



LUNDS
UNIVERSITET

Hälso- och sjukvårdspersonalens attityder mot personer som lever med HIV.

En litteraturstudie

Författare: Moa Forssman & Tyra Öhrman
Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell
hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Hälso- och sjukvårdspersonalens attityder mot personer som lever med HIV.

En litteraturstudie

Författare: Moa Forssman & Tyra Öhrman
Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats
Hösten 2017

Abstrakt

Bakgrund: 36,7 miljoner människor lever med Humant immunbristvirus (HIV). Inom sjukvården finns negativa attityder och stigmatisering mot personer som lever med HIV. Det kan leda till att personer avstår från att söka vård och på så sätt fortsätter viruset att expandera. **Syfte:** Syftet var att beskriva vilka faktorer som kan påverka hälso- och sjukvårdspersonals attityder mot personer som lever med HIV. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes med hjälp av en integrerad analys. Efter analysen valdes nio artiklar som sedan inkluderades i resultatet. **Resultat:** Bristande kunskap och avsaknad av erfarenhet av att möta personer som lever med HIV leder till mer negativa attityder och stigmatisering. Faktorer som kulturell bakgrund, religionstillhörighet, kön och familjesituation kan även påverka sjuksköterskors attityder. **Slutsats:** För förändring krävs en utökad utbildning om HIV och stigma hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Sjuksköterskor bör lämna sina personliga och privata värderingar utanför sin profession för att kunna ge en rättvis vård.

Nyckelord

HIV, attityder, sjuksköterska, sjuksköterskestudent, stigmatisering

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Humant immunbristvirus (HIV).....	6
HIV idag	7
Stigmatisering	8
Attityd	8
Lagar och författningar	9
Sjuksköterskans roll	9
Syfte	10
Metod	10
Urval	10
Datainsamling	11
Tabell 1	12
Tabell 2	13
Tabell 3	13
Dataanalys	14
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat –underrubriker	15
.....	15
Kunskap	15
Erfarenhet av att möta personer som lever med HIV	17
Hälsa- och sjukvårdspersonalens demografi	18
Diskussion	21
Diskussion av vald metod	21
Diskussion av framtaget resultat	23
Slutsats och kliniska implikationer	26
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser	27
Bilaga 1 (2)	31
Bilaga 2 (2)	34

Introduktion

Problemområde

Idag lever över 36,7 miljoner människor med Humant immunbristvirus (HIV) (World Health Organization [WHO], 2016) och det totala antalet ökar på grund av den fortsatta smittspridningen, den växande befolkningen och längre överlevnadstider (Pheonix & Charlson, 2017). Sedan epidemin av HIV startade 1981 (Folkhälsomyndigheten, 2015) har över 35 miljoner människor avlidit i AIDS-relaterade sjukdomar (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2015). Kabbash et al (2016) menar på att HIV-relaterad stigma och diskriminering bland sjukvårdspersonal är en av de största orsakerna till sjukdomens expanderings då personer som lever med HIV inte vågar söka vård.

UNAIDS har som mål att all HIV-relaterad stigma och diskriminering ska elimineras inom hälso-och sjukvård (UNAIDS, 2014). Med hjälp av strategier, riktlinjer och program jobbar UNAIDS för nå ut med information och kunskap (UNAIDS, 2017). Trots allt arbete för att nå ut lever stigmatisering och diskriminering kvar i många delar av världen. Behandlingen av HIV i Sverige är så pass effektiv att den sänker virusnivåerna till praktiskt taget noll, ändå anses diskrimineringen av personer som lever med HIV fortfarande vara ett problem (Folkhälsomyndigheten, u.å.a).

Det ovan nämnda berör hälso- och sjukvården i högsta grad, då människor vänder sig till dessa instanser för att testa sig och för att få vård. Det är av största vikt för den antivirala behandlingens effekt att den sätts in så fort som möjligt (Folkhälsomyndigheten, u.å.a) och det medför att hälso- och sjukvårdspersonal har en betydande roll i att arbeta aktivt för att motverka stigmatisering och diskriminering av personer som lever med HIV (Monjok, Smesny, & Essien, 2009). International Council of Nurses (ICN:s) etiska kod beskriver hur all omvårdnad ska ges med respekt, oavsett patientens ålder, sjukdom, kön, sexuell läggning eller social ställning i samhället (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Med ett humanistiskt perspektiv ska sjuksköterskan se på varje patient i sin helhet där hänsyn tas till individens frihet, kultur, historia och förnuft. Oavsett om patienten har en fysisk eller psykisk sjukdom eller på något annat sätt avviker mot det som enligt normen är normalt så är alla enskilda individer värda ett värdigt liv (Birkler, 2007). Alla sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och annan vårdpersonal bör därför behandla patienter som lever med HIV med en humanistisk människosyn då alla människor förtjänar ett värdigt liv.

Studien utgår från sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters perspektiv med fokus på den kunskap och attityd som finns till personer som lever med HIV. Som teoretisk utgångspunkt har Joyce Travelbees teori som handlar om mellanmännsliga aspekter valts (Travelbee, 1971). För att få förståelse för vad omvårdnad innebär och borde vara menade Travelbee att det måste finnas förståelse för vad som händer mellan en patient och sjuksköterska och vilka konsekvenser relationen mellan dessa parter kan få för patientens tillstånd (Kirkevold, 2000). Travelbee tog tydligt avstånd från att generalisera olika människor och förespråkade istället att se alla människor som egna individer. Vidare beskrev Travelbee lidande som något som varje individ förr eller senare får erfara och att omvårdnad ska förebygga eller övervinna upplevelsen av lidande. Begreppet lidande beskrev hon som en upplevelse av obehag som kan ha ursprung både mentalt, fysiskt eller spirituellt. Vikten skulle enligt Travelbee läggas vid patientens upplevelse av lidande och sjukdom där annan vårdpersonals diagnos eller objektiva bedömning bör bortses ifrån. Det viktigaste syftet med omvårdnad skulle enligt Travelbee vara att finna en mening med varje livserfarenhet där omvårdnaden fyller sitt syfte genom att skapa mellanmännsliga relationer där en individs, familjs eller samhällets omvårdnadsbehov tillgodoses. Målet var att stereotypa uppfattningar och förutfattade meningar skulle försvinna och ett band mellan sjuksköterska och patient skulle uppstå med ömsesidig respekt och förståelse (ibid).

Travelbees teori är relevant för studien då en person som lever med HIV kan leva med både fysiskt och psykiskt lidande. Fysiskt lidande på grund av sjukdomens förlopp (Folkhälsomyndigheten, 2015). Psykiskt lidande på grund av den stigmatisering och diskriminering som personer som lever med HIV utsätts för (Monjok et al. 2009).

