



Namn: Josefine Södergren och Linn Serra

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, HT2017

Nivå: Grundnivå

Handledare: Caroline Krook

Examinator: Henrik Lerner

## **Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV**

En litteraturöversikt

Nurses' experiences of caring for patients with HIV

A literature review

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Människor med HIV lever idag längre, därför kommer fler sjuksköterskor att möta dem i olika vårdsituationer. Det finns behandlingar som avstannar sjukdomsförloppet fortskridning, men trots det, finns ett ökat omvårdnadsbehov för HIV-smittade patienter. Patienterna upplever i vissa fall fördomar från sjuksköterskor eller att de inte alltid erbjuds vård på lika villkor. Förståelse och kunskap om HIV som innefattar medicin och specifika omvårdnadsbehov samt smittvägar och sjukdomsförlopp behöver därför finnas hos sjuksköterskor.
- Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV.
- Metod:** En litteraturöversikt där tio vetenskapliga artiklar söktes fram i databaser för att besvara syftet.
- Resultat:** Resultatet presenterades i tre teman som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV. Sjuksköterskors erfarenheter har varit olika, men har gett upphov till liknande känslor. Sjuksköterskors inställningar har härstammat från både kunskap och erfarenheter. Sjuksköterskor var villiga att vårda HIV-smittade patienter, även om många upplevt rädsla vid omvårdnaden. Viljan att vårda skilde sig i olika länder utifrån erfarenheter samt attityder och personliga värderingar. Erfarenheter av säkert arbete och rådgivande samtal gav sjuksköterskorna positiva inställningar gentemot HIV-smittade patienter. Därför fick de möjlighet att skapa vårdrelationer som kunde leda till en mer optimal vård. Sjuksköterskorna kände att mer erfarenhet och kunskap bidrog till ett ökat empatiskt förhållningssätt och förståelse.
- Diskussion:** Diskussionen behandlar resultatet utifrån Travelbees mellanmännskliga relation och författarnas reflektioner som uppstått under arbetets gång. Där resultatet diskuteras och belyser olika erfarenheter, kunskaper, känslor och inställningar.
- Nyckelord:** HIV, Erfarenheter, Sjuksköterskeperspektiv, Omvårdnad.

## **Abstract**

**Background:** People with HIV now live longer and more nurses will therefore meet them in different care situations. There are treatments that stop the progression of the disease, but despite that, there is an increased need for nursing for HIV infected patients. Patients sometimes experiences prejudices made by nurses or that they aren't offered equal care. Understanding and knowledge about HIV that includes medicine and specific care needs, as well as transmission and disease course, therefore, need to be found in nurses.

**Aim:** The aim was to illustrate nurses' experiences of caring for people with HIV.

**Method:** A literature review where ten peer-reviewed articles were searched from databases to answer the aim.

**Results:** The result is presented in three themes describing nurses' experiences of caring for HIV patients. Nurses' experiences has been different, but has given outcome for similar feelings. Nurses' attitudes have come from both knowledge and experiences. Nurses were willing to care for HIV-infected patients, although many experienced fear during nursing care. The desire to care differed between countries based on experiences, attitudes and personal values. Experiences of safe work and counseling had given nurses a positive attitude towards HIV-infected patients. Therefore they were given the opportunity to create care relationships that could lead to a more optimal care. Nurses' felt that more experience and knowledge contributed to an increased empathetic approach and understanding.

**Discussion:** The discussion treat the results based on Travelbee's human-to-human relation and the authors reflections that has occurred during the workprocess. Where the results is discussed and highlight different experiences, knowledge, feelings and attitudes.

**Keywords:** HIV, Experiences, Nurse perspective, Nursing.

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
HUMANT IMMUNBRISTVIRUS.....	1
<i>Sjukdomens utveckling</i> .....	2
<i>Behandling</i> .....	2
ATT LEVA MED HIV .....	3
SJKSKÖTERS KUNSKAP OCH ANSVAR .....	4
OMVÅRDNAD .....	5
PROBLEMFÖRMULERING .....	5
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b> .....	<b>6</b>
TRAVELBEES MELLANMÄNSKLIGA RELATIONSTEORI.....	6
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
DESIGN.....	7
DATAINSAMLING .....	8
<i>Sökvägar och sökord</i> .....	8
<i>Urval</i> .....	8
ANALYS .....	8
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
SJKSKÖTERSKORS VILJOR OCH INSTÄLLNINGAR TILL ATT VÅRDA .....	9
INSTÄLLNING TILL KUNSKAP OM HIV.....	11
STRATEGIER OCH UTMANINGAR.....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
METODDISKUSSION .....	14
RESULTATDISKUSSION .....	16
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	20
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	20
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>22</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b> .....	<b>26</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b> .....	<b>27</b>

## **Inledning**

HIV är en sjukdom som inte syns på utsidan vilket gör den osynlig för blotta ögat. Idag kan du stöta på HIV-smittade patienter överallt i världen och på olika vårdavdelningar, då det är ett globalt problem.

Vi båda har under tidigare verksamhetsförlagd utbildning och arbeten inom vården, som undersköterskor, uppmärksammat olika upplevelser och inställningar till HIV-smittade från vårdpersonal. Vi har på separat håll fått upp ett intresse för HIV och vad det innebär, där en anledning är att vi noterat att det är ett ämne det inte pratas om. Det skapade även ett intresse över vad som skiljer sig vid bemötandet, omvårdnaden och kunskapen hos sjuksköterskor.

Att arbeta som sjuksköterska innebär att man måste utgå från evidensbaserad kunskap och bortse från fördomar och förutfattade meningar för att kunna ge patienter en så god vård som möjligt. Både vårdrelationen och omvårdnaden påverkas av sjuksköterskans förhållningssätt. Som blivande sjuksköterskor tycker vi att sjuksköterskans perspektiv kändes intressant då vi upplevt att både omvårdnaden och bemötandet skiljer sig samt att vi uppmärksammat att antalet HIV-smittade människor ökar.

## **Bakgrund**

### **Humant immunbristvirus**

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2017) levde cirka 36,7 miljoner människor med Human Immunodeficiency Virus (HIV) i världen i slutet på 2016. Cirka 2,4 miljoner lever i Europa, men det är värre på andra kontinenter. Värst drabbat är Afrika. Tusentals nya fall rapporteras dagligen, år 2016 var incidensen 4,3 fall per 100 000 invånare i Sverige.

WHO (2017) skriver att HIV är ett retrovirus som infekterar immunsystemets celler genom att försämra deras funktioner. Eftersom viruset försämrar immunförsvaret är HIV-smittade människor mer mottagliga för infektioner och har även svårare att bekämpa dessa.

