

Lovisa Brostedt & Silvia Ntioley

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, VT2017

Grundnivå

Handledare: Anna Klarare

Examinator: Susanne Amsberg

En litteraturöversikt om sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters inställningar till att vårda patienter som lever med HIV/AIDS

A literature review about nurses' and nursing students' attitudes towards caring for patients living with HIV/AIDS

Sammanfattning

- Bakgrund:** I världen lever 36,7 miljoner människor med HIV varav 7000 av dessa lever i Sverige. HIV/AIDS är en blodsmitta som klassificeras under smittskyddslagen där AIDS är det mest avancerade stadiet av HIV. Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter i världen har varierande kunskap om sjukdomen och patienter som lever med HIV/AIDS beskriver att sjuksköterskors inställningar till dem skiftar.
- Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters inställningar till att vårda patienter som lever med HIV/AIDS.
- Metod:** Genom en litteraturoversikt över den befintliga kunskapen inom det valda problemområdet har tio artiklar analyserats och sammanställts. Artiklarna är från databaserna CINAHL Complete och PubMed och är antingen kvalitativa eller kvantitativa.
- Resultat:** I litteraturoversikten framträdde fem huvudteman och fyra underteman. Huvudtemana berörde synen på HIV/AIDS och PLHA, rädsla för att smittas och försiktighetsåtgärder relaterat till inställningar, villighet till att vårda PLHA relaterat till erfarenhet, inställningar relaterat till utbildning samt faktorer relaterat till inställningar att vårda PLHA. Resultatet visade på både positiva och negativa inställningar som sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter hade och hur kunskap, erfarenhet, utbildning och kön kunde kopplas till inställningarna.
- Diskussion:** Styrkorna och svagheter med författarnas utförande av denna litteraturoversikt diskuterades i metoddiskussionen. Utifrån Joyce Travelbees omvårdnadsteori, litteraturoversiktens bakgrund och ny forskning har resultatets huvudfynd diskuterats i resultatdiskussionen. Hur sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter bedriver vården till PLHA i förhållande till den kunskap och de inställningar de har gentemot dem och hur detta uppfattades av patienterna, belyses i resultatdiskussionen.
- Nyckelord:** HIV/AIDS, inställning, sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter.

Abstract

Background: There are 36, 7 million people living with HIV/AIDS around the world. About 7000 of these are living in Sweden. HIV/AIDS is a blood infection that is classified by the Swedish Communicable Disease Act. AIDS is the most advanced stage of the HIV disease. The knowledge of nurses and student nurses about HIV/AIDS varies in the world and their attitudes are described by PLHA as varying.

Aim: To describe nurses' and nursing students' attitudes towards caring for patients living with HIV/AIDS.

Method: A literature review to look over the current knowledge concerning the selected subject-matter was conducted by analysing ten selected scientific articles. The qualitative and the quantitative articles were from the CINAHL Complete and PubMed databases.

Results: Five main themes and four sub themes emerged in this literature review. The main themes concerned the view about HIV/AIDS and PLHA, fear of contagion and safety precautions related to attitudes, willingness to care for PLHA related to experience, attitudes related to education and factors affecting the attitudes to caring for PLHA. The result showed both positive and negative attitudes that nurses and nursing students had. As well as how knowledge, experience, education and gender could relate to their attitudes.

Discussion: The strengths and weaknesses of the authors' execution of this literature review were discussed in the method discussion. The main findings in this literature review are discussed in the result discussion in relation to Joyce Travelbees theory, the background and complementary scientific articles. Also, nurses' and nursing students' way of caring for PLHA in relation to the knowledge and attitude they have against PLHA and how that is perceived by the patients are discussed.

Keywords: HIV/AIDS, attitudes, nurses, nursing students.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 HIV.....	1
2.2 AIDS	2
2.3 SPRIDNING AV SMITTA OCH FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER	3
2.3.1 <i>Blodsmitta och smitta med kroppsvätskor</i>	3
2.3.2 <i>Smittspridning av HIV</i>	4
2.4 SJUKSKÖTERSORS ANSVARSOMRÅDE	4
2.5 SJUKSKÖTERSORS KUNSKAP OM HIV/AIDS	6
2.6 PATIENTER SOM LEVER MED HIV/AIDS UPPLEVELSER AV SJUKVÅRD.....	6
2.7 PROBLEMFÖRMULERING.....	7
3. SYFTE	8
4. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	8
4.2 MÄNNISKAN OCH RELATIONER	8
5. METOD	9
5.1 DATAINSAMLING	9
5.2 URVAL	10
5.3 DATAANALYS.....	10
6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
7. RESULTAT	12
7.1 SYNEN PÅ HIV/AIDS OCH PATIENTER SOM LEVER MED HIV/AIDS.....	12
7.1.1 <i>Allmänna inställningar</i>	12
7.1.2 <i>Inställningar till att vårda patienter som lever med HIV/AIDS</i>	13
7.2 RÄDSLOR FÖR ATT SMITTAS OCH FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER RELATERAT TILL INSTÄLLNINGAR	13
7.3 VILLIGHET ATT VÅRDA PATIENTER SOM LEVER MED HIV/AIDS	14
7.4 INSTÄLLNINGAR RELATERAT TILL UTBILDNING.....	15
7.5 FAKTORER RELATERAT TILL INSTÄLLNINGAR ATT VÅRDA	16
7.5.1 <i>Fördomar och smittvägar</i>	16
7.5.2 <i>Demografins påverkan på inställningar</i>	16
8. DISKUSSION	17
8.1 METODDISKUSSION.....	17
8.2 RESULTATDISKUSSION.....	20

8.2.1 Sjuksköterskans ansvar mot patienter som lever med HIV/AIDS	20
8.2.2 Relationer mellan sjuksköterskor och patienter som lever med HIV/AIDS	21
8.2.3 Erfarenhet av att vårda och dess inverkan på inställningar.....	22
8.2.4 Rädsla för att smittas av HIV/AIDS och dess inverkan på vården	22
9. KLINISKA IMPLIKATIONER	24
10. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	24
11. SLUTSATS	25
REFERENSFÖRTECKNING	26
BILAGA 1. SÖKMATRIS	31
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	33

1. Inledning

I USA år 1981 identifierades det virus som vi idag känner till som humant immunbristvirus och *acquired immunodeficiency syndrome* som förkortas HIV och AIDS (Folkhälsomyndigheten, 2017). Trots detta har sjukdomen troligtvis funnits oidentifierad sedan 1960-talet. Efter att flera män drabbats av försvagat immunförsvar och därmed fått ovanliga sjukdomar upptäcktes sjukdomen. Det talades i början om att ett nytt smittämne orsakat en epidemi och att de flesta som blivit smittade var bisexuella och homosexuella patienter, samt patienter som fått blodtransfusioner eller administrerat droger intravenöst. Senare upptäcktes det att sjukdomen även förekom bland både kvinnor och män utöver ovan nämnda patientgrupper samt att sjukdomen spred sig lika mycket mellan män som den gjorde mellan kvinnor och män. Luc Montagnier och Robert Gallo isolerade viruset HIV 1983. HIV var tidigare känt för att tillhöra ett virus som inte orsakade sjukdom hos människor utan endast hos djur. Virusets upptäckt ökade medvetenheten kring frågan globalt. Utvecklingen har gått framåt men frågan kring smittan är fortfarande laddad.

Ute på den verksamhetsförlagda utbildningen har vi mött den varningstriangel som finns i journalsystemet TakeCare som uppmärksammar sjuksköterskor på att patienten bär på bland annat en HIV/AIDS-smitta. Denna information har vi upplevt påverka personalen genom att en del blir extra aktsam mot patienten medan en del förblir oberörda. Som studenter upplever vi kunskapsbrist gällande detta ämne, och vill genom denna kandidatuppsats öka både vår medvetenhet men också förhoppningsvis annan hälso-och sjukvårdspersonal genom att sprida resultatet av vår litteraturöversikt på kommande arbetsplats. I föreliggande litteraturöversikt kommer patienter och personer som lever med HIV/AIDS att förkortas som PLHA, vilket avser den engelska benämningen *people living with HIV/AIDS*.

2. Bakgrund

2.1 HIV

Under 2015 levde cirka 37 miljoner personer i världen med HIV varav 2,1 miljoner av dessa smittats under 2015 (World Health Organisation, [WHO], 2016). Antalet HIV-infektioner har minskat med 35 procent från år 2000 till år 2015. I Sverige år 2015 levde 0,07 procent av befolkningen med HIV-diagnos vilket motsvarade ungefär 7000 personer (Folkhälsomyndigheten, 2016a). Av de smittade i Sverige är enbart 30 procent kvinnor. Under år 2015 rapporterades ungefär 450 nya fall av HIV i Sverige. Av dem är 80 procent

födda och smittade utanför Sverige. Av de nyrapporterade fallen av HIV-smittade fanns även personer som smittats i Sverige samt personer födda i Sverige som smittats på utlandsresor.

HIV är en sjukdom som klassificeras under smittskyddslagen vilket innebär att när en smitta upptäcks ska den anmälas till Folkhälsomyndigheten samt att en anmälan ska skickas till smittskyddsläkare i det aktuella landstinget (Folkhälsomyndigheten, 2016b). Enligt Smittskyddslagen (2004:168), 1 § och 2 §, kap. 2, har alla med en HIV-smitta skyldighet att minska risken för att smittan sprids vidare. I enlighet med detta ska det vid smitta eller misstänkt smitta utföras en smittspårning genom att patienten i samtal med läkare eller annan behörig personal utreda varifrån patienten kan ha smittats och till vem/vilka hen kan ha spridit den vidare (Folkhälsomyndigheten, 2016c).

HIV är en kronisk virusinfektion (Tørseth-Andreassen, Fjellet, Hægeland, Wilhelmsen & Stubberud, 2011). HIV är ett lentivirus som är en subgrupp till retrovirus (Ericson & Ericson, 2009). HIV har ett långsamt sjukdomsförlopp där retrovirus angriper kroppens olika typer av celler (Tørseth-Andreassen et al., 2011). Dessa celler har receptorer av den speciella typen CD4-molekylen på sina membran och kallas CD4-positiva celler (Tørseth-Andreassen et al., 2011; Ericson & Ericson, 2009). HIV binds till CD4-molekylen vilket gör det möjligt för viruset att tränga sig in i cellen (Tørseth-Andreassen et al., 2011). T4-lymfocyter, som har CD4-molekyl receptorer, är en grupp lymfocyter med en viktig roll i immunförsvaret. När viruset infekterar dessa lymfocyter resulterar det i att den smittade personen kan drabbas av många allvarliga sjukdomar då immunförsvaret försvagas. Det som gör HIV speciellt är att viruset smittar kroppens celler nästintill omärkbart och kan dölja sig från kroppens immunförsvaret (Ericson & Ericson, 2009). Detta i kombination med att viruset kan ligga latent en längre tid gör att individer kan smitta andra, omedvetna om deras egen smitta. HIV diagnostiseras genom att HIV-antikroppar påvisas i blodet genom ett blodprov. Om ett prov som är taget mindre än tre månader efter smittillfället visat negativt på HIV-antikroppar behövs ett nytt prov tas sex månader efter smittillfället för att säkerställa att det tidigare provet inte visat ett falskt resultat.

2.2 AIDS

AIDS betyder på svenska förvärvat immunbristsyndrom (Tørseth-Andreassen et al., 2011). AIDS är ett samlingsnamn för allvarliga tillstånd orsakat av immunbristen från det mest avancerade stadiet av HIV och är därmed inte en egen sjukdom (WHO, 2016; Tørseth-Andreassen et al., 2011). Vid AIDS har antalet CD4-positiva T4-lymfocyter

blivit mindre än en femtedel av normalvärdet samt att funktionen hos de kvarvarande T4-lymfocyterna minskat (Ericson & Ericson, 2009). Vid lågt antal T4-lymfocyter fungerar inte immunförsvaret fullständigt vilket innebär att den smittade personen lätt drabbas av opportunistiska infektioner. För att en patient ska diagnostiseras med AIDS krävs det att personen har lågt antal CD4-positiva T4-lymfocyter i kombination med specifika tillstånd som exempelvis svampinfektion i esofagus orsakad av candida.

