



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Erfarenheter vid omvårdnad av personer med diagnosen hiv/aids.

En litteraturstudie

Författare: Anja Fransson och Erica Granholm

Handledare: Marie Hübel

Kandidatuppsats

Våren 2015

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

Erfarenheter vid omvårdnad av personer med diagnosen hiv/aids.

En litteraturstudie

Författare: Anja Fransson och Erica Granholm

Handledare: Marie Hübel

Kandidatuppsats

Våren 2015

Abstrakt

Virussjukdomen hiv angriper och bryter ner vissa av kroppens immunförsvarsceller och än så länge finns det inget botemedel. Bristande erfarenhet, kunskap och rädsla för sjukdomen hos omvårdnadspersonal och studenter ökar risken för stigmatisering och dåligt bemötande av patientgruppen inom vården. Syftet med studien är att belysa erfarenheter, med fokus på attityder, vid omvårdnadsarbetet med personer som erhållit diagnosen hiv/aids. Vald metodologisk ansats grundar sig i en litteraturstudie med integrerad analys som tillvägagångsätt vid analys av litteraturen. Litteratursökning resulterade i sammantaget tio studier, där åtta var av kvantitativ design, en kvalitativ och en studie hade en kvantitativ-kvalitativ ansats. Resultatet av granskningen genererade i fem teman och dessa var: Kunskap, Tidigare erfarenhet, Empati, Undvikande beteende och Viljan att vårda. Nämnade teman kategoriserades som kognitiva, affektiva samt handlingsbetingande attityder. Korrelationer kunde ses mellan bland annat respondenternas kunskapsnivå, tidigare erfarenhet samt empati inverkade på viljan att vårda personer med hiv/aids. Desto mer kunskap deltagarna hade om sjukdomen desto mindre negativa attityder och högre vilja att vårda uppvisades. Sammanfattningsvis föreligger det brist på kunskap och förutfattade meningar gentemot personer med diagnosen hiv och aids. Omvårdnadsstudenter och omvårdnadspersonal bör få tillräckligt med undervisning i syfte att eliminera stigmatisering och fördomar inom vården i Europa.

Nyckelord

Hiv, Aids, Attityd, Omvårdnad, Undvikande beteende, Viljan att vårda

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problemområde.....	2
Bakgrund.....	3
Teoretisk referensram.....	3
Humanistisk människosyn och omvårdnadsteori.....	3
Attityder- psykologiska funktioner.....	4
Centrala vårdkompetenser	5
Person- respektive patientcentrerad vård	6
Hiv/aids- Epidemiologi	6
Hiv/aids - Patofysiologi.....	7
Smittvägar/ behandling	8
Lagstiftning- smittskyddslagen	9
Syfte.....	9
Metod	10
Urval.....	10
Datainsamling.....	11
Analys av data.....	13
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat.....	14
Erfarenheter med fokus på attityder.....	14
Attityder av kognitiv karaktär	14
Kunskap.....	15
Tidigare erfarenhet	16
Attityder av affektiv karaktär.....	17
Empati	17
Undvikande beteende	18
Attityder av handlingskaraktär.....	19
Viljan att vårda	19
Diskussion.....	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat.....	22
Kunskapsbrist.....	22
Kulturella strukturer	27
Slutsats	30
Författarnas arbetsfördelning.....	30
Referenser	31
Bilaga 1 (2).....	36
Bilaga 2 (2).....	37

Problemområde

Sedan början av hiv-epidemin på 1980-talet har World Health Organisation, WHO (2014), rapporterat att nästan 39 miljoner människor förlorat sina liv i hiv/aids. I slutet av 2013 fanns 35 miljoner människor i världen med diagnosen hiv och antalet drabbade fortsätter att öka. Approximativt 95 % av personerna med diagnosen hiv och aids bor i utvecklingsländer och de mest drabbade länderna är söder om Sahara (ibid.). År 2013 rapporterade Folkhälsomyndigheten (u.å.) 461 nya fall av sjukdomen i Sverige och idag är ca 6400 diagnosticerade och har en etablerad kontakt med infektionssjukvården i Sverige (ibid.). Numera finns effektiv terapi och allt fler patienter har tillgång till behandlingen (Youle, Trueman & Simpson, 1999). Werner (2014, 19 november) beskriver att samtidigt som allt fler lever med sjukdomen idag till följd av framgångsrik behandling, sjunker inte antalet nysmittade.

Eustace (2013) och Hopson (2006) menar att när diagnosen är ett faktum kan det inverka på familjens struktur och process. Hur mycket familjen vill och kan vara delaktiga och till hjälp för familjemedlemmen varierar. I de fall familjen eller närstående inte utgör ett stöd har omvårdnadspersonalen en betydande roll. Viljan att ge vård och behandling till patienter med hiv/aids är en förutsättning hos omvårdnadspersonal som arbetar med denna patientgrupp (Eustace, 2013; Hopson, 2006). Enligt Pickles, King och Belan (2009) har sjuksköterskans attityder gentemot personer som har diagnosen hiv/aids undersökts under en lång tid. Ovan nämnda författare hävdar att flertalet studier visar att somliga sjuksköterskor besitter negativa attityder och är tveksamma till att ge vård till patientgruppen, vilket i längden kan resultera i sämre omvårdnadsqualität (ibid.).

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) går det att utläsa att sjuksköterskan i sitt arbete ska gynna en vårdatmosfär där mänskliga rättigheter, trosuppfattningar och traditioner beaktas. Vidare beskrivs det att sjuksköterskan ska ha professionella verktyg så som att visa respekt, vara lyhörd samt visa medkänsla. Följande studie syftar till att ge nuvarande kunskap om erfarenheter vid omvårdnad av personer med diagnosen hiv/aids som omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter besitter.

Bakgrund

Teoretisk referensram

Humanistisk människosyn och omvårdnadsteori

Birkler och Björkander-Mannheimer (2007) menar att utgångspunkten för den humanistiska människosynen är att det endast är genom människans ögon som världen kan uppfattas. Till skillnad från det naturalistiska synsättet där människan ses som ett objekt som kan beskrivas och förklaras. Den humanistiska teorin menar att människan är en unik helhet med sin egen kultur, frihet, historia och förnuft (ibid.).

Kirkevold (2000) beskriver att Joyce Travelbees omvårdnadsteori fokuserar på den mellanmänniska interaktionen samt förståelse för samspelet mellan sjuksköterska och patient i fokus samt de negativa konsekvenser relationen kan medföra. Vidare redogör Kirkevold (2000) för att Travelbees teori baseras på en existentiell åskådning och tar avstånd från en generaliserande människosyn. Begreppen *sjuksköterska* och *patient* förkastas av omvårdnadsteoretikern då de eliminerar mänskliga skiljaktigheter. Teorins viktigaste element innefattar människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer och kommunikation. Nämnad författare beskriver att Travelbee anser att kunna förmedla en mening till en medmänniska är det mest grundläggande och mest väsentliga syftet för omvårdnad och förutsätter att en vårdande relation skapas. En sådan relation uppnås enligt teoretikern genom interaktionsprocesser mellan sjuksköterska och patient, vilka inkluderar det första mötet, framväxt av identiteter för att det sedan utvecklas till empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt. Förutnämnd författare förmedlar att Travelbee anser att god kommunikation bör vara ett av de främsta attributen hos sjuksköterskan, såväl verbal som icke-verbal på grund av att kommunikation är förutsättning för att en relation ska kunna etableras och för att de involverade parterna ska kunna dela eller förmedla tankar och känslor (ibid.).

Attityder- psykologiska funktioner

Rosén (2014) redogör för att benämningen attityd har använts under lång tid inom forskning och vetenskap, speciellt inom socialvetenskap och socialpsykologi. I slutet av 1800-talet hade begreppet delvis en annan betydelse. Sålunda framför Rosén (2014) att Charles Darwin att attityd speglade yttre hållningar och minspel med vilka djur och människor uttrycker sina känslor med.

Åtskilliga begreppsförklaringar har framförts avseende termen *Attityd*. Enligt Rosén (2014) speglar attityd en bestående inställning som har sin grund i erfarenheter och kommer till uttryck i åsikter för eller emot någon företeelse, person eller något föremål, inte utifrån vad de egentligen representerar, utan hur de upplevs. I enlighet med teoretikerna Rosenberg och Hovland (1960) har begreppet generellt definierats som en inlärd benägenhet att på ett utvärderande och konsekvent sätt respondera gentemot ett eller flera objekt. Rosenberg och Hovland (1960) menar att attityder delas in i tre olika beståndsdelar eller komponenter, vilka är: *Kognitiva*, *Affektiva* och *Handlingskomponenter*. Den kognitiva delen inkluderar varseblivning, föreställningar gentemot attitydobjektet. Dessa uttalanden speglar värderingar och egenskaper som kan associeras med objektet och inbegriper: vad en person tror om attitydobjektet, objektets karaktäristiska och attitydsobjektets relation med andra objekt (inklusive sig själv). Den affektiva komponenten refererar till hur individen tar ställning till attitydobjektets olika egenskaper, det vill säga, om individen har ett positivt eller negativt förhållningssätt till attitydobjektet. Handlingskomponenten kan förklaras som individens påbörjan till handling gentemot objektet vilka enligt Rosenberg och Hovland (1960) bör återspegla personliga handlingstendenser och vara baserade på tidigare agerande, framtida intentioner och förutspått beteende i antagna situationer.

Undersökningar kring relationen mellan attitydkomponenterna och den enskilda individens personliga historia och personlighet visar enligt Rosenberg och Hovland (1960) att personens sociala attityder och relationen mellan komponenterna kan influeras och formas av personens emotionella behov, konflikter och försvarsmekanismer.

Vidare beskriver Rosén (2014) att en individs olika attityder betraktas vara hierarkiskt utformade, vilket kan förklaras genom att individen besitter vissa attityder som är mer övergripande och som på ett eller annat sätt kan förknippas med människans liv vilket gör att

de blir svårare att påverka eller förändra. Längre ner i hierarkin återfinns attityder gentemot mer specifika objekt. På samma gång som attityder är hierarkiskt uppbyggda så växlar dessa i betydelse och styrka. Det kan variera från starkt positiv till en starkt negativ attityd. Fördomar är en undergrupp till negativa attityder och grundas i identifierbara attribut hos en människa (exempelvis kön och härkomst) utan att ta hänsyn till annan tillgänglig information. Rosén (2014) menar att en fördom utgör ett underlag för en diskriminerande handling.