Det finns två olika typer av HIV, typ 1 och typ 2 (Andreassen, Fjellet, Hægeland, Wilhelmsen & Stubberud, 2011; Ericson & Ericson, 2009). Typ 1 är spridd globalt medan typ 2 finns uteslutande i begränsade områden i Afrika. HIV-2 är lindrigare då den är mindre smittsam och mindre aggressiv. Båda typerna orsakar skador på immunförsvaret där viruset lagras i minnesceller. Vita blodkroppar sjunker i antal när de faller sönder efter att viruset har integrerats i cellkärnan, då de sjunker i antal så försämrar immunförsvaret. HIV smittar via blod, bröstmjolk samt sekret och är därav smittsamt i samband med oskyddat sex, amning,

vaginalförlossning och vid injektioner. Virusets överförda då slemhinna eller blodkärl kommer i kontakt med virusets celler.

### Sjukdomens utveckling

HIVs stadium kallas för kliniskt stadium A, B och C (Albert, 2015; Andreassen et al., 2011; Brändén & Andersson, 2004). Kliniskt stadium A är de stadiet där de flesta HIV-smittade är symtomfria, medan de som befinner sig i kliniskt stadium B har lättare symtom på en cellulär immunbrist. Symtom kan vara oförklarlig viktminskning, svampinfektion eller perifer neuropati, det vill säga skador på det perifera nervsystemet. När sjukdomsförloppet nått sitt slut, kliniskt stadium C, så har den HIV-smittade en allvarlig brist på det cellulära immunförsvaret och riskerar då att drabbas av både opportunistiska infektioner och cancer. Det vill säga sekundära infektioner som exempelvis lunginflammation, tuberkulos och herpes. Sekundära cancerformer kan vara cervixcancer eller non-Hodgkin-lymfom (Jallow, Ljunggren, Wändell & Carlsson, 2015), vilket drabbar den HIV-smittade då immunförsvaret är helt utslaget och saknar motståndskraft mot antigener. Det innebär att HIV nått sitt slutstadium, även kallat Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Däremot varierar progressionen och HIV utvecklas inte alltid till AIDS.

### Behandling

Forskningen går framåt, men då viruset ständigt förändras finns det inget botemedel, utan endast antivirala läkemedel (ART) (Albert, 2015; Brändén & Andersson, 2004; Ericson & Ericson, 2009; Folkhälsomyndigheten, 2017). Effekten av ART innebär att förökningen av retroviruset avstannar och istället ligger viruset latent i kroppen, därför är det enbart en bromsmedicin. Om HIV-smittade inte behandlas med ART riskeras immunförsvaret att brytas ned helt och gå in i det kliniska stadiet C. När behandlingen med ART påbörjas får den inte avbrytas för att viruset inte ska kunna bli resistent (Jallow et al., 2015). Bromsmedicinerna verkar i kroppen genom att hämma virusets replikation (Andreassen et al., 2011; Uhnou, 2015). Förutom farmakologiska behandlingar finns det studier som styrker att massageterapi kan ha en positiv påverkan på immunförsvaret och livskvalitén (Hasan et al., 2010; Hillier, Louw, Morris, Uwimana & Statham, 2010). Utöver massageterapi skriver Hasan et al. (2010) att vitaminer och örter bidragit till upplevelsen av en god hälsa hos patienterna i deras studie.

## Att leva med HIV

Studier har visat att människor som blivit diagnostiserade med HIV kan uppleva en försämrad livskvalité i och med nedsatt psykisk och fysisk hälsa (Arruda et al., 2016; Douab et al., 2014; Narasimhan et al., 2016). Fysisk hälsa är mer kopplad till det fysiska i sjukdomen som exempelvis smärtor, medan det psykiska kan vara kopplat till förutfattade meningar om sjukdomen hos patienten (Narasimhan et al., 2016). Douab et al. (2014) skriver att de patienter som i deras studie upplevde ett avvisande beteende hos vårdpersonal i samband med omvårdnad, även har upplevt en försämrad livskvalité. Studiens författare understryker vikten av att ha en god vårdrelation för att undvika att sjuksköterskan kan vålla en psykisk skada hos patienten.

Att leva med HIV beskrivs av HIV-smittade patienter i studier som ytterligare en diagnos, då många äldre är multisjuka och främst oroar sig för övriga sjukdomar som exempelvis diabetes mellitus (Quinn, Sanders & Petroll, 2017; Siou, Mahan, Cartagena & Chan Carusone, 2017). Författarna till studierna skriver att patienterna upplever att de snarare kommer avlida av hög ålder eller andra sjukdomar än av HIV. Att HIV-smittade lever längre idag än tidigare kan vara en följd av en resultatrik behandling (Frain, 2016; Quinn, Sanders och Petroll, 2017). De HIV-smittades sjukdomsförlopp bromsas upp och bibehåller immunförsvarets försvagade motståndskraft. Det kan därför kräva regelbundna hälsovårdsbesök för patienterna, vilket innebär att sjuksköterskor kommer att möta HIV-smittade patienter under sitt arbete (Frain, 2016). Även om majoriteten av sjuksköterskor inte arbetar med fokus på vård för HIV-smittade patienter, kan de komma till att uppmanas att vårda dem.

HIV-smittade patienter hade erfarenheter av negativa attityder och stigmatiseringar från sjuksköterskor som påverkade patienternas livskvalité (Wagner, McShane, Hart & Margolese, 2016). Där de negativa attityderna ansågs bero på rädsla, ilska och missförstånd hos sjuksköterskorna i det vårdande mötet. Patienter hade även erfarenheter av att de sjuksköterskor som arbetat en kortare tid och hade mindre kunskap om HIV inte ville röra vid dem. Patienterna upplevde då ett lidande och kunde känna sig kränkta. Patienterna upplevde att de inte blev erbjudna en vård på lika villkor. Patienter kunde uppleva att de sjuksköterskor som hade arbetat längre med HIV-smittade patienter hade högre kunskap och färre negativa attityder. Patienterna upplevde även positiva attityder, då de kände sig hörda och kände att vårdpersonalen var engagerade i omvårdnaden de gav.

Narasimhan et al. (2016) skriver att mer än hälften av kvinnorna i studien upplevde en psykisk ohälsa, exempelvis depression efter att de blivit diagnostiserad med HIV. Flera av patienterna hade blivit oplanerat gravida och upplevde en rädsla, för bland annat fostrets hälsa. Studien omfattade 945 kvinnor i åldrarna 15 - 72 år från 94 länder. Narasimhan et al. (2016) och Arruda et al. (2016) skriver att kvinnor som lever med HIV kan vara i betydande behov av stöd från vårdsektorn genom erhållen kunskap och rådgivning. Då stöd och kunskap upplevs vara viktigt för patienterna (Arruda et al., 2016).

### **Sjuksköterskans kunskap och ansvar**

Att arbeta som sjuksköterska innebär att man har omvårdnad som sin specifika kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans kunskap ska bestå av medicinsk vetenskap, humanvetenskap och beteendevetenskap. Sjuksköterskan ska jobba enligt lagar, författningar och andra styrdokument. Arbetet som sjuksköterskan utför ska vara präglad av ett etiskt förhållningssätt och sjuksköterskan bör se på sin egen kunskap och dess utvecklingsmöjligheter kritiskt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan har en kompetens som ständigt utvecklas utefter forskning och kliniskt arbete. För att kunna ge en god omvårdnad måste respekt för mänskliga rättigheter, integritet, värdighet och självbestämmande vara en utgångspunkt tillsammans med hänsyn för värderingar, vanor och tro. Där patienten skall bibehålla, återfå eller uppnå förbättrad hälsa och på så sätt uppleva välbefinnande. Det är även viktigt att utgå från interkulturell kompetens för att anpassa vården utifrån patientens miljö och kultur för en så jämlik vård som möjligt.