Humant immunbristvirus (HIV)

Humant immunbristvirus (HIV) tillhör en grupp av retrovirus som heter lentivirus (Weston, 2013). Viruset angriper immunceller och försämrar dess funktion vilket resulterar i att den som lever med HIV får ett försämrat immunsystem. Det försämrade immunförsvaret resulterar i en ökad känslighet för infektioner och andra sjukdomar som en människa med ett friskt immunsystem hade kunnat kämpa emot (WHO, 2016). Den som blir smittad med HIV bär på sjukdomen hela sitt liv, retroviruset lagras i kroppens arvs massa och läker därför inte ut spontant (Folkhälsomyndigheten, 2015). Speciellt för retrovirus är att det krävs kontakt av blod eller andra kroppsvätskor för att smittan ska föras vidare (Weston, 2013). HIV kan överföras vid vaginalt, analt eller oralt samlag om inte skydd används (Folkhälsomyndigheten, 2015). Risken för att HIV ska överföras vid sexuell kontakt om personen har en välinställd behandling och om skydd, exempelvis kondom, används bedöms vara minimala. Eftersom viruset även kan överföras via blod kan smittan föras vidare via blodtransfusion, transplantation eller om någon delar spruta, till exempel vid intravenösa droger. Ett barn kan få smittan från sin mor under graviditet, vid förlossning eller vid amning. En person som lever med HIV behöver inte vara orolig för att utsätta människor i sin omgivning för någon risk då viruset inte kan smitta via social kontakt eller beröring (ibid).

Obehandlad HIV leder förr eller senare till acquired immune deficiency syndrome (AIDS) vilket är ett dödligt sjukdomstillstånd (Folkhälsomyndigheten, 2015). Beroende på individens tidigare sjukdomstillstånd och immunförsvaret kan det ta från 2-15 år att utveckla AIDS (WHO, 2016).

En primärinfektion uppkommer hos den som blivit smittad ett par veckor efter smittotillfället (Folkhälsomyndigheten, 2015). Lindriga symtom som feber, halsont och svullna lymfkörtlar kan visa sig hos en del medan andra inte känner några symtom alls. Det kan ta upp till flera år från smittotillfället till det att symtom av sjukdom uppstår. Även sjukdomsbilden i det senare skedet kan variera, men vanligast är att andra infektionssjukdomar drabbar personer med HIV då viruset brutit ner deras immunförsvaret. De sekundära infektionerna som angriper på grund av det kraftigt nedsatta immunförsvaret är de som skapar sjukdomstillståndet som kallas AIDS (ibid).

Det finns idag ingen kurativ behandling för HIV, däremot finns det effektiv antiretroviral (ARV) medicin som kan kontrollera HIV och förhindra smittspridning (WHO, 2016). Med rätt behandling som sätts in i tid kan personer som lever med HIV få leva ett liv fullt normalt och hälsosamt (ibid).

Den senaste statistiken från World Health Organisation (WHO) visar att 36,7 miljoner människor levde med AIDS i slutet av 2015 och 46% av dessa människor fick behandling (WHO, 2016). Under 2015 diagnostiserades 2,1 miljoner nya fall av HIV och totalt dog 1,1 miljoner människor från AIDS där över 100 000 av dem var barn under 15 år (ibid).

HIV idag

När HIV upptäcktes år 1981 var de flesta patienterna personer som använde droger intravenöst och homosexuella eller bisexuella män (Folkhälsomyndigheten, u.å.a). De grupperna blev snabbt förknippade med viruset och än idag finns det vårdpersonal som stigmatiserar och diskriminerar personer som lever med HIV (Monjok et al., 2009). Det finns ingen specifik grupp människor som endast kan drabbas av HIV utan vem som helst kan bli infekterad. Det är via sexuella kontakter, genom blod och även i samband med graviditet som HIV kan överföras från en människa till en annan (Folkhälsomyndigheten, u.å.b). Det finns många fel- och missuppfattningar kring hur man blir smittad av HIV, en missuppfattning är att viruset sprids när personer delar samma toalett eller har hudkontakt, vilket Kabbash et al (2016) påstår kan vara en av de anledningar till att sjukdomens utbredning fortsätter. På ett sjukhus i Egypten rapporterade sjukvårdspersonalen att de var rädda för att ta blodprov och använde sig av dubbla handskar i kontakt med Hiv-positiva patienter (ibid).

Omkring 40 procent av alla som är Hiv-positiva är inte medvetna om att de bär på viruset (WHO, 2017). Även de som har fått en diagnos är inte alltid säkra på hur deras liv nu kommer att påverkas, många har hört att det är en kronisk infektion och att den kan leda till AIDS (Phoenix & Charlson, 2017).

Att leva med HIV är idag inte alls detsamma som det var för några år sedan, tack vare forskning och utvecklingen av behandlingen mot infektionen (Folkhälsomyndigheten, 2015). Med rätt behandling i ett tidigt stadie i sjukdomsutvecklingen kan virusnivån sjunka så pass mycket att den inte längre är mätbar i blodet. Det betyder att smittsamheten är mycket låg och

att en Hiv-positiv person med största sannolikhet kan få ett barn som inte är smittat. Även livslängden hos en person som bär på hiv-viruset blir jämförbar med en person som inte är smittad (ibid).

Stigmatisering

Goffman (1986) förklarar stigma som ett nedvärderande kännetecken hos en individ och beskriver tre olika typer av stigma. *Kroppslig* stigma kan vara en sjukdom, ett handikapp eller en missbildning. *Karaktärsstigma* kan vara drogmissbruk eller psykisk sjukdom.

Gruppstigma kan vara en religion, klass eller etnicitet (ibid). Diskriminering är en del av stigma som kan definieras som en uteslutning av något eller någon och uttryckas med undvikande, hot eller våld (Monjok et al., 2009).

HIV-relaterad stigma förklaras som negativa attityder, tankar och känslor mot människor som lever med HIV samt deras familjer och närstående (UNAIDS, 2014). Kabbash et al. (2016) förklarar hur HIV-relaterad stigma hos sjuksköterskor är baserat på deras personliga egenskaper och att stigmat leder till att sjuksköterskorna tar avstånd till patienter med HIV på grund av dessa personliga egenskaper. Förekomsten av stigmatisering och diskriminering mot personer som lever med HIV kan leda till sämre omvårdnad, rådgivning och risk för att personalen skickar hem patienter med HIV tidigare än vad de har vårdbehov till (Monjok et al., 2009). Stigmatisering och diskriminering av personer som lever med HIV är en orsak till att patienterna inte vågar söka vård och därmed expanderas sjukdomen (Kabbash et. al, 2016)

Attityd

Attityd är en inställning eller ett förhållningssätt till någon eller något (Nationalencyklopedin, 2017), en attityd kan vara en negativ eller positiv inställning eller ett förhållningssätt till personer som lever med HIV. Darwin beskrev attityd som något yttre eller ett beteende som kan observeras, exempelvis miner, läten eller gester (Darwin & Ekman, 2009). Termen kan också beskrivas som något inre eller mentalt, exempelvis tankar. Begreppet attityd kan förklaras som en varaktig inställning som genom erfarenheter har byggts upp till en positiv eller negativ inställning till någon eller något (Nationalencyklopedin, 2017a). Attityder har tre olika aspekter. Den *kognitiva aspekten* beskrivs som vad en individ tror eller vet om något eller någon. *Affektiv aspekt* innefattar de känslorna en individ har mot något.

Beteendenaspekten beskrivs som hur individen handlar och betar sig (ibid). Negativa attityder

mot personer som lever med HIV är en av orsakerna som leder till diskriminering (Monjok et al., 2009).

