter från Finland, Estland och Litauen deltog att sjuksköterskan alltid har haft en ledande roll i omhändertagandet och omvårdnaden av hiv-positiva och aids-drabbade patienter. Arbetet och vården kring nämnda patienter kräver specifika kunskaper och färdigheter inom ämnet. Kärnan i all omvårdnad är respekten för mänsklig värdighet och som sjuksköterska eller annan hälso-och sjukvårdspersonal bör man kunna bemöta alla patienter lika, oavsett situation eller diagnos. Det framkommer gång på gång att individer som arbetar inom hälso- och sjukvården genomsyras av negativa attityder och synsätt vid vårdandet av patienter med hiv eller aids. Sjuksköterskestudenters attityder mot patienter med hiv eller aids skiljer sig mycket beroende på huruvida tidigare erfarenhet av att arbeta med hiv-smittade finns eller inte (Suominen et al.,2009). Studiens resultat pekar också mot att kvinnor verkar ha både mer positiv inställning och bättre attityd än män i samma position. Likaså verkar äldre yrkesverksamma sjuksköterskor ha mer negativa åsikter, synsätt och attityder än yngre (ibid).

Röndahl et al.,(2003) visar genom sin studie som omfattade 48 sjuksköterskor och 37 undersköterskor att majoriteten av deltagarna uttryckte ett empatiskt synsätt gentemot hiv-smittade patienter. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan sjuksköterskor, undersköterskor, sjuksköterskestudenter och biträdande sjuksköterskestudenters attityder. Studien nämner dessutom att sjuksköterskestudenter har empatiska och förstående attityder kring den hiv-smittade patienten men att sjuksköterskor känner stor arbetsrelaterad stress och ångest inför att vårda en hiv-smittas person. Resultatet av studien visar att det är av betydelse för vilken attityd och vilket synsätt som sjuksköterskan intar, beroende av vilket smitto-sättet varit. De mest negativa attityderna riktade sig mot de som smittades via injektion eller sexuella kontakter. Som en konsekvens av de negativa attityderna och rädsla för att smittas av hiv, vilket oftast beror på bristande kunskap, eller moraliska fördomar, har det förekommit att vårdpersonal avstått ifrån att vårda patienter med hiv eller aids. Flertalet studier visar att mellan 8 % och 26 % av tillfrågad vårdpersonal anser att de borde ha valet att vägra vårda patienter med hiv/aids (Röndahl et al., 2003) En studie gjord i Sydafrika visade mestadels positiva attityder och hög empati för patienter som levde med HIV eller aids. Attityder hos tillfrågade studenter visar positiva associationer i samband med tidigare erfarenhet (Delobelle, Rawlinson, Ntuli Malatsi, Decock, Depoorter, 2009).

Röndahl et al., (2003) nämner även att hiv-positiva patienter riskerar att möta hälso-och sjukvårdspersonal som avsätter sig från att vårda dem. Studien understryker att nya sjuksköterskor kan vara rädda för att smittas samt har negativa attityder och synsätt mot personer med hiv eller aids. Sjuksköterskestudenter riskerar också att utbildas av annan vårdpersonal med lika negativa attityder. Ytterligare beskrivs att då hiv-viruset först uppdagades i Sverige, gjorde det sig känt genom media som de ”homosexuellas sjukdom” eller ”bögpesten”. Snabbt blev hiv-viruset inte bara ett hot mot den egna hälsan, utan också emot familjevärderingar i samhället. Sjukdomar från okänd orsak och utan botemedel skapar ofta obehagskänslor, ångest och skuld. Sexuellt överförbara sjukdomar ger också enligt Röndahl et al., (2003) generellt mer fördömande åsikter än infektioner som överförs via andra smittvägar. Två decennier har gått sedan uppkomsten av viruset och fortfarande upplever de smittade att de möter undvikande attityder och synsätt (ibid).