Enligt National HIV Nurses Association (NHIVNA, 2013) bör sjuksköterskor som vårdar patienter med HIV vårda utifrån en personcentrerad vård. Med det menar NHIVNA att sjuksköterskan ska hjälpa patienterna att upprätthålla en hälsosam livsstil, öka medvetenheten kring smittspridning och preventiva hjälpmedel. Thornton (2017) skriver att HIV måste integreras i den allmänna omvårdnaden och att alla sjuksköterskor bör ha den kunskapen som krävs för att kunna utföra en säker omvårdnad.

Det är viktigt att sjuksköterskan har insikt i patientens känslomässiga förändringar i samband med sjukdomsförloppet för att kunna ge patienten en så bra vård som möjligt (Perrett & Biley, 2013). Det är även viktigt att sjuksköterskan har i åtanke att patienter med HIV kan ha olika uppfattningar om hur sjukdomstillståndet påverkar dem. Ifall patienterna behöver stöd och i vilken utsträckning stödet kan vara aktuellt. Människan är unik och kan behöva hjälp att upprätthålla balans och integritet. När det förbises kan det bidra till att



patienten istället upplever ohälsa, vilket i sin tur kan påverka patienten till att inte uppsöka vård vid behov då de inte upplevt den stöd och hjälp som var önskad.

### **Omvårdnad**

Patientens vårdbehov och sjuksköterskans omvårdnadsinsatser styrs av patientens förmåga att kunna tillgodose sina egna behov (Albert, 2015; Andreassen et al., 2011; Brändén & Andersson, 2004). ART leder till en längre levnadstid och även ett längre kroniskt tillstånd. Illamående, långvarig diarré, nedsatt nutritionsstatus och avmagring är symtom på biverkningar som behandlingen med ART kan ge. Dessa symtom kan bidra till att patientens vardag upplevs svårare. Det är viktigt att sjuksköterskan fångar upp patientens upplevelser för att tillsammans med patienten hittar ett eller flera tillvägagångssätt för att upprätta en omvårdnadsplan.

Måltidssituationen kan vara ett tillfälle där sjuksköterskan och patienten behöver göra upp en omvårdnadsplanering om hur de gemensamt kan åtgärda de svårigheter som föreligger (Albert, 2015; Andreassen et al., 2011; Cunha & Galvão, 2010). En åtgärd kan vara medicinsk, då handlar det om läkemedel som har en antiemetisk effekt, det vill säga ett läkemedel som förhindrar illamående. En annan åtgärd kan vara att de HIV-smittade patienterna får tillgång till valfri maträtt i mindre portioner flera gånger under dagen. De sekundära infektionerna kan upplevas smärtsamma av HIV-smittade patienter som befinner sig i kliniskt stadium C (Andreassen et al., 2011). Omvårdnaden behöver då anpassas efter patientens smärtor och förmåga att vara delaktig i omvårdnaden. Mojapelo, Usher & Mills (2016) belyser vikten av att smärtstilla patienterna i tid, då det kan ses ovärdigt och svårarbetat när patientens omvårdnadsåtgärder tvingas reduceras relaterat till smärtor.

Pereira et al. (2016) skriver att patienter som lever med HIV kan ha en ökad risk att utveckla trycksår i samband med sjukhusvård. En anledning är att de oftast ligger inne till följd av exempelvis en sekundär infektion. Patienten kan vara i ökat behov av vila och spendera mer tid i sängen vilket leder till ett ökat och långvarigt yttre tryck på utsatta kroppsdelar och trycksår kan då uppstå. Författarna i studien framhäver vikten av omvårdnadens kvalitet för att arbeta profylaktiskt.

### **Problemformulering**

I flera studier har det visat sig att människor med HIV lever längre idag än tidigare, i och med ART. Det rapporteras fortfarande tusentals nya fall, med HIV-smittade, per dag i världen. Sjuksköterskor kommer därför att träffa HIV-smittade patienter på flertalet ställen inom

vårdsektorn. Studier visar att trots lagar, författningar, styrdokument och tillgång till uppdaterad kunskap om HIV, kan patienter uppleva ett avvisande och stigmatiserande beteende hos sjuksköterskor. Patienter kan därför uppleva en försämrad livskvalité. Sjuksköterskor ska kunna erbjuda en personcentrerad vård, som ges på lika villkor, för att bidra till patientens vårdande. Patienter med HIV upplever dock inte alltid att de erbjuds en vård som baserats på lika villkor. Sjuksköterskorna kan på så vis bidra till ett psykiskt lidande hos patienten. Studier har även visat att patienterna kan uppleva en depression när de får diagnosen HIV, därav kan patienten finna stöttning hos sjuksköterskan i det vårdande mötet. Författarna har därför som avsikt att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV.

## **Syfte**

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV.

## **Teoretisk utgångspunkt**

### **Travelbees mellanmännsliga relationsteori**

Litteraturöversikten utgår från sjuksköterskans perspektiv och därför har teoretikern och dennes omvårdnadsteori valts utifrån detta. Travelbees mellanmännsliga relationsteori valdes eftersom det behövs en vårdrelation som bygger på både empati och sympati när sjuksköterskan vårdar HIV-smittade patienter. Genom att arbeta utifrån en mellanmännslig relation kan sjuksköterskan erbjuda en personcentrerad vård som eventuellt kan förbättra patientens upplevda livskvalité. Teorin kan skapa möjligheter att gå in djupare i relationen mellan människor och belyser vikten av den vårdande relationen. Teorin kommer att användas i resultatdiskussionen för att diskutera de delar som berör relationen mellan sjuksköterskan och patienten, där sjuksköterskans erfarenheter har en betydande del.

Sjuksköterskan uttrycker ett empatiskt förhållningssätt och bör veta hur ett empatiskt förhållningssätt bibehålls och inte tangerar till det sympatiska hållet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Medan Travelbee (1972) skriver att sympatin är en av de fem faserna som utgör en mellanmännslig relation, den relation som utgör en god vårdrelation. Travelbee beskriver i sin teori att den mellanmännsliga relationen mellan sjuksköterskan och patienten etableras i olika steg (Travelbee, 1972 refererad i Kirkevold, 2000). Målet med dessa steg är att den vårdrelation som består av sjuksköterskan och patienten ska utvecklas till

ett mer empatiskt, sympatiskt och ömsesidigt vårdande. Där sjuksköterskan och patienten står i en mellanmänsklig relation till varandra som människa och människa. Joyce Travelbee var en sjuksköterska och omvårdnadsteoretiker som upplevde en särskild fascination till den interaktionsprocess som uppstår i det vårdande mötet (Travelbee, 1972).