Lagar och författningar

Sjuksköterskor och annan vårdpersonal arbetar under flera lagar, en av dessa lagar är Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) där målet är att främja en god hälsa och vård som är på samma villkor för hela befolkningen. I lagen står det att all vård ska ges med respekt och värdighet för den enskilda individen där alla människor har ett lika värde. Denna lag är relevant när sjuksköterskan möter en patient med HIV, sjuksköterskan är enligt lag skyldig att visa patienten respekt och värdighet (ibid).

HIV är enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) en allmänfarlig sjukdom och den som bär på eller tror att hen bär på en smittsam sjukdom är enligt denna lag skyldig att söka vård för att skydda andra mot smittrisk. Vården inom smittskyddet ska vara av god kvalitet och åtgärderna ska ges med respekt och vidhålla den enskilda individens integritet (ibid).

Enligt offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) så har sjuksköterskan tystnadsplikt och får inte lämna ut patientens uppgifter. Lagen är relevant för patienter som har HIV då deras uppgifter inte ska kunna spridas utan deras tillåtelse (ibid).

Sjuksköterskans roll

ICN:s etiska kod finns till för världens alla sjuksköterskor som en vägledning oberoende av de nationella lagarna (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Den etiska koden belyser sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområde som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (ibid).

Oavsett ålder, sjukdom, kön, sexuell läggning eller social ställning i samhället så ska all omvårdnad ges med respekt. I möte med patienter ska sjuksköterskan vara lyhörd, trovärdig, visa medkänsla och integritet. Sjuksköterskan har ett ansvar att främja hälsa och sociala behov hos alla människor och främst de mest sårbara individerna (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Stigmatisering och diskriminering kan leda till att sjuksköterskan inte utför sitt arbete enligt ovan nämnda principer och därmed tillföra att en Hiv-positiv patient inte får den vård som hen är berättigad.

Syfte

Syftet var att beskriva vilka faktorer som kan påverka hälso- och sjukvårdspersonals attityder till personer som lever med HIV.

Metod

Studien är en induktiv litteraturstudie, i viss litteratur kallad litteraturöversikt eller forskningsöversikt (Friberg, 2006). Under en induktiv litteraturstudie skapas en helhet och formuleras en slutsats genom att använda delarna som framkommer efter den integrerade analysen som utgångspunkt (Kristensson, 2014). Det har gjorts många studier inom det valda området och i studien är kunskap kring det valda ämnet sammanställt och diskuterat genom sökta vetenskapliga artiklar. En litteraturstudie har genomförts efter det att vetenskapliga artiklar valts ut. De vetenskapliga artiklar inom vårdvetenskap som ansetts relevanta för studiens syfte har kvalitetsgranskats och analyserats (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Urval

De vetenskapliga artiklar som inkluderats i studien har sökts i databaserna PubMed, Cinahl och Psychinfo.

Inklusionskriterier som valdes var att artiklarna skulle vara publicerade tidigast 2007 och att artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska. Exklusionskriterier var artiklar som var skrivna ur patientperspektiv. Sökord som användes var *hiv*, *nurse*, *nurse perception*, *nurse perspective*, *nurse student*, *attitude*, *human characteristics*, *health care*, *education*, *personality*. Då både kvalitativa och kvantitativa studier kan vara en del av en litteraturstudie kommer artiklar med båda ansatserna att användas (Friberg, 2006).

De artiklar som efter genomförda sökningar ansågs ha en relevant titel valdes ut och granskades på ett strukturerat sätt. Först lästes abstrakt, de artiklar som fortfarande ansågs vara relevanta för studien lästes i fulltext. Efter att en helhetsbedömning av artiklarna

genomförts gjordes ännu en gallring. I det sista steget studerades artiklarnas kvalitet genom en kritisk granskning med hjälp av mallar från SBU (2014) och Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011). Kriteriet för medelhög kvalitet sattes till att minst 50% skulle vara uppfyllt i den kvalitativa granskningsmallen från SBU (2014), för hög kvalitet sattes att minst 70% skulle uppfyllas. Samma procentsats användes i den kvantitativa mallen för att uppnå medel och bra kvalitet (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Datainsamling

PubMed, Cinahl och Psycinfo är databaserna användes under datainsamlingen. Anledningen till valet av databaser är att de tre databaserna är de största med omvårdsvetenskapliga artiklar. Med hjälp av översättning i Mesh, PubMeds sökverktyg för att hitta rätt termer, gjordes sökningar i PubMed. I Cinahl användes Cinahl Headings för att få fram de rätta söktermerna.

De kvantitativa artiklarna har kvalitetsgranskats genom en kvantitativ kvalitetsgranskningsmall (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Kvalitativa artiklar har i sin tur granskats med hjälp av kvalitetsgranskningsmall från statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2014). Artiklar som enligt de olika mallarna inte uppfyllde kriterierna medelhög/medel kvalitet uteslöts ur studien.

Tabell 1

<i>Databas</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Lästa abstract</i>	<i>Lästa i fulltext</i>	<i>Granskade</i>	<i>Inkluderade i resultatet</i>
1. <i>PubMed</i>	((nurse) AND Attitude) AND HIV) AND Education	69	4	2	1	1
2. <i>PubMed</i>	((HIV nurse) AND healthcare) AND attitude	184	3	2	1	1
3. <i>PubMed</i>	(nurse perception) AND hiv	35	4	2	1	1
4. <i>PubMed</i>	((nurse) AND attitude) AND HIV	194	4	2	2	1
5. <i>PubMed</i>	((nurse student) AND stigma) AND hiv	14	2	1	1	1

Tabell 2

<i>Databas</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Lästa abstract</i>	<i>Lästa i fulltext</i>	<i>Granskade</i>	<i>Inkluderade i resultatet</i>
1. <i>PsycINFO</i>	hiv AND nurse perspective AND attitude	45	3	2	2	2
2. <i>PsycINFO</i>	Nurse AND hiv AND personality	20	2	1	1	1
3. <i>PsycINFO</i>	Nurseperspective AND hiv AND human characteristics	10	2	1	1	0

Tabell 3

<i>Databas</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Lästa abstract</i>	<i>Lästa i fulltext</i>	<i>Granskade</i>	<i>Inkluderade i resultatet</i>
1. <i>CINAHL</i>	hiv AND nurse perspective AND attitude	32	5	0	0	0
2 <i>CINAHL</i>	Nurse AND hiv AND attitude towards	91	2	1	1	1