Röndahl et al.,(2003) visar att orsaken till smittan även spelar in när det kommer till ett gott bemötande där de mest fientliga attityderna riktades mot patienter som smittades via injektioner i samband med narkotikamissbruk eller i samband med många sexuella kontakter

både heterosexuella och homosexuella. En konsekvens av de negativa attityderna som byggs upp av den låga kunskapen i ämnet försvårar för sjuksköterskorna att arbeta efter en god människosyn och att ta hänsyn till individens bästa (ibid). Röndahl et al.,(2003) menar att ju mer information och kunskap sjuksköterskan har, desto bättre och mer likvärdig vård får patienten, oavsett hur eller när patienten smittade med viruset.

Sjuksköterskans kunskap och vidareutbildning i ämnet.

Hodgson (2006) understryker att det finns flera stressmoment associerade kring omvårdnaden av hiv-smittade exempelvis smittorisk och rädsla för livsstilsförändringar och död. Tidigare studier föreslår att mer fokuserade studier gällande hiv och smittorisker vore utvecklande för alla som arbetar inom sjukvården. Det skulle underlätta det mellanmännsliga mötet mellan patient och vårdare och under tiden fortsätter hiv att vara en komplex och ofta missförstådd sjukdom (ibid).

Jessie, Winnie, Winnie & Ying (2010) studie som innefattar 102 sjuksköterskestudenter uppmärksammar att 10-20% av hälso- och sjukvårdspersonal inkluderat sjuksköterskor, läkare, tandläkare och laboratorietechniker har en negativ bild av patienter med hiv eller aids. Tillfrågade patienter som samtliga har utvecklat aids beskriver hur de ansett sig blivit både diskriminerade och stigmatiserade. Diskriminering infattade allt mellan skrivna ord, exempelvis att personalen skrev hiv med stora bokstäver i patientens journal, till ansiktsuttryck som stirrande och dömande blickar. Även verbala uttryck, i form av anklagande frågor kring patientens sjukdom och tillstånd rapporterades. Som resultat blev aids-patienternas mentala och psykiskosociala välbefinnande utsatt för risk och deras livskvalité riskerade att försämrats. Även patienternas tilltro till sjukvården sattes på sin spets på grund av att patienterna inte kände sig bemötta på rätt sätt då processen mellan vårdare och patienten blivit skadad i och med vårdarens negativa inställning (Ibid).

Jessie et al.,(2010) beskriver även förslag på varför hälso-och sjukvårdspersonal har så negativ attityd och brister i kommunikation och interaktion med patienterna då de kommer till hiv/aids. Studien nämner att hälso-och sjukvårdspersonal saknar korrekt och tillräcklig kunskap för att behandla hiv/aids-smittade patienter. Det uppdagades också att vårdpersonal i Kina inte hade fått tillräckligt med undervisning i ämnet och att vissa fått fel information om

smittöverföring och trodde att viruset kunde smitta via exempelvis kyssar eller annan fysisk kontakt (Ibid).

Stavropoulou, Stroubouki, Lionaki, Lionaki, Bakogiorga & Zidianakis (2011) visar att tillfrågade sjuksköterskestudenter i Grekland inte motsätter sig att vårda hiv-smittade patienter men att många av de tillfrågade upplever stark rädsla i samband med mötet med en hiv-smittad patient. Deltagare i studien föreslog mer och bättre utbildning i ämnet för att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterska och hiv-smittad patient samt minska rädslor kopplade till sjukdomen.

Hodgson (2006) nämner att även efter drygt 20 år så skapar hiv och aids rädsla och ångest hos många människor. Studien menar att det är kanske inte så förvånande att sådana negativa attityder och åsikter kvarstår när hiv och aids än idag är ett tillstånd som inte går att bota och de antivirala bromsmediciner som finns är väldigt komplexa och kräver mycket tid och engagemang av den drabbade (Hodgson 2006). Suominen et al.,(2009) visar ett samband mellan den kunskap sjuksköterskor besitter och en ökad positiv attityd i omvårdnaden och kommunikationen av patienter med känsliga diagnoser. Det framkommer även att sjuksköterskans åsikt till sin egna professionella yrkesroll samt hur känslig de själva anser att situationen är även här spelar en avgörande roll (Suominen et al.,2009).