I fas ett, *första mötet*, möts sjuksköterskan och patienten som unika individer, i mötet finns både förutfattade meningar och generaliseringar gentemot varandra (Travelbee, 1972). I fas två, *framväxt av identitet*, börjar de båda parterna, sjuksköterskan och patienten att värdesätta den andre som en unik person. I och med att identiteten växer fram kan en relation börja växa fram. Det är då som relationen övergår i ett empatiskt förhållningssätt, fas tre, *empatiska fasen*. Det ses som en förmåga hos sjuksköterskan att kunna leva sig in i patientens tillstånd, främst det psykiska tillståndet, och kunna förutsäga patientens beteende. Fas fyra, *sympatiska fasen*, sker genom en önskan hos sjuksköterskan om att exempelvis kunna lindra patientens smärtor och lidande. Travelbee (1972) skriver att sjuksköterskan även kan lindra sitt egna lidande genom att mildra patientens lidande, därför är den sympatiska fasen längre än den empatiska fasen. Den sista fasen, fas fem, *ömsesidig förståelse och kontakt*, växer fram då sympatin har stärkt de band som finns mellan sjuksköterskan och patienten. Det är i den fasen patienten börjar känna tillit till sjuksköterskan och en mellanmänsklig relation kännetecknas av en ömsesidig förståelse och kontakt.

Enligt Travelbee (1972) utgör det sista steget ett mål för all omvårdnad som sjuksköterskan kan erbjuda patienten. Medan det är de fyra första stegen som gör att sjuksköterskan och patienten kan uppnå en mellanmänsklig relation. Efter dessa fem faser kan sjuksköterskan och patienten stå i förhållande till varandra som människa till människa. Den tillit som byggts upp övergår i trygghet och det är enklare för patienten att vara öppen i den mellanmänskliga relationen.

## **Metod**

### **Design**

En litteraturöversikt utifrån en design enligt Friberg (2017b) gjordes. Det innebar att en översikt över aktuellt kunskapsläge sammanställdes genom ett strukturerat arbetssätt, där grunden till arbetet utgår från tidigare forskning.

## Datainsamling

### Sökvägar och sökord

Författarna började med att söka artiklar i de databaser som används inom omvårdnadsområdet; CINAHL Complete, PubMed, Nursing & Allied Health Database och MEDLINE with Full Text.

Då definitionen av ord inom det svenska och engelska språket kan skilja, så användes MeSH som ett uppslagsverk (Karlsson, 2012). Genom att använda MeSH för att få synonymer på sökorden gavs möjligheten till utbyte av vissa ord, exempelvis byttes *care* mot *caring* i vissa sökningar, för att få en mer specifik sökning på sjuksköterskans vårdande syn, som innefattar omsorg.

I databaserna användes en avancerad sökning genom boolesk söklogik med sökoperatoren *AND*, med syftet att koppla ihop våra olika sökord. Sökorden var; *HIV, nurse, care, caring, nurse experiences, clinical research, nursing experience, nursing care, qualitative studie, nurses perceptions, qualitative research, nurses feelings, human immunodeficiency virus* och *nursing* (Bilaga 1). Dessa sökord valdes då det kunde bidra till att besvara syftet.

### Urval

För att få fram artiklar som besvarade syftet användes följande begränsningar; *peer reviewed, engelskt språk* och tidsintervall (*2007-2017*) (bilaga 2). Detta för att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade, på ett språk som författarna behärskar och med forskning som är aktuell (Östlundh, 2017). Urvalen skedde i tre steg; först utifrån titlarna, där de artiklar vars titel gav en uppfattning om ifall artikeln kunde bidra till att besvara syftet sparades. Under nästa steg lästes abstrakt igenom, för att få en uppfattning om artiklarnas verkliga innehåll. Slutligen lästes hela artikeln, i de fall där abstraktet gett en bild av att artikeln fokuserade på sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter med HIV.

Samtliga artiklar påträffades med hjälp av ovanstående avgränsningar på de tidigare nämnda databaserna. Sju artiklar med kvalitativ metod, en med mixad metod och två med kvantitativ metod valdes ut för att undersöka fenomenet; sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV.

## Analys

Analysen är utförd enligt Friberg (2017a). Med ett kritiskt förhållningssätt och syftet i fokus lästes, analyserades och kvalitetsgranskades artiklarna på separat håll för individuell

granskning. När artikeln konstaterats kunna besvara syftet lades den in i ett datahanteringsprogram (Zotero), så att båda författarna skulle ha tillgång till artikeln och en gemensam analys gjordes. Hela artikeln lästes för en noggrann analys, eftersom artiklarna var presenterade på olika sätt utefter deras metoder. Sedan dokumenterade författarna olika aspekter i en matris för att få en överblick av de uppmärksammade fynden i artiklarna. Resultatet lästes flera gånger, där vissa ord och meningar översattes från engelska till svenska, med hjälp av uppslagsverk för att få en sammanhängande översättning. Därför läste författarna hela artiklarna för att få en förståelse av strukturen och upplägget.

I resultaten identifierades beskrivna erfarenheter hos sjuksköterskorna som kunde svara på syftet, vilket var det som styrde författarnas analys. Sammanställning av varje artikels resultat och framförallt erfarenheterna skrevs ner i ett dokument, för att ha som stöd under arbetets gång. En systematisk färgkodning användes för att sortera fynden, där olika färger beskrev olika områden. På så vis kunde en sortering göras genom att se likheter och olikheter beskrivna i artiklarna. Avslutningsvis kunde teman växa fram utifrån texterna som skrevs ihop som resultat i litteraturöversikten, vilket är de teman som presenteras i resultatet.

## **Forskningsetiska överväganden**

De forskningsetiska överväganden som gjorts, har gjorts med hjälp av Kjellström (2012). Författarna till denna litteraturöversikt har haft krav på att de artiklar som använts har utförts enligt forskningsetiska principer och att de varit godkända från etisk kommitté. Andra krav var att artiklarna hade en tydlig struktur där bakgrund, metod och resultat var utförligt beskrivna. Ett avslutande krav var att studierna skett under etiska förhållanden, exempelvis att informerat samtycke och att deltagarnas anonymitet har påvisats. Författarna behövde i det här arbetet inget godkännande av en etisk kommitté, då detta är en litteraturöversikt.

## **Resultat**

Sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda HIV-smittade patienter kommer att presenteras i tre teman; *Sjuksköterskors viljor och inställningar till att vårda*, *Inställning till kunskap om HIV* och *Strategier och utmaningar*.