Dataanalys

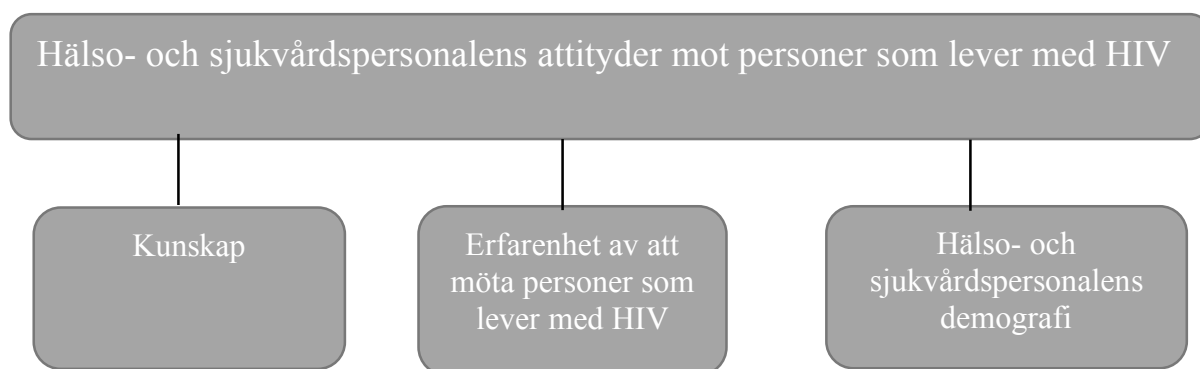
En integrerad analys har gjorts för att sammanställa resultatet (Kristensson, 2014). Den integrerade analysen består utav tre steg. I det första steget lästes de artiklar som ingått i resultatet för att hitta eventuella övergripande likheter eller skillnader. I steg två identifierades olika kategorier/tema. De tema som valdes sammanfattar likheterna som hittades i de olika artiklarna. I det tredje och sista steget har de olika kategorierna sammanställts och presenterats (ibid).

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetik bygger på principer om personer ska respekteras, om att göra gott eller inte skada och rättvisa (Sandman & Kjellström, 2013). Det krävs därför att deltagarna i studierna är välinformerade och visar samtycke. För att deltagarna ska känna sig trygga bör deltagandet vara konfidentiellt (ibid). I enlighet med Helsingforsdeklarationen ska individen vara i fokus under studier som avser forskning på människor (Sveriges läkarförbund, 2014). Vetenskapens och samhällets intresse går därför i andra hand och omsorgen av personen prioriteras högst. Deklarationen är en central riktlinje för forskningsetik och de studier som inkluderats i föreliggande studie har övervägande valts utifrån deklarationens kriterier (ibid). Åtta av nio studier som litteraturstudien inkluderar har ett etiskt godkännande av olika etiska kommittéer beroende på var studien utförts och vad syftet med studien varit.

Resultat

Resultatet bygger på nio olika vetenskapliga artiklar som har analyserats i en integrerad analys. Insamlat material föranledde till tre olika huvudtema (se figur 1) för att svara på studiens syfte. Tema som valdes var *kunskap*, *erfarenhet av att möta personer som lever med HIV* och *sjuusköterskans demografi*.



Figur 1. Tre tema som svarar på vad som påverkar sjuusköterskor och sjuusköterskestudenters attityder mot personer som lever med HIV.

Kunskap

Det fanns en bristande kunskap om HIV hos hälsa- och sjukvårdspersonal (Vorasane et al., 2017; He et al., 2016; Bektaş & Kulakaç, 2007). I en kombinerat kvantitativ och kvalitativ studie av 227 deltagande sjuusköterskestudenters undersöktes deras kunskap kring HIV/AIDS. Deltagarna var alla studenter i olika terminer vid School of Health vid Akdeniz University i Antalya, Turkiet, mellan åren 2005 och 2006. I resultatet framkom det att studenterna hade bäst kunskap kring vilka riskgrupperna för viruset är. Det ämne som visade sig vara det där studenterna visade minst kunskap var smittvägar och virusets överförbarhet från person till person (Bektaş & Kulakaç, 2007).

En studie från Kina gjord av He et al (2016) undersökte hur sjuusköterskestudenters attityd till HIV/AIDS påverkades av ökad kunskap inom området. Studiens design var en kvantitativ

interventionstudie och 234 sjuksköterskestudenter deltog. Interventionen bestod av att studenterna fick tillförd kunskap kring HIV/AIDS i form av föreläsningar och gruppdiskussioner. Innan interventionen gjordes ett pre-test som sedan följdes av ett post-test efter interventionen. Under pre-testet visade det sig att studenterna hade kunskap om att de utsattes för risker att själva bli drabbade i sitt arbete men att de trots det inte vidtog de åtgärder som rekommenderas vid hantering av smitta. Som att till exempel Använda handskar vid kontakt av kroppsvätskor (ibid).

Under post-testet visade studenterna en ökad kunskap kring förståelse för hur och varför de bör följa riktlinjerna vid situationer där de själva utsätts för en smittorisk. Resultatet visade att de segment i interventionen som gick ut på att studenterna fick sitta i mindre grupper och diskutera deras kunskaper inom ämnet HIV/AIDS, gav mest positiv effekt på studenternas attityder mot personer som lever med HIV/AIDS. Post-testet innehöll frågor som relaterade till att sympatisera med personer med HIV/AIDS vilket gav högre poäng än vid pre-testet och antaganden där de smittade ansågs lida till följd av sina egna handlingar fick lägre poäng (ibid).

Vorasane et al (2017) har gjort en kvantitativ tvärsnittsstudie i Laos under år 2012 där 558 deltog genom att fylla i enkäter. Deltagarna var sjukvårdspersonal i form av läkare, sjuksköterskor och vårdbiträden som arbetade vid 12 olika sjukhus belägna i Vientiane. I studien var 370 av deltagarna kvinnor och 188 män. Resultatet visade på att en högre grad av utbildning hos läkare och sjuksköterskor genererade mindre grad av stigmatiserande attityder och internalisering av skuld till personer som lever med HIV. Internalisering av skam innebär i det här fallet att vårdpersonal får patienten att känna en skam över något som personalen har en negativ attityd mot. De sjuksköterskor som fått någon form av utbildning inom HIV och därmed även en högre kunskap kring virusets överförbarhet var mindre benägna att visa stigmatiserande attityder mot personer som lever med HIV. Sjuksköterskorna med högre kunskap även ha en högre vilja till att utföra en god vård (ibid).

I Ekstrands et al (2013) kvantitativa tvärsnittsstudie framkom det hur sjuksköterskor som saknade kunskap om hur HIV överförs upplevde mer negativa känslor mot personer som lever med HIV. Studien gjordes i Indien år 2009, med 1020 deltagare som alla jobbade inom vården. Av deltagarna var 369 sjuksköterskor från olika sjukhus i Bengaluru och Mumbai, två stora städer i Indien med hög HIV-prevalens. I studien framkom att de sjuksköterskor med

lägre kunskapsnivå gällande HIV hade en diskriminerande attityd till personer som lever med HIV utanför sin profession, även i det privata livet (ibid).

Resultatet av interventionsstudien visade på att en ökad kunskap inom området HIV/AIDS minskade de stigmatiserande och negativa attityderna mot de personer som lever med viruset (He et al, 2016). Att integrera kunskaper om HIV i utbildning av sjuksköterskor och läkare behövs för att minska de negativa attityderna och stigmatiseringen av personer som lever med HIV (Vorasane et al., 2017). Utbildningen bör omfatta kunskap om hur HIV överförs men den borde även belysa stigma som ämne för att skapa en förståelse för stigmatiseringens skadliga hälsoeffekt på såväl individer, samhället och i hälsovårdssystemet (ibid).