Rosenberg och Hovlands (1960) framställning av attityders olika komponenter d.v.s. *Kognitiva, Affektiva och Handling* kan fungera som en mall för förståelse för olika situationer. I föreliggande studie används mallen för att tydliggöra omvårdnadspersonalen och omvårdnadsstudenternas möte med personer som har diagnosen hiv/aids då den kognitiva komponenten kan framställas som vårdpersonalens syn på den vårdsökande individen. Den affektiva delen kan beskrivas som vårdarens positiva och negativa känslor gentemot patienten och handlingskomponenten kan ses som en konsekvens av de två föregående och handlar om hur vårdpersonal agerar gentemot den vårdsökande.

Centrala vårdkompetenser

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning utformad av Socialstyrelsen (2005) presenteras sjuksköterskans tre huvudområden vilka består av *ledarskap, omvårdnadens teori och praktik* samt *forskning, utveckling och utbildning*. Dessutom beskrivs att berörda områden alltid ska kunna kopplas till etiska förhållningssätt. Legitimerade sjuksköterskor har ett självständigt yrkesansvar och kan därmed arbeta autonomt inom sitt kunskapsområde (SSF, 2009). Svensk sjuksköterskeförening (2010) har följande redogörelse för sjuksköterskans professionella roll: *Sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar att respektera mänskliga rättigheter särskilt avseende olikheter, autonomi och rättvisa, för att utveckla och bevara yrkeskompetens och professionalitet och för att ingripa när människors hälsa hotas* (s.5).

Pilhammar-Andersson (2011) presenterar erfarenhetsbaserad kunskap som den kunskap som fås genom kliniskt arbete. Kunskap kombineras med intuition, personlig mognad och användande av sina sinnen samt att ha förmågan att använda sig av teoretisk kunskap och förhållningssätt. Tiden anses även vara en betydande faktor för en positiv utveckling av vårderfarenheten och för att kunna få erfarenhet inom sitt område krävs en aktiv handling på ett kognitivt, motoriskt eller emotionellt sätt hos yrkesutövaren (ibid.).

Person- respektive patientcentrerad vård

SSF (2010) skiljer på begreppen *personcentrerad vård* från *patientcentrerad vård*. I patientcentrerad vård står sjukdom och behandling i centrum medan målet för personcentrerad vård är att synliggöra personen bakom patienten, det vill säga, att patienten inte blir sedd som sin sjukdom eller sina symptom. För sjuksköterskan innebär detta att bekräfta patienten i sitt lidande samt bevara patientens värdighet. Sjuksköterskan bör se individen med dess egna unika erfarenheter, tankar, behov och känslor kring sin ohälsa eller sjukdom samt ha förståelse för att patienten är expert på sin egen kropp och följaktligen en nödvändig medverkare i vårdprocessen. Att praktisera personcentrerad omvårdnad kräver kunskap, agerande och utvärdering. I lagen kan även läsas att sjuksköterskan ska ha god kunskap kring patientens situation och hälsotillstånd, se till dennes behov, preferenser och synsätt. Lidande kopplas till personens välbefinnande och är därför unikt. Allt lidande kan inte påverkas men sjuksköterskans uppgift blir då att inte orsaka mer lidande utan att göra det som är möjligt för att förbättra tillståndet (ibid.).

Åsikter som stöds av Svensk sjuksköterskeförenings (2010) presentation av konceptet personcentrerad vård där personen med dennes unika erfarenheter och upplevelser beaktas, kan sättas i relation till Kirkevolds (2000) tolkning av Travelbees teori där mellanmännsliga interaktioner står i fokus. Som tidigare nämnts distanserar sig Travelbees teori från generaliserad människosyn och ser istället individer som unika, vilket även kan sättas i relation till Birkler och Björkander-Mannheimers (2007) tolkning av den humanistiska människosynen, vilken inbegriper att människan är en unik helhet med sin egen kultur, frihet, historia och förnuft (ibid.).

Hiv/aids- Epidemiologi

Andreassen, Hageland och Wilhelmsen (2004) beskriver att aids introducerades första gången som medicinskt begrepp i litteraturen 1981 i USA och i Sverige diagnosticerades första fallet av virussjukdomen år 1982. Gemensamma nämnaren för de första fallen i Sverige var att patienterna var homo- eller bisexuella män. Relativt snart uppdagades att hiv-relaterade symptom även förekom hos intravenösa missbrukare och personer som behandlats med blodtransfusion eller blodprodukter. Under senare skede framkom via forskning att hiv-viruset även kunde överföras på heterosexuell väg samt mellan mor och barn under graviditet,

förlossning eller amning (ibid.). Enligt Välimäki, Suominen och Peate (1998) förelåg en stor förvirring mellan åren 1987 och 1992 kring vad hiv-infektion innebar och flera faktorer påverkade människors attityder mot hiv/aids. Män hade ofta en mer negativ bild av sjukdomen och en annan faktor var utbildning- och kunskapsnivå. Nämnad studie förevisar att äldre heterosexuella personer visade en större ovilja att komma i kontakt med personer med hiv/aids än yngre människor. Studien visade även att personer som hade någon typ av erfarenhet eller relation med människor med diagnosen eller homosexuella hade ett mer öppet förhållningssätt (ibid.).

I Wallenbergs (2012) intervju med Jonas Gardell framförs att för 30 år sedan fanns ingen kunskap om hur sjukdomen smittade och ingen begrep varför homosexuella män drabbades i större utsträckning. Sjukdomen tog död på nästan en hel generation av unga homosexuella män och den nya sjukdomen blev betraktad som 'bögpesten'. Nämnad författare framför Gardells beskrivning av den upplevda situationen under 1980-talet som sådan: *Det fanns ingen bot, ingen medicin, ingen lindring. Vad som fanns var registrering, dålig läkarvård, utfrysning på arbetsplatserna, förnedring på olika sätt och sedan en ful död* (ibid.).

I Gardells (2012) romanserie *Torka aldrig tårar utan handskar* får läsaren följa homosexuella män i 80-talets Stockholm när de första fallen av hiv och aids hade konstaterats. Gardell skildrar kärlek och död men framförallt den grymma och stigmatiserade verklighet som homosexuella män levde i. I berättelsen förekom stigmatisering som en stark faktor till lidande bland de drabbade männen.

Hiv/aids - Patofysiologi

Andreassen et al. (2004) redogör för att humant immunbrist virus, hiv, är en långsamverkande virussjukdom som angriper vissa av kroppens immunförsvarsceller. Cellerna som angrips har speciella typer av receptorer på dess membran som viruset fattar fäste på och tar sig in i cellen. Viruset bryter successivt ner kroppens immunförsvar genom att infektera så kallade T4-celler (hjälpceller). Cellerna är en del av gruppen lymfocyter som har en stor betydelse och viktiga uppgifter i kroppens immunförsvar. Erosionen av de infekterade cellerna beror på hur stor mängd fritt virus som återfinns i blodet. Första tecknet på att en person drabbats av viruset är att en infektion uppstår där symtomen lätt kan förväxlas med körtelfeber (mononukleos) eller influensa. Efter den primära infektion följer en sjukdomsfri fas då

personen känner sig tämligen frisk, dock är viruset fortfarande aktivt i kroppen. När immunförsvaret är måttligt nedsatt uppkommer symtom som bältros, svamp i munhålan eller i slidan. Flertalet drabbade besväras även av hudproblem såsom lätt eksem i ansiktet, bröstet och ryggen eller mjälleksem (seborroiskt eksem) med fjällbildning (ibid.).

Somliga personer med virussjukdom får även enligt Andreassen et al. (2004) bekymmer med diarréer under perioder, går ner i vikt, svettas under natten och upplever en känsla av matthet och trötthet. Acquired Immunodeficiency Syndrome (förvärvat immunbrist syndrom) eller aids är ett samlat begrepp för ett antal infektioner och cancerformer som kan uppstå när tillräckligt många lymfocyter har destruerats. Således är det infektioner och cancerformer som ger diagnosen aids och kallas opportunistiska sjukdomar (ibid.).

Smittvägar/ behandling

Andreassen et al. (2004) redogör för att viruset finns i kroppsvätskorna hos en smittad person. Till kroppsvätskorna ingår sperma, blod och slidsekret. Även saliv, tårvätska, urin och avföring innehåller viruset men det föreligger ingen risk att bli smittad genom dessa källor. Viruset kan inte tränga igenom intakt hud men kan smittas via slemhinnor och öppna sår och det föreligger en risk för att bli smittad vid en direkt inokulation av infekterat blod. Risken att viruset ska överföras från mor till barn finns men vid effektiv behandling är risken betydligt mindre (ibid.). I en nationell sammanställning utförd av läkemedelsverket och referensgruppen för antiviral terapi (RAV) blir 51 % smittade genom heterosexuellt sex och 31 % genom homo/bisexuellt sex, medan 6 % smittas genom intravenöst missbruk (RAV, 2014).

World Health Organisation, WHO (2014) framför att det inte finns något botemedel i nuläget. Emellertid finns effektiva behandlingsmetoder med antiviral terapi. RAV (2014) presenterar att målet för den antivirala terapin är att minska mängden av HIV RNA i plasman. Biverkningar som vanligtvis kan uppkomma vid behandlingen är lipoatrofi och metabola rubbningar (ibid.).

Resultat från observationsstudier och kliniska prövningar har enligt Moss (2013) visat att dödligheten och sjukligheten för hivsmittade har minskat vid behandling med antiviral terapi och har framförallt sett framsteg i höginkomstländer (ibid.). World Health Organisation, WHO (2014) bekräftar även detta och framför att antalet dödfall i hiv-relaterade sjukdomar

ständigt minskar i antal och att det främst beror på att tillgängligheten av antiviral terapi ökar bland jordens befolkning och att rapporterade nya smittfall minskat. World Health Organisation, WHO redovisar globala siffror där ca 1,5 miljoner människor dog av hiv, år 2013 och att det är 22 % lägre än vad siffrorna visade 2009 (ibid.).

Lagstiftning- smittskyddslagen

En begreppsdefinition uttalad av Smittskyddslagen (2004) avseende allmänfarliga sjukdomar lyder:

Med allmänfarliga sjukdomar avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. De allmänfarliga sjukdomarna och vissa andra smittsamma sjukdomar skall anmälas eller bli föremål för smittspårning enligt bestämmelserna i denna lag. Sådana sjukdomar benämns anmälningspliktiga sjukdomar respektive smittspårningspliktiga sjukdomar (Smittskyddslagen, SFS 2004:168, 3 §).