### **Sjuksköterskors viljor och inställningar till att vårda**

Sjuksköterskor var villiga att vårda HIV-smittade patienter oavsett tidigare erfarenheter av HIV (Bam & Naidoo, 2014; Välimäki et al., 2008). Sjuksköterskors vilja att vårda påverkades

av olika faktorer som kunde variera beroende på vilket land de arbetade i. Det var främst ålder, kön och kunskap som påverkade sjuksköterskors vilja att vårda. Möjligheten att arbeta säkert kunde avgöra vilken typ av vård de var villiga att utföra (Välimäki et al., 2008). Därför hjälpte sjuksköterskorna gärna till med att exempelvis servera och mata patienterna. Ibland upplevde sjuksköterskorna reservationer vid omvårdnad som kunde utgöra en högre smittorisk för dem själva, då de var motvilliga att vårda patienterna under osäkra arbetsförhållanden. Sjuksköterskor som upplevde att de var mer villiga att utföra en grundläggande vård överlag, oavsett patientens diagnos, var mer motiverade att vårda HIV-smittade patienter (Delobelle et al., 2009; Tyler-Viola, 2009; Välimäki et al., 2008). Oberoende av vilken avdelning sjuksköterskorna arbetade på, kunde de antingen uppleva att de var förberedda eller oförberedda att vårda HIV-smittade patienter (Harrowing, 2011; Santos & Gomes, 2013; Tyler-Viola, 2007; Välimäki et al., 2008). Sjuksköterskor kunde ibland uppleva att de saknade erfarenheter av att vårda HIV-smittade patienter och därav kände de sig oförberedda (Tyler-Viola, 2007).

De sjuksköterskor som hade erfarenheter av att ha en HIV-smittad närstående upplevde att de hade en ökad vilja att vårda, jämfört med de som enbart hade erfarenheter av att vårda HIV-smittade patienter (dos Santos & Gomes, 2013; Tyler-Viola, 2007; Välimäki et al., 2008). Detta för att sjuksköterskorna upplevde att de då hade en ökad förståelse och kunskap kring sjukdomen och dess smittspridning (Bam & Naidoo, 2014; Campbell, 2011; Tyler-Viola, 2007; dos Santos & Gomes, 2013; Välimäki et al., 2008). Sjuksköterskorna upplevde då att de fick använda sig av sina kunskaper för att se hela människan, som innefattade att undervisa patienten om sin sjukdom för att öka dennes förståelse (Bam & Naidoo, 2014).

Sjuksköterskorna upplevde att deras vilja att vårda och attityder gentemot HIV-smittade patienter påverkades av hur patienten blivit smittad (Delobelle et al., 2009; Tyler-Viola, 2009). Det varierade beroende på om patienten förvärvat HIV-smittan via prostitution och injektioner eller via blodtransfusion, våldtäkt samt födsel (Tyler-Viola, 2009). Vissa sjuksköterskor tyckte att beroende på hur patienten blivit smittad fick utifrån det skylla sig själv (Delobelle et al., 2009). Sjuksköterskorna hade i vissa fall en önskan om att inte få en insikt i patientens historia, för att inte fientliga inställningar hos dem själva skulle kunna påverka den omvårdnaden de behövde ge (dos Santos, Gomes, Oliveira, Marques & Bernardes, 2014). Vissa av sjuksköterskorna upplevde att deras attityder och fördomar gentemot HIV-smittade patienter formats av deras erfarenheter och förutfattade meningar (Tyler-Viola, 2007). Patientens livsstil som exempelvis civilstånd, arbete och inkomst kunde också påverka sjuksköterskans inställning till patienterna. Flera sjuksköterskor hade

erfarenheter av att de såg patienterna med HIV som vilken patient som helst och därför bemötte alla patienter med respekt (Bam & Naidoo, 2014; Delobelle et al., 2009; Tyler-Viola, 2007; Välimäki et al., 2008). Sjuksköterskor uttryckte att det är viktigt att patienter med HIV bemöts på ett omsorgsfullt sätt (Delobelle et al., 2009). Viljan att vårda en HIV-smittad patient styrdes dock av möjligheten till att vårda på ett säkert tillvägagångssätt (Delobelle et al., 2009; Välimäki et al., 2008).

### **Inställning till kunskap om HIV**

Sjuksköterskors erfarenheter var att kunskapen de hade om HIV påverkade deras känslor (Delobelle et al., 2009; Fournier, Kipp, Mill & Walusimbi, 2007; Harrowing, 2011; dos Santos & Gomes, 2013; dos Santos et al., 2014). Där exempelvis rädsla upplevdes av sjuksköterskor som kände att de behövde ha mer kunskap (Delobelle et al., 2009; Harrowing, 2011; dos Santos & Gomes, 2013). Medan känslor som glädje skapades hos sjuksköterskor som tyckte att de hade kunskap om HIV (Campbell, 2011; Delobelle et al., 2009; Harrowing, 2011; dos Santos & Gomes, 2013).

De sjuksköterskor som inte hade erfarenheter av att vårda HIV-smittade patienter uttryckte missnöje över brist på utbildning och information (Delobelle et al., 2009; Fournier et al., 2007; Harrowing, 2011; Pope et al., 2010; dos Santos & Gomes, 2013; dos Santos et al., 2014). Detta eftersom sjuksköterskorna uttryckte att de inte kunde ge patienterna omvårdnad och vård av kvalitet (Pope et al., 2010). Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att kunskap om HIV bidrog till möjligheter att ge en mer anpassad omvårdnad för HIV-smittade (Bam & Naidoo, 2014; Campbell, 2011; Fournier et al., 2007; Harrowing, 2011; dos Santos & Gomes, 2013). De ville därför använda kunskapen och drivkraften de erhållit till att öka samhällets kunskap om HIV (Harrowing, 2011). Därför utbildade sjuksköterskorna i sin tur exempelvis patienter och närstående om HIV (Fournier et al., 2007; Bam & Naidoo, 2014). Sjuksköterskorna kände uppskattning gentemot de kunskaper som möjliggjort ett mer meningsfullt sätt att samspela med patienter och närstående (Harrowing, 2011).

Sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att öka sin kunskap om hur man vårdar HIV-smittade patienter (Bam & Naidoo, 2014; Campbell, 2011; Fournier et al., 2007; Harrowing, 2011; dos Santos & Gomes, 2013; dos Santos et al., 2014). Sjuksköterskors erfarenheter skiljde sig vid vård av HIV-smittade patienter efter att de fått en ökad kunskap (Delobelle et al., 2009; Fournier et al., 2007; Harrowing, 2011; dos Santos & Gomes, 2013; dos Santos et al., 2014). Kunskapen kunde motverka känslor som rädsla, sårbarhet eller hopplöshet

(Harrowing, 2011; dos Santos & Gomes, 2013; dos Santos et al., 2014). Med kunskaper tyckte sjuksköterskorna att deras professionella autonomi stärktes och möjliggjorde arbetet med HIV-smittade patienter (dos Santos & Gomes, 2013). Sjuksköterskor som saknade erfarenheter av att vårda HIV-smittade patienter uppgav att de upplevde rädsla i sitt arbete med dessa patienter (Campbell, 2011; Fournier et al., 2007; Pope et al., 2010; dos Santos & Gomes, 2013; dos Santos et al., 2014; Välimäki et al., 2008). Detta innebar att sjuksköterskorna hade erfarenheter av varaktig rädsla vid omvårdnad av HIV-smittade patienter (dos Santos & Gomes, 2013). Sjuksköterskorna kunde inte ge uttryck för den rädslan de upplevde när de vårdade HIV-smittade patienter. Sjuksköterskorna hade därför erfarenheter av att de ibland höll ett avstånd till patienterna (dos Santos et al., 2014). Sjuksköterskornas uppfattningar var att de HIV-smittade patienterna kunde vara i bestående behov av intensivvård, vilket sjuksköterskorna upplevde svårt då de uttryckte att de inte hade tillräcklig kunskap för att ge den omvårdnaden (dos Santos & Gomes, 2013; dos Santos et al., 2014).