Erfarenhet av att möta personer som lever med HIV

Två studier tyder på att sjuksköterskor som har lång erfarenhet av att jobba med personer som lever med HIV har betydligt mindre stigmatiserande attityder än de som är oerfarna och yngre (Ekstrand et al., 2013; Vorasane et al., 2017). Resultatet från Ekstrands et al (2013) studie tydde på att vårdpersonal med mindre erfarenhet på grund av mindre frekvent kontakt med personer som lever med HIV, bemötte patientgruppen med en mer diskriminerande attityd (Ekstrand et al., 2013).

Erfarenhet av att jobba med personer som lever med HIV spelar stor roll i bemötandet både gällande mindre fördomar, mindre internaliserad skam, mindre rädsla och en större villighet till att ge en god vård (Vorasane et al., 2017). Sjuksköterskor som hade behandlat en patient med HIV vid minst ett tillfälle hade mindre fördomsfulla attityder och lägre benägenhet att internalisera skam, än sjuksköterskor som inte hade någon erfarenhet av att arbeta med patientgruppen. Sjuksköterskor som hade mött och behandlat ett stort antal patienter med HIV/AIDS fruktade inte sjukdomen i samma utsträckning som deras kollegor utan erfarenhet. Högre ålder, längre erfarenhet och utbildning inom HIV var faktorer som bidrog till att sjuksköterskor var villiga att utföra en god vård (ibid). Tartakovsky och Hamama (2013) kom även fram till att längre erfarenhet resulterar i mindre stigmatiserande attityder i sin kvantitativa studie som utgår ifrån tre hypoteser. I studien deltog 125 vårdarbetare som arbetade vid ett HIV-center i Kazakstan, 38 personer av deltagarna var sjuksköterskor. En av de tre hypoteserna var "Education and more years of experience in working with People

living with HIV (PLWH) are related to a more positive attitude toward PLWH.”. I resultatet bekräftades hypotesen (ibid).

Under hösten 2005 och våren 2006 bedrevs en kvantitativ enkätstudie av Souminen et al (2009). Studien undersökte 471 sjuksköterske- och barnmorskestudenters attityder kring HIV/AIDS. Studenterna som deltog i studien gick sista terminen i sin utbildning och kom från olika universitet i Finland, Estland och Litauen. Resultatet visade att en erfarenhet som verkade positivt på sjuksköterskestudenters attityder mot personer som lever med HIV var att personligen känna eller ha träffat personer som lever med HIV/AIDS (Souminen et al., 2009).

En kvantitativ tvärsnittsstudie av Hamama et al. (2014) undersökte sjuksköterskors arbetstillfredsställelse och deras attityder mot personer som lever med HIV/AIDS. 135 sjuksköterskor deltog i studien, 69 av dem arbetade på HIV/AIDS-center där de hade daglig kontakt med personer som lever med HIV/AIDS och 66 arbetade på allmänsjukhus i Ryssland. Resultatet i studien visade att de sjuksköterskor som arbetade på HIV/AIDS-center hade mindre stigmatiserande attityder än de som arbetade på allmänsjukhus. De som arbetade på allmänsjukhus försökte i större utsträckning att undvika kontakt med personer som lever med HIV/AIDS (ibid).

Hälso- och sjukvårdspersonalens demografi

Förutom kunskapsnivån om HIV och erfarenheten av att behandla patienter med HIV kan faktorer som kultur, ålder, kön, inkomst, religion och etnisk bakgrund ha en betydande del i hur vårdpersonalen bemöter och behandlar personer som lever med HIV (Waluyo et al., 2015; Vorasane et al., 2017; Ekstrand et al., 2013; Pickles, Lacey & King., 2017).

Den kulturella tillhörigheten har visats ha betydande effekt på sjuksköterskors inställning och attityder till personer som lever med HIV (Pickles et al., 2017). I en kvalitativ studie gjord i Australien intervjuades 21 sjuksköterskestudenter från flera olika nationer, varav 18 var kvinnor och tre män. De nationer som representerades bland deltagarna var Australien, Kina, England, Hong Kong, Iran, Japan, Nigeria, Sydkorea och Tanzania. Det återfanns stora skillnader i deras inställning till att förändra sitt beteende och sin tankegång.

En internationell student från Kina beskrev hur hen inte var villig att ändra attityd då kulturen från hennes hemland var så djupt rotad:

“The culture is already in my mind, I still have same idea and discrimination as in China - if I know somebody has HIV I think I should deliberately just keep away from them. No I will not change, because he or she must have some behaviour badly - that’s the problem, cause of HIV” (Ying - Kina)

Andra studenter var mer villiga att ändra uppfattning och inställning efter att de fördjupat sina kunskaper och fått mer erfarenhet. En student från Japan beskriver följande:

“Japan is very conservative, but my perspective has changed since living in Australia... the gay is not some weird thing anymore... if I’m in Australia I had a different feeling, but if I go back to Japan - my perception goes back to my Japanese way.” (Mieko - Japan.) (ibid.)

Waluyo et al (2015) har gjort en kvantitativ tvärsnittsstudie i Jakarta, Indonesien där 396 sjuksköterskor deltog genom att fylla i frågeformulär. Sjuksköterskorna kom från fyra olika sjukhus, tre av dem var religiöst bundna till Islam, Katolisk kristen och Protestantisk kristen, ett av dem var ett statligt sjukhus utan religiös anknytning. I studien framkom det att sjuksköterskans religion, graden av hur engagerad hen var i religionen och den religiösa kopplingen som sjukhuset hade var bidragande faktorer till högre stigmatiserande attityder mot personer som lever med HIV. Resultatet tyder på att stigmatiseringen var generellt hög bland deltagarna. De vårdgivare med muslimsk koppling hade de högsta nivåerna av stigmatiserande attityder mot personer som lever med HIV (ibid).

I resultatet av Souminens et al (2009) studie framkom det att sjuksköterskor med en negativ inställning till homosexualitet, oberoende av religiös tillhörighet, visade sig ha generellt starkare ovilja till att ge vård till patienter med HIV och hade även mer negativa attityder mot personer som lever med HIV. En tydlig koppling som observerats i studien är att de sjuksköterskestudenter som visat sig vara intresserade av att i framtiden arbeta med patienter som lever med HIV även är de studenter med mest positiv attityd till patientgruppen (ibid).

TVå studier visar på att manliga och kvinnliga sjuksköterskor skiljer sig åt avseende attityder, fördomar och stigmatisering till dem som lever med HIV (Vorasane et al., 2017 & Ekstrand et al., 2013). I resultatet av Vorasane's et al (2017) studie framkommer det hur manlig vårdpersonal visar mer fördomsfulla attityder än deras kvinnliga kollegor (ibid). Det framkom i studien av Ekstrand et al (2013) att kvinnliga vårdgivare hade mindre professionell kontakt med personer som lever med HIV än deras manliga kollegor, kvinnorna hade även mindre kunskap om hur HIV överförs. I samma studie framkom ett samband mellan kvinnliga vårdgivare och högre grad av negativa attityder mot personer som lever med HIV (ibid).