Enligt Smittskyddslagen, SFS (2004) har varje individ en skyldighet att förhindra smittspridningen och har därmed ett ansvar att lämna information om smittan till andra som kan ha blivit smittade. Åtgärder för smittskyddet ska grunda sig i vetenskap och beprövad erfarenhet och ska tillämpas i enlighet med individens lika värde och integritet. I lagen kan utläsas att den som arbetar inom smittskyddet ska verka för att skydda både osmittade och smittade individer. För att begränsa utbrott och fortsatt spridning ska ett samarbete finnas mellan myndigheter, läkare samt hälso- och sjukvårdspersonal och nämnda professioner ska se till att allmänheten har förfogande till information om hur man kan förebygga smittöverföring (ibid.).

Syfte

Syftet med studien var att belysa omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenters erfarenheter, med fokus på attityder, vid omvårdnadsarbetet med personer som erhållit diagnosen hiv/aids.

Metod

Vald metodologisk ansats grundar sig i en litteraturstudie med integrerad analys som tillvägagångsätt vid analys av litteraturen. Axelsson (2008) redogör för att en litteraturstudie ger forskaren möjlighet till att få en övergripande bild av ett problem (ibid.). Hiv/aids är ett välstuderat ämne, dock påträffades inte mycket litteratur avseende omvårdnadspersonalens samt omvårdnadsstudenters erfarenheter och attityder av att vårda personer med diagnosen hiv/aids i Europa under vald tidsram. Studiens metodologiska ansats möjliggjorde ett bredare kunskapsspektrum och studier utförda med såväl kvalitativ som kvantitativ ansats kom att ingå i analysen.

Urval

Såväl studier utförda med kvalitativ respektive kvantitativ design ingår i studiens resultatdel, dock är majoriteten av artiklarna av kvantitativ design. Författarna genomförde en primärsökning med MeSH-termerna: *HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, nurses* och *attitude*, dock fick författarna fram begränsat med vetenskapligt material som motsvarade studiens syfte, därav utfördes en sekundär fritextsökning med sökorden *experience, attitude, nurses* och *hiv/aids*. För att avgränsa sökningen användes inklusions- och exklusionskriterier. Artiklar där omvårdnadspersonal, det vill säga, legitimerade sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter, undersköterskor samt undersköterskestudenter är studiens deltagare eller författare valdes ut, med motiveringen att nämnda yrkeskategorier baseras på samma omvårdnadsfilosofiska grund. Studien hade ett fokus på Europa och artiklar från Storbritannien, Sverige, Estland, Litauen, Finland, Ryssland, Grekland och Tyskland ingår i resultatdelen. Avgränsningen till Europa gjordes eftersom det finns många olika faktorer som spelar in i hur erfarenheterna är mellan olika kontinenter som exempelvis lagstiftningar gällande smittskydd samt kultur och religion. Artiklar från åren 2000-2015 valdes ut för att få en bild av hur omvårdnadspersonalen och omvårdnadsstudenternas erfarenheter är i Europa under de senaste decennierna. Review artiklar exkluderades från studien. Språket i de valda artiklarna är engelska.

Datainsamling

Insamlingen av data hämtades från databaserna PubMed och CINAHL. Willman, Stoltz och Bahtsevani, (2011) framför att databasen PubMed är en tillgänglig version av den största sökmotorn, Medline. PubMed täcker upp forskning inom såväl medicin som omvårdnad. Databasen Cinahl (Cumulative index to nursing and allied health litterature) lämpade sig väl för studiens artikelsökning då databasen innehåller referenser från alla engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter. Litteraturen utgörs framförallt av vetenskapliga studier som handlade om omvårdnad, nutrition, tandvård samt fysioterapi. Databasen innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar i större utsträckning än PubMed (ibid.). Artikelsökningen resulterade i två sökscheman, tabell 1 och 2. Datainsamlingen genomfördes under tidsperioden mars-april 2015. Första steget i insamlingen av artiklarna bestod i att författarna läste abstrakten för att bedöma om artiklarna besvarade föreliggande studies syfte. Efter att abstrakten var studerade läste författarna, var för sig, för att sedan gemensamt diskutera och avgöra vilka artiklar som var av relevans till kvalitetsgranskningen. Diskussion fördes kring och fokuserade på att identifiera artiklar som motsvarar föreliggande studies syfte, d.v.s., artiklar som speglade omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenters erfarenheter avseende omvårdnad av personer med diagnosen hiv/aids.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes utifrån Willmans et al. (2011) granskningsmallar för kvantitativa och kvalitativa studier, bilaga G och H. (ibid.). En modifiering av granskningsmallarna gjordes utifrån författarnas kompetens samt utifrån studiens syfte. Modifieringarna utgjordes av att författarna valde att ta bort 'blindning av patienter och vårdare' då valda artiklarnas syfte var att undersöka omvårdnadspersonals eller omvårdnadsstudenters erfarenheter av att vårda patienter med hiv och aids. Samtliga kvantitativa studier utgjordes av frågeformulär, där endast forskarna var blindade. Modifieringen av kvalitativa granskningsmallen bestod utav att 'data- och analysmättnad' togs bort från mallen då författarnas bristande kunskaper i ämnet gör det alltför otillförlitligt att bedöma. Hög kvalitet avsågs de artiklar som fick mellan 80-100%, 60-80 % ansågs ha medelkvalitet och 0-60 % ansågs av författarna ha låg kvalitet. Datainsamlingen resulterade i att vissa artiklar återkom i de olika sökningarna. Efter kvalitetsgranskningen valdes 10 artiklar ut där alla artiklar bedömdes ha medel till hög kvalitet, artiklarna som uppvisade låg kvalitet uteslöts således. Tre av granskade artiklar hade sjuksköterskor som deltagare, fem studier

fokuserade endast på sjuksköterskestudenter. Två utav granskade artiklar hade omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter som deltagare.

Tabell 1. Sökschema PubMed

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Valda artiklar
1.	Hiv/aids AND nurses AND attitudes	364	0	0	0	0
2.	Hiv/aids AND nurses AND attitudes Filters: 2000-2015, Europe	13	13	7	7	4
3.	Hiv/aids AND nurses AND experience	220	0	0	0	0
4.	Hiv/aids AND nurses AND experience Filters: 2000-2015, Europe	10	10	3	3	1
5.	Hiv/aids AND nurses AND experience Filters: 2000-2015	72	72	4	4	1
6.	Hiv/aids AND nurses AND knowledge	573	0	0	0	0
7.	Hiv/aids AND nurses AND knowledge Filters: 2000-2015, Europe	8	8	4	4	3
8.	Hiv/aids AND nursing students AND attitude	103	103	16	8	5

Tabell 2. Sökschema Cinahl

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Valda artiklar
1.	Hiv/aids AND nurses AND attitudes	206	0	0	0	0
2.	Hiv/aids AND nurses AND attitudes Filters: 2000-2015, Europe	48	48	10	7	4
3.	Hiv/aids AND nurses AND experience	96	0	0	0	0
4.	Hiv/aids AND nurses AND experience Filters: 2000-2015, Europe	23	23	1	1	0
5.	Hiv/aids AND nurses AND knowledge	190	0	0	0	0
6.	Hiv/aids AND nurses AND knowledge Filters: 2000-2015, Europe	43	43	5	5	2
7.	Hiv/aids AND nurses Filters: 2000-2015, Europe	156	156	15	12	5

Analys av data

Dataanalysen genomfördes med en integrerad analys. Artiklarna utarbetades utifrån en arbetsmatris i enlighet med Axelsson (2008) där en fullständig sammanställning av artiklarnas syfte, metod, urval, resultat samt kvalitetsgranskning redovisas. Avseende den integrerade analysen presenterar Kristensson (2014) analysen som en metod som bygger på att studierna blir föremål för granskning genom att sättas i relation till varandra, vilket skapar en överskådlig bild. Friberg (2012) beskriver analysförfarandet som en övergång från helheten till delarna och därifrån det till en ny helhet. Analysprocessen innebar noggrann genomläsning av valda studier i syfte att skapa en helhetsbild och urskilja kärnan i studiernas resultat. Exempelvis kunde kärn-innebörder som kunskapsbrist avseende sjukdomen och viljan att vårda personer med diagnosen identifieras i granskade artiklar. Studiernas resultat ställdes mot varandra och jämfördes i syfte att urskilja innebördsliga likheter och olikheter. Studierna som valdes ut sammanställdes i en arbetsmatris där artiklarnas titel, syfte, metod, resultat samt granskningsresultat presenteras. Analysprocessen genomfördes i samarbete med handledaren och de teman som identifierades var; *Kunskap, Tidigare erfarenhet, Empati, Undvikande beteende* samt *Viljan att vårda*. I föreliggande studie valdes Rosenberg och Hovlands (1960) beskrivning av attityders psykologiska funktioner och dess komponenter som teoretisk referensram i enlighet med SBUs (2014) instruktion av analysprocessen vid genomförandet av en litteraturstudie.