2.3 Spridning av smitta och förebyggande åtgärder

2.3.1 Blodsmitta och smitta med kroppsvätskor

Blodburen smitta innebär att mikroorganismer sprids via blod, blodprodukter och blodblandade kroppsvätskor (Ericson & Ericson, 2009). Kroppsvätskor kan vara blodblandade utan att blodet är synligt. Smitta via blod och blodblandade kroppsvätskor kallas för inokulationssmitta. Blodsmitta kan spridas mellan patienter, mellan patient och personal och via blod och blodprodukter.

För att minimera risken för blodsmitta är det av betydelse att arbeta efter de skyddsföreskrifter som finns gällande blodsmitta (Ericson & Ericson, 2009). Skyddshandskar ska alltid användas i arbete med blod och blodprodukter. Förutom handskar kan visir eller annat stänkskydd användas för att minska risken för blodsmitta via munnens och ögonens slemhinnor. För att undvika blodsmitta i samband med stickskador är det viktigt med så god arbetsteknik som möjligt, detta för att låta bli att ett sticktillbud uppkommer och på så sätt se till att hälso- och sjukvårdspersonal inte riskeras att smittas via nålstick. En israelisk studie undersökte om det fanns någon koppling mellan sjuksköterskors kunskap om blodsmittor och deras följsamhet gällande de standardiserade försiktighetsåtgärderna som tvättande av händer (Kagan, Ovadia & Kaneti, 2009). Sjuksköterskorna som rapporterade hög kunskap om HIV och som förstod vikten av att följa försiktighetsåtgärderna efterföljde inte åtgärderna mer än de som uppgav sig ha mindre kunskap. Därmed kunde de i studien inte finna ett samband mellan hög kunskap och hög följsamhet.

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att arbeta efter basala hygienrutiner när de utför fysiska arbetsmoment (SOSFS 2015:10, 5 §). I situationer med risk för smitta via kroppsvätskor ska skyddshandskar och skyddsrock användas och dessa ska bytas mellan varje patient samt mellan olika vård- eller omsorgsmoment. Alkoholbaserat handdesinfektionsmedel ska användas för att desinfektera händerna före och efter

arbetsmomentet för att minimera risken för att överföra smittämnen både innan och efter kontakt med patienten.

Sjuksköterskor behöver vara medvetna om att olika patientgrupper har olika kunskaper kring infektionssjukdomar och behandlingar (Tørseth-Andreassen et al., 2011). Ett stort antal av de patienter som sjuksköterskor möter i infektionsvården i Sverige kommer från olika nationaliteter och kulturer som kan ha andra uppfattningar om HIV än hälso-och sjukvårdspersonalen. Det är därför viktigt att sjuksköterskor har kunskap och kompetens att hantera, informera och behandla olika patientgrupper för att minska risken för smittspridning.

2.3.2 Smittspridning av HIV

HIV kan överföras via blod och vävnader exempelvis via blodtransfusioner eller transplantationer av organ och vävnader, när personer delar spruta och vid oskyddat samlag (Folkhälsomyndigheten, 2016c). I begreppet samlag innefattas såväl vaginalt-, anal-och oralt samlag. Barn kan smittas av HIV via sin mor under graviditeten, förlossning och/eller amning. Risken för att smittas av HIV varierar beroende på hur kontakten med smittan sker (Ericson & Ericson, 2009). Om smittkontakten sker vid ett sticktillbud är risken att smittas 0,3 procent och om kontakten sker via blod och slemhinnor är risken att smittas 0,09 procent. Då HIV inte överlever uttorkning och är ett relativt känsligt virus krävs det att HIV sprids via direktkontakt med blod och blodblandade kroppsvätskor (Brändén, 2007). Denna känslighet i kombination med att det krävs en ansevärd mängd virus för att sprida smittan vidare gör att HIV inte smittar via hosta eller kyssar.

2.4 Sjuksköterskors ansvarsområde

Hälso-och sjukvårdslagen ([HSL], SFS 2017:30, kap. 3, 1 §) målsättning är att ge alla människor i behov av vård, en god vård på lika villkor oavsett sjukdom. Vården ska ges respektfullt i förhållande till människors lika värde och värdighet. Sjuksköterskors ansvarsområde är omvårdnad där sjuksköterskornas ansvarar för det patientnära arbetet i relation till vetenskaplig kunskap. Omvårdnaden ska ske utifrån en humanistisk helhetssyn kring människan och dennes välbefinnande, ohälsa, lidande eller tillfrisknande.

International Council of Nursing ([ICN], 2012) antog sedan länge en etiskod i fyra delar som sjuksköterskor ska förhålla sig till. Första delen beskriver att sjuksköterskor

främst har ett ansvar till personer i behov av vård. I och med det ska sjuksköterskor främja att miljön kopplat till vården bedrivs så att mänskliga rättigheter, personers värderingar samt att personers andlighet och/eller religiösa tro respekteras. Sjuksköterskor bör bedriva vården på så sätt att hen ger uttryck för sjuksköterskeprofessionens värderingar som innefattar respektfullhet, medkänsla, förtroendeingivande samt värnande om personers integritet. Andra delen av koden innefattar sjuksköterskors ansvar att vårdkulturens etik främjas och utvecklas i det praktiska arbetet. Det tredje och fjärde avsnittet beskriver sjuksköterskors ansvar gentemot sjuksköterskeprofessionen samt deras ansvar för samarbetet sjuksköterskor emellan och samarbetet mellan sjuksköterskor och andra vårdprofessioner. De två sista delarna fokuserar på att sjuksköterskor ska vara delaktiga till att kollegor och organisationen de tillhör arbetar etiskt och att oetiska faktorer ifrågasätts.

Inställning innebär att någons uppfattningar och/eller värderingar påverkar eller styr deras beteende gällande andra människor (NE, 2017a). Då NE (2017b) definierar ordet attityd som inställning och förhållningssätt har begreppet inställning och attityd använts synonymt i denna litteraturöversikt. Vårdande handlar enligt Wiklund (2003) om att lindra lidandet och främja hälsan hos patienten. Dahlberg och Segesten (2010) förklarar att vårdande kan vara att förhindra och motverka ohälsa men att detta behöver ske i enlighet med att stärka patientens livskraft och på så sätt ge patienten möjlighet att hantera situationen gällande sin hälsa. I denna litteraturöversikt har begreppet vårda använts utifrån Wiklund (2003) beskrivning av vårdande.

Det är sjuksköterskors ansvar att respektera och stötta patienten samt hjälpa denne att hantera livssituationen som patienten befinner sig i (Snellman, 2014). I en vårdssituation uppkommer det mellan sjuksköterskan och patienten en vårdrelation. Vårdrelationen kan påverka vården positivt eller negativt beroende på hur patienten och sjuksköterskan upplever den. Vårdrelationer är alla former av kontakter mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonal (Nyström, 2014). För att vårdrelationen ska kunna upplevas som positiv krävs det respekt, ömsesidighet och förtroende (Snellman, 2014). Tillsammans utgör det en grund där sjuksköterskor kan respektera och få en förståelse för personen de möter. En litteraturstudie om mötet mellan sjuksköterskan och patienten påpekar skillnader mellan hur sjuksköterskor och patienter upplevde vårdrelationen och vårdmötet (Shattell, 2004). Båda parter var medvetna om att de var delaktiga i en relation i samband med vårdmötet. Det fanns emellertid skillnader i hur de värderade relationen. Patienterna upplevde vårdrelationen som viktig medan sjuksköterskorna inte uppfattade

vårdrelationen som viktig i lika stor utsträckning. Även uppfattningarna om mötet varit bra eller dåligt skildes åt mellan dessa grupper. Det som var avgörande i mötet och relationen var om patienten upplevde situationen som bra eller dålig där en god relation gav patienten mer energi medan en dålig relation gav patienten mindre energi.

2.5 Sjuksköterskors kunskap om HIV/AIDS

En äldre studie undersökte sjuksköterskors kunskap om HIV/AIDS i områden med hög förekomst av HIV/AIDS i Skottland (Plant & Foster, 1993). I studien deltog manliga och kvinnliga sjuksköterskor från olika arbetsområden där det framkom att de saknade tillräcklig kunskap om HIV/AIDS. Det skiljde sig inte avsevärt mellan sjuksköterskornas kön i förhållande till kunskap. Däremot visade resultatet att sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri hade minst kunskap om sjukdomen. En senare studie om HIV/AIDS undersökte vilken kunskap sjuksköterskestudenter hade om HIV/AIDS och PLHA i Turkiet (Akin, Mendi, Mendi & Durna, 2013). Studenterna hade allmän kunskap om HIV/AIDS men saknade tillräcklig kunskap om hur det smittar. Källan till studenternas kunskap om sjukdomarna kom främst från sjuksköterskeutbildningen.

En studie i Sydafrika undersökte sjuksköterskors kunskaper om HIV/AIDS i primärvården och på sjukhus (Delobelle et al., 2009). Sjuksköterskor som arbetade på sjukhus vårdade PLHA bättre än sjuksköterskor i primärvården som fått en utbildning om HIV/AIDS. Mellan primärvårdens personal och personal på sjukhus associerades inte kunskapen om HIV/AIDS till arbetserfarenhet, ålder eller kön. Däremot kunde kunskap om HIV/AIDS kopplas till utbildningsnivå och tidigare HIV/AIDS utbildning.

2.6 Patienter som lever med HIV/AIDS upplevelser av sjukvård

I en amerikansk studie av Audet, McGowan, Wallston och Klipp (2013) framgår det hur PLHA upplever känslan av att de isolerar sig själva från andra människor som inte lever med sjukdomen. Deltagarna upplevde att de ibland blev utpekade i samhället vilket medförde rädsla för att berätta om deras HIV-smitta samt att stigmatiserade beteenden var något som vissa deltagare uppmärksammat hos hälso- och sjukvårdspersonalen.

Stigmatisering kan ses som en nedvärdering av en individ eller en grupp där dessa individer anses vara mindre värda än andra människor (Jenner & Ljungqvist, 2009).

PLHA i studien av Audet et al. (2013) studie upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal uttryckt rädsla för att behandla dem vilket deltagarna upplevde berodde på att hälso- och

sjukvårdspersonalen missuppfattat hur smittspridning sker eller att de hade egna antaganden om hur patienten smittats.

En annan studie från USA skrev om vilka upplevelser män som lever med HIV har av vården (Rintamaki, Scott, Konsenko & Jensen, 2007). Några av deltagarna hade upplevt bra vård medan andra inte alls hade haft bra vårdupplevelser. Beteenden som patienterna uppmärksammade var att hälso-och sjukvårdspersonalen förmedlade en känsla av okunnighet, obehag och rädsla. Några av deltagarna beskrev hur hälso-och sjukvårdspersonalen inte hade haft ögonkontakt vid mötet eller omvårdnadsmomenten. Deltagarna fick då känslan av att personalen inte ville vara där, verkade oroliga för att smittas samt utstrålade att det var obehagligt att vårda PLHA och då höll en distans till patienten.