Sjuksköterskornas erfarenheter och kunskap om HIV hade gjort dem medvetna om att de var tvungna att vidta säkerhetsåtgärder när de gav omvårdnad till HIV-smittade patienter (Campbell, 2011; Fournier et al., 2007; Pope et al., 2010; Välimäki et al., 2008). Vilket gjorde att HIV-smittade patienter inte alltid fick den vård de behövde eftersom sjuksköterskorna strävade efter att jobba säkert (Fournier et al., 2007; dos Santos & Gomes, 2013; dos Santos et al., 2014). Framförallt när det rådde brist på utrymmen och material i och med fattigdom (Campbell, 2011; Fournier et al., 2007; Harrowing, 2011; dos Santos & Gomes, 2013). Sjuksköterskorna hade erfarenheter av utmaningar då de vårdade HIV-smittade patienter (Campbell, 2011; Fournier et al., 2007; Harrowing, 2011; dos Santos et al., 2014). De upplevde att dei vissa fall behövde improvisera för att kunna ge vård, då de ibland fick dela syrgas mellan patienterna, eftersom syrgastuberna inte alltid räckte till alla (Fournier et al., 2007).

### **Strategier och utmaningar**

Sjuksköterskor hade erfarenheter av att risken för att bli utarbetad påverkades när antalet patienter ökade (Bam & Naidoo, 2014; Delobelle et al., 2009; Fournier et al., 2007; Harrowing, 2011; Pope et al., 2010; dos Santos et al., 2014). De upplevde att det ökade antalet patienter med krävande omvårdnadsbehov gjorde att sjuksköterskorna därför kunde känna sig överväldigade (Bam & Naidoo, 2014). När höga krav ställdes av patienterna upplevde



sjuusköterskorna att de kunde förlora sitt lugn (Harrowing, 2011). Sjuusköterskorna hade erfarenheter av högre arbetsbelastning vid vård av HIV-smittade patienter när kollegor som trots ökad kunskap inte ville vårda HIV-smittade patienter (Delobelle et al., 2009).

Sjuusköterskorna utsattes för en risk att bli smittade, då de hade en sparsam tillgång till skyddsutrustning (Campbell, 2011; Fournier et al., 2007; dos Santos & Gomes, 2013). Trots att de hade erfarenheter av att arbeta med HIV-smittade patienter upplevde sjuusköterskorna en rädsla, exempelvis vid venösa blodprovstagningar på patienter, då det var brist på handskar (Delobelle et al., 2009). De sjuusköterskor som hade tillgång till skyddsmaterial och kunde arbeta säkert hade inte några erfarenheter av rädsla. Sjuusköterskor som var erfarna av att arbeta med HIV-smittade patienter använde sällan extra säkerhetsåtgärder då de inte ansåg att det var någon skillnad på patienterna, oavsett om de hade HIV eller inte.

Sjuusköterskor uttryckte att de i vissa fall kände skuld när de inte kunde vårda HIV-smittade patienter (Bam & Naidoo, 2014; Fournier et al., 2007; Harrowing, 2011; dos Santos & Gomes, 2013; dos Santos et al., 2014). De var därför tvungna att använda sig av personliga hanteringsstrategier för att klara av arbetet som upplevdes skrämmande, betungande och känslösamt. Sjuusköterskor använde sig av acceptans att HIV-relaterad död är en del av livet för människor med HIV (Bam & Naidoo, 2014). Yngre sjuusköterskor kunde upplevas känslökalla vid vårdandet av HIV-smittade patienter då det, enligt äldre kolleger, var en hanteringsstrategi. För att inte visa sina svagheter och sin sårbarhet kunde sjuusköterskorna distansera sig från patienterna vid exempelvis besökstider (dos Santos et al., 2014). Detta för att skydda sig själva och motverka känslan av att vara i ett underläge. För att överkomma anspänningen i arbetet strävade sjuusköterskorna efter att öka sina kunskaper och på så vis kunde de hantera svårigheter i arbetet (dos Santos & Gomes, 2013).

Sjuusköterskornas erfarenheter visade att rådgivande samtal med HIV-smittade patienter utgjorde en viktig del av den vårdande relationen (Delobelle et al., 2009; Harrowing, 2011; Pope et al., 2010). Trots det upplevde sjuusköterskorna utmaningar med rådgivande samtal (Delobelle et al., 2009; Pope et al., 2010). Utmaningarna kunde handla om att det inte fanns utrymmen att utföra privata samtal i, tidsbrist för samtalen och personalbrist (Delobelle et al., 2009). Sjuusköterskorna ville inte erbjuda rådgivande samtal för tidigt till patienterna (Pope et al., 2010). Samtidigt som de inte ville riskera att förlora patienterna genom att skjuta upp tiden för introduktion av samtalen för länge. Sjuusköterskornas erfarenheter av rådgivande samtal var att dessa inte skulle vara optimala när tids- och platsbrist förelåg och var därför i vissa fall motvilliga att erbjuda rådgivande samtal.

Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att de kunde känna sig både överväldigade och ensamma när de vårdade HIV-smittade patienter (Campbell, 2011; Pope et al., 2010). Sjuksköterskorna ville ha kollegor att få stöd av i sitt arbete med HIV-smittade patienter (Bam & Naidoo, 2014; Campbell, 2011). När möjligheten att få stöd av kollegor inte fanns kunde arbetet upplevas tyngre. Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att de inte alltid kunde vara synliga på avdelningen med den höga arbetsbelastningen, vilket påverkade vårdrelationen och vårdmiljön negativt (Fournier et al., 2007).

## **Diskussion**

I det här avsnittet kommer metoddiskussionen att presenteras där avsikten är att diskutera metodens styrkor och svagheter (Henricson, 2012). I resultatdiskussionen kommer de centrala delarna av resultatet att redogöras utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. Delar av resultatet diskuteras utifrån Travelbees mellanmännsliga relationsteori, applicerad på de utvalda delarna för att analysera och diskutera sjuksköterskans och patientens relation. Även författarnas reflektioner, utifrån syftet och resultatet, kommer att knytas till diskussionen.