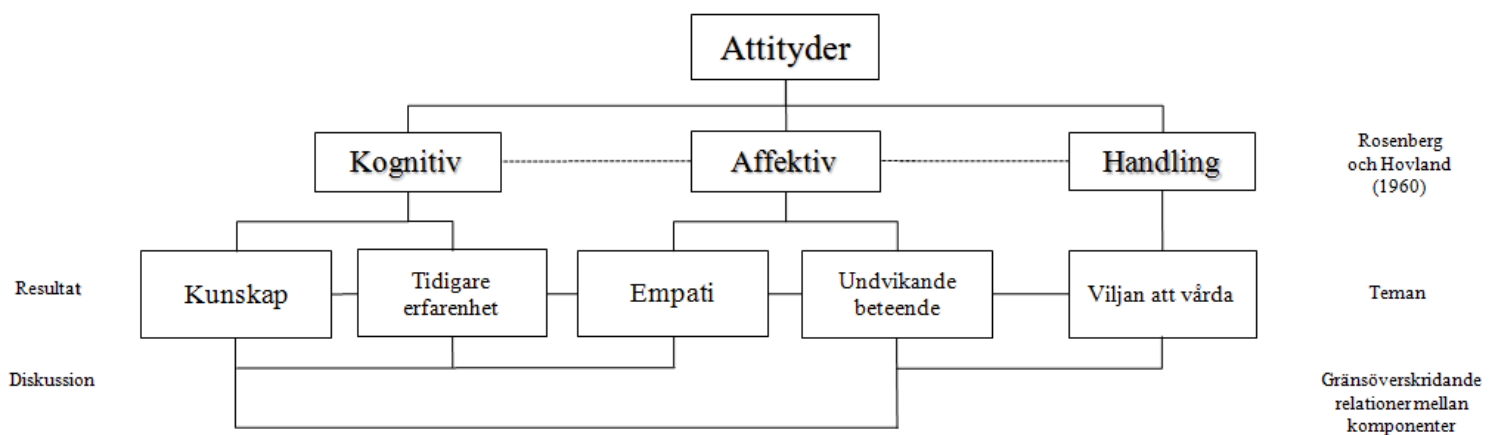
Forskningsetiska avvägningar

Northern nurses federation (NNF) (2003) beskriver att omvårdnadsforskningen vägleds av fyra etiska principer: Autonomi, Principen om att göra gott, Principen om att inte skada samt Principen om rättvisa. NNF presenterar även skyldigheter som omfattar alla steg i forskningsprocessen och dessa innefattar att forskaren har följt de etiska riktlinjerna; lagstiftning, konventioner och deklARATIONER och de studier som har fått etiskt godkännande tolkas som att deltagarnas rättigheter har blivit tillgodosedda (ibid.). I en litteraturstudie är det av betydelse att kontrollera och granska studiernas innehåll kritiskt. Samtliga artiklar innehöll etiskt resonemang, dock hade inte alla studier etiskt godkännande på grund av att studiernas fokus var på omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter, inte patienter. Genomförd studie har arbetats fram genom ett rättvist och moraliskt arbetssätt i hela arbetsprocessen. Artiklarna

har granskats likvärdigt och författarna har haft en objektiv inställning till artiklarna för att utesluta att förutfattade meningar hindrar arbetets utfall.

Resultat

Studiens syfte var att belysa rådande erfarenheter med fokus på attityder vid omvårdnad av personer med diagnosen hiv/aids. De fem teman som identifierades var; *Kunskap*, *Tidigare erfarenhet*, *Empati*, *Undvikande beteende* och *Viljan att vårda*. Nämnade teman kategoriserades enligt Rosenberg och Hovlands (1960) indelning av begreppet attityders beståndsdelar, det vill säga kognitiva, affektiva samt handlingskomponenter.



Figur 1. Relation mellan olika begrepp och teman som är involverade i omvårdnaden av personer med diagnosen hiv/aids.

Erfarenheter med fokus på attityder

Attityder av kognitiv karaktär

I enlighet med Rosenberg och Hovland (1960) beskrivs den kognitiva delen i föreliggande studie som det omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter tror eller vet om vårdandet av personer med diagnosen hiv/aids. *Kunskap* och *Tidigare erfarenhet* utgjorde teman av kognitiv karaktär som speglar såväl omvårdnadspersonalens som omvårdnadsstudenternas vetande om sjukdomen.

Kunskap

Resultatet visade att kunskap om sjukdomen hiv/aids och dess patientgrupp varierade mellan de olika studiernas deltagare, exempelvis beskriver och jämför Suominen et al. (2010) 681 sjuksköterskors kunskapsnivå och attityder avseende personer som har diagnosen hiv/aids med hjälp av en modifierad version av *AIDS Study Questionnaire*. Nämnade sjuksköterskor var från Finland (n=322), Estland (n=191) och Litauen (n=168). Forskarna till nämnd studie observerade korrelationer mellan tidigare vårderfarenhet av att vårda personer med hiv/aids och högre kunskapsnivå. Resultatet visade även att längre utbildning hade en korrelation med högre kunskapsnivå hos deltagarna (ibid.).

Peate, Suominen, Välimäki, Lohrmann och Muinonen (2002) presenterade i en studie utförd med kvantitativ ansats hur sjukdomen hiv/aids inverkade på brittiska sjuksköterskestudenter avseende homofobi, kunskap, attityder, viljan att vårda och deltagarnas attityder till sexuellt riskbeteende. I studien uttryckte 11 % av sjuksköterskestudenterna att de inte skulle vilja vårda personer med hiv/aids på grund av upplevd bristande kompetens avseende de psykologiska behoven hos patientgruppen. Liknande resultat kunde utläsas i Lohrmann, Välimäki, Suominen, Muinonen, Dassen och Peate, (2000) studie där forskarna undersökte 175 tyska sjuksköterskestudenters attityder och kunskapsnivå beträffande personer med hiv/aids. Studiens resultat påvisade att 12 % av de tyska studenterna inte kunde tänka sig att vårda patienter med diagnosen aids på grund av att de inte kände sig kompetenta nog att möta de fysiska behoven och 19 % upplevde sig inte kompetenta nog att vårda på grund av de psykiska behoven. Studiens forskare konstaterade dock att studenter som tidigare hade vårdat patienter med diagnosen hiv/aids uppvisade en något högre kunskapsnivå än de som inte hade tidigare erfarenhet av denna patientgrupp.

Ytterligare en studie utförd av Suominen et al. dock från 2015, deltog 102 sjuksköterskestudenter. Studiens syfte var att undersöka studenternas kunskapsnivå och attityder i relation till sjukdomen hiv. Utifrån studiens resultat kan läsas att det förelåg kunskapsbrister hos deltagarna gällande sjukdomen. På frågan om det faktum att vara homosexuell även innebär att vara hivsmittad, uppgav 11 % av studenterna att påståendet stämmer och ytterligare 17 % kunde inte svara på frågan. Suominen et al. (2015) presenterade även att ungefär 40 % av studenterna inte ville vårda personer med diagnosen hiv/aids på grund av att de inte kände sig kompetenta nog att möta patienternas psykiska och fysiska

behov. Ungefär hälften av deltagarna ansågs sig ha fått tillräckligt med information för att kunna vårda hiv/aids patienter (ibid.). Likartat resultat, angående kunskapsbrist, kan utläsas i Ouzouni och Nakakis (2012) studie där 279 grekiska sjuksköterskestudenters kunskap, beteenden och attityder gentemot personer med diagnosen hiv/aids kartlades. Frågeformuläret som tillämpades var en version av *International Aids Questionnaire* och resultatet visade att 43,7 % av studenterna var av den uppfattningen att sjukdomen kunde smittas via myggor, 38 % genom toaletsitsar och 15,4 % av studenterna menade att en möjlig smittväg kunde vara att bada i en pool. Faktumet att kondombruk minskade smittrisker visste majoriteten av studenterna (95 %), drygt hälften av deltagarna (56,2%) menade att de kunde skydda sig mot smittan genom vaccination och ett fåtal (10,4 %) förmodade att aids enbart kunde drabba intravenösa drogbrukare, prostituerade och homosexuella människor. Resultatet från nämnd studie visade även att det inte fanns några signifikanta skillnader på kunskap i förhållande till vilken termin sjuksköterskestudenterna gick i. Majoriteten av studenterna (76,7 %), rapporterade att information om aids inte ingått i utbildningen (ibid.).

I en svensk enkätstudie utformad av Rödahl, Innala och Carlsson (2003) presenteras skillnader mellan attityder hos sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter, undersköterskor och undersköterskestudenter har mot personer med diagnosen hiv. Forskarna i nämnd studie ville även undersöka om dessa omvårdnadspersonalsgrupper skulle kunna avstå från vårdandet av patientgruppen. Studien omfattades av 222 deltagare varav 57 personer var sjuksköterskor och undersköterskor och 165 deltagare var studerande. Gällande kunskapsnivån bland de som medverkade, visade sig denna brist vara en bidragande faktor till att omvårdnadspersonalen och omvårdnadsstudenterna undviker att vårda patienter med diagnosen hiv/aids.

Tidigare erfarenhet

I flertalet studier kunde urskiljas på vilket sätt omvårdnadspersonalens tidigare erfarenheter av att vårda patienter med diagnosen hiv/aids påverkade deras synsätt på personer med diagnosen hiv/aids. I studierna (Hodgson, 2006; Hamama et al., 2014; Rödahl et al., 2003; Suominen et al., 2010; Peate et al., 2002; Suominen et al., 2009; Lohrmann et al., 2000) kunde ses att omvårdnadspersonal med tidigare erfarenhet av att vårda personer med hiv/aids hade en betydligt mer positiv attityd. Hodgson (2006) genomförde en etnografisk observationsstudie på en allmän infektionsavdelning i Storbritannien där författaren urskilde ett stort engagemang och empati från omvårdnadspersonalens sida gentemot patienter med

hiv/aids (ibid.). Hamama et al. (2014) jämförde sjuksköterskors attityder gentemot personer som har diagnosen hiv/aids på två olika enheter, ena gruppen sjuksköterskor arbetade på hiv/aids center och den andra gruppen var anställda på allmänna sjukhus. Studien påvisade att sjuksköterskorna som arbetade på hiv/aids centra hade mindre avvikande bemötande gentemot personer som har diagnosen hiv/aids än de sjuksköterskor som tjänstgjorde på de allmänna sjukhusen (ibid.). I de studier som undersökte omvårdnadsstudenternas erfarenhet och kunskap vid vård av patienter som har diagnosen hiv/aids kan utläsas (Lohrmann et al., 2000; Suominen et al., 2009; Peate et al., 2002) att omvårdnadsstudenterna med tidigare erfarenhet av att vårda patienter med hiv/aids, har positivare attityder till patientgruppen och även mera kunskap om patientgruppen och sjukdomen, än de studenter som inte hade tidigare erfarenhet (ibid.).

Attityder av affektiv karaktär.

Affektiva attityder speglas enligt Rosenberg och Hovland (1960) individens ställningstagande och tolkas i föreliggande studie som omvårdnadspersonalens och omvårdnadsstudenternas ställningstagande d.v.s. positivt eller negativt förhållningssätt gentemot personer mer diagnosen hiv/aids. Under detta begrepp identifieras: *Empati* och *Undvikande beteende*.

Empati

Flertalet studier berör omvårdnadspersonalens empatiska attityder. I studierna Hodgson (2006), Hamama et al. (2014) och Rödahl et al. (2003) sågs empati som en bidragande och viktig faktor till omvårdnadspersonalen och omvårdnadsstudenters bemötande gentemot personer med hiv/aids. Hodgson (2006) kunde via intervjuer och observationer på en infektionsavdelning i Storbritannien utläsa att omvårdnadspersonalen på avdelningen arbetade utifrån ett jämställt och moraliskt arbetssätt, då dömande attityder inte accepterades på vårdavdelningen. Omvårdnadspersonalen visade såväl empati som engagemang gentemot patienterna. En av sjuksköterskorna på avdelningen uttryckte: *At the end of the day people are people, and [patients with HIV] are one of the groups who are unfairly treated and have been for years* (s.287).