Stressfaktorer vid sjuksköterskans vård av hiv-smittade patienter

Relaterat till det komplexa fysiologiska, psykologiska och sociala problem som en hiv-smittad person kan drabbas av är det viktigt att vårdpersonal arbetar i team med gott samarbete för att på så vis bistå med bästa möjliga vård och stöd samtidigt som vårdpersonalen själva ska känna sig trygga i sitt arbete (Oliver & Dykeman, 2003).

Olivier & Dykeman (2003) har genom ett frågeformulär med 26 olika frågor frågat bland annat 70 sjuksköterskor och 68 undersköterskor för att belysa vilka stressfaktorer som faktiskt förekommer i vården av hiv-smittade och aidssjuka patienter. Det framkommer då att sjuksköterskor möter flera olika stressfaktorer i vården med hiv-smittade och aidssjuka. Exempel på faktorer som ger en ökad stress kan vara rädsla för att bli smittad under omvårdnaden av patienterna och ångest över att vårda och skapa ett band med en patient som

lider av en obotlig- och potentiellt dödlig sjukdom. Desto fler hiv-positiva patienter en sjuksköterska vårdar, desto mindre negativa attityder och synsätt har hon inför nästkommande möte med en patient med samma diagnos och har då lättare att knyta an till patienten och skapa en mellanmänsklig relation. Studien understryker också att flera sjuksköterskor upplever negativa känslor då det kommer till hiv-positiva på grund av att sjuksköterskan i sin yrkesroll känner sig otillräcklig och hjälplös inför uppgiften att vårda en patient med en obotlig sjukdom (ibid).

Oliver & Dykeman (2003) nämner vidare att sjuksköterskor uttryckt hopplöshet på grund av att många patienter är unga och måste leva sina liv med ett obotligt och potentiellt dödligt virus. Medverkande sjuksköterskor nämner att stressen att veta att deras patienter kommer att dö utan något fullständigt botemedel är stor. Sjuksköterskorna i nämnda studie beskrev också frustration över upplevda bristande resurser inom vården och att det fanns få eller ingen information och hjälp om man behövde läsa på om ämnet eller rådfråga en kollega. Något som låg nära till sjuksköterskornas intressen att utveckla kunde sammanställas i fem kategorier. Kategorierna beskriver bland annat sjuksköterskornas vilja att utveckla psykiskt stöd för de hiv-smittade och aids-sjuka patienterna. Även fysiskt stöd för patienter med diagnosen hiv eller aids togs upp som en aspekt för att främja patienternas framtida hälsa. Sjuksköterskorna i studien önskade också en ökad tillgång på tjänster ute på landsbygden och finansiella insatser till berörda patienter för hjälp med kostnader av behandling och medicin (ibid). Röndahl et al's., (2003) studie belyser att sjuksköterskor har empatiska och förstående attityder kring den hiv-smittade patienten men att de i relation till det känner stor arbetsrelaterad stress och ångest inför att vårda en hiv-smittad person.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Inom Hälso- och sjukvård är det ett krav att vården ska vara evidensbaserad, därför finns det mycket vetenskapligt material publicerat vilket gjorde aktuell litteraturstudie genomförbar (Axelsson, 2012). Vald metod gjorde det möjligt att besvara studiens syfte och belysa valt problemområde genom möjligheten att ta del av globalt publicerat material. Vid en empirisk

studie hade författarna endast kunnat ta del av attityder och synsätt hos svenska sjuksköterskor och då inte fått det mer övergripande perspektivet som nu har framkommit.

Författarna valde att ha stöd i Joyce Travelbees omvårdnadsteori då nämnd teori kunde belysa mötet mellan hiv-smittade patienter och vårdpersonal. Enligt Kirkewold (2000) menar Travelbee att det viktigaste för sjuksköterskan är att förhålla sig till patientens upplevelse av sin diagnos och sitt lidande istället för till sin egen eller annans sjukvårdspersonals uppfattning om patienten. Travelbee menar vidare, att för att kunna hjälpa en patient att hantera sjukdom och lidande ska sjuksköterskan begagna sig av en professionell och intellektuell metod, i syfte att identifiera patientens omvårdnadsbehov och att arbeta därefter. I enlighet med kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska ska sjuksköterskan kommunicera med patienten och anhöriga på ett respektfullt, empatiskt och lyhört sätt (Socialstyrelsen, 2005). Kompetensbeskrivningens krav på sjuksköterskans kommunikation med patienten kan kopplas till Travelbees tolkning av den mellanmännsliga relationen. För Travelbee är den mellanmännsliga relationen ett mål som kan uppnås efter att båda parter genomgått flera interaktionsfaser. Sjuksköterskans förmåga att se patienten ur ett mellanmännsligt perspektiv handlar om hennes förmåga att hantera olika situationer med en grund i ett genuint intresse, en förmåga att vara närvarande i situationen och kommunikationen (Kirkewold, 2000).