## **Metoddiskussion**

Författarna har i det här arbetet använt sig av en litteraturöversikt som metod (Friberg, 2017c). Metoden ses som en styrka då den uppvisar det aktuella kunskapsläget över området sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV. Tidigare forskning har sammanställts för att kunna få en helhet av det aktuella kunskapsläget och vilken vidare forskning som bör göras. Svagheten som finns i den valda metoden är att den inte bidrar till någon ny kunskap, utan arbetets resultat stöds av redan befintlig forskning. Då litteraturöversiktens syfte var förhållandevis brett formulerat så fanns föreställningar om att det kunde ge ett omfattande resultat av fenomenet bland artiklarna. Det sågs som en styrka då det kunde bidra till att fånga variationer av olika erfarenheter hos sjuksköterskor.

Sökningarna av artiklar skedde i databaser som innehåller artiklar som är vårdvetenskapliga (bilaga 1) (Henricson, 2012). Ett flertal databaser användes för en så noggrann sökning som möjligt. Avgränsningar som använts under sökningen (tidsintervall, peer reviewed & English language) användes konsekvent genom alla sökningar i de valda databaserna (Karlsson, 2012). De användes för att begränsa sökningarna utefter rimliga krav som författarna hade på artiklarna utan att gå miste om för många artiklar vilket ses som en

styrka. Bedömningen som har använts för att inkludera eller exkludera artiklarna är att det ska spegla sjuksköterskors erfarenheter.

Senare uppmärksammades det att betydelsen av *experiences* på engelska kan översättas till både upplevelser och erfarenheter. Det bidrog till att syftet ändrades från *upplevelser* till *erfarenheter*. Det kan ses som en svaghet då det skedde långt in i arbetets gång, därför lästes samtliga artiklar upprepade gånger. En styrka med ändringen var att användningen av de kvantitativa artiklarna blev större då dessa artiklar beskrev fenomenet tydligare utifrån det reviderade syftet. Därefter blev arbetet mer strukturerat då delar av vissa artiklar som tidigare inte upplevts användbara även belyste fenomenet.

Det ses som en styrka att de tio artiklar som presenteras i resultatet består av främst kvalitativa men även kvantitativa metoder, eftersom de olika metoderna kompletterar varandra (Borglin, 2012). Det kan då bidra till en högre trovärdighet i resultatet, eftersom resultaten i artiklarna presenteras på olika sätt utifrån deras metoder. Utöver de två metoderna nämnda ovan användes en artikel av mixad metod. Från den artikeln använde författarna sig enbart av den kvalitativa delen i resultatet. Detta för att den kvalitativa delen fokuserade på sjuksköterskor och deras upplevelser medan kvantitativa delen fokuserade på patienter.

De *kvantitativa* resultaten presenterade erfarenheter från ett stort antal sjuksköterskor, där skillnader och likheter blev tydliga. De *kvalitativa* resultaten varit mer beskrivande om sjuksköterskors erfarenheter ur ett mer djupgående perspektiv, där förklaringar och anledningar till de olika erfarenheterna belysts. Det ses som en styrka att ha möjligheter att se fenomenet beskrivet ur olika perspektiv.

Att inte bli styrd av artiklarnas redan existerande teman eller egna förutfattade meningar om resultatet upplevdes som en utmaning och svaghet, framförallt som *novis*. Därför underlättades analysen och arbetet med artiklarna genom att färgkodningen fick texten att framträda och existerande teman kunde lättare bortses. Där arbetet främst utgick från de sammanfattningarna som skrivits utan rubriker och att författarna gick in i artiklarna vid behov.

Att de flesta studierna är gjorda i utvecklingsländer, med sex artiklar från Afrika och två från Brasilien kan ses som en svaghet. Även om det är olika utgångspunkter i dessa länder jämfört med Sverige ansåg författarna att det inte hade någon betydelse att så många artiklar kom därifrån med tanke på att erfarenheterna inte är beroende av länder. Erfarenheterna som söks finns främst i de länder där HIV-smittade patienter vårdas, vilket innebär att antalet

artiklar från dessa länder blev en majoritet. Det upplevdes däremot intressant av författarna i och med att det är i dessa länder som flest människor med HIV lever. Det är många som immigrerat till Sverige från dessa länder som kan vara HIV-smittade, vilket ger en bild av vilken typ av omvårdnad de är vana vid. Det kan ge sjuksköterskor i Sverige en ökad förståelse om eventuella förväntningar dessa patienter har på vården i Sverige. Utöver Afrika och Brasilien användes artiklar med studier gjorda i Finland, Estland, Litauen, Uganda och USA (bilaga 2). Artiklarna återberättar sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda HIV-smittade patienter i olika världsdelar, vårdmiljöer och under olika förutsättningar. Det ses som en styrka att ta del av forskning från både industriländer och utvecklingsländer, samtidigt som det ses som en svaghet att det kan vara svårt att jämföra resultaten från utvecklingsländerna med resultaten från industriländerna.

Det ses som en styrka att det har varit två författare som gjort litteraturöversikten. Då eventuella osäkerheter och frågor kunnat diskuteras genomgående och en gemensam reflektion har följt arbetet kontinuerligt. På så vis har eventuella misstolkningar av artiklarna och översättningarna i större grad kunnat undvikas, då författarna har kunnat komplettera varandras svagheter. Att även ha tillgång till både handledare och studiekollegor att få stöd och konstruktiv kritik av vid upprepade tillfällen har upplevts som en styrka i arbetet. Där litteraturöversiktens utveckling kunnat ifrågasättas och givit ytterligare perspektiv som författarna inte uppmärksammat.

## Resultatdiskussion

Litteraturöversikten belyser sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV, som presenteras i tre teman; *Sjuksköterskors viljor och inställningar till att vårda*, *Inställning till kunskap om HIV* och *Strategier och utmaningar*. Litteraturöversiktens syfte anses vara besvarat och fynd som varit både förväntade och överraskande har uppdagats.

I resultatet har det framkommit att vissa sjuksköterskor hade tidigare erfarenheter av att vårda HIV-smittade patienter, vilket kunde påverka den vård de HIV-smittade patienterna fick. Exempelvis så framkom det att sjuksköterskor med tidigare erfarenheter av att ha en närstående med HIV var mer villiga att vårda HIV-smittade patienter. Det framgick även att vetskapen om hur patienterna blivit smittade kunde bidra till fördomar och viljan att vårda HIV-smittade patienter. Det kan utifrån Travelbee (1972) förstås som att sjuksköterskan och patienten i det *första mötet* möter varandra som unika individer, där det finns förutfattade

meningar och generaliseringar. Travelbee ser det som ett av de fem nödvändiga stegen för att uppnå en optimal mellanmänsklig relation.

Suominen et al. (2010) undersökte sjuksköterskors attityder till att vårda HIV-smittade patienter. De kom fram till att sjuksköterskor som kände någon med HIV utanför arbetet hade en högre kunskap kring sjukdomen och anpassad omvårdnad. De var därför mer villiga till att vårda HIV-smittade patienter. Vidare beskrevs det att sjuksköterskor gick in i den vårdande relationen utan några förutfattade meningar. I och med detta gör författarna tolkningen att sjuksköterskorna eventuellt redan hade erfarenheter av att skapa en mellanmänsklig relation med en HIV-smittad patient. Sjuksköterskorna kan därför vara medvetna om vilka krav som kan komma att förväntas i uppbyggnaden av den mellanmänskliga relationen.