Hamama et al. (2014) observerade inga skillnader avseende empati för personer med hiv/aids mellan sjuksköterskor som arbetade på allmänna sjukhus och de sjuksköterskor som

tjänstgjorde på hiv/aids center. Röndahl et al. (2003) presenterade resultat som visar att majoriteten av omvårdnadspersonalen och omvårdnadsstudenterna uppvisade empatiska attityder till hivsmittade patienter. Forskarna kunde dock inte utläsa några signifikanta skillnader mellan grupperna avseende empati. En deltagare i studien menade att: *Such diseases are accidents and there is nothing you can do about it except take as good care of these patients as of anybody else* (s.459).

Undvikande beteende

Undvikande beteende identifieras i flera studier som ett sätt att förhålla sig till patientgruppen. Rädsla och homofobi relaterat till hiv/aids och även andra negativa attityder manifesterades i ett undvikande beteende. Rädsla var en återkommande känsla i flera studiers resultat; (Röndahl et al., 2003; Suominen et al., 2015) och belyser att omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter känner rädsla inför att vårda personer med hiv/aids. Enligt Röndahl et al. (2003) är rädsla den främsta faktorn till varför omvårdnadsstudenter och omvårdnadspersonal ville avstå från att vårda personer med hiv/aids. Nämnad studie redogör för att undersköterskestudenterna uppvisade mest smitträdsla samt var de som uttryckte mest ovilja till att vårda personer med diagnosen hiv/aids. I Suominen et al. (2015) studie kan utläsas att majoriteten av de ryska sjuksköterskestudenterna var rädda för att vara i kontakt med patienter som hade diagnosen hiv/aids och att 62 % av deltagarna var oroliga över möjligheten att bli smittade av patienterna (ibid.).

Lohrmann et al. (2000) redogör för att sjuksköterskestudenterna som var homofobiska i hög grad var mindre villiga att vårda. I studien genomförd av Röndahl et al. (2003) framkom med avseende frågan om att vårda homosexuella patienter med diagnosen hiv/aids, att undersköterskestudenterna hade en tendens till att ha mer negativa attityder. Av all omvårdnadspersonal som deltog i nämnd studie, fastslogs att 36 % avsåg att avstå från att vårda hiv/aids patienter om de fick möjlighet och bland de deltagande omvårdnadsstudenterna var motsvande siffra 26 % (ibid.). Suominen, et.al (2015) redogör för att 80 % av sjuksköterskestudenterna som deltog i studien från Ryssland generellt inte var villiga att vårda hiv/aids patienter. Suominen et al. (2010) och Välimäki et al. (2008) visade att 1 % av sjuksköterskorna som deltog i studien från Finland och Litauen, någon gång vägrat vårda patienter med diagnosen hiv/aids. Av respondenterna från Estland hade 2 % någon gång vägrat att vårda patienter med diagnosen. Ouzouni och Nakakis (2012) redovisar att negativa

attityder gentemot hiv/aids patienter förekommer bland sjuksköterskestudenter i Grekland och att en mindre procentandel av studenterna (22,8%) menade att de skulle undvika dessa patienten om det var möjligt och att 1,1 % sa att de inte var villiga att vårda patienter med hiv/aids. Hamama et al. (2014) redovisar att tjänstgörande sjuksköterskor på hiv/aids center, hade ett betydligt mindre undvikande beteende mot patientgruppen än de sjuksköterskorna som arbetade på allmänna sjukhus hade.

Attityder av handlingskaraktär

Attitydens handlingskomponent beskrivs enligt Rosenberg och Hovland (1960) som individens början till handling d.v.s. funderingar och intentioner. Översatt till föreliggande studie tolkas intentioner som omvårdnadspersonalens och omvårdnadsstudenternas vilja att vårda personer med diagnosen hiv/aids.

Viljan att vårda

Viljan att vårda patienter med hiv/aids är en betydande faktor vilken kunde utläsas i studierna (Hodgson, 2006; Røndahl et al., 2003; Suominen et al., 2010; Peate et al., 2002; Lohrmann et al., 2000; Ouzouni och Nakakis, 2012; Välimäki et al., 2008; Suominen et al., 2009). Välimäki et al., (2008) visar skillnader mellan finska, estniska och litauiska sjuksköterskors vilja att vårda personer med hiv/aids samt redogör för personliga faktorer som var förknippade med sjuksköterskans vilja att vårda. Totalt deltog 601 sjuksköterskor från Finland (n=322), Estland (n=119) och Litauen (n=160). Forskarna använde sig av en modifierad version av instrumentet *The Nursing Willingness Questionnaire*. Sjuksköterskorna i Finland visade en vilja att vårda patienter med diagnosen hiv/aids (81 %) medan i Estland var siffran (54 %) och i Litauen så var (9 %) villiga att vårda. Viljan att vårda visade sig vara förknippad med en positiv attityd gentemot personer med hiv/aids. Peate et al. (2002) avsåg bland annat att undersöka 135 brittiska sjuksköterskestudenters vilja att vårda och utföra vissa omvårdnadsmoment på personer med diagnosen hiv/aids. För att kunna svara på frågeställningen använde sig forskarna av ett frågeformulär. Sjuksköterskestudenter som var mer villiga att vårda personer med sjukdomen visade en mer positiv attityd till patientgruppen och de studenter som var villiga att vårda personer med hiv/aids uppvisade en lägre nivå av homofobi. Deltagarna uttryckte en relativt positiv attityd enligt nämnd studies författare, speciellt när det kommer till att utföra omvårdnadsmoment. En stor majoritet av studenterna

(96 %) uppgav att de var mer benägna att mäta vitala parametrar på en person med diagnosen hiv/aids. Av deltagarna indikerade flertalet att de var villiga att utföra hantering av kateter (87 %), utföra basalhygien vid nedre toalett (84 %) samt administrera blodtransfusion (77 %). Färre studenter kunde tänka sig att administrera intravenös vätska (42 %) (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Krav på utförandet av evidensbaserad vård inom hälso- och sjukvård har medfört en enorm mängd av vetenskapliga artiklar från hela världen (Axelsson, 2012) vilket gav författarna möjligheten till att besvara studiens syfte på ett övergripande sätt. Avsikten i föreliggande studie var att utgå från Birkler och Björkander-Mannheimers (2007) resonemang kring humanistisk människosyn och Travelbees omvårdnadsteori som enligt Kirkelvold (2000) belyser vikten av det mellanmänskliga samspelet mellan patient och sjuksköterska då grunden för all omvårdnad är att utveckla en god omvårdnadsrelation med patienten. Författarna såg kopplingar från teorin till mötet med personer med diagnosen hiv/aids inom vården och att Travelbees omvårdnadsteori kan sättas i relation till de centrala vårdkompetenser som tidigare nämnts i föreliggande studie.

I enlighet med SBU:s (2014) utarbetade metod för litteraturstudier användes Rosenberg och Hovland (1960) beskrivning av attityder med tillhörande psykologiska funktioner som teoretisk referensram. Via Rosenberg och Hovlands (1960) begrepp tydliggörs hur de fem framkomna teman kopplas till existerande begrepp och nämnd författares resonemang kring attityders psykologiska funktioner (fig.1) som enligt Rosenberg och Hovland (1960) fungerar som en mall för olika situationer i livet. Omvårdnadspersonalens och omvårdnadsstudenternas möte med personer med diagnosen hiv/aids kan därmed lättare förstås ur ett socialpsykologiskt perspektiv.

Inklusions- och exklusionskriterier tillämpades i studien. Då det fanns begränsade studier där enbart legitimerade sjuksköterskor deltar, inkluderades även studier med respondenter som var sjuksköterskestudenter, undersköterskor eller undersköterskestudenter. Studierna var utförda i Europa d.v.s. i Storbritannien, Sverige, Estland, Litauen, Finland, Ryssland,

Grekland och Tyskland. Avgränsningen till Europa gjordes med motiveringen att det mellan olika kontinenter finns en mängd faktorer som styr hur attityder är mellan såsom lagstiftning gällande smittskydd, kultur och religion. Enligt författarnas mening är det rimligt att anta att det föreligger skillnader mellan ländernas utbildningslängd och vårdstandard men då valda studier är genomförda inom Europas gränser, finns riktlinjer för utbildningsnivå och innehåll enligt European Higher Education Area (2014) framställning av Bolognaprocessen. Artiklar från åren 2000-2015 valdes, för att få en överblick på hur omvårdnadspersonalens attityder och erfarenheter är i Europa, drygt trettio år efter den första konstaterade diagnosen.

Reviewartiklar exkluderades från studien då författarna vill fokusera på primärkällor. Språken som artiklarna är skrivna på är engelska, då en så stor förståelse som möjligt ska uppnås.

Avgränsning kan eventuellt ha orsakat ett bortfall av relevanta artiklar utan författarnas kännedom. Samtliga artiklar innehöll etiskt resonemang, likväl hade inte alla studier etiskt godkännande på grund av att studierna var riktade till omvårdnadspersonal, inte patienter.

Litteraturstudiens resultat utmynnar i tio vetenskapliga artiklar där studiernas resultat presenterar omvårdnadspersonalens och omvårdnadsstudenternas erfarenheter avseende attityder till omvårdnad av personer med diagnosen hiv/aids. Författarna till föreliggande studie vill tydliggöra att det inte bör uppfattas på så sätt att omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter från nämnda länder skuldbeläggs. Författarna har insikt om att sociokulturellt präglade attityder förekommer men vill framhålla att attityder är inbäddade i en större och mer komplex bild. Att framhålla påverkande faktorer har inte varit studiens syfte. I föreliggande studies resultatdel uttrycks ibland enbart *hiv*, detta beror på att vissa av granskade studiers avsikt varit inriktade på att undersöka omvårdnadspersonalen och omvårdnadsstudenters erfarenheter av personer med diagnosen hiv.

Insamlingen av data genomfördes via databaserna PubMed och CINAHL. Författarna valde att utesluta MeSH-termer från artikelsökningen då sökningen blev begränsad och studierna som framkom stämde inte överens med författarnas inklusion-och exklusionskriterier, därav genomfördes en öppen sökning.