Genom stöd av Joyce Travelbees omvårdnadsteori valde författarna att fokusera på en del infallsvinklar och det kan finnas en möjlighet att viss information som också skulle kunna vara intressant har fallit utanför ramen för sjuksköterskans förhållningssätt.

De vetenskapliga artiklar som samlades in fokuserades på attityder, synsätt och rädslor hos sjuksköterskor i mötet med hiv-smittade patienter. I den aktuella studien valdes åtta vetenskapliga artiklar att analyseras i resultatet. Det andra inklusionskriteriet som användes var studier skrivna på engelska vilket kan ha medfört att viss aktuell forskning föll utanför författarnas vetenskap. Ett tredje inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara publicerade efter år 2000 då författarna ville få så aktuell forskning som möjligt. Studien valde att exkludera review-artiklar i resultatdelen på grund av att författarna ville utgå ifrån primära källor i enlighet med Axelsson (2012); Friberg(2012).

Sökord som användes för att finna valda artiklar analyserades fram genom reflektion av studiens syfte. I de sökningar som genomfördes användes ett flertal olika kombinationer av sökord för att få fram en bred och samtidigt relevant överblick av aktuell forskning inom det valda ämnet. I den primära sökningen upptäckte författarna att det fanns mycket forskning inom ämnet som exkluderades på grund av att forskningen inte uppfyllde inklusionskriterierna för exempelvis publicering senare än år 2000.

Databaserna som användes var PubMed och CINAHL, då författarna ansåg att valda databaser kunde generera i flest relevanta artiklar. I databasen PubMed valde författarna att använda MeSH-termer för att få fram önskad ämnesinriktning. Författarna valde att utesluta headings när sökning i CINAHL genomfördes på grund av att headings snarare försvårade sökningen än bidrog till fynd av relevanta artiklar.

Valda artiklar bedömdes utifrån applicerbarhet till en vårdstandard som ansågs likvärdig för att kunna jämföras med den svenska hälso-och sjukvården. Artiklar som slutgiltigt användes i resultatet var från England, Estland, Finland, Grekland, Kanada, Kina, Litauen, Sverige, Sydafrika och USA. Författarna är medvetna om att vårdstandarden i de olika länderna kan skilja sig åt, det är dock författarnas bedömning att skillnaderna inte varit av avgörande karaktär. Studien innefattar sex kvantitativa artiklar, en kvalitativ samt en artikel som både visar kvantitativ- och kvalitativ data. Författarnas avsikt var att jämföra likheter och skillnader i de valda studiernas resultat och på grund av det såg författarna inte några problem med att använda både kvalitativ och kvantitativ data i studiens resultat. Författarna är medvetna om att det kan vara svårt att jämföra kvalitativa och kvantitativa resultat då de presenteras på olika sätt och redovisar sitt resultat olika (Friberg 2012). Författarna har valt att jämföra artiklarna kopplat till valt syfte för att få fram aspekter som handlar om samma sak. Vid bedömning av kvalitén hos de valda studierna användes Willman et al's ,(2011) mall för kvalitetsgranskning. Mallen ändrades något för att passa studiens valda artiklar då frågor gällande teoretisk referensram togs bort. Skälet till modifieringen var att samtliga artiklar inte innefattade någon teoretisk referensram och kvalitetsgranskningen hade då visat ett sämre resultat. Efter analys av valda artiklars resultatdel kom författarna i studien fram till återkommande gemensamma nämnare, vilket senare låg till grund för författarnas val av teman. Samtliga artiklar lästes av de både författarna, oberoende av varandra för att minska risken av att viktiga resultat förbisågs. För att minimera risk för feltolkning vid översättning av resultatet i de valda artiklarna användes både uppslagsverk och diskussion mellan

författarna. Samtliga artiklar som används i resultatet har prövats av etiska nämnder för att få godkännande att genomföra sin studie.