Andra faktorer som i studier har visats sig påverka sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityd gentemot personer som lever med HIV är bland annat familjesituationen (Ekstrand et al., 2013; Souminen et al., 2009). En studie tyder på att sjuksköterskestudenter som har barn visar mer negativ inställning mot personer som lever med HIV än de utan barn (Souminen et al., 2009). I resultatet från Ekstrand et al (2013) påvisas att ogifta sjuksköterskor visar mer diskriminering än de som är gifta. Ekonomisk status kan vara en faktor som påverkar inställning, sjuksköterskor med högre inkomst hade en lägre grad av diskriminering och negativa attityder (ibid.)

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie. En empirisk studie hade varit genomförbar för att undersöka studiens syfte, däremot bedömdes det redan finnas empiriska studier inom området men att det saknades en överskådlig jämförelse. För att resultatet från den integrerade analysen ska kunna tolkas på ett bra sätt så kan innehållet av både kvalitativa och kvantitativa artiklar bedömas utgöra en god metodologisk grund i föreliggande studie genom att det bidrog till en övergripande bild av det valda problemområdet.

Med tanke på att attityd kan definieras som något inre och mentalt, till exempel tankar hos en individ (Darwin & Ekman, 2009) skulle studiens resultat kunna innehålla mer kvalitativ data då det kan ge en djupare och mer målande bild av deltagarnas tankar och känslor (Kristensson, 2014). En av artiklarna som inkluderades i studien var av kvalitativ design och en var av både kvalitativ och kvantitativ design, resterande artiklar hade alla en kvantitativ design. Det bedömdes vara tillräckligt med de två kvalitativa artiklarna då kvantitativ data prioriterades.

Granskningsmallarna för kvalitetsgranskning (SBU, 2014; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011) följdes i största möjliga mån. Under en del granskningar ansågs däremot vissa kriterier irrelevanta för studien och räknades därför ej med i den totala bedömningen. Ett exempel på detta var "*råder datamättnad*", som skulle ha sänkt samtliga artiklars kvalité då total datamättnad inom ämnet ansågs vara omöjligt att uppnå. Efter att studierna granskats framkom att sex stycken höll *medel/medelhög* och tre stycken höll *bra/hög* kvalité. Den studie som hade både en kvalitativ och kvantitativ design var inte etiskt godkänd av en etisk kommitté. Däremot hade studien ett etiskt resonemang och beskrev att deltagandet var frivilligt. På grund av att resultatet i studien ansågs relevant och att studien i övrigt höll en hög kvalité, inkluderades den ändå i studien. Efter granskning av artiklarna framkom att urvalet av undersökningspopulationen representerades av en stor majoritet bestående av kvinnor. Därför begränsas slutsatserna som dragits om eventuella könsskillnader i sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder mot personer som lever med HIV.

Databaser valdes till PubMed, CINAHL och PsycINFO då dessa var de mest lämpade för svara på studiens syfte (Kristensson, 2014). Sökorden som valdes var: *hiv, nurse, nurse perception, nurse perspective, nurse student, attitude, human characteristics, health care, education* och *stigma*. Under de första artikelsökningarna användes termer som ansågs lämpliga för att undvika att sökning skulle ge ett riktat resultat. Termen *stigma* användes endast vid ett söktilfälle för att hitta vilka faktorer som påverkar stigmatisering. Den sökningen gjordes för att komplettera de resultat som redan hittats och bedömts som relevant för studien. Eftersom studiens syftet skulle spegla sjuksköterskans perspektiv och inte patienters föll många artiklar bort.

Inklusionskriteriet att artiklarna skulle vara publicerade inom de närmsta tio åren ansågs vara relevant för att undersöka den senaste forskningen inom området. Sju av de nio artiklarna som inkluderades i studiens resultat var publicerade inom de senaste fem åren. Det ansågs vara fördelaktigt för att få ett resultat som speglar dagens situation.

Det andra inklusionskriteriet var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska då författarna ej behärskar något annat språk. Huruvida det senaste exklusionskriteriet påverkat resultatet är okänt. Artiklar intressanta för studien kan ha missats men för att ta del av deras resultat hade en språköversättning varit ett måste vilket ökat risken för feltolkning.

Resultatet bygger på vetenskapliga artiklar från Turkiet, Indien, Ryssland, Kina, Australien, Finland, Estland, Litauen, Laos, Kazakstan och Indonesien. Med tanke på att HIV är ett virus som existerar och sprids över hela världen så kan den geografiska täckningen i denna studie anses förhållandevis översiktlig om än något begränsad. Studier från Afrika och Sydamerika lästes men ansågs inte relevanta för studiens syfte efter den integrerade analysmallen (Kristensson, 2014).

De sökord som användes var fokuserade på sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters perspektiv då det är studiens utgångspunkt. Efter den integrerade analysen framkom det att resultatet omfattade all hälso- och sjukvårdspersonal, därför valdes tema som inkluderade all hälso- och sjukvårdspersonal.

Diskussion av framtaget resultat

Studiens syfte var att beskriva hälso- och sjukvårdspersonalens attityder mot personer som lever med HIV. De vetenskapliga artiklarna som resultatet grundar sig på hade många likheter. Resultatet av den integrerade analysen i föreliggande studie resulterade i tre teman: *kunskap, erfarenhet av att möta personer som lever med HIV och hälso- och sjukvårdspersonalens demografi*. Kunskap och erfarenhet var tema som genomsyrade samtliga artiklar. Det tredje temat, *hälso- och sjukvårdspersonalens demografi*, valdes utifrån de artiklar som belyste andra faktorer som påverkar hälso-och sjukvårdspersonalens attityder och inställningar till personer som lever med HIV.

Föreliggande resultat visar att det finns en bristande kunskap hos hälso-och sjukvårdspersonal. Förutom att kunskapen om ämnet är viktig för att minska negativa attityder så är det också av vikt att hälso-och sjukvårdspersonal är medvetna om vad stigmatisering är och dess skadliga effekter (Vorsane et al., 2017). Det krävs därför att vårdpersonal får en bredare utbildning om HIV och stigma (He et al., 2016). En bristande kunskap hos vårdpersonal är inte enbart negativ för personer som lever med HIV utan kan även äventyra personalens egen säkerhet om riktlinjer inte följs (ibid.). Riktlinjer kan minska stigmatiseringen av personer som lever med HIV, men de är även till för att minska risken för att viruset sprids (Vorsane et al., 2017). Kunskapen är av största vikt för att riktlinjer ska följas och att stigmatiseringen ska minska. Om stigmatiseringen minskar kommer troligtvis fler våga söka vård och virusets expanderings bromsas (Kabbash et al., 2016). Det är väsentligt att kunskapen förmedlas i rätt forum. Indonesien bedrev en HIV-förebyggande kampanj som istället för att bidra till kunskap för att minska stigmatiserande attityder kan ha gjort det motsatta (Waluyo et al., 2015). Kampanjen fokuserade på att visa kopplingen mellan HIV och användandet av droger och prostitution. Med tanke på att Indonesiens befolkning har en stark religionstillhörighet blev effekten av kampanjen att stigmatiseringen och de negativa attityderna mot personer som lever med HIV ökade (ibid).