2.7 Problemformulering

Ungefär 37 miljoner människor i världen lever med HIV. Det finns PLHA även i Sverige trots att antalet smittade är lågt i förhållande till andra delar av världen. De flesta PLHA som bor i Sverige har smittats utomlands. Majoriteten av nyrapporterade fall av HIV-infektioner är utlandsfödda personer som smittats innan de kommit till Sverige. Kontrollen kring denna inokulationssmitta är reglerad i smittskyddslagen för både hälso-och sjukvårdspersonal samt för de individer som lever med HIV/AIDS. Sjuksköterskor har skyldighet att arbeta efter basala hygienrutiner för att minska smittspridning och de behöver kunskap om hur olika patientgrupper förhåller sig till sjukdomen och behandlingen av denna. Sjuksköterskor har ansvar att vårda personer i behov av vård oavsett sjukdom på ett respektfullt och förtroendeingivande sätt. Respekt och förtroende är viktiga komponenter som sjuksköterskor bör förhålla sig till i vårdrelationen till patienten. Vårdrelationen kan främja eller hindra vården kring patienten beroende på om patienten upplever relationen som bra eller dålig. Studier visar att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter i olika länder saknar kunskap om HIV/AIDS som sjukdom och om hur den smittar. PLHA beskrivningar av sjuksköterskors inställning varierar. Därmed kan det även vara värdefullt att få kännedom om vilka inställningar sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter själva har vid kontakt med denna patientgrupp.

3. Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters inställningar till att vårda patienter som lever med HIV/AIDS.

4. Teoretisk utgångspunkt

I denna litteraturoversikt har Joyce Travelbee (1971) vårdvetenskapliga teori om interaktionen mellan människor använts som teoretisk utgångspunkt. Vårdande definieras som en process gällande hur människor förhåller sig till varandra. Kirkevold (2000) beskriver Travelbees teori som att vårdandet förstås via interaktionen mellan patient och sjuksköterska samt hur upplevelsen av interaktionen och dess konsekvenser påverkar patienten och dennes vård.

Människan är en unik individ som trots likheter med andra aldrig kan likställas med någon annan individ (Travelbee, 1971). Denna människa påverkas och utvecklas av den fysiska och psykiska miljön runt omkring hen samt av de upplevelser hen möter i livet. Olika personer och kulturer har olika medvetna och omedvetna värderingssystem som påverkar hur en person uppfattar eller dömer andra människor. Dessa värderingar påverkar om en person värderar en människa som mer viktig än någon annan. De faktorer som kan påverka detta system beror på individen och/eller kulturen och faktorerna kan vara ålder, rikedomar, status i samhället och religion.

4.2 Människan och relationer

Mellan människor kan en mellanmänsklig relation bildas och för patienten är denna relation god och hjälpsam (Travelbee, 1971). Till skillnad från den mellanmänskliga relationen som är bra för patienten så kan en vårdrelation vara både positiv och/eller negativ för patienten och dess vård. Utöver denna skillnad så är en vårdrelation relationen mellan en sjuksköterska och en patient medan en mellanmänsklig relation är en relation mellan människor. För att relationen mellan sjuksköterska och patient ska bli mellanmänsklig måste de båda förhålla sig till och förstå varandra som människor. Även om båda parter behövs för en mellanmänsklig relation så ligger ansvaret att etablera och bibehålla relationen hos sjuksköterskorna.

Den mellanmänskliga relationens syfte är att hjälpa/stötta en individ (Travelbee, 1971). Detta ter sig i form av sjuksköterskornas roll i förebyggandet eller hanterandet av sjukdom/lidande hos patienten. För att denna relation ska ske krävs en medvetenhet hos sjuksköterskorna gällande både sig själva och de handlingar som de utför. Sjuksköterskor har som uppgift i mötet med en patient att bryta igenom kategoriseringen gällande begreppet

patient och se individen bakom. Det är oftast lättare att se individen bakom patienten och utveckla en mellanmännisklig relation om hen kan relatera till och känna gemenskap med personen.

De faktorer som har legat till grund för valet av teoretisk utgångspunkt var Travelbees syn på det mellanmänniskliga mötet mellan individer, den påverkan som mötet har samt den jämförelse hon gör mellan en god respektive dålig vårdrelation och den mellanmänniskliga relationen. En annan faktor till valet av teorin är Travelbees definition och syn på människan. Teorin har valts då den enligt ovanstående beskrivning framstod som lämplig till denna litteraturöversikts syfte.

5. Metod

En litteraturöversikt valdes som metod då den enligt Friberg (2012) innebär att en översikt över det aktuella kunskapsläget i ett omvårdnadsproblem gällande sjuksköterskors kompetens/verksamhetsområde undersöks. En litteraturöversikt ger underlag för att kritiskt granska ett avgränsat kunskapsområde och sammanställa kunskap kring det valda ämnet.

5.1 Datainsamling

Datainsamlingen av de valda artiklarna till denna litteraturöversikt utfördes i databaserna PubMed och CINAHL Complete för att hitta omvårdnadsvetenskaplig forskning och få ett större utbud av omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Forsberg & Wengström, 2016). Detta för att utifrån ett stort urval kunna välja de artiklar som var mest lämpliga för denna litteraturöversikts syfte. Sökning av artiklar utfördes i flera databaser men artiklarna från dessa databaser valdes bort då de inte uppfyllde valda inkluderings- och exkluderingskriterier. Passande sökord valdes för att hitta artiklar som bäst svarade på litteraturöversiktens syfte och vissa sökord hittades via sekundärsökningar (Forsberg & Wengström, 2016; Östlundh, 2012). Sökorden i databasen PubMed var Medical Subject Headings (MeSH) termer och i databasen CINAHL Complete användes Cinahl Headings. Sökorden som användes var ”Health Knowledge, Attitude, Practice”, ”Students Nursing”, ”Student Attitudes explode”, ”HIV Infections/Nursing”, ”HIV/AIDS Nursing”, ”Attitude explode”, ”Attitude of Health Personnel”, ”Attitude to AIDS”, ”HIV Infections explode”, ”Health Personnel explode”, ”Attitude to Health explode”, ”HIV Infected Patients explode”, ”Nurse Attitudes” och ”Nursing”. Sökorden kombinerades på olika sätt och i

alla sökningar sammankopplades ämnesord med ”AND” och/eller ”OR” enligt boolesk söklogik (Östlundh, 2012). Det gjordes även en fritextsökning med orden ”HIV/AIDS”, ”Attitude” och ”Nursing” som kombinerades med ”AND”. Från fritextsökningen valdes en artikel ut då den var intressant och relevant för syftet. Artikeln hittades enbart via fritextsökning då den var ny publicerad och ännu inte blivit indexerad med ämnesord. Valda artiklar presenteras med respektive sökväg i sökmatriken (Bilaga 1).

5.2 Urval

De gemensamma begränsningarna som användes i sökningarna i båda databaserna var att artiklarna skulle vara på engelska samt att de inte fick vara äldre än fem år. Datumen för årsspannet låg mellan 2012-01-01 till 2017-02-22 för att få de senaste forskningsresultaten kring området. I CINHAL Complete användes även begränsningen Peer-reviewed för att få artiklar från vetenskapliga tidskrifter som var vetenskapligt granskade (Östlundh, 2012; Segersten, 2012). Denna begränsning fanns inte i PubMed, men Forsberg och Wengström (2016) menar att PubMed huvudsakligen innehåller vetenskapligt granskade artiklar. På PubMed användes även begränsningen humans då databasen är tvärvetenskaplig (Östlundh, 2012). Vid sökning av artiklar utgick författarna först utifrån titeln för att avgöra om artikeln verkade relevant. När en artikel med lämplig titel påträffades lästes artikelns abstract och därefter lästes hela artikeln om abstractet var relevant för litteraturöversiktens syfte. Totalt valdes tio artiklar ut från sökningarna där två var kvalitativa artiklar och åtta var kvantitativa artiklar, som presenteras i resultatmatriken (Bilaga 2).

5.3 Dataanalys

I denna litteraturöversikt har Fribergs (2012) analysmetod använts för att sammanställa artiklarna. Författarna har läst artiklarna flera gånger för att förstå dem väl och få en helhetsbild av dem. Därefter diskuterades resultatens innehåll för att minimera risken av att egna värderingar, förförståelse och tolkningar styr litteraturöversikten i för stor utsträckning. Med hjälp av svensk-engelskt lexikon översattes de engelska orden författarna inte förstod till svenska. Artiklarna bearbetades genom att författarna gick igenom dem en i taget och markerade den text som berörde denna litteraturöversikts syfte med märkpenna. Likheter och skillnader författarna fann i artiklarna skrevs ut i en tabell med olika färger. De begrepp som framkom vid färgmarkeringen var: utbildning, rädsla

och lika vård. Utifrån dessa läste författarna artiklarna ytterligare en gång för att placera varje artikels resultatdelar utifrån ovanstående begrepp. Teman skapades baserat på begreppen och författarna analyserade de kvalitativa artiklarna och de kvantitativa för sig och sammanställde sedan dem. Även de artiklar som handlade om sjuksköterskor och de som handlade om sjuksköterskestudenter granskades separat men integrerades tillsammans i texten. I enlighet med Friberg (2012) utfördes en beskrivande presentation av artiklarna.

I artiklarna som valdes till resultatet presenterades HIV/AIDS på olika sätt. I sex av de tio artiklarna användes HIV/AIDS som ett samlat begrepp. I de kvarstående fyra artiklarna förekom HIV och AIDS som två separata begrepp. För att presentera resultaten så korrekt som möjligt utifrån artiklarna har författarna i denna litteraturöversikt presenterat samlingsbegreppet HIV/AIDS samt HIV och AIDS som egna begrepp utifrån vad författarna i artiklarna skrivit.

6. Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik innebär de etiska överväganden som görs när ett vetenskapligt arbete ska utföras och finns till för att förhindra att människor kränks, skadas eller utnyttjas (Kjellström, 2013). Dessa överväganden ska genomsyra hela arbetet och kräver förmågan att reflektera över egna tankar och värderingar samt att etiska principer ska tillämpas. Vid val av vetenskapliga artiklar är det viktigt att kontrollera att deltagarna i studien blivit informerade om samtycke till deltagandet i studien och/eller att studien fått ett godkännande från en etisk kommitté. Helsingforsdeklarationen poängterar att det är patientens välbefinnande och intressen som ska tas till hänsyn före forskningen och samhällets behov. Nilstun (1994) menar att en etisk kommitté bör granska alla arbeten som involverar människan för att respektera etikens krav.

Vid forskningsetiska överväganden ska det redovisas vad som gjorts i arbetet, motivering av valen som gjorts och varför de gjorts utifrån etiska överväganden och principer (Kjellström, 2013). Även översättningar från engelskan till svenskan bör beaktas då nyanser i språk och ord som inte är direkt översättbara kan orsaka missförstånd. I denna litteraturöversikt har detta reflekterats över så att resultaten inte ska ha feltolkats eller framförts missvisande i texten på grund av en otillräcklig översättning.

Vid etiska överväganden gällande val av artiklar i denna litteraturöversikt har dessa varit etiskt granskade och/eller så har deltagarna blivit informerade om studien, sitt deltagande och

fått möjlighet att ge sitt samtycke antingen skriftligt eller muntligt. I arbetet har översättningar mellan svenska och engelska utförts från engelska till svenska och sedan översatts tillbaka till engelska för att kontrollera översättningarna och på så sätt minskat risken för fel översättningar och språkliga missförstånd. Artiklarna har lästs igenom flera gånger av båda författarna för att minska möjligheten för påverkan av resultaten på grund av egna värderingar eller tolkningar. Även resultat från artiklarna som inte stämde överens med författarnas förutfattade meningar har inkluderats för att inte ge ett vinklat resultat.

7. Resultat

Utifrån sammanställningen framträdde fem huvudteman och fyra underteman. Huvudtemana var: *Synen på HIV/AIDS och patienter som lever med HIV/AIDS*, *Rädsla för att smittas och försiktighetsåtgärder relaterat till inställningar*, *Villighet att vårda patienter som lever med HIV/AIDS*, *Inställningar relaterat till utbildning*, *Faktorer relaterat till inställningar att vårda*. I det första huvudtemat urskildes två underteman: *Allmänna inställningar* och *Inställningar till att vårda patienter som lever med HIV/AIDS*. Två underteman uppkom i det femte huvudtemat: *Fördomar och smittvägar* och *Demografins påverkan på inställningar*.