Åtta av studierna är av kvantitativ design medan en av studierna är kvalitativt utformad och en av studierna har såväl kvantitativa och kvalitativa inslag. Friberg (2012) redogör för att kvantitativ och kvalitativ data presenteras och redovisas på olika sätt (ibid.) Författarna till föreliggande studie anser att detta inte utgör ett problem vid granskningen och analysen vilket stärks av SBU (2014) som menar att en litteraturstudie drar fördel av att ha således kvalitativa

som kvantitativa studier då dessa kan komplettera varandra. Granskningsmallarna, konstruerade av Willman et al. (2011), modifierades utifrån författarnas kompetens och studiens utformning, med motiveringen att studien kan dra fördel av att författarna har ett kritiskt förhållningssätt till den egna kompetensen inom aktuellt område. Författarna valde att ta bort 'blindning av patienter och vårdare' då ingen av studierna som ingår i resultatet undersökte en företeelse på en patientgrupp och samtliga kvantitativa studier utfördes via frågeformulär. Avseende granskningen för kvalitativa studier, togs frågan om 'data- och analysmättnad' bort från mallen då det enligt Polit och Beck (2013) är ett begrepp som används vid Grounded Theory. Kvalitetsgranskningen resulterade i totalt tio studier där samtliga bedömdes ha medel till hög kvalitet utifrån författarnas modifierade mall.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med studien var att belysa erfarenheter, med fokus på attityder, vid omvårdnadsarbetet med personer som erhållit diagnosen hiv/aids. Efter granskning och analys av valda studier kunde fem teman urskiljas: *Kunskap, Tidigare erfarenhet, Empati, Undvikande beteende* samt *Viljan att vårda* som speglar attityder vid vård av personer med diagnosen hiv/aids.

Författarna kunde identifiera en inbördes relation mellan de teman som speglar hur respondenternas kunskapsnivå, tidigare erfarenhet samt empati påverkade deras vilja att vårda personer med hiv/aids, det vill säga desto mer kunskap deltagarna hade om sjukdomen desto mindre negativa attityder, vilket resulterade i en ökad vilja att vårda. Graden av att vilja vårda sågs ha en direkt påverkan på undvikande beteende då deltagarnas grundinställning gentemot patientgruppen var den avgörande faktorn till huruvida respondenterna hade en positiv eller negativ attityd. Dessa gränsöverskridande relationer kan ses i figur 1 där teman delas in i kognitiva, affektiva och handlingskomponenter.

Kunskapsbrist

Varierande kunskapsnivå bland omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter var ett återkommande resultat i flertalet av granskade studier. Studierna (Peate et al., 2002; Lohrmann et al., 2000; Suominen et al., 2015; Ouzouni och Nakakis 2012) påvisade en osäkerhet kring hur omvårdnadsstudenter upplevde sin egen kompetens vid vård av personer med aktuell diagnos. I studien utförd av Suominen et al. (2015) framkom siffror på ungefär

40 % gällande studenternas osäkerhet på sin egen kunskap om patientgruppen d.v.s. att de upplevde sig inte kompetenta nog att möta patientgruppens psykiska och fysiska behov. Ouzouni och Nakakis (2012) påvisade likartade resultat och stor kunskapsbrist avseende vad diagnosen hiv/aids innebär. Studien visade även det inte var några skillnader i kunskapsnivå gällande vilken termin som studenterna befann sig i. Majoriteten av respondenterna (76,7 %) uppgav att information om hiv/aids inte ingått som en del av utbildningen (ibid.). Även om hiv/aids inte är betraktad som en folksjukdom i Europa, bör det enligt författarna till föreliggande studie finnas utrymme för utbildning i ämnet, i syfte att eliminera stigmatisering och negativa attityder gentemot patientgruppen. I Kirekvolds (2000) tolkning av Travelbees teori framkommer vikten av att ha förmågan att kommunicera på ett personcentrerat sätt, sjuksköterskan bör därför ha kännedom nog för att kunna identifiera och tillgodose patientens behov, oavsett patientens diagnos eller sjuksköterskans egna subjektiva åsikter (ibid.). Sjuksköterskestudenterna i ovan nämnda studier visar således en bristande kompetens vilket, enligt vår mening, kan innebära konsekvenser där både omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter inte förhåller sig till ett humanistiskt och personcentrerat förhållningssätt i mötet med personer med diagnosen hiv/aids, som enligt Birkler och Björkander-Mannheimer (2007) samt SSF (2010) ska utgå från den unika individen.

Enligt Socialstyrelsen (2005) är ett av sjuksköterskans tre huvudområden inom kompetensbeskrivningen *forskning, utveckling och utbildning*. Sjuksköterskan har därför en skyldighet att upprätthålla sin kompetens på ett sådant sätt att uppdatering sker. Även Svensk sjuksköterskeförening (2014) beskriver att den yrkesverksamma sjuksköterskan har ett personligt ansvar att genom kontinuerligt lärande uppehålla sin yrkeskompetens och att ett etiskt förhållningssätt alltid skall beaktas (ibid.). Peate et al. (2002); Lohrmann et al. (2000); Suominen et al. 2015; Ouzouni och Nakakis (2012) redovisar kopplingen mellan kunskap och bemötande genom att belysa att kunskapsbrist utgör ett hinder för hur omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter bemöter personer med hiv/aids (ibid.).

Omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter med tidigare erfarenhet visade sig i följande artiklar (Hodgson, 2006; Hamama et al., 2014; Rödahl et al., 2003; Suominen et al., 2010; Peate et al., 2002; Suominen et al., 2009; Lohrmann et al., 2000) ha en positivare attityd gentemot patientgruppen. I Hamama et al. (2014) studie påvisas att sjuksköterskor som arbetade på hiv/aids centra uppvisade mindre avvikande beteende gentemot personer med diagnosen hiv/aids än sjuksköterskor som tjänstgjorde på de allmänna sjukhusen (ibid.).

Lohrmann et al. (2000), Suominen et al. (2009) och Peate et al. (2002) redogör för att sjuksköterskestudenterna som deltog i studierna som hade tidigare erfarenhet av att vårda patienter med hiv/aids även hade bättre kunskap och mer positiva attityder till patientgruppen, än vad de andra studenterna utan erfarenhet hade. Svensk sjuksköterskeförening (2010) redogör för kärnbegreppet *personcentrerad vård* inom omvårdnad, vilket ska integreras i omvårdnadspraxis. Genom personcentrerad vård blir patienten sedd utifrån sin egen person istället för en diagnos. Sjuksköterskan respekterar därmed individens unika behov, erfarenheter och känslor samt gör personen delaktig i sin egen vård (ibid.) vilket även Birkler och Björkander-Mannheimer (2007) för fram i sin tolkning av den humanistiska människosynen. Interpretationen tillskrivs att människor besitter en värdighet, oberoende av kön, ålder och social position. Således gäller det även personer som har psykiatriska problem, fysiska handikapp eller på annat vis avviker från av samhället konstruerade normer får berövas sitt mänskliga värde (ibid.).

Röndahl et al. (2003) rapporterar att kunskapsbristen var en av de bidragande faktorerna till att omvårdnadspersonalen och omvårdnadsstudenterna hade ett undvikande förhållningssätt gentemot patientgruppen (ibid.) Vilket inte är förenligt med Svensk sjuksköterskeförenings (2010) innebörd av personcentrerad vård då omvårdnadspersonalen och omvårdnadsstudenterna i ovan nämnd studie inte besitter professionellt förhållningssätt som skall utgå från etiska ståndpunkter d.v.s. att given omvårdnad inte ska baseras på fördomar gentemot den vårdsökande individen. Resonemang som sådant kan associeras med Kirkelvolds (2000) tolkning av Travelbees teori vilken lägger vikt vid utvecklandet av mellanmänskliga relationer mellan sjuksköterskan och den vårdsökande individen (ibid.).

Kunskapsbristens ursprung kan ha sin utgångspunkt från Rosenberg och Hovlands (1960) beskrivning av attityder kan formas utifrån den enskilda individens personlighet och erfarenheter. Omvårdnadspersonalen och omvårdnadsstudenter besitter sedan tidigare en mängd åsikter, fördomar och attityder som kan vara svåra att påverka då dessa har en direkt förbindelse med människans liv och tidigare erfarenheter. En annan möjlig orsak till kunskapsbrist hos omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter kan vara implementeringsbarriärer. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2013) finns det en rad olika hinder för att ny forskning ska få fäste i hälso-och sjukvårdsregimen och dessa inkluderar bland annat kulturella brister (motstånd mot evidensbaserade förändringar), tekniska brister

(brist i bland annat informationssystem), strategiska brister (tidsbrist och låg prioritering) samt resursbrist (hög arbetsbelastning) (ibid.).

Idag finns åtskillig fakta kring sjukdomen och smittvägar då den har utvecklats under mer än tre decennier, tyder föreliggande studies resultat på att det fortfarande förekommer kunskapsbrist om ämnet. Sveriges radio (2014) uppger att vanliga orsaker till varför hiv fortsätter att spridas är kunskapsbrist, oskyddat sex och begränsad tillgång till preventivmedel. Många liv har kunnat räddas till följd av preventivmedel, bromsmedicin, hiv-testning samt information om smittvägar och sjukdomen (ibid.). Även om det finns goda möjligheter för att testa sig för sjukdomen i Sverige redovisar Nordin (2014, 23 april) att svensk sjukvård är sena med att upptäcka nya hivsmittade personer. Medelåldern vid diagnostillfället är 40 år och det är högst i Europa. Nordins (2014, 23 april) intervju med professorn och överläkaren Anders Sönnerrborg hävdar att den sena diagnosticeringen bland annat beror på kunskapsbrist hos omvårdnadspersonal och att det föreligger förutfattade meningar kring hur en person med hiv ser ut. En annan tankegång är att sjukvården är dålig på att identifiera personer som smittats utomlands och sedan migrerar till Sverige (ibid.).

I studien genomförd av Mill, Caine, Arneson, Maina, De Padua och Dykeman (2014) framförs att sjuksköterskans basutbildning och möjligheten till fortbildning avseende vård av personer med diagnosen är bristfällig, vilket bland annat kan resultera i att sjuksköterskan blir den som stigmatiserar personer eller grupper. Resultaten från nämnda studie är enligt nämnda författare oroväckande men tyder även på att sjuksköterskorna visade intresse av att förbättra sin kunskap gällande omvårdnad av patientgruppen. Emellertid hade de få möjligheter för att öka sin kunskap på grund av resursbrist (ibid.). Även om det är drygt 30 år sedan första fallet av diagnosen hiv konstaterades och att det i nuläget finns effektiv terapi och kunskap om sjukdomen föreligger fortfarande rädsla eller oro för att bli smittad. Vilket dels bekräftades av föreliggande studies resultat dels i Smittskyddsinstitutets (2012) rapport som menar att toleransen för hiv ökat sedan epidemins början men att rädsla fortfarande förekommer hos var femte person för nära kontakt med personer med diagnosen hiv/aids (ibid.). Således kan föreliggande studies författare se en bristande följsamhet av Birkler och Björkander-Mannheimers (2007) tolkning av humanistisk människosyn såväl inom vården, som i samhället.