Flera studier visar att de sjuksköterskor som har lång erfarenhet av att jobba med personer som lever med HIV även har mindre stigmatiserande attityder mot dem (Ekstrand et al., 2013; Vorsane et al., 2017). Den erfarenhet en sjuksköterska får av att arbeta med personer som lever med HIV minskar inte bara de stigmatiserande attityderna utan ökar även

kunskapen om ämnet. Det blir tydligt att begreppen erfarenhet och kunskap är starkt relaterade till varandra och att kunskap kan vara byggd på just erfarenhet av något (Jakobsson Ung & Lützén, 2014). Om sjuksköterskor besitter tillräckligt med kunskap och blir bekväma i sin roll kan de i sitt arbete förebygga överföring av viruset genom att följa riktlinjer (Ekstrand et al., 2013). Föreliggande studies författare tror att ett mentorskap hos äldre och mer erfaren personal skulle kunna tillföra en trygghet och ge kunskap åt yngre och nyutbildad personal. Detta menar även Ekstrand et al (2013). Att möjliggöra ett lärande genom att observera den mer erfarna personalen och ta del av deras kunskap kan leda till att diskriminerande attityder och stigmatisering av personer som lever med HIV förebyggs (ibid). En intressant iakttagelse gjordes av föreliggande studies författare i resultatet från Vorsane et al. (2017). I resultatet framkom det att sjuksköterskor med mer erfarenhet visade mindre internalisering av skam till personer som lever med HIV men resultatet visade även att äldre doktorer tenderade att internalisera skam i högre grad än de yngre (ibid). Det som författarna till föreliggande studie anser vara intressant är att de äldre doktorerna borde ha mer erfarenhet av att möta personer som lever med HIV och därför även visa en lägre grad av stigmatiserande attityder. Vad skillnaderna beror på framkommer inte i studiens resultat men författarna spekulerar i relation till det Folkhälsomyndigheten (u. å. a) skriver om hur synen på de som levde med HIV var under 1981 när viruset upptäcktes. Äldre doktorer kan ha påverkats av de attityder som fanns när viruset precis upptäckts och då förknippades med personer som använde intravenösa droger och homosexuella män (ibid). Författarna till föreliggande studie anser att eftersom kunskapen om HIV har ökat genom åren borde detta ha påverkat de äldre doktorerna till mindre stigmatiserande attityder, dock tyder resultatet på att det inte stämmer (Vorsane et al. 2017). Övriga studiers resultat tyder inte på att ålder relaterar till stigmatisering på samma sätt som studien av Vorsane et al. (2017). I relation till att resultat kan påverkas av studiers olika design (Friberg, 2006) diskuterar författarna till föreliggande studie om resultatet hade sett annorlunda ut ifall enbart ålder i relation till attityder mot personer som lever med HIV hade undersökts.

I resultatet framkom det att sjuksköterskans religiösa tillhörighet (Waluyo et al., 2015), kulturella bakgrund (Pickles et al., 2017) och andra faktorer som familjesituation (Souminen et al., 2009) kan påverka hens inställning och attityder till personer som lever med HIV. Enligt Travelbee bör vård ges utan stereotypa uppfattningar och förutfattade meningar för att sjuksköterska och patient ska kunna känna ömsesidig respekt och förstå varandra.

När en sjuksköterskas religion eller kulturella tillhörighet påverkar hens attityder mot en patient kan inte ett band mellan sjuksköterska och patient byggas och en barriär mellan de båda parterna uppstår. Relationen mellan sjuksköterska och patient är av största vikt för patientens hälsotillstånd menar Travelbee (Kirkevold, 2000). I en studie av Valverde et al. (2006) undersöktes upplevda barriärer mellan personer som lever med HIV/AIDS och sjukvårdare. En barriär beskrevs som kommunikationssvårigheter då patienten hade en annan etnicitet än personalen. En lösning som presenterades var att anställa personal från olika etniska grupper. Detta för att minska den etniska och kulturella barriären som resultatet visade på att vårdpersonalen upplevde (ibid). Författarna till föreliggande studie ställer sig frågande till om förslaget löser kärnan till problemet. Efter den integrerade analysen har författarna fått bilden av att stigmatiseringen av personer som lever med HIV kan minskas genom ökad kunskap och erfarenhet inom ämnet. Det borde därför inte spela någon roll ifall patient och vårdgivare har olika etniciteter.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska all vård ges på samma villkor för hela befolkningen och med respekt och värdighet för den enskilda individen där alla människor har ett lika värde. Med detta i åtanke bör inte sjuksköterskans personliga åsikter eller erfarenheter påverka sättet hen bemöter patienter. I Sverige skulle en sjuksköterska som öppet stigmatiserar eller diskriminerar en person som lever med HIV bryta mot lagen. Med tanke på att Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är en svensk lag kan den inte appliceras på studierna som använts i denna studie. Däremot gäller ICN:s etiska kod för hela världen oberoende av de nationella lagarna (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). All omvårdnad ska enligt den etiska koden ges med respekt oavsett ålder, sjukdom, kön, sexuell läggning eller social ställning i samhället. Om sjuksköterskor har stigmatiserande attityder eller diskriminerar personer som lever med HIV bryter de därför inte bara mot svensk lag utan även mot ICN:s etiska kod och går emot den omvårdnadsteori som Travelbee förespråkade.

Slutsats och kliniska implikationer

I resultatet av studien framkom det att stigmatiserande attityder mot personer som lever med HIV existerar i stor utsträckning hos sjukvårdspersonal. Även sjuksköterskestudenters attityder bedöms vara diskriminerande. Negativa attityder och stigmatisering är störst hos dem som saknar kunskap om hur viruset överförs. Sjukvårdspersonal som i yrket eller privat inte har någon erfarenhet av att möta någon person som lever med HIV visade även dem högre tendens av negativa attityder och stigmatisering. Förutom kunskap och erfarenhet så påverkas sjuksköterskors åsikter och attityder även av djupt rotade värderingar och synsätt som bland annat kan komma från deras kultur och religion. Det krävs att sjuksköterskor som arbetar inom vården kan lämna sina personliga och privata värderingar utanför sin profession. Då en sjuksköterskas arbete ska vara professionellt måste hen ge alla patienter, oavsett vilken sjukdom den bär på, en rättvis och jämställd vård.

För att en förändring ska ske krävs en utökad utbildning om HIV hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal. Då problemet är komplext krävs också en vidare kunskap om vad stigma är och hur det kan påverka personers vilja att följa och uppsöka vård som kan vara livsavgörande. Om stigmatiseringen av personer som lever med HIV försvinner och vården ges med den respekt och förståelse som lagar och etiska koder förespråkar så skulle med största sannolikhet virusets fortsatta spridning begränsas. Detta på grund av att virusets sprids till största del av personer som lever med en obehandlad HIV.

För att uppnå målet om en jämställd vård krävs vidare forskning som upplyser problemet med stigmatisering i vården och hur det bäst bekämpas.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen mellan författarna av litteraturstudien har varit jämnt fördelat under hela arbetet. Sökning av artiklar gjordes och lästes enskilt för att sedan granskas gemensamt. Under arbetets gång har en diskussion mellan författarna förts. Texten har även producerats av båda författarna för att säkerställa en gemensam förståelse och en enhetlig sammanställning.