7.1 Synen på HIV/AIDS och patienter som lever med HIV/AIDS

7.1.1 Allmänna inställningar

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters inställningar till PLHA varierar (Famoroti, Fernandes & Chima, 2013; Manganye, Maluleke & Lebeso, 2013; Mill et al., 2013; Ouzouni & Nakakis, 2012; Vorasane et al., 2017). Bland sjuksköterskor från Laos hade 46,6 procent stigmatiserande inställningar till PLHA (Vorasane et al., 2017). En kvalitativ studie av Manganye et al. (2013) beskrev sydafrikanska sjuksköterskors uppfattningar om stigma och diskriminering av PLHA i vården. En sjuksköterska upplevde att PLHA blev stämplade av sjuksköterskor på grund av sjukdomen. En annan sjuksköterska uppfattade att medarbetare gav dömande kommentarer och hade dömande beteenden till PLHA på grund av HIV/AIDS-sjukdomen. PLHA blev enligt en sjuksköterska medvetet missuppfattade av hälso-och sjukvårdspersonalen och felaktigt informerade. Sydafrikanska sjuksköterskor i studien av Famoroti et al. (2013) hade god tolerans och var sympatiska i förhållande till PLHA där 85,6 procent ansåg att sjukdomen inte var något som PLHA skulle skämmas över eller beskyllas för. I studien upplevde 91 procent att PLHA fick lika bra vård som andra personer trots att diskriminering mot PLHA förekom. I Mill et al. kvalitativa studie (2013) visade det sig att en

sydafrikansk-och en kenyansk sjuksköterska upplevde att sjuksköterskor oftast gav lika vård till PLHA som till personer med andra sjukdomar. En kenyansk-och ugandisk sjuksköterska upplevde att de gav PLHA mer stöd än andra patienter då de upplevde att PLHA var i större behov av det stödet än andra patientgrupper. En sjuksköterska ansåg att HIV/AIDS borde ses som vilken kronisk sjukdom som helst för att minska stigmatisering och diskriminering av PLHA. Bland sjuksköterskestudenter i Grekland framkom det att 93,9 procent av deltagarna inte trodde att PLHA var accepterade av andra människor (Ouzouni & Nakakis, 2012).

7.1.2 Inställningar till att vårda patienter som lever med HIV/AIDS

En del sjuksköterskor i två kvalitativa studier uppmärksammade att PLHA ibland placerades i avlägsna delar på avdelningen eller separerades från övriga patienter (Manganye et al., 2013; Mill et al., 2013). En sjuksköterska ansåg att det var bra att blanda olika patienter så att de som lever med HIV/AIDS inte blev lämnade ensamma och isolerade (Mill et al., 2013). I en rysk studie svarade 86 procent av sjuksköterskestudenterna att de tyckte att PLHA skulle vårdas av personal med särskild utbildning samt att de borde vårdas på separata avdelningar (Suominen et al., 2015). En sjuksköterska från Uganda berättade om skillnaderna hon upplevt i bemötandet av PLHA sen utbrottet av HIV (Mill et al., 2013). Förr delades PLHA upp och blev åtskilda från andra patienter och kunde då identifieras som HIV-smittade av utomstående men sjuksköterskan upplevde nu att PLHA placerades som vilken annan patient som helst utefter deras vårdbehov. För att bevara sekretessen så att utomstående inte kunde identifiera vilka som var HIV-smittade tyckte vissa sjuksköterskor från både Sydafrika och Jamaica att PLHA skulle få ligga på samma avdelning som andra patienter, samt att detta bidrog till en bättre och mer hjälpsam vårdmiljö.

7.2 Rädsla för att smittas och försiktighetsåtgärder relaterat till inställningar

Sjuksköterskor från Turkiet och sjuksköterskestudenter från Ryssland uppgav rädsla för att smittas vid vård av PLHA (Akgun-Kostak, Unsar, Kurt & Erol, 2012; Suominen et al., 2015). Vid vård av PLHA visade det sig att 72,8 procent av sjuksköterskorna inte var rädda för att bli smittade av viruset (Famoroti et al., 2013). De sjuksköterskor som var äldre och de som hade längre erfarenhet inom yrket var mer rädda för att bli smittade än andra sjuksköterskor (Akgun-Kostak et al., 2012). Majoriteten av sjuksköterskestudenterna i Suominen et al. (2015) var oroliga över att bli smittade av HIV eller AIDS och uppgav att de var rädda för att komma i kontakt med PLHA. Kunskap om skyddsåtgärder vid omvårdnad av dessa patienter skildes åt mellan studenterna. Av studenterna var 18 procent medvetna om att exempelvis

handskar, munskydd och förkläden inte var nödvändig vid all kontakt med PLHA. I en kvalitativ studie av Mill et al. (2013) beskrev en sjuksköterska från Kenya och en sjuksköterska från Uganda att de var mer noggranna med försiktighetsåtgärder vid vård av PLHA. En sjuksköterska uppgav att hen var extra försiktig vid vård av dessa patienter och använde då dubbla handskar och förkläden. En sjuksköterska från Uganda uppgav att hen nästan bara använde handskar vid omvårdnad av PLHA. Överanvändning av skyddsutrustning vid omvårdnad av PLHA framkom i Manganye et al. (2013) studie. Några sjuksköterskor berättade att kollegor använt handskar vid matning av dessa patienter och att en del sjuksköterskor använt mer än ett par handskar vid tvättning av patienterna. Majoriteten av de deltagande sjuksköterskorna i Famoroti et al. (2013) studie hade använt handskar även vid icke invasiva undersökningar av PLHA.

7.3 Villighet att vårda patienter som lever med HIV/AIDS

En del sjuksköterskor upplevde att erfarna sjuksköterskor inte var villiga att vårda PLHA och lämnade vården av dessa patienter till mindre erfarna och mindre kunniga sjuksköterskor (Manganye et al., 2013). Detta kunde även ses i Famoroti et al. (2013) studie där 9 procent av hälso- och sjukvårdspersonalen noterat att kollegor lämnat över vård av PLHA till oerfarna medarbetare. Vilken vilja eller ovilja som sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter hade till att vårda PLHA förekom i flera studier (Ouzouni & Nakakis, 2012; Wada, Smith & Ishimaru, 2016). I Wada et al. (2016) japanska studie var 41 procent av sjuksköterskorna ovilliga att vårda en PLHA. Utav sjuksköterskestudenter uppgav 76,1 procent att de var villiga att vårda en patient som lever med HIV-smitta medan 1,1 procent uppgav att de skulle vägra att vårda en patient med AIDS-smitta (Ouzouni & Nakakis, 2012). Detta kunde även ses i Suominen et al. (2015) studie där 41 procent av sjuksköterskestudenterna svarade att de skulle vägra vårda PLHA. Majoriteten av studenterna uppgav att hälso- och sjukvårdspersonal borde få extra betalt för att vårda PLHA samt att det borde vara frivilligt.

Undvikande av PLHA förekom bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter (Manganye et al., 2013; Ouzouni & Nakakis, 2012). Detta framträdde då sjuksköterskor undvek att svara på larm eller valde att sysselsätta sig med något annat än att gå in till patienterna (Manganye et al., 2013). En sjuksköterska från Jamaica berättade att sjuksköterskor ibland att inte tömde bäcken hos PLHA samt att maten lämnades på bordet (Mill et al., 2013). Det förekom då att sjuksköterskor enbart utförde den vård som var absolut nödvändig. Liknande resultat anträffades i Manganye et al. (2013) studie där sjuksköterskorna

vägrade att hjälpa patienter som lever med HIV med nödvändig vård såsom matning. Vissa sjuksköterskor undvek även att ta blodprover från dessa patienter. Liknande visade sig i Famoroti et al. (2013) studie där 65,9 procent av sjuksköterskorna upplevde en viss obekvämheter vid injicering.

Sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters inställningar kan kopplas till erfarenhet inom yrket och erfarenhet av att ha vårdat PLHA (Akgun-Kostak et al., 2012; Famoroti et al., 2013; Hamama et al., 2013; Vorasane et al., 2017; Özakgöl, Sendir, Atav & Kiziltan, 2014). Erfarenhet av att tidigare ha vårdat PLHA förknippades med positiva inställningar hos sjuksköterskor från Laos och Ryssland samt sjuksköterskestudenter från Turkiet (Hamama et al., 2015; Vorasane et al., 2017; Özakgöl et al., 2014). Sjuksköterskor som regelbundet mötte och vårdade patienter på HIV/AIDS avdelningar hade bättre inställningar än sjuksköterskor som arbetade på vanliga avdelningar och mer sällan kom i kontakt med PLHA (Hamama et al., 2015). Famoroti et al. (2013) studie visade att längre erfarenhet hos sjuksköterskor kopplades till bättre inställningar till PLHA medan Akgun-Kostak et al. (2012) studie istället fann ett samband mellan lång erfarenhet hos sjuksköterskor och negativa inställningar till PLHA.

7.4 Inställningar relaterat till utbildning

Utav sjuksköterskestudenterna i Özakgöl et al. (2014) studie hade 40 procent av studenterna själva sökt information om HIV och dessa studenter hade bättre inställningar än resterande deltagare. Ouzouni och Nakakis (2012) resultat indikerar att studenter som inte ville vårda PLHA hade lägre kunskap om hur vård av patienterna skulle utföras. I studien deltog sjuksköterskestudenter från termin ett, tre, fyra och sex. Av dessa hade 52,9 procent av deltagarna fått information om HIV från föreläsningar på utbildningen och 76,7 procent av alla studenterna uppgav att de inte fått någon utbildning om AIDS under sjuksköterskestudierna. Det fanns inget statistiskt signifikant samband mellan positiv eller negativ inställning och den termin som studenterna gick i när studien utfördes. Özakgöl et al. (2014) påvisar däremot i sin studie ett samband mellan inställning och vilken termin studenterna tillhörde. Studenter som gick i sista terminen hade bättre inställningar och var mindre rädda för att bli smittade än resterande studenter som deltog i studien.

Akgun-Kostak et al. (2012) skrev i deras studie om hur utbildningsnivån påverkar det professionella förhållningssättet hos sjuksköterskor. I studien framkom det att sjuksköterskor med lägre utbildningsnivå var mer benägna att uttrycka motstånd till PLHA. De med högre

utbildningsnivå uttryckte mer positiva inställningar mot PLHA. I Vorasane et al. (2017) studie framkom det att sjuksköterskor som fått utbildning om HIV/AIDS hade bättre inställningar till PLHA än de som inte fått utbildning. Det fanns ingen signifikant skillnad i inställningar relaterat till utbildningsnivå hos sjuksköterskor i Famoroti et al. (2013) studie.

7.5 Faktorer relaterat till inställningar att vårda

7.5.1 Fördomar och smittvägar

Fördomar mot PLHA och fördomar om vilka personer som smittas var något som framkom bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter (Ouzouni, & Nakakis, 2012; Suominen et al., 2014; Wada et al., 2016). I Wada et al. studie (2016) visade det sig att 39 procent av sjuksköterskorna trodde att personer som levde med HIV troligtvis var missbrukare, homosexuella eller hade många olika sexuella kontakter. Liknande resultat visade sig även i Ouzouni och Nakakis studie (2012) där 10,8 procent av sjuksköterskestudenter trodde att enbart missbrukare, homosexuella och prostituerade kunde smittas av AIDS. Av studenterna i Suominen et al. studie (2015) antog 11 procent att alla homosexuella var HIV-smittade. Det framkom att 43 procent av deltagarna var obekväma med att vårda homosexuella PLHA. Det visade sig dock senare i studien att 40 procent inte ville vårda en homosexuell person oavsett om hen var HIV/AIDS-smittad eller inte. Nästan alla studenter, cirka 90 procent uppgav att de hade mindre sympati för någon som smittats av HIV/AIDS via ett intravenöst drogmissbruk än någon som smittats via en blodtransfusion. Liknande resultat visade sig i förhållande till personer smittats via sexuellkontakt än de som smittats via blodtransfusion.