Diskussion av framtaget resultat

Som författarna till aktuell studie tidigare nämnt visar undersökningar gjorda av Folkhälsomydigheten (2012) på en ökad tolerans och minskad rädsla gentemot personer som bär på hiv. Värt att nämna är således de vetenskapliga artiklar som ligger till grund för aktuell studie, då studiernas resultat pekar åt ett annat håll. Trots att 20 år har gått sedan viruset först uppdagades, upplever hiv-smittade patienter fortfarande stigmatistering och diskriminering i sin kontakt med hälso-och sjukvården. Författarna till aktuell studie har valt att diskutera kring begreppet förhållningssätt då termen innefattar både attityd och inställning till ett arbete samt synsättet sjuksköterskan har gentemot sina arbetsuppgifter och hur betydelsefulla hon anser de vara (Skarman, 2011).

De artiklar som ligger till grund för aktuella studies resultat handlar om sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityder, synsätt samt erfarenhet av vårdandet av hiv-smittade och aids-sjuka patienter. Ur de tre teman som framkom vid litteraturgenomgången: *betydelsen av sjuksköterskans attityder, sjuksköterskans utbildning och kunskaper i ämnet* och *stressfaktorer som kan påverka synsätt för sjuksköterskan*, kunde man se ett tydligt mönster i att sjuksköterskans attityder och förhållningssätt beror mycket på hennes tidigare erfarenheter av att arbeta med hiv-smittade, samt hur mycket utbildning hon fått i ämnet, antingen under sjuksköterskeutbildningen eller senare under sin yrkesverksamhet.

I längden ser författarna till aktuell studie att kombinationen brist på kunskap- och erfarenhet riskerar att leda till att mötet mellan sjuksköterska och patient inte blir optimalt. Författarna till studien ser att den kliniska verksamheten brister sett utifrån Joyce Travelbees teori (2010) om att sjuksköterskan ska ha kunskap och insikt nog att identifiera och tillgodose alla patienters behov oavsett diagnos eller sjuksköterskans subjektiva åsikter.

Sjuksköterskors positiva förhållningssätt

Mockiene et al (2011); Suominen et al (2009); Røndahl et al (2003); Li et al (2010); Delobelle et al(2009); Stavropoulou et al (2011) samt Oliver & Dykeman (2003) belyser alla att en tidigare erfarenhet och kontakt med hiv-smittade patienter ger mer positiva synsätt och mindre rädsla för att behandla hiv-smittade. Samtidigt tar nämnda studier upp vikten av att genom att ha en god kunskap om själva viruset minska rädsla och risken för dåligt bemötande till hiv-smittade patienter. Røndahl et al., (2003) nämner att om sjuksköterskor har negativa åsikter och synsätt på grund av dålig kunskap i ämnet så riskerar även nyutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter att få en snedvriden bild av hiv-smittade och om viruset i helhet istället för att utgå ifrån vetenskaplig fakta. Suominen et al.,(2009) markerar att kvinnor verkar ha en mer positiv inställning och bättre attityd gentemot hiv-smittade än män i samma yrkesprofession samt att yngre och mer oerfarna sjuksköterskor ofta har mer positiva åsikter, synsätt och attityder än äldre kollegor. Det går något emot tidigare nämnd studie som visar att ju mer erfarenhet sjuksköterskan har desto mindre negativa åsikter och attityder har hon (ibid). Tänkas kan att sjuksköterskorna i nämnd studie helt enkelt aldrig har fått någon erfarenhet av att arbeta med hiv-smittade och att de låter sina egna personliga åsikter gå före evidensbaserad fakta. Røndahl et al.,(2003) menar att ju mer information och kunskap sjuksköterskan har, desto bättre och mer likvärdig vård får patienten, oavsett hur eller när patienten smittades med viruset. Kopplat till Travelbees teori bör man som sjuksköterska kunna lämna sina egna subjektiva åsikter och behandla alla patienter lika oavsett diagnos eller livsstil. Författarna tycker sig här se ett samband mellan kunskap och evidensbaserad vård.