Referenser

Bektaş, H. A., & Kulakaç, Ö. (2007). Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): A Turkish perspective. *AIDS Care, 19*(7), 888-894. doi:10.1080/09540120701203352

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad - etik och människosyn*. (1. uppl). Stockholm: Liber.

Darwin, C., & Ekman, P. (2009) *The Expression of the emotions in Man and Animals*. London: Harper Collins

Jakobsson Ung & Lützén. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. Ehrenberg, A., Wallin, L. & Edberg, A. (2014). *Omvårdades grunder: Ansvar och utveckling* (s. 27-45). Lund: Studentlitteratur

Ekstrand, M. L., Ramakrishna, J., Bharat, S., & Heylen, E. (2013). Prevalence and drivers of HIV stigma among health providers in urban India: implications for interventions. *Journal of the International AIDS Society, 16*(3Suppl 2), 18717. <http://doi.org/10.7448/IAS.16.3.18717>

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hivinfektion*. Hämtad 2017-03-08 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>

Folkhälsomyndigheten (u.å.a). *Hiv idag - Hiv idag och igår*. Hämtad 2017-03-08 från <http://www.hiv idag.se/om-hiv/hiv-igar-och-idag/>

Folkhälsomyndigheten (u.å.b). *Hiv idag - Situationer som ökar risken*. Hämtad 2017-03-13 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag/smittsamhet/situationer-som-okar-risken/>

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Goffman, R. (1986). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.

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

He, L., Lu, Z., Huang, J., Zhou, Y., Huang, J., Bi, Y., & Li, J. (2016). An Integrated Intervention for Increasing Clinical Nurses' Knowledge of HIV/AIDS-Related Occupational Safety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *13*(11), 1094. <http://doi.org/10.3390/ijerph13111094>

Kabbash, I.A., Abo Ali, E .A., Adbrabo, M., Elboshy, N., Elbasiony, J.S., Elgendy, M.M., Gouda, M. R., Hamed, M., & Salem, M., H. (2016). HIV/AIDS-related stigma and discrimination among health care workers at Tanta University Hospitals, Egypt. *Environmental Pollution: Problems and Solutions*.

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

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

Monjok, E., Smesny, A., & Essien, J. E. (2009). HIV/AIDS- Related stigma and discrimination in Nigeria: Review of research studies and future directions for prevention strategies. *African Journal of Reproductive Health*. *13*(3). 21-25.

Nationalencyklopedin. (u.å.a). *Attityd*. Hämtad 2017-03-03 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/attityd>

Pheonix, K., & Charlson, T. (2017) Stigmatization among people living with HIV in Hong Kong: A qualitative study. *The Authors Health Expectations*, *20*(1). 1.9

Pickles, D., Lacey, S., & King., L. (2017). Conflict between nursing student's personal beliefs and professional nursing values. *Nursing Ethics*, 1-4.

<https://doi.org/10.1177/0969733017738132>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken etik för vårdande yrken*. Johanneshov: MTM.

SLF, Sveriges läkarförbund (2014). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 2017-12-22, från: <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/>

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2004:168 *Smittskyddslag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Riksdagen.

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2017-03-01 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Tartakovsky, E., & Hamama, L. (2013). Personal Values and Attitudes Toward People Living With HIV Among Health Care Providers in Kazakhstan. *JANAC: Journal of The Association of Nurses In AIDS Care*, 24(6), 569-578. doi:10.1016/j.jana.2012.11.001

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. FA Davis Company.

UNAIDS. (2016). *Fact sheet November 2016*. Hämtad 2017-03-08 från <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

UNAIDS. (2009). *The governance handbook*. Hämtad 2017-03-08 från http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC1682_GovernanceHandbook_March2011_en.pdf

UNAIDS. (2014). *Reduction of HIV-related stigma and discrimination*. Hämtad 2017-03-08 från http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf

Valverde, E. E., Waldrop-Valverde, D., Anderson-Mahoney, P., Loughlin, A. M., Del Rio, C., Metsch, L., & Gardner, L. I. (2006). System and Patient Barriers to Appropriate HIV Care for Disadvantaged Populations: The HIV Medical Care Provider Perspective. *JANAC: Journal of The Association of Nurses In AIDS Care*, 17(3), 18-28. doi:10.1016/j.jana.2006.03.002

Vorasane, S., Jimba, M., Kikuchi, K., Yasuoka, J., Nanishi, K., Durham, J., & Sychareun, V. (2017). An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Services Research*, 17, 125. <http://doi.org/10.1186/s12913-017-2068-8>

Waluyo, A., Culbert, G. J., Levy, J., & Norr, K. (2015). Understanding HIV-related stigma among Indonesian nurses. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care : JANAC*, 26(1), 69–80. <http://doi.org/10.1016/j.jana.2014.03.001>

Weston, D. (2013). *Vårdhygien för sjuksköterskor: men bakgrund i mikrobiologi och infektionssjukdomar*. Studentlitteratur: Lund.

WHO. (2016). *HIV/AIDS*. Hämtad 2017-03-08 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>

Wiklund Gustin, L., Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur Kultur.

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

Bilaga 1 (2)

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

reviderad 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer:

Anvisningar:

Hög Medelhög Låg

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				

a) Utgårstudienfrånenväldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
2. Urval				

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

 ÖSSGDFITATRRRENEENNDÄ  CSCMENKVENUDDRRRT III 
mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik 5:1

3. Datainsamling

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?

b) Är datainsamlingen relevant?

c) Råderdatamättnad?

d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är analysen tydligt beskriven?

b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?

c) Råderanalysmättnad?

d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är resultatet logiskt?

b) Är resultatet begripligt?

c) Är resultatet tydligt beskrivet?

d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

e) Genererashypotes/teori/modell?

f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?

g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

5:2 utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok

Bilaga 2 (2)

Kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

- RCT CCT (ej randomiserad)
 multicenter, antal center.....
 Kontrollgrupp/er.....

Patientkaraktäristiska:

- Antal.....
Ålder.....
Man/Kvinna.....

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat inkludering/exklusion Ja Nej Delvis

Intervention.....

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

Urvalsförfarandet beskrivet?

Ja Nej Delvis

Representativt urval?

Ja Nej Delvis

Randomiseringsförfarande beskrivet?

Ja Nej Vet ej Delvis

Likvärdiga grupper vid start?

Ja Nej Vet ej Delvis

Analyserade i den grupp som

de randomiserades till?

Ja Nej Vet ej Delvis

Blindning av patienter?

Ja Nej Vet ej Delvis

Blindning av vårdare?

Ja Nej Vet ej Delvis

Blindning av forskare?

Ja Nej Vet ej Delvis

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?

Ja Nej Delvis

Bortfallsstorleken beskriven?

Ja Nej Delvis

Adekvat statistisk metod?

Ja Nej Delvis

Etiskt resonemang?

Ja Nej Delvis

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida?

Ja Nej Delvis

Är instrumenten reliabla?

Ja Nej Delvis

Är resultatet generaliserbart?

Ja Nej Delvis

Huvudfynd Hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, Konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet Hög Medel Låg

Kommentar.....

.....
.....
.....

Granskare (sign).....