7.5.2 Demografins påverkan på inställningar

Olika demografiska faktorer kan påverka huruvida sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter uttrycker positiva eller negativa inställningar till PLHA (Akgun-Kostak et al., 2012; Famoroti et al., 2013; Ouzouni & Nakakis, 2012; Vorasane et al., 2017; Özakgöl et al., 2014). Manliga sjuksköterskor hade generellt sett positivare inställningar och mindre fördomar till PLHA än vad kvinnliga sjuksköterskor hade (Vorasane et al., 2017). Liknande resultat visades i Famoroti et al. studie (2013) där manliga sjuksköterskor hade mer empati vid kontakt med dessa patienter. Det fanns dock inget samband mellan kön och inställningar. Däremot visade det sig i Özakgöl et al. studie (2014) att kvinnliga sjuksköterskestudenter hade bättre inställningar och var mer empatiska mot PLHA än manliga sjuksköterskestudenter. Det stämde även in på äldre studenter som visade sig vara mer empatiska än yngre studenter.

Relaterat till ålder så visade det sig i Akgun-Kostak et al. (2012) studie att äldre sjuksköterskor hade sämre inställningar till PLHA samt att de i större utsträckning var mer rädda för att bli smittade. Även gifta deltagare visade på mer negativa inställningar än sjuksköterskor som var singlar.

Icke religiösa och de måttligt religiösa sjuksköterskestudenterna visade på bättre inställningar till PLHA än de studenter som uppgav att de var religiösa eller mycket religiösa (Ouzouni & Nakakis, 2012). Var sjuksköterskor eller sjuksköterskestudenter arbetade eller utbildades påverkade vilka inställningar de gav uttryck för (Akgun-Kostak et al., 2012; Özakgül et al., 2014). Sjuksköterskor som arbetade på *University hospital* hade bättre inställningar till PLHA än de som arbetade på *State hospital* (Akgun-Kostak et al., 2014). För studenter visade det sig att de som utbildades i större städer hade signifikant bättre inställningar gällande rädsla för att bli smittad än de sjuksköterskestudenter som utbildades i mindre städer (Özakgül et al., 2014).

8. Diskussion

Diskussionsdelen i denna litteraturöversikt är uppdelad i en metoddiskussion och en resultatdiskussion. Metoddiskussionen diskuteras utifrån den valda metoden samt utifrån möjliga styrkor och svagheter i litteraturöversikten och författarnas tillvägagångssätt. I resultatdiskussionen diskuteras huvudfynd från litteraturöversiktens resultat samt delar från den teoretiska utgångspunkten och bakgrunden.

8.1 Metoddiskussion

En litteraturöversikt enligt Friberg (2012) användes som metod i denna litteraturöversikt för att beskriva kunskapsläget kring det valda ämnet. Denna metod som analyserar ett redan befintligt material kan påverkas om ämnet är alldeles för begränsat utforskat (Friberg, 2012). Därmed bör denna metod arbetas utifrån ett kritiskt förhållningssätt då risken för att ett selektivt urval görs och att författarna därmed kan ha valt artiklar som gynnat syftet. För att undvika detta har författarna inkluderat de artiklar som berörde syftet oavsett om deras resultat överensstämde med det författarna förväntade sig att hitta eller inte. Då författarna uppfattat att inställningars översättning *attitude* kan vara negativt laddat valde de att inkludera vissa sökningar där *attitude* inte fanns med och där fokus låg på hälso-och sjukvårdspersonalens beteenden. Detta för att få en varierande bild av inställningar mot PLHA. I enlighet med Friberg (2012) har en sammanställning av artiklarna utförts för att

tydliggöra validiteten. Det innebär att en tolkning har utförts av författarna utifrån den information från artiklarna som gick att koppla till syftet. Därmed har resultat från artiklarna som enligt författarna inte berörde syftet valts bort. Detta kan ha medfört ett missvisande resultat då de delar författarna bortsett ifrån skulle kunnat användas i denna litteraturöversikt. Författarna var medvetna om att de i början av översikten var delvis inställda på att få ett mer negativt resultat gällande attityder mot PLHA. Utifrån detta har författarna arbetat för att ha genomfört analysen så systematisk som möjligt genom att även inkludera artiklar och resultat som inte överensstämde med deras förutfattade meningar.

I sökningen planerade författarna att använd MeSH-termer som sökord i databasen PubMed. I en sökning var antalet resultatartiklar omfattande och innefattade många artiklar som inte berörde syftet och i den sökningen valde författarna att inkludera *nursing* som en *Minor Heading* för att avgränsa resultatet från MeSH-termen *HIV infections*. Detta kan ses som en svaghet då antal artiklar i sökningen minskade markant och kan ha lett till att författarna missat artiklar som berörde syftet. Trots det upplevde författarna att de fick ett mer överskådligt sökresultat med mer relevanta artiklar och valde därav att inkludera sökningen med *Minor Heading*.

Flera databaser användes till sökningen av resultatartiklar men de artiklar som hittades i andra databaser var inte användbara då materialet inte svarade på urvalskriterierna för litteraturöversikten. Detta kan ha påverkat översikten då författarnas sökteknik kan ha varit ofullständig och därmed eventuellt missat relevanta artiklar. Trots det upplevde författarna att de hittat ett brett urval av artiklar då båda databaserna som sökningar utfördes i hade omfattande mängder av vetenskapliga artiklar. Ett spann på fem år för resultatartiklarna valdes för att få den senaste forskningen kring ämnet då författarna upplever att mycket har hänt i samhället och vården kring HIV/AIDS sedan utbrottet under 1980-talet.

Studier från olika länder användes i resultatet då författarna inte fann någon forskning om ämnet i Sverige relaterat till det valda årsspannet. Dessa länder var Sydafrika, Uganda, Kenya, Jamaica, Turkiet, Demokratiska folkrepubliken Laos, Grekland, Japan samt Ryssland. Vilket land artiklarna kommer ifrån valde författarna att nämna första gången de uppkom i resultatet för att förtydliga den geografiska spridningen samt i vissa delar där de upplevt det som viktigt att poängtera ursprungslandet för att inte ge missvisande resultat. Anledningen till att författarna upplevde att dessa artiklar från olika delar av världen var aktuella grundades i att många som idag lever med HIV/AIDS i Sverige har blivit smittade utomlands. Förutom detta upplever författarna att Sverige är ett land som är mångkulturellt där sjuksköterskor kommer att träffa patienter och medarbetare från andra länder och kulturer. Det är då enligt författarna

bra för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter att ha kunskap om hur hälso-och sjukvårdspersonalen ser på sjukdomen i dessa länder och hur vården där kan se ut för PLHA. Den sjukvården som PLHA får i Sverige ser troligtvis inte likadan ut som i andra delar av världen. Författarna upplever att det är betydelsefullt att ha en förståelse för patienter som är ovana vid svensk vård för att kunna bemöta dessa patienter på bästa sätt.

Till sökningen av resultatartiklar gjordes en manuell fritextsökning där en användbar artikel framkom. Artikeln eftersöktes med ämnesord men den valda artikeln kunde inte hittas då den var nypublicerad och ännu inte indexerats med ämnesord. Trots detta valdes artikeln med till resultatet då den bedömdes ha en god kvalitet samt att den berörde det valda syftet. Författarna valde att använda både kvalitativa-och kvantitativa studier för ett mer varierande resultat. Totalt hittades 14 artiklar varav fyra artiklar sedan valdes bort. En artikel exkluderades då den var del av en större studie och bedömdes som ofullständig till denna litteraturöversikt. Resterande tre artiklar valdes bort då de inte uppfyllde författarnas kriterier gällande etiska överväganden.

Anledningen till att sjuksköterskestudenter inkluderades var för att författarna själva studerar till sjuksköterskor och hade önskat mer kunskap om HIV/AIDS under utbildningen. Inkluderingen av studentperspektivet kan ha gett ett missvisande resultat i denna litteraturöversikt då det troligtvis kan ha funnits ett samband mellan de inställningar sjuksköterskestudenterna hade kopplat till den kunskap de hade. Det hade kunnat ge en djupare översikt att enbart inkludera artiklar om sjuksköterskors inställningar till PLHA. Trots det inkluderades sjuksköterskestudenter för att se om inställningarna skiljdes åt eller var liknande mellan studenter och färdigutbildade sjuksköterskor och då se hur/om de förändrats under/efter utbildningen.

Trots att sökningarna inte utförts i förhållande till ett genusperspektiv var flera av artiklarnas deltagare enbart eller till stor majoritet kvinnor vilket kan ha gett ett ensidigt resultat. Dock upplever författarna att fler kvinnor än män arbetar som sjuksköterskor i världen och då kan resultatet gällande inställningar vara representativt för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Författarna hade i syftet valt att beskriva den inställning sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter har gentemot patienter som lever med HIV/AIDS. I resultatet skrivs även personer och sjuksköterskan, detta för att använda samma uttryck som författarna till artiklarna använt sig av.

Samarbetet genom denna litteraturöversikt fungerade väl mellan författarna. I samarbetet diskuterades artiklarna utifrån bådars synvinklar och därmed kunde texten och informationen som inkluderats i översikten både valideras och ifrågasättas. Författarna har arbetat

tillsammans för att få en enhetlig text. Båda har varit lika aktiva i skrivandet och insamlandet av material och tagit vara på respektive författares styrkor i skrivandet och i bästa möjliga mån överlappat varandras svagheter.

8.2 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen är strukturerad utifrån huvudfynd och diskuteras nedan. Huvudfynden är: *Sjuksköterskans ansvar mot patienter som lever med HIV/AIDS, Relationer mellan sjuksköterskor och patienter som lever med HIV/AIDS, Erfarenhet av att vårda och dess inverkan på inställningar och Rädsla för att smittas av HIV/AIDS och dess inverkan på vården.*

8.2.1 Sjuksköterskans ansvar mot patienter som lever med HIV/AIDS

Resultatet visade huruvida sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter värnade om sekretessen och integriteten hos PLHA eller inte. Värnandet av sekretessen kom till uttryck genom att sjuksköterskorna blandade PLHA med andra patientgrupper så att PLHA vårdades utifrån deras vårdbehov istället för att dela in PLHA på grund av sin sjukdom. Därmed kunde inte andra direkt urskilja vilka som var PLHA och inte. Sjuksköterskor kunde även placera PLHA avlägset på avdelningar och sjuksköterskestudenter ansåg att PLHA borde vårdas på särskilda avdelningar med specialutbildad HIV/AIDS personal. Detta trots att det då var lätt för andra att identifiera de som HIV/AIDS-smittade vilket inte skyddade sekretessen. Det senare är inte i enlighet med ICN (2012) etiska kod. Denna menar att det är sjuksköterskors uppgift att se till att miljön där patienterna vårdas och att vården bedrivs så att individernas värderingar och mänskliga rättigheter respekteras. I vårdandet bör sjuksköterskeprofessionens värderingar uttryckas i form av respekt, förtroende, medkänsla och att värna om människors integritet. Då PLHA kunde bli placerade så att de gick att identifiera dem som HIV-smittade upplever författarna att sjuksköterskorna inte värnade om sekretessen kring dessa patienter. Dessutom ska hälso-och sjukvårdspersonalen enligt HSL (SFS, 2017:30) kap. 3 1 § värna om alla människors rätt till lika vård. Mill et al. (2013) har gett uttryck för detta då de placerade PLHA efter patienternas vårdbehov och inte enbart efter deras HIV-smitta och därmed anser författarna att de gett en mer jämlik vård än i Manganye et al. (2013) studie där PLHA tycktes särbehandlas negativt.