Både Surlis & Hyde (2001) och Hodgson (2006) nämner att hiv-smittade patienter uttryckte positiva upplevelser om att vårdas på kliniker specialiserade för just hiv-smittade och det kan kopplas samman med att utbildningsnivån inom nämnda ämne där är högre än på exempelvis en infektionsavdelning där den smittade annars skulle ha behandlats. Personal som dagligen har hand om och möter patienter med hiv har en tendens att ha mindre negativa synsätt och patienterna som behandlas av sjuksköterskor med vana av arbetet känner sig mindre stigmatiserade. Båda nämnda studier styrker antagandet om att det finns ett stort behov av utbildning gällande hiv som helhet, både hur viruset smittar och fungerar i kroppen, samt hur

man på bästa sätt ska minska risken för stigmatisering av rörda patienter (Surlis & Hyde, 2001; Hodgson, 2006).

Sjuksköterskors negativa förhållningssätt

Röndahl et al., (2003) har inte enbart positiva resultat att visa i sin studie. Studien nämner att de hiv-smittade patienter som smittats av viruset genom injektioner av exempelvis narkotiska preparat eller genom sexuella kontakter är mest utsatta när det kommer till negativa attityder och synsätt hos sjukvårdspersonal då tillfrågade hade åsikter att de smittade fick skylla sig själva för att de blivit smittade. Personliga attityder och åsikter hos sjuksköterskan av sådant slag kan försämra vården för den enskilda individen och den kliniska verksamheten med Joyce Travelbees (2010) synsätt som framhåller att patienten alltid ska kunna lita på att vårdpersonal något som då inte fungerar optimalt. Surlis & Hyde (2001) nämner att en del sjuksköterskor anser att patienter smittade med hiv får skylla sig själva att de smittats av viruset. Det tankesättet är oftast kopplat till att de smittade använt smittade kanyler, prostituerat sig eller haft oskyddat samlag (ibid). Dykeman et al., (2003) framför även att de faktorer som leder till en ökad stress hos sjuksköterskor i mötet med en hiv-smittad patient exempelvis är rädslan för att bli smittad i samband med omvårdnaden av patienten samt ångest över att vårda och skapa ett band med en patient som lider av en obotlig- och potentiellt dödlig sjukdom. Dykeman et al.,(2003) understryker ovan nämnda studiers resultat av att utbildning minskar risk för negativt bemötande för hiv-smittade inom hälso- och sjukvården.

Utbildningens betydelse

Resultatet i aktuell litteraturstudie visar att hiv-smittade patienter upplever oprofessionellt bemötande i kontakt med hälso- och sjukvård och enligt Li et al., (2010) bottnar det i den låga kunskapsnivån gällande hiv och aids som sjuksköterskorna besitter. Deltagare i studien hade föreställningar om att hiv smittar genom toalettbesök, mat och kyssar och sådana misstolkningar kan leda till att det professionella förhållningssättet försämras i och med rädsla

för att bli smittad. Jessie et al., (2010) har gett som förslag att det borde förekomma mer utbildning och information i samband med vårdandet av hiv-smittade då vårdpersonal i dagsläget saknar tillräcklig kunskap för att inte blanda in sina egna subjektiva åsikter i handhavandet av hiv-smittade. Vidare visar Stavropoulou et al., (2011) att tillfrågade deltagare i deras studie från Grekland inte direkt motsätter sig vård av hiv-smittade patienter, men att de upplever starkt obehag och rädsla kopplat till hiv och aids. Deltagare i studien önskade mer kunskap och utbildning för att på så vis förbättra både sjuksköterskornas arbetsmiljö samt mötet mellan hiv-smittad patient och sjuksköterska. Det finns ett samband mellan god kunskap om aktuellt ämne och god omvårdnad och kommunikation. (Souminen et al.,2009).

I socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska framkommer det att som arbetande sjuksköterska ska du aktivt söka, analysera och granska relevant litteratur, tillämpa ny kunskap och i och med det arbeta för en evidensbaserad omvårdnad(Socialstyrelsen, 2005). tolkar man det rätt borde alla arbetande sjuksköterskor ha i sitt individuella intresse att aktivt söka och förankra sig i vetenskaplig information för att undvika att patienter och vårdtagare blir sämre behandlade och negativt bemötta på grund av okunskap (ibid).

Joyce Travelbee (2010) och hennes teori att man som sjuksköterska ska förbise sina personliga fördomar och uppfattningar för att kunna behandla patientens lidande så objektivt som möjligt utan att inskränka på vårdkvalitén för patienten förbises här av aktuell personal. Resultatet visar att sjuksköterskor låter sina egna personliga åsikter och erfarenheter tala istället för att luta sig tillbaka på sin kompetens och på en vetenskaplig grund.

Mockiene et al.,(2011) beskriver även att en viktig del inom sjuksköterskeyrket är att vara medveten om stigmatisering i samband med sjukdomar samt att arbeta för ett välbefinnande bland samtliga patienter. Författarna anser att det ligger till stor vikt för sjuksköterskor att inte blanda in personliga åsikter i den professionella yrkesrollen samt att det ligger en stor betydelse i att utbilda sjuksköterskor inom ämnet för att på så vis förhoppningsvis minska negativa attityder riktat mot hiv-smittade patienter. Enligt Travelbee (2010) ska en person som lider av en obotlig och svår sjukdom kunna lita på att vårdpersonal gör sitt arbete förutsättningslöst och inte lägger in egna värderingar eller åsikter. Enligt de resultat som framkommit under studiens gång är inte alltid så fallet utan flera av tillfrågade sjuksköterskor

och sjuksköterskestudenter handlar efter egna och felaktiga uppfattningar vid vården av hiv-smittade patienter.

Slutsats och kliniska implikationer

Efter framtagning och analys av de artiklar som ligger till grund åt föreliggande studie har det framkommit att hiv-smittade patienter upplever situationer inom vården där stigmatisering och diskriminering förekommer. Att sjuksköterskor har negativa synsätt gentemot och behandlar hiv-smittade sämre och mindre respektfullt än andra patienter har visat sig bero på både oerfarenhet och okunskap.

Det har framkommit att sjuksköterskor ibland frångår sin professionella yrkesroll och låter sina subjektiva åsikter styra vid mötet med hiv-smittade patienter. Det visar på ett behov av mer kunskap och förankring för sjuksköterskor i sin yrkesroll. Författarna till aktuell studie bedömer att resultat som framkommit talar för att Travelbees teori med fördel kunde integreras mer i den kliniska verksamheten för på så vis minska negativa attityder och synsätt mot hiv-smittade patienter genom att framhålla vikten av att se en person snarare än patient.

Författarna finner att då samtliga artiklar belyser det faktum att okunskap är en framstående orsak till att hiv-smittade känner sig både diskriminerade och sämre behandlade behövs det mer kontinuerlig utbildning och tillgänglig information för samtliga legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen har under studiens planering samt genomförande varit jämn med en likvärdig arbetsbörda för båda författarna. Valet att genomföra mestadels av förarbete, sökning av artiklar, och analys gemensamt utsågs då författarna strävade efter att ha en total insyn i hela arbetet och uppgifter som delades upp har sedan diskuterats och återkopplats mellan författarna. Artikelsökning i databaserna genomfördes både individuellt och gemensamt och de artiklar som valdes ut att ingå i resultatet lästes igenom av båda författarna individuellt för granskning och sedan diskuterades resultatet tillsammans. Skrivandet har till större del skett under samarbete där författarna diskuterade under tiden som texten formulerades. Utformandet av diskussion samt korrekturläsning av arbetet har skett gemensamt.

Referenser

*= Kvalitetsgranskade artiklar som ingår i studiens resultat

Arlebrink, J. (2013) *Grundläggande vårdetik – teori och praktik*. Lund. Studentlitteratur.

Bradley-Springer L., Stevens L., Webb A.(2010) Every Nurse Is an HIV Nurse. *AJN*, 110(3), 32-39.

*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*, 65(5), 1061-1073.