I resultatet har det framkommit att rådgivande samtal med HIV-smittade patienter utgör en betydande del av vården. Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att rådgivande samtal kan vara en utmaning. Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att inte alla hjälpte till och att vissa var motvilliga till att erbjuda det rådgivande samtalet, vilket skapade en högre arbetsbelastning. Det upplevdes negativt då vissa sjuksköterskor fick mer jobb eller att patienterna inte kunde få tillgång till samtalen om sjuksköterskan inte fanns på plats. Medan det upplevdes positivt att dela på rådgivningen så fler fick erfarenheter av att utföra rådgivande samtal med HIV-smittade patienter. På så vis kunde fler få erfarenheter och kunskaper.

Travelbee (1972) skriver att det i fas två uppstår *framväxt av identiteter*, där båda parterna i den mellanmänskliga relationen kan värdesätta den andre som en unik person. Det är fasen som uppnås under det rådgivande samtalets början, där patienten kan börja öppna upp sig för sjuksköterskan och en vårdrelation kan etableras. Enligt Travelbee (1972) kan sjuksköterskan förbise förutfattade meningar genom att människan bakom diagnosen blir synlig då individen framträder. En framväxande förståelse för patientens upplevelse och av dennes situation blir då framträdande. Däremot är det viktigt att sjuksköterskan har en förståelse för att inte generalisera patienten och dra jämförelser gentemot andra patienter.

Både sjuksköterskan och patienten kan ha förväntningar på vad de ska få ut av de rådgivande samtalen (Buskens & Jaffe, 2008). Där båda parterna agerar utefter tankar och känslor som varierar i utsträckning. Sjuksköterskorna rapporterade att de i vissa fall upplever att de är maktlösa när de inte har möjlighet att påverka situationen eller det rådgivande samtalets utgång. Buskens och Jaffe (2008) skriver att motstånd eller motivation till att ha

rådgivande samtal upplevs hos sjuksköterskor. Där utmaningar, förutom att det kan vara svårt att hitta utrymmen och tid för att utföra dem i, påverkades av patienter som i vissa fall är motvilliga eller inte redo att påbörja de rådgivande samtalen. Att sjuksköterskorna blir stressade och upplever att de känner sig överarbetade. Detta har fått författarna att reflektera över de rådgivande samtalsens möjligheter, men även nackdelar. Där vi ser fördelen med att samtalen då kan underlätta utfallet för att skapa en god vårdrelation med patienten och dennes problematik får mer utrymme. Samtidigt kan det upplevas tungt för sjuksköterskor, eftersom den empati som uttrycks kan skapa lidande hos sjuksköterskan och svårigheter att hantera patientens sjukdomsutveckling.

I resultatet har det framkommit att kunskap kunde motverka sårbarhet och stärka deras professionella autonomi. Sjuksköterskorna beskrev att de därför kände en motivation till att öka sin kunskap om HIV. Sjuksköterskor kunde även uppleva ett underläge i samband med en ökad sårbarhet. Det kan utifrån Travelbee (1972) förstås som att sjuksköterskorna har kunnat leva sig in i patienternas tillstånd då de både kunde se det som en drivkraft och ett underläge. Enligt Travelbee (1972) är det viktigt att sjuksköterskan, i den mellanmännsliga relationen, kan leva sig in i patientens tillstånd. Hon skriver att sjuksköterskan i fas tre, *den empatiska fasen*, kan leva sig in i patientens tillstånd, främst det psykiska tillståndet. För att eventuellt kunna förstå och se patientens beteende behöver sjuksköterskan se hela patienten.

Chen och Han (2010) skriver att sjuksköterskor som arbetat under en längre tid med att vårda HIV-smittade patienter upplevde mindre sårbarhet i det vårdande mötet. Fortsatt utbildning inom medicin samt erfarenheter ökade viljan att vårda HIV-smittade patienter. I och med det ändrade vissa sjuksköterskor sina attityder mot att vårda HIV-smittade patienter och adapterade en mer aktiv form av omvårdnad. Utifrån detta gör författarna tolkningen att det är viktigt att sjuksköterskor får tillfälle att praktisera. Författarna gör även tolkningen att de erfarenheter som en sjuksköterska erfarit kan vara avgörande för den vård som de senare ger. Erfarenheter kan reducera eller bidra till attityder som finns i det vårdande mötet. Sjuksköterskan bör ha ett empatiskt förhållningssätt som bör genomgå en *sympatisk fas* för att den mellanmännsliga relationen ska kunna vidareutvecklas.

I resultatet har det framkommit att sjuksköterskor som vårdar HIV-smittade patienter kan uppleva rädsla, då de känner att de inte haft tillräckligt med kunskaper om HIV. Utbildning om HIV var därför något som starkt framhävts som en viktig del av vårdandet. Sjuksköterskor ville ha en ökad kunskap för att känna att de kunde ge patienterna en säker och värdig vård. Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att ökad kunskap om HIV kunde motverka rädsla.

Vidare beskrivs det att sjuksköterskorna kunde uppleva ett lidande då de bland annat kände skuld. Exempelvis då patienterna inte fick den vård som hade kunnat ges om sjuksköterskan hade haft en högre kompetens.

Travelbee (1972) skriver att sjuksköterskan kan uppleva ett lidande i en mellanmänsklig relation. Det kan därför utifrån den mellanmännsliga relationsteorin ses som att sjuksköterskorna i litteraturöversiktens resultat upplevt ett egenupplevt lidande då patienternas lidande varit synliga (Travelbee, 1972). Sjuksköterskorna kan då ha haft en önskan om att lindra patienternas lidande, vilket Travelbee beskriver sker i fas fyra, *den sympatiska fasen*. Travelbee påpekar att den sympatiska fasen oftast är längre än den empatiska fasen, då sjuksköterskan även kan ha en önskan om att lindra sitt egna lidande genom att lindra patientens lidande. Även Harrowing och Mill (2010) har kommit fram till att sjuksköterskor kan uppleva ett lidande. Sjuksköterskorna påpekade vikten av utbildning om HIV för att utveckla positiva inställningar till vårdandet. Sjuksköterskorna upplevde även att kunskaper kunde bidra till möjligheter för hanteringsstrategier. Därför kunde sjuksköterskorna i de flesta fall förbise sitt personliga lidande och istället fokusera på omvårdnadens helhet.

Utifrån detta gör författarna tolkningen att sjuksköterskorna kände sig tvungna att vidta hanteringsstrategier för att hantera sin rädsla och sitt lidande. Det uppfattas som en anledning till att sjuksköterskorna kunde uppleva negativa erfarenheter vid vårdandet av HIV-smittade patienter, medan dessa strategier kunde ge positiva förutsättningar vid omvårdnaden. Sjuksköterskorna hade eventuellt kunnat reducera sitt lidande genom att de hade fått tillgång till adekvat utbildning. Med adekvat utbildning menar författarna en utbildning som är uppdaterad och relevant för det arbetet som sjuksköterskorna ska utföra