8.2.2 Relationer mellan sjuksköterskor och patienter som lever med HIV/AIDS

Sjuksköterskor undvek att utföra vissa vårdmoment när det kom till vård av PLHA. Vården och bemötandet till PLHA kunde utföras olika av sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter beroende på hur patienten smittats av HIV/AIDS. Det framkom att homosexuella, prostituerade och missbrukare visades mindre sympati och sämre inställning från sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter än patienter som smittats via exempelvis blodtransfusion. Liknande återfanns i en äldre studie av McCann och Sharkey (1998) där flertalet sjuksköterskor uppgav att deras inställningar till PLHA berodde på hur personen ifråga blivit smittad. Efter en HIV/AIDS-utbildning förbättrades inställningar till PLHA oavsett hur de smittats. Till skillnad från ovanstående uppvisade majoriteten av sjuksköterskestudenter från Finland, Estland och Litauen god kunskap gällande vilka personer som löper en större risk att smittas av HIV/AIDS (Suominen et al., 2010). Studenterna hade även god kunskap om att alla homosexuella personer inte levde med en HIV/AIDS smitta.

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter från litteraturöversiktens resultat med mer erfarenhet av att vårda PLHA, kunskap om sjukdomen och med mer utbildning visade mer empati, sympati och bättre attityder mot PLHA. Resultatet visade även att dessa patienter vårdats annorlunda än andra patienter då sjuksköterskorna och sjuksköterskestudenterna förhållit sig annorlunda till de på grund av deras sjukdom. Detta kom till uttryck genom ett annat förhållningssätt till skyddsutrustning samt vart i lokalerna de valde att behandla PLHA. Det stämde inte överens med Travelbees (1971) teori att vårda PLHA på det undvikande och diskriminerade sätt som benämns ovan på grund av deras sjukdom. Detta då hon poängterar alla människors lika värde och att ingen människa fullständigt är kapabel att värdera en annan individ. Beteendet som beskrivits ovan visar på att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter värderat PLHA annorlunda än andra patienter. Vidare menar Travelbee att de patienter som sjuksköterskor identifierar sig minst med är de som är i störst behov av att ses som människor. Det är hälso-och sjukvårdspersonalens ansvar att vården bedrivs på så sätt att den främjar en god kontakt mellan patienter och hälso-och sjukvårdspersonal (HSL, SFS, 2017:30, kap. 3 § 1). Detta är i enlighet med Travelbee som skriver att den mellanmänniskliga relationen alltid är något positivt och innebär att patientens olika behov tillgodosätts (Travelbee, 1971). Därmed kan inte de sjuksköterskor som gett en ofullständig och diskriminerande vård till PLHA utveckla en mellanmännisklig relation med patienten samt att de även inte respekterat de krav som hälso-och sjukvårdslagen ställt på sjuksköterskor gällande kontakten med

patienten (HSL, SFS, 2017:30, kap. 3 § 1; Travelbee, 1971). För att förstå hur bemötandet i en vårdrelation påverkar både sjuksköterskor och patienter anser författarna att Travelbee teori gällande mellanmänskliga relationen och människors lika värde kan användas som utgångspunkt i dagliga vårdmöten. Detta kan troligtvis leda till en större insikt hos sjuksköterskor om mötets vikt samt att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter får en god grund att stå på för att kunna ge en bra vård oavsett sjukdom som i detta fall innefattar PLHA. Patienters trygghet kan enligt författarna då främjas genom en mellanmänsklig relation till sjuksköterskor, som därmed kan ge en mer personcentrerad vård.

8.2.3 Erfarenhet av att vårda och dess inverkan på inställningar

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som hade erfarenhet av att tidigare vårdat PLHA hade en mer positiv inställning till dessa patienter än de som sällan eller aldrig hade vårdat dem. Detta kunde även ses i en äldre studie av Röndahl, Innala och Carlsson studie (2003) som beskrev de inställningar sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters haft gentemot PLHA och homosexuella PLHA i Sverige. Det visade sig att nästintill alla deltagande sjuksköterskor tidigare hade vårdat PLHA. Av sjuksköterskorna uppgav en majoritet att de inte skulle välja att avstå från att vårda PLHA om möjligheten fanns. Författarna anser därmed att det vore bra att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter får möjlighet att möta dessa patienter under utbildningen eller tidigt i arbetslivet som sjuksköterska. Denna erfarenhet av att tidigt få möta denna patientgrupp tror författarna kan leda till ett bättre bemötande till PLHA i olika typer av vårdverksamheter.

8.2.4 Rädsla för att smittas av HIV/AIDS och dess inverkan på vården

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter hade olika upplevelser kring rädsla för att smittas av PLHA och vilken vilja de hade till att vårda dem. Rädsla för att bli smittad av viruset ledde i vissa fall till att både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter undvek PLHA. Liknande kunde ses i Röndahl et al. studie(2003) där sjuksköterskestudenterna var rädda för att smittas av HIV. Däremot uppgav sjuksköterskor mindre rädsla för att smittas av HIV än sjuksköterskestudenter. I McCann och Sharkey studie (1998) skiljer detta sig då det framkom att sjuksköterskor var olika rädda för att smittas av HIV beroende på vilka vårduppgifter som de utförde. Efter utbildning om HIV/AIDS ökade sjuksköterskors rädsla för att smittas av PLHA vid invasiva vårduppgifter samtidigt som rädslan för att smittas av PLHA vid icke

invasiva åtgärder minskade. Trots att utbildning om HIV/AIDS kunde leda till både ökad och minskad rädsla för att utföra vissa vårdmoment anser författarna att det behövs mer kunskap om sjukdomen, hur den smittas samt hur sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kan arbeta för att minska smittspridningen. Denna kunskap är viktig att förtydliga då Ericson och Ericson (2009) påpekat att risken är för att smittas av HIV/AIDS är relativt låg oavsett hur kontakten med smittan sker. Då resultatartiklarna till större del överensstämmer med tidigare forskning kring ämnet anser författarna att i vissa avseenden har utvecklingen kring sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters rädsla inte förändrats avsevärt. Författarna anser att det är viktigt att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter får förståelse för hur känsligt viruset är och hur svårt/lätt viruset smittar. Detta kan då leda till att rädslan för att utföra vårdmoment minskar. För att den eventuellt minskade rädslan för att smittas av HIV/AIDS inte ska leda till oförsiktigt utförande av vårdmoment och därmed ökad smittorisk behövs även utbildning om förebyggandeåtgärder.

Sjuksköterskor upplevde att de har gett lika vård till PLHA som till andra patienter samtidigt som vissa delar av resultatet visar på att diskriminering av dessa patienter har skett (Mill et al., 2013). En sjuksköterska upplevde att alla sjuksköterskor gav lika vård till alla patienter oavsett sjukdom. Detta kunde inte ses i Rintamaki et al. studie (2007) där PLHA beskrev hur de upplevde vården. Vissa upplevde att de fick en god vård medan andra hade dåliga vårdupplevelser på grund av sin HIV/AIDS-sjukdom. Författarna upplever att sjuksköterskor inte alltid lyckats ge en likvärdigvård även om de kan ha försökt göra det, då patienter haft en annan upplevelse av vården de fått i förhållande till den vård som sjuksköterskor tror sig ha gett. Därmed anser författarna att det är viktigt att uppmärksamma skillnaderna mellan hur sjuksköterskor och PLHA uppfattar sjuksköterskornas inställningar för att kunna förbättra vården.

De negativa beteenden som patienterna uppmärksammade hos hälso-och sjukvårdspersonalen var att de utstrålade en känsla av rädsla, obehag och okunskap. Deltagarna upplevde även att hälso-och sjukvårdspersonalen verkade oroliga för att bli smittade och ofta hade en viss distans till patienten vilket indikerade på en viss rädsla hos hälso-och sjukvårdspersonalen. Till skillnad från patientupplevelsorna om sjukvårdspersonalens rädsla visar Röndahl et al. studie (2003) att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter generellt sett inte var särskilt rädda. Författarna anser att relationen mellan sjuksköterskor och patienter kan förbättras och resultera i en bättre vård för PLHA om sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter får en mer ingående utbildning om HIV/AIDS, hur viruset smittar och hur hälso-och sjukvårdspersonal bör arbeta utifrån försiktighetsåtgärder

vid vård av PLHA. De upplever även att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kan ge en mer förtroendeingivande vård till PLHA om de på utbildningarna och arbetsplatserna får omvårdnadshandledning gällande HIV/AIDS samt får ett bredare perspektiv om HIV/AIDS vilket kan leda till att de då inte upplever rädsla i lika stor utsträckning. Detta förtroende är en hörnsten i ICN (2012) etiska kod som skriver att sjuksköterskor ska arbeta förtroendeingivande och respektfullt.

9. Kliniska implikationer

Utbildningsnivå och erfarenhet är faktorer som gett uttryck för positiva inställningar.

Utbildning om HIV/AIDS behövs för såväl sjuksköterskor som sjuksköterskestudenter för att ge underlag om sjukdomen och dess smittvägar för att på så sätt kunna ge ett gott bemötande till PLHA i vården. Utöver utbildning behöver sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter erfarenhet av att vårda PLHA då dessa patienter förekommer i alla olika delar av hälso-och sjukvården i Sverige. Författarna anser att det är viktigt med ett traineeprogram där nyutbildade sjuksköterskor får möjlighet att möta PLHA tidigt i arbetslivet och därmed få den erfarenhet som krävs för att kunna ge en god vård. Då resultatet i denna litteraturöversikt belyser förekomsten av olika inställningar hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kan det därmed användas som utgångspunkt för förbättringsarbeten inom det berörda området så att PLHA inte utsätts för onödigt lidande

10. Förslag till fortsatt forskning

Forskningen som finns kring ämnet idag från Sverige är inte fullständigt aktuell och därmed skulle det behövas ny forskning som speglar landet och dess medborgare i nutid för att kunna spegla en eventuell förändring kring synen och inställningar till PLHA. Alla artiklar i resultatet kom från andra länder. Kunskapen och synen på HIV/AIDS kan se annorlunda ut i andra delar av världen än i Sverige på grund av skillnader i utbildning och förutsättningar. Därav anser författarna att litteraturöversikten inte är fullständigt överförbar i Sverige. Mer specifikt anser de att ytterligare forskning bör ske kring kunskap och fördomar bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter om vilka personer som smittas av HIV/AIDS i Sverige. Detta då författarna såg en stor spridning i uppfattningar och kunskap bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter om vilka som smittas av HIV/AIDS i de länder som resultaten utgår ifrån.

11. Slutsats

Högre kunskapsnivå, högre utbildningsnivå och mer erfarenhet av att tidigare ha vårdat PLHA är relaterat till bättre inställning till PLHA hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Otillräcklig kunskap om HIV/AIDS uppkomst och smittsamhet har bidragit till att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter haft felaktiga uppfattningar av PLHA vilket skapat fördomar. Detta har resulterat i att sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters inställningar och vård till PLHA har påverkat patienternas upplevelse av vården och vårdrelationen negativt på grund av kunskaps- och erfarenhetsbrist. Detta är betydelsefullt att uppmärksamma för att möjliggöra förbättring av vården till PLHA.

Referensförteckning

* = Resultatartiklar

*Akgun-Kostak, M., Unsar, S., Kurt, S., & Erol, O. (2012). Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome. *International Journal of Nursing Practice* 18(5), 437-444. doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02062.x

Akin, S., Mendi, B., Mendi, O., & Durna, Z. (2013). Turkish nursing student's knowledge of and attitudes towards patients with HIV/ AIDS. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (23/24). 3361-3371. doi:10.1111/jocn.12378

Audet, C., McGowan, C., Wallston, K., & Kipp, A. (2013). Relationship between HIV Stigma and Self-Isolation among People Living with HIV in Tennessee. *PLOS ONE*, 8, (8), 1-8. DOI: 10.1371/journal.pone.0069564.

Brändén, H. (2007). *Sjukdomars uppkomst: Varför blir man sjuk?* Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010) *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Delobelle, P., Rawlinson, J., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. (2009). HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa, *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1061-1073. Doi:10.1111/j. 1365-2648.2009.04973.x

Ericson, E. & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, vårdhygien*. (4., [omarb. och uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.