Enligt föreliggande studies författare är kunskapsbristen som framkom i resultatet hos omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter oroväckande och det faktum att sjuksköterskans kompetensbeskrivning och etiska ramverk inte uppfylls innebär att vården inte bedrivs enligt stadgade riktlinjer och lagtext. Sjuksköterskans kompetens bygger till stor del på att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt vilket innebär att ta del av aktuell forskning inom sitt verksamhetsområde. Inom hälso- och sjukvård kan omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter möta personer med diagnosen hiv/aids och därför behöver omvårdnadspersonal, i större utsträckning, vara kompetenta nog för att möta patientgruppen.

Gardell beskriver i en intervju genomförd av Wallenbergs (2012) att det för tre decennier sedan förelåg en kunskapsbrist avseende sjukdomen och stigmatisering förekom av framför allt homosexuella män och sjukdomen gick under benämningen ”bögpesten”. Oansett att det skett en framstående kunskapsutveckling avseende sjukdomens förlopp och behandling redovisar Suominen et al. 2015 att 11 % av omvårdnadsstudenterna antog det faktum att vara homosexuell även innebär att vara hivsmittad och att nästan en femtedel av respondenterna inte kunde svara på frågan. Likartat resultat, angående kunskapsbrist, kan utläsas i en grekisk studie, genomförd av Ouzouni och Nakakis (2012) då 43,7 % av omvårdnadsstudenterna var av den uppfattningen att sjukdomen kunde smittas via myggor, 38 % genom toalettsitsar och 15,4 % av studenterna menade att en möjlig smittväg kunde vara att bada i en pool. Ett fåtal (10,4 %) av respondenterna förmodade att aids enbart kunde drabba intravenösa drogbrukare, prostituerade och homosexuella människor (ibid.). Även om det är sjuksköterskestudenter som är deltagare och uttrycker sig i vissa studier borde det vara allmänt känt att hiv inte endast drabbar intravenösa drogbrukare, prostituerade och homosexuella människor samt att ingen homosexuell person är hivsmittad per automatik. I Kirkevolds (2000) beskrivning av Travelbees teori ska den enskilda sjuksköterskan förbise sina individuella fördomar och uppfattningar i syfte att kunna utföra och ge god omvårdnad som baseras på evidensbaserad kunskap och där den vård sökandes autonomi och integritet beaktas (ibid.). Författarna till föreliggande studie vill därför se att implementering av mer undervisning om sjukdomen i vårdutbildningar i syfte att eliminera förutfattad felaktig kunskap som kan få konsekvenser för patienten.

Kulturella strukturer

Omvårdnadspersonalens och omvårdnadsstudenters empati ansågs enligt Hodgson (2006), Hamama et al. (2014) och Röndahl et al. (2003) som en avgörande faktor till hur de bemötte patientgruppen. Hodgson (2006) presenterade exempelvis omvårdnadspersonalens agerande som jämställt och moraliskt gentemot patienter på avdelningen, vilket kan kopplas till Birkler och Björkander-Mannheimers (2007) beskrivning av humanistisk människosyn. Välimäki et al. (2008) redovisade att viljan att vårda var sammankopplad med en positiv attityd gentemot patientgruppen. I studien utförd av Peate et al. (2002) konstaterades liknande resultat där omvårdnadsstudenterna som visade vilja att vårda även visade mer positiv attityd gentemot patientgruppen samt uttryckte lägre grad av homofobi (ibid). Undvikande beteenden som förekom i studierna var rädsla, homofobi relaterat till patientgruppen samt andra negativa attityder vilka går emot Kirkevolds (2000) tolking av Travelbees teori om öppet förhållningssätt samt icke dömande. Röndahl, et al. (2003) presenterar rädsla som den främsta orsak till varför omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter ville avstå från att vårda patientgruppen. Homofobi relaterat till patientgruppen rapporterades av Lohrmann et al. (2000) utifrån korrelationer mellan homofobi och ovilja att vårda personer med hiv/aids. Suominen et al. (2015) redogör för att 80 % av respondenterna inte var villiga att vårda patientgruppen medan Ouzouni och Nakakis (2012) redovisade att negativa attityder gentemot personer med hiv/aids förekom bland 22,8 % av respondenterna.

Svensk sjuksköterskeförening (2014) beskriver att sjuksköterskan bör upprätthålla en vårdkultur som främjar och respekterar mänskliga rättigheter, sedvänjor, värderingar och trosuppfattningar som personer, familjer och allmänheten kan besitta, vilket i sin tur har direkta korrelationer med föreliggande studies teoretiska referensram i enlighet med Kirkevolds (2000) tolking av Travelbees teori samt Birkler och Björkander-Mannheimers (2007) presentation av humanistisk människosyn. Sjuksköterskans ansvar ligger även i att tillgodose sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov samt verkar för jämlikhet och social rättvisa (ibid.). Etiskt och moraliskt förhållningssätt skall integreras i kulturen på arbetsplatsen och genomlysas i samtliga vårdregimer i syfte att omvårdnad skall genomföras på ett sätt där alla människors lika värde och rättigheter respekteras. I studien genomförd av Hodgson (2006) redovisas respondenternas arbetskultur ur ett jämställt och moraliskt perspektiv, där dömande attityder inte accepterades. Vårdavdelningens personal uppvisade således empati och engagemang till patientgruppen. Röndahl et al. (2003) redovisar en

respondents åsikt som att hiv är en sjukdom som kan drabba alla människor och att man kan få sjukdomen av en ren olyckshändelse. Respondenten hade även tankar om att omvårdnadspersonal kan bidra patienten med är att ge bästa möjliga omvårdnad och möta den hivsmittade personen som vilken annan patient (ibid.). Vårdkultur som baseras på Svensk sjuksköterskeförenings (2010) redogörelse om personcentrerade vård är väl implementerat i svensk sjuksköterskeutbildningen, vilket gör det till en synnerligen lämplig utgångspunkt i omvårdnadsarbetet för dessa patienter. Personcentrerad vård grundas i att omvårdnadspersonalen har en vilja att vårda alla individer som är i behov av omvårdnad, detta styrks ytterligare av att omvårdnadspersonalen skall ha empatiska förmågor och förhållningssätt. Utgångspunkter som är förenliga med personcentrerad vård, kan även ses i Kirkevolds (2000) tolkning av Travelbees teori om mellanmänskliga relationer. Det vill säga, för att kunna skapa en vårdande relation till en vårdsökande person krävs ett öppet förhållningssätt och förmågan att se personen med dennes unika erfarenheter och behov. Empatiska förmågor hos omvårdnadspersonal är en av förutsättningarna för att skapa en god och vårdande relation till en person som är i behov av vård.

Rosenberg och Hovlands (1960) presentation av attityder som komponenter grundade i erfarenhet som tar sig i uttryck i åsikter för eller emot någon person, föremål eller företeelser i det dagliga livet utan hänsyn till vad det egentligen representerar kan kopplas till föreliggande studies resultat. På grund av att undvikande beteende och kunskapsbrist handlar om förbestämda meningar som inte förändras oansett den kunskapsbank som idag finns att tillgå. Flertalet studier; (Suominen et al., 2010; Välimäki et al., 2008; Suominen et al., 2009) identifierade en positiv korrelation mellan omvårdnadspersonal som känner någon person med sjukdomen och mer positiv attityder gentemot patientgruppen samt något högre kunskap om diagnosen, än de som inte känner någon, vilket stärker Rosenberg och Hovlands (1960) beskrivning av attityders komponenter och denna modells giltighet avseende omvårdnadspersonals attityder gentemot personer med diagnosen hiv/aids.

Enligt vår mening är det anmärkningsvärt att omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter som känner en ovilja att vårda inte väljer att utveckla sina kunskaper, vilket föranleder en diskussion kring vad som orsakar oviljan. Tydliga nationella riktlinjer, presenterade av (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2010; Socialstyrelsen, 2005; ICN, 2014), beskriver sjuksköterskans kompetens, etiska förhållningssätt och ansvarsområde, vilket enligt författarnas mening borde vara väl införda i den dagliga kliniska

regin. Ouzouni och Nakakis (2012) delger att deltagarna som framställde sig själva som icke religiösa visade sig ha mer kunskap och positivare attityder gentemot patientgruppen än de som var troende hade (ibid.). Enligt Özakgöl, Şendir, Atav, Kızıltan (2014) indikerar tidigare studier på att sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och annan omvårdnadspersonals attityder gentemot patienter med hiv/aids är påverkade av kulturella skiljaktigheter och rädslan för virussjukdomen vilket resulterar i såväl negativa attityder som en motvilja till att vårda patienterna. Özakgöl et al. (2014) diskuterar att forskning indikerat i de fall empatiska förmågor utvecklas, förbättras även kommunikationsförmågan, attityder vilket medför att vårdkvalitén förbättras (ibid.). Återigen blir vikten av Birkler och Björkander-Mannheimers (2007) humanistiska synsätt samt Kirkevolds (2000) tolkning av Travelbees teori om mellanmänniska interaktioner tydlig då studien redogör för en förbättrad vårdkvalité då empatiska förmågor är närvarande i omvården.

Nkulu Kalengayi, Hurtig, Ahlm och Krantz (2011) hävdar att alltfler fall av hiv upptäcks i höginkomstländer, vilket delvis kan förklaras av migrationen från länder med allmänna epidemier. Tidig diagnostik av hiv/aids på immigranter är fortfarande ett utmanande problem enligt nämnda studie. Studiens resultat påvisar således att 27 % av deltagande immigranter är osäkra på att söka vård och att de avgörande faktorerna var rädslan för att bli deporterad, socio-demografiska faktorer, kunskapsnivå, stigmatiserande attityder samt rädsla för att bli avslöjad sin sjukdom. Nämnd studie beskriver även att stigmatiserande attityder gentemot personer som har diagnosen hiv/aids korrelerade positivt med personer från mellanöstern. Sambandet kan enligt Nkulu Kalengayi et al. (2011) bero på att personer som kommer från länder där mötet med personer med diagnosen hiv/aids är vanligare och mer accepterat i större utsträckning är därför mer toleranta än personer ifrån de platser i Mellanöstern där sjukdomen fortfarande är tabubelagt (ibid.).