Ericsson, E. & Ericsson, T. (2002) *Klinisk mikrobiologi - infektioner immunologi och sjukvårdshygien* (3:e upplagan). Liber: Stockholm.

FASS. Hämtad 2014-03-05

<http://www.fass.se/LIF/medicinebookdocument?5&documentId=9ba0d158-58f0-4576-b1d7-eb454f9ba6ca>

Revideringsdatum: 2013-12-20

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

Friberg, F. (2012) Dags för uppsats: *Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a upplagan) Lund: Studentlitteratur .

*Hodgson I., (2006) Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications. *Journal of Advanced Nursing*, 55(5), 283-290.

Granskär, M., Höglund-Nielsen, B., (2012) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

hiv-sverige. Hämtad 2013-09-22

<http://www.hiv-sverige.se/for-dig-som-lever-med-hiv/att-leva-med-hiv/smittskyddslagen/>
Revideringsdatum: 2014-02-19

*Jessie W Yiu., Winnie W.S Mak., Winnie S. Ho., Ying Yu Chui (2010)
Effectiveness of a knowledge-contact program in improving nursing students' attitudes and emotional competence inserving people living with HIV/AIDS. *Social science and medicin*, 71(2010), 38-44.

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

Kristoffersen, N, J. (red.) (1998) *Allmän omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber.

Leksell, J., Lepp, M. (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber AB,

*Li L., Li Y., Zeng K., Wu Y. (2010) Knowledge and attitudes to HIV/AIDS in chinese registred nurses. *J Cent South Univ (med sci*, 36(2), 121-127.

*Mockiene, V., Suominen, T., Valimaki, M., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., Caplinskas, S. (2011) The Impact of an Education Intervention to Change Nurses' HIV-Related Knowledge and Attitudes in Lithuania: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the association och nurses in aids care*, 22(2), 140-149.

*Olivier. C., & Dykeman, M. (2003). Challenges to HIV service provision: the commonalities for nurses and social workers. *Aids care*, 15(5), 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*, 65(11), 2262–2273.

*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.

Smittskyddslagen (2004:168). Stockholm: Riksdagen.

Surlis, S., Hyde, A. (2001) HIV-Positive patients experiences of stigma during hospitalization. *Journal of the association of nurses in aids care*, 12(6), 68-77.

*Stavropoulou, A., Stroubouki, T., Lionaki, A., Lionaki, S., Bakogiorga, H., Zidianakis, Z. (2011) Students Nurses' Perceptions on Caring for People with HIV. *Health Science Journal*, 5(4), 288-296.

Helsingforsdeklarationen. Hämtad 2013-09-24
<http://www.sls.se/PageFiles/229/helsingfors.pdf>
Publikationsår: 2002

Skarman, G. (2011). *Handledning för professionell utveckling- medicinsk pedagogik*. Liber AB: Stockholm

Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2013-09-17
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/hivprevention-och-sexuell-halsa/preventionsgrupper/personer-som-lever-med-hiv/>
Revideringsdatum: 2013-11-03

Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2013-09-16
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12857/hiv-i-sverige.pdf>
Revideringsdatum: April 2013

*Suominen T., Koponen N., Staniuliene V., Istomina N., Aro I., Kisper-Hint IR., Vänskä MJ., Välimäki M. (2009) Nursing students' attitudes towards HIV/AIDS patients in Finland, Estonia and Lithuania. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 23(2), 282-289.

Socialstyrelsen. Hämtad 2013-09-24

http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Revideringsdatum: februari 2005

Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2013-09-17

<http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Vara-publikationer/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Revideringsdatum: 2012-12-12

Travelbe, J. (2010). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. (2a upplagan) Köpenhamn: Munkgaard

Vårdguiden. Hämtad 2013-09-17

<http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Hiv aids/>

Revideringsdatum: 2013-12-20

Vårdhandboken. Hämtad 2013-09-14 <http://www.varldhandboken.se/Texter/Blodburen-smitta/Oversikt/> *Revideringsdatum: 2012-04-03*

Vårdhandboken. Hämtad 2013-09-24

<http://www.varldhandboken.se/Texter/Smitta-och-smittspridning/Smittvagar/>

Revideringsdatum: 2012-03-29