*Famoroti, T. O., Fernandes, L., & Chima, S. C. (2013). Stigmatization of people living with HIV/AIDS by healthcare workers at a tertiary hospital in KwaZulu-Natal, South Africa: a cross-sectional descriptive study. *BMC Medical Ethics*, 14S6. doi:10.1186/1472-6939-14-S1-S6

Folkhälsomyndigheten (2017). HIV idag och igår. Hämtad 27 februari, 2017, från HIV idag, <http://www.hiv idag.se/om-hiv/hiv-igar-och-idag/>

Folkhälsomyndigheten. (2016a). Hivinfektion. Hämtad 31 januari, 2017, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>

Folkhälsomyndigheten. (2016b). Smittspårning och informationsplikt. Hämtad 31 januari, 2017, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag/testning/smittsparning-och-informationsplikt/>

Folkhälsomyndigheten. (2016c). Sjukdomsinformation om hivinfektion. Hämtad 31 januari, 2017, från Folkhälsomyndigheten,

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

*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

International Council of Nursing (2012) The ICN code of ethics for nurses. Hämtad 20 februari, 2017, från International Council of Nursing, http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Jenner, H., & Ljungqvist, J. (2009). *Psykiatri för baspersonal: kunskap för en evidensbaserad praktik*. Stockholm: Gothia

Kagan, I., Ovadia, K., & Kaneti, T. (2009). Perceived knowledge of blood-borne pathogens and avoidance of contact with infected patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (1), 13-19. doi: 110.1111/j.1547-5069.2009.01246.x

Kasén, A. (2012) 'Patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation. (Red.), I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom, *Vårdvetenskapliga begrepp teori och praktik* (2:a uppl., s. 99-114.) Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2000) *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

*Manganye, B. S., Maluleke, T. X., & Lebeso, R. T. (2013). Professional nurses' views regarding stigma and discrimination in the care of HIV and AIDS patients in rural hospitals of the Limpopo province, South Africa. *African Journal of AIDS Research (AJAR)*, 12(1), 33-40. doi:10.2989/16085906.2013.815411

McCann, T., & Sharkey, R. (1998). Educational intervention with international nurses and changes in knowledge, attitudes and willingness to provide care to patients with HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing*, 27(2), 267-273. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00513.x

- *Mill, J., Harrowing, J., Rae, T., Richter, S., Minnie, K., Mbalinda, S., & Hepburn-Brown, C. (2013). Stigma in AIDS nursing care in sub-saharan Africa and the Caribbean. *Qualitative Health Research* 23(8), 1066-78. doi: 1177/1049732313494019.
- Nationalencyklopedin (2017b) Attityd. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 6 mars, 2017, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/attityd>
- Nationalencyklopedin (2017a) Inställning. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 9 februari, 2017, <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/instprocentC3procentA4llning>
- Nilstun, T. (1994). *Forskningsetik i vård och medicin*. (2. upplg.). Stockholm: Lund.
- Nyström, M. (2014) Vårdrelationer: En empirisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2:a uppl., s. 467- 481). Lund: Studentlitteratur.
- *Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2012). HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. *Health Science Journal*, 6(1), 129-150. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Plant, M., & Foster, J. (1993). AIDS-related experience, knowledge, attitudes and beliefs amongst nurses in an area with a high rate of HIV infection. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 80-88. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Rintamaki, L., Scott, A., Kosenko, K., & Jensen, R. (2007). Male Patients Perception of HIV Stigma in Health Care Contexts. *AIDS Patient Care & Stds*, 21(12), 956-969. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- 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
- Segersten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 47-56). Lund: Studentlitteratur
- SFS 2017:30. Hälso-och sjukvårdslagen. Hämtad 3 maj, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2004:168. Smittskyddslag. Hämtad 16 februari, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168
- Shattell, M. (2004). Nurse-patient interaction: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 13(6), 714-722. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00965.x

- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer: En filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2:a uppl., s. 439-462). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2015). Basal hygien i vård och omsorg. Hämtad 20 februari, 2017, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19819/2015-5-10.pdf>
- *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
- Suominen, T., Vänskä, M., Koponen, N., Staniuliene, V., Istomina, N., Aro, I., Kisper-Hint, I.-R. & Välimäki, M. (2010). Nursing students' knowledge about HIV/AIDS: an international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 30(3), 14-19. Hämtad från database CINAHL Complete.
- Svensksjuksköterskeförening. (2017) Sjuksköterskans profession – grunden för din legitimation. Hämtad 3 Maj, 2017, från Svensksjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/sjukskoterskans_profession-grunden_for_din_legitimation.pdf
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.
- Tørseth-Andreassen, G-T., Fjellet, A-L., Hægeland, A., Wilhelmsen, I-L. & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid infektionssjukdomar. I H. Almås., D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad del 1* (2. uppl., s. 59-103). Stockholm: Liber.
- *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. *BioMed Health Services Research* 171-13. doi: 10.1186/s12913-017-2068-8
- *Wada, K., Smith, D-R., & Ishimaru, T. (2016). Reluctance to care for patients with HIV or hepatitis B/C in Japan. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth* 161-6. doi: 10.1186/s12884-016-0822-2.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur
- World Health Organisation. (2016) HIV/AIDS. Hämtad 31 januari, 2017, från World Health organisation, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

*Özakgöl, 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

Bilaga 1. Sökmatrix

CH= CINAHL Heading

MT= MeSH-Term

MH= Minor Heading

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.	Datum
PubMed	MT "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR MT "Students Nursing" AND MT "HIV Infections/ (MH) Nursing"	21	Engelska, 5 år, humans	5	3	2 1#, 9#	17/2
CINAHL Complete	CH "HIV/AIDS Nursing" AND CH "Attitude explode" OR CH "Student Attitudes explode"	26	Engelska, 5 år, Peer review	7	4	3 3#, 6#, 7#	17/2
PubMed	MT "Attitude of Health Personnel" OR MT "Students Nursing" AND MT "HIV Infections/Nursing"	41	Engelska, 5 år, humans	7	3	1 5#	17/2
CINAHL Complete	CH "Health Personnel explode" OR CH "Student Attitudes explode" AND CH "HIV Infections explode" AND CH "Attitude to Health explode"	114	Engelska, 5 år, Peer reviewed	10	6	1 2#	22/2
CINAHL Complete	CH "HIV Infected Patients explode" AND CH "Nurse Attitudes" OR CH "Student Attitudes explode"	17	Engelska, 5 år, Peer reviewed	8	5	1 4#	22/2
CINAHL Complete	CH "Nursing" OR CH "Student attitudes explode" AND CH "Attitude to AIDS"	51	Engelska, 5 år, Peer reviewed	11	7	1 10#	22/2

CINAHL Complete	FRITEXTSÖKNING: "HIV/AIDS" AND "Attitude" AND "Nursing"	46	Engelska, 5 år, Peer reviewed	7	3	18#	17/2
-----------------	---	----	-------------------------------	---	---	-----	------

Sökmatrisen visar författarnas sökvägar till de valda resultatartiklarna. Av de artiklar som sedan valdes till resultatet förekom flertalet av dessa i fler än en sökning men registrerades enbart vid första sökningen de framkom i.

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1# Akgun-Kostak, M., Unsar, S., Kurt, S. & Erol, O.	Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals toward people living with human immunodeficiency virus / acquired immune deficiency syndrome.	2012 Turkiet International Journal of Nursing Practice.	Att fastställa inställningar hos turkiska barnmorskor och sjuksköterskor mot personer som lever med HIV/AIDS samt att identifiera faktorer som påverkar inställningarna.	Metod Kvantitativ, deskriptiv tvärsnittsstudie Urval Totalt antal deltagare: 238 (46 st barnmorskor, 192 st. sjuksköterskor) . Datainsamling Frågeformulär och AIDS attitude scale Analys Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U-test och Spearman correlation analysis	I resultatet framkom det att hög utbildningsnivå hos sjuksköterskor kunde kopplas till bättre inställningar till personer som lever med HIV/AIDS. Äldre sjuksköterskor och sjuksköterskor med lång erfarenhet kopplades med sämre inställningar och större rädsla för att smittas av HIV/AIDS. Sjuksköterskor i studien som jobbade på University hospital hade bättre inställningar till personer som lever med HIV/AIDS än sjuksköterskor som arbetade på State hospital. Även de sjuksköterskor som var gifta visade på sämre inställningar till dessa patienter än de som var singlar.
2# Famoroti, T O., Fernanades, L. & Chima, S C.	Stigmatization of people living with HIV/AIDS by healthcare workers at a tertiary hospital in KwaZulu-	2013 South Africa BMC Medical Ethics.	Att hitta eventuella faktorer hos hälso- och sjukvårdspersonalen som bidrar till diskriminering och stigmatisering av patienter som lever	Metod Kvantitativ Deskriptiv tvärsnittsstudie. Urval Totalt deltog 334 läkaren och sjuksköterskor. Av dessa var majoriteten 88,3 procent sjuksköterskor. Personalen	Resultatet visade att sjuksköterskor med längre erfarenhet hade bättre inställningar till personer som lever med HIV/AIDS. Utbildningsnivå och kön hos sjuksköterskorna visade inget samband med inställningar. Av sjuksköterskorna visade 92,8 procent en god tolerans och sympati mot patienter

	Natal, South Africa: a cross-sectional descriptive study.		med HIV/AIDS.	<p>arbetade på olika sjukhus och avdelningar.</p> <p>Datainsamling Ett standardiserat anonymt frågeformulär med 14 slutna frågor.</p> <p>Analys Variansanalys, T-test och Spearmans korrelationstest användes för att analysera data.</p>	<p>som lever med HIV/AIDS. Manliga sjuksköterskor visade mer empati till dessa patienter. Sjukdomen var inte något att skämmas eller beskyllas enligt 85,6 procent av deltagarna. I studien upplevde 91 procent att patienter med HIV/AIDS fick lika god vård som andra. Detta trots att diskriminerande beteenden framkom i studien mot dessa personer. Av sjuksköterskorna var 72,8 procent inte rädda för att bli smittade av HIV vid vård av patienter som lever med HIV/AIDS. Majoriteten av sjuksköterskorna hade använt handskar vid undersökningar som var icke invasiva och 65,9 procent av deltagarna uppgav att de var obekväma att injicera patienter som lever med HIV/AIDS. Av sjuksköterskorna hade 9 procent noterat att erfarna kollegor lämnat över vården av patienter som lever med HIV till mindre erfarna och mindre kunniga kollegor.</p>
3# Hamama, L., Tartakovsky, E., Eroshina, K., Patrakov, E., Golubkova,	Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia.	2014 Ryssland International Nursing Review.	Undersöka möjliga skillnader mellan arbetstillfredsställelse och inställningar till personer som lever med HIV/AIDS hos sjuksköterskor	<p>Metod Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p>Urval Totalt antal deltagare: 151 Efter bortfall: 135 deltagare Antal sjuksköterskor från HIV/AIDS center: 69 st.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor som arbetade på HIV/AIDS center och som ofta mötte och vårdade patienter som lever med HIV/AIDS hade bättre inställningar än sjuksköterskor som arbetade på allmänna avdelningar som mötte denna patientgrupp mer sällan.</p>