Följaktigen finns religiösa och kulturella strukturer som påverkar omvårdnadspersonalens och omvårdnadsstudenternas attityder gentemot omvårdnad av personer med diagnosen hiv/aids. Föreliggande studie utgår från ett humanistiskt människosynsätt utifrån Birkler och Björkander-Mannheimers (2007) beskrivning där människan ses som en unik helhet med sin egen kultur, historia, frihet och förnuft. Utifrån ovan nämnda författares tes samt vår upplevda frustration över de brister som framträder i resultatet att omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter går emot dagens hälso- och sjukvårdslagar och ramverk. Bristande kunskap, negativa attityder och undvikande beteende är ett misslyckanden för omvårdnaden i

stort och innebär att de personer som är vårdsökande och utsatta inte får tillgång till värdig vård.

Slutsats

Genom ökad kunskap och förståelsen om attityder som förekommer hos omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter i vårdarbetet med personer med diagnosen hiv/aids kan resultatet av föreliggande studie upplysa omvårdnadspersonal om såväl föreliggande brister i vården som möjligheter till förbättring. Förekommande negativa attityder inom vården grundar sig bland annat på kunskapsbrist hos omvårdnadspersonal och omvårdnadsstudenter. Vid utförande av omvårdnad baserad på vetenskaplig kunskap kan personer med diagnosen hiv/aids frigöras från den stigmatiserade och fördomsfulla verklighet som många fortfarande lever i. Nämnvärt är även de positiva resultat som påvisades i föreliggande studie där majoriteten av omvårdnadspersonalen och omvårdnadsstudenterna visade en vilja att vårda personer med diagnosen hiv/aids, vilket tyder på att ett humanistiskt och personcentrerat synsätt förekommer inom omvårdnaden och att personen bakom diagnosen bekräftas. Studiens resultat kan utgöra ett underlag vid utbildning och diskussion av etisk karaktär för att förebygga kunskapsbrist och undvikande beteende inom vården.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har under arbetsprocessen bidragit till en jämn och likvärdig arbetsinsats. Planering för studien gjordes gemensamt och båda tog lika mycket ansvar. Vid utformningen av arbetets innebörd och syfte var båda författarna delaktiga i processen och artikelsökning genomfördes såväl tillsammans som enskilt för att få en god helhetssyn över ämnets litteratur. Författarna läste gemensamt igenom artiklarna, för att sedan i samråd välja ut artiklar som direkt svarade på syftet. Efter urvalsfasen arbetade författarna gemensamt med den integrerade analysen. Föreliggande studies resultat utvecklades tillsammans genom diskussion av valda studiers resultat. Diskussionen kring vald metod liksom framtaget resultat framställdes tillsammans.

Referenser

- Andreassen, G. T., Hageland, A., & Wilhelmsen, I-L. (2004).
Omvårdnad vid infektionssjukdomar. I Almås & Hallbjörg (Red.) *Klinisk omvårdnad 2*
(s. 1071-1120). Stockholm: Liber
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund- Nielsen (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Birkler, J., & Björkander Mannheimer, E. (2007). *Filosofi och omvårdnad : etik och människosyn* / Jacob Birkler ; översättning: Eva Björkander Mannheimer. Stockholm : Liber, 2007 (Slovenien).
- European Higher Education Area. (2014). *Bologna Process*. Hämtad 8 juni, 2015, från http://bologna.org.se/digitalAssets/759/759803_Bolognadeklarationen.pdf
- Eustace, R. W. (2013). A discussion of HIV/ AIDS family interventions: implications for family-focused nursing practice. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(7), 1660-1672.
doi:10.1111/jan.12006
- Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Hivinfektion*. Hämtad 19 maj, 2015, från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Personer som lever med hiv*. Hämtad 19 maj, 2015, från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/halsa-och-sexualitet/preventionsgrupper/personer-som-lever-med-hiv/>
- Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Gardell, J. (2013). *Torka aldrig tårar utan handskar. 1, Kärleken*. Norstedts.
- Gardell, J. (2013). *Torka aldrig tårar utan handskar. 2, Sjukdomen*. Norstedts.
- Gardell, J. (2013). *Torka aldrig tårar utan handskar. 1, Döden*. Norstedts.
- *Hamama, L., Tartakovsky, E., Eroshina, K., Patrakov, E., Golubkova, A., Bogushevich, J., & Shardina, L. (2014). Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/ AIDS in Russia. *International Nursing Review*, 61(1), 131-139. doi:10.1111/inr.12074

*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. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03913.x

Hopson, L. (2006). Families caring for persons with HIV/AIDS. *Journal Of Human Behavior In The Social Environment*, 14(1-2), 241-258.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., [omarb. och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

*Lohrmann, C., Välimäki, M., Suominen, T., Muinonen, U., Dassen, T., & Peate, I. (2000). German nursing students' knowledge of and attitudes to HIV and AIDS: two decades after the first AIDS cases. *Journal Of Advanced Nursing*, 31(3), 696-703. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01326.x

McCann, T. (1997). Willingness to provide care and treatment for patients with HIV/AIDS. *Journal Of Advanced Nursing*, 25(5), 1033-1039. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.19970251033.x

Mill, J., Caine, V., Arneson, C., Maina, G., De Padua, A., & Dykeman, M. (2014). Past experiences, current realities and future possibilities for HIV nursing education and care in Canada. *Journal Of Nursing Education & Practice*, 4(5), 183-198. doi:10.5430/jnep.v4n5p183

Moss, J. A. (2013). HIV/AIDS Review. *Radiologic Technology*, 84(3), 247-270.

Nkulu Kalengayi, F., Hurtig, A., Ahlm, C., & Krantz, I. (2012). Fear of Deportation May Limit Legal Immigrants' Access to HIV/AIDS-Related Care: A Survey of Swedish Language School Students in Northern Sweden. *Journal Of Immigrant & Minority Health*, 14(1), 39-47. doi:10.1007/s10903-011-9509-y

Nordin, K. (2014, 23 april). Sverige sämst i Europa hitta hiv-smittade.. Hämtad 17 maj, 2015, från NetdoktorPro, <http://www.netdoktorpro.se/artiklar/Sverige-samst-i-Europa-pa-att-hitta-hivsmittade/#.VVXDJ7BorBs.mailto>.

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2012). HIV / AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. *Health Science Journal*, 6(1), 129-150

*Peate, I., Suominen, T., Välimäki, M., Lohrmann, C., & Muinonen, U. (2002). HIV/AIDS and its impact on student nurses. *Nurse Education Today*, 22(6), 492-501.

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.

Pilhammar Andersson, E. (2011). *Erfarenhetsbaserad kunskap och lärande inom vård och medicin*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.) Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

RAV. (2014). *Antiretroviral behandling av HIV-infektion 2014*, uppdaterad version. Stockholm: Referensgruppen för antiviral terapi.

Rosenberg, M.J. (red.) (1960). *Attitude organization and change: an analysis of consistency among attitude components*. New Haven: Yale Univ. Pr.

Rosén, A-S. (2014). *Attityd*. Hämtad 7 april, 2015, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>

*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. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02553.x

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. Hämtad 13 maj, 2015, från SBU, http://www.sbu.se/sv/var_metod/

SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*. Stockholm: Fakta Info Direkt.

Smittskyddsinstitutet. (2012). *Hiv i Sverige: Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2011*. Stockholm: Smittskyddsinstitutet.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

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

Svensk Sjuksköterskeförening. (2013). *Implementering*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M., & ... Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS -- an international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal Of Nursing Practice*, 16(2), 138-147. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x

*Suominen, T., Koponen, N., Staniulienė, V., Istomina, N., Aro, I., Kisper-Hint, I., & ... Välimäki, M. (2009). Nursing students' attitudes towards HIV/AIDS patients in Finland, Estonia and Lithuania. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 23(2), 282-289. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00620.x

*Suominen, T., Laakkone, L., Lioznov, D., Polukova, M., Nikolaenko, S., Lipiäinen, L., & ... Kylmä, J. (2015). Russian nursing students' knowledge level and attitudes in the context of human immunodeficiency virus (HIV) – a descriptive study. *BMC Nursing*, 14(1), 39-54. doi:10.1186/s12912-014-0053-7

Sveriges radio. (2014). *Musikhjälpens tema: Stoppa spridningen av hiv*. Hämtad 17 maj, 2015, från Sveriges radio, <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=114&artikel=5953912>

UNAIDS. (2015). *UNAIDS welcomes further evidence of the efficacy of antiretroviral medicines in preventing new HIV infections*. Hämtad 13 maj, 2014 från UNAIDS, http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/february/20150224_CROI

*Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vehkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U., & ... Suominen, T. (2008). Willingness to care for patients with HIV/AIDS. *Nursing Ethics*, 15(5), 586-600. doi:10.1177/0969733008092868

Välimäki, M., Suominen, T., & Peate, I. (1998). Attitudes of professionals, students and general public to HIV/AIDS and people with HIV/AIDS: a review of the research. *Journal Of Advanced Nursing*, 27(4), 752-759. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00612.

Wallenberg, P. (2012). *Jonas Gardell*. Hämtad 11 maj, 2015, från Faktum, <http://faktum.se/2012/09/jonas-gardell/>

Werner, M.(2014, november, 19). Hivprevention. *Sydsvenskan*, s. A9.

WHO. (2014). *Global update on the health sector response to hiv, 2104*.

Hämtad 12 maj, 2014, från WHO;

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128494/1/9789241507585_eng.pdf?ua=1

WHO. (2014). *HIV/AIDS*. Hämtad 20 november, 2014, från WHO,

<http://www.who.int/hiv/en/>.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Youle, M., Trueman, P., & Simpson, K. (1999). Health Economics in HIV Disease: A Review of the European Literature. *Pharmacoeconomics*, 15(5), 1-12.

Özakgüla, A. A., Şendir, M., Atav, A. S., & Kızıltan, B. (2014). Attitudes towards HIV/AIDS patients and empathic tendencies: A study of Turkish undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 34(6), 929-933. doi:10.1016/j.nedt.2013.10.018

*= Granskade studier som ingår i föreliggande studies resultatdel.

Bilaga 1 (2)

Bilaga 2 (2)