A., Bogushevich , J. & Shardina, L.			som arbetar på HIV/AIDS center och sjuksköterskor som arbetar på allmän avdelning.	Antal sjuksköterskor från allmän avdelning: 66 st. Datainsamling Tre frågeformulär. Ett formulär om demografiska uppgifter om varje deltagare. Ett formulär om arbetstillfredsställelse. Ett formulär om inställningar till personer som lever med HIV/AIDS Analys Ensidig multivariat analys	
4# Manganye, B., Maluleke, T. & Lebese, R.	Professional nurses' views regarding stigma and discrimination in the care of HIV and AIDS patients in rural hospitals of the Limpopo province, South Africa.	2013 Sydafrika African Journal of AIDS Research.	Att fastställa uppfattningar hos sjuksköterskor med specialistutbildning om HIV/AIDS som arbetar med HIV- positiva patienter gällande manifestering av HIV/AIDS stigma och diskriminering i vården av HIV och AIDS patienter.	Metod Kvalitativ, undersökande och kontextuell, deskriptiv studie. Urval Medvetet urval. Totalt antal deltagare: 37 st. 28 st. deltagare i fokusgrupp. 6 st. deltagare i intervjuer. 3 st. deltagare i semi- strukturerade intervjuer. Datainsamling Semi-strukturerade intervjuer. Diskussion i fokusgrupper. Analys Transkriberades Verbatim av samtalen som översattes till engelska och analyserades. Kombination av analys	Resultatet visade sjuksköterskors olika uppfattningar och inställningar till personer som lever med HIV/AIDS. Studiens resultat beskrev de enskilda uppfattningar som sjuksköterskorna hade om stigma och diskriminering i vården av personer som lever med HIV/AIDS. Dessa kommentarer uttryckt av en eller ett flertal sjuksköterskor presenteras nedan. Personer som lever med HIV/AIDS blev stämplade av personal på grund av sjukdomen. Kollegor hade gett dömande kommentarer eller haft dömande beteende mot dessa patienter. Personer som lever med HIV/AIDS blev medvetet missuppfattade och desinformerade av hälso- och

				riktlinjer från Maier et al., Tesch's eight steps of qualitative data analysis och Streubert and Carpenter användes. Transkriptionerna analyserades var för sig och kategorier bildades som identifierade skillnader likheter och samband.	sjukvårdspersonalen. Personal hjälpte inte dessa patienter med nödvändig vård som matning samt att vissa undvek att svara på larm och istället höll sig sysselsatt med någonting annat än att gå in till patienterna. Överanvändning av skyddsutrustning framkom i form av att använda två par handskar vid vård av personer med HIV/AIDS samt att vissa använde handskar vid matning av dessa patienter. Personer som lever med HIV/AIDS kunde placeras avlägset på avdelningarna avskilt från andra patienter. Erfarna kollegor uppfattades lämna vården av personer som lever med HIV/AIDS till mindre kunniga och mindre erfarna kollegor.
5# Mill, J., Harrowing, J., Rae, T., Richter, S., Minne, K., Mbalinda, S. & Hepburn-Brown, C.	Stigma in AIDS nursing care in Sub-Saharan Africa and Caribbean.	2013 Africa, Sub-Saharan and Caribbean Qualitative Health Research	Undersöka karaktär sammanhang och påverkan av stigma hos sjuksköterskor vid omvårdnad av människor som lever med HIV/AIDS i fyra låg och medelinkomstländer: Jamaica, Kenya, South Africa och Uganda.	Metod Kvalitativ. Urval Totalt antal deltagare: 163 Datainsamling Fokusgrupp och Individuella intervjuer som utfördes på sjuksköterskornas arbetsplatser. För att säkerställa förenligheten mellan grupperna användes samma	Resultatet visade att vissa sjuksköterskor upplevde att de gav lika vård till alla patienter inklusive HIV/AIDS patienter. Två sjuksköterskor upplevde att personer som lever med HIV/AIDS behövde mer fysiskt och psykiskt stöd och gav då en annan vård. För att minska diskriminering och stigmatisering av dessa personer tyckte en sjuksköterska att HIV/AIDS borde ses som en vanlig kronisk sjukdom. Flera uttryckte att de var mer försiktiga

				<p>frågor för att ta reda på vilka erfarenheter sjuksköterskorna hade av att vårda patienter med HIV.</p> <p>Analys Induktiv process. Djup analys av Morse Taxonomy.</p>	<p>och använde dubbla handskar och förkläden eller att handskar nästan uteslutande användes vid vård av dessa patienter. Enligt en sjuksköterska brukade HIV/AIDS patienter skiljas åt från andra och bli ensamma och lätta att identifiera som smittade. Nu visade fler att dessa patienter placerades och borde placeras efter vårdbehov. Detta uppgav en sjuksköterska ge bättre vårdmiljö, patienterna blev inte lika ensamma samt att det skyddade sekretessen. En deltagare uppgav att enbart absolut nödvändig vård utfördes av vissa medarbetare. Bäckten tömdes ibland inte och patienterna som behövdes bli matade blev inte matade.</p>
6# Ouzouni, C. & Nakakis, K.	HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses.	2012 Grekland Health Science Journal.	Att utforska kunskapen, beteenden och inställningar om HIV/AIDS hos sjuksköterskestudenter i Grekland.	<p>Metod Kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie.</p> <p>Urval Bekvämlighetsurval. Antal 77,5 procent (279 st.) av de tillfrågade deltog. Sjuksköterskestudenter från 1: a, 3:e, 4:e och 6:e terminen.</p> <p>Datinsamling Frågeformulär i fyra delar. Del 1: Internationellt AIDS frågeformulär kinesisk</p>	<p>Resultatet visade att 10,8 procent av studenterna trodde att bara missbrukare, prostituerade och homosexuella kunde smittas av AIDS. Icke-eller måttligt religiösa studenter hade bättre inställningar till personer som lever med HIV/AIDS. Av studenterna trodde 93,9 procent att de som lever med HIV/AIDS inte accepterades av andra personer samt att 76,1 procent uppgav att de var villiga att vårda personer som lever med HIV. I studien uppgav 1,1 procent att de skulle vägra vårda någon som lever med</p>

				<p>version. Del 2: Källan till HIV/AIDS information. Del 3: Sexuella beteenden/utövande och frågor om inställningar till AIDS. Del 4: Demografisk information. Analys Deskriptiv och inferentiell statistik. Chi-square test. Ensidig analys.</p>	<p>AIDS och 22,8 procent av studenterna uppgav att de skulle undvika en patient med HIV.</p>
<p>7# Suominen, T., Laakkonen, L., Lioznov, D., Polukova, M., Nikolaenko, S., Lipiäinen, L., Välimäki, M. & Kylmä, J.</p>	<p>Russian nursing students' knowledge level and attitudes in the context of human immunodeficiency virus (HIV) - a descriptive study.</p>	<p>2015 Ryssland Biomed Central Nursing.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskestudenters kunskapsnivå gällande HIV och AIDS samt deras inställningar till personer som lever med HIV/AIDS.</p>	<p>Metod Kvantitativ. Urval Strategiskt urval. 107 sjuksköterskestudenter tillfrågades och 102 av dessa deltog i studien. Datainsamling Frågeformulär i tre delar. Del 1: Bakgrundsfrågor. Del 2: Kunskapsfrågor. Del 3: Frågor om inställning. Analys Deskriptiv statistik och regressionsanalys</p>	<p>Av sjuksköterskestudenterna var 62 procent oroliga att smittas av HIV och majoriteten var rädda för kontakt med personer som lever med HIV/AIDS. Kunskapsnivån varierade gällande skyddsåtgärder och enbart 18 procent visste att handskar, munskydd och förkläden inte behövdes vid all kontakt med personer som lever med HIV eller AIDS. Av studenterna tyckte 86 procent att särskilda avdelningar med specialutbildade sjuksköterskor skulle vårda personer som lever med HIV/AIDS. Majoriteten av deltagarna tyckte att det borde vara frivilligt att vårda denna patientgrupp och att de borde få extra betalt samt att 41 procent uppgav att de skulle vägra vårda en</p>

					<p>person med HIV/AIDS smitta. Bland deltagarna trodde 11 procent att alla som var homosexuella hade en HIV smitta och 43 procent var obekväma att vårda en homosexuell person som lever med HIV/AIDS. Av deltagarna uppgav 40 procent att de inte ville vårda en patient som var homosexuell oavsett vilken sjukdom personen hade. Cirka 90 procent uppgav att de kände mer sympati för personer som smittats via blodtransfusion än de som smittats via intravenöst drogmissbruk. Det visades liknande resultat gällande studenternas sympati om personer som smittats via blodtransfusion än de som smittats via sexuell kontakt.</p>
8# Vorasane, S., Jimba, M., Kikuchi, K., Yasuoka, J., Nanishi, K., Durham, J. & Sychareun, V.	An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR	2017 Demokrati ska folkrepubliken Laos BioMed Health Services Research.	Att bedöma HIV stigmatiserande inställningar i Laotisk hälso-och sjukvård och undersöka några faktorer associerade med HIV/AIDS-relaterad stigma bland doktorer och sjuksköterskor.	<p>Metod Kvantitativ tvärsnittsstudie.</p> <p>Urval 600 tillfrågades varav 595 tackade ja. Efter bortfall var antalet totalt: 558 st. deltagare.</p> <p>Datainsamling Frågeformulär med frågor om sociodemografiska uppgifter och en skala för HIV-relaterad stigma. Det</p>	<p>I resultatet visade det sig att de som fått HIV/AIDS utbildning hade bättre inställningar än andra sjuksköterskor mot personer som lever med HIV/AIDS. De sjuksköterskor som tidigare hade vårdat någon som lever med HIV/AIDS visade på bättre inställningar. Av deltagarna hade 46,6 procent stigmatiserande inställningar till dessa patienter. Manliga sjuksköterskor hade bättre inställningar och mindre fördomar till dessa patienter än vad kvinnliga</p>

				<p>användes även en skala för att bedöma HIV/AIDS kunskap.</p> <p>Analys Deskriptiv statistisk analys för sociodemografiska uppgifterna samt skalan om HIV stigma. T-test. Bivariat och multipel linjär regressionsanalys. Spearman rank correlation coefficient test.</p>	<p>sjuksköterskor hade.</p>
<p>9# Wada, K., Smith, D-R. & Ishimaru, T.</p>	<p>Reluctance to care for patients with HIV or hepatitis B/C in Japan</p>	<p>201 Japan BioMed Central Pregnancy and Childbirth.</p>	<p>Att fastställa faktorer associerade med japanska sjuksköterskors ovilja att vårda patienter med HIV eller hepatit B/C.</p>	<p>Metod Kvantitativ studie Urval Totalt tillfrågades 1111 sjuksköterskor att delta. Efter bortfall deltog 992 st. Alla sjuksköterskor arbetade för tillfället på sjukhus eller klinik. Datinsamling Frågeformulär. Analys Poisson regressionsmodell.</p>	<p>Av sjuksköterskorna från studien uppgav 39 procent att de trodde att de personer som lever med HIV sannolikt var homosexuella, missbrukare eller att de hade många sexuella kontakter. Resultatet visade att 41 procent av de deltagande sjuksköterskorna inte ville vårda en patient som levde med HIV/AIDS.</p>
<p>10# Özakgül, A., Sendir, M., Serdar-Atav, A. &</p>	<p>Attitudes towards HIV/AIDS patients and empathic</p>	<p>2014 Turkiet Nurse Education Today.</p>	<p>Att undersöka förhållandet mellan demografiska faktorer, förtrogenhet till HIV/AIDS,</p>	<p>Metod Kvantitativ, icke-experimentell korrelationsstudie. Urval</p>	<p>Resultatet visade att kvinnliga sjuksköterskestudenter hade bättre inställningar än manliga och var även mer empatiska mot personer som lever med HIV/AIDS. De som gick sista</p>

Kiziltan, B.	tendencies: A study of Turkish undergraduate nursing students.		inställningar till HIV/AIDS och empatiska tendenser hos turkiska sjuksköterskestudenter.	<p>Antal deltagare: 614 st. Svarefrekvensen var 76,08 procent.</p> <p>Datinsamling Ett informationsblad för demografiska uppgifter samt två frågeformulär. Frågeformulär ett var HIV/AIDS attitude scale och det andra var scale of Empathic tendency.</p> <p>Analys Deskriptivstatistik, T-test samt Pearson's correlation.</p>	<p>terminen på utbildningen hade bättre inställningar och var mindre rädda att bli smittade än studenter i lägre terminer. De som studerade i större städer hade bättre inställningar än de som studerade i mindre städer. Bättre inställningar fanns hos de som tidigare vårdat en person som lever med HIV/AIDS. Av de 40 procent studenter som själv sökt mer information om HIV återfanns bättre inställningar än hos resterande deltagare.</p>
--------------	--	--	--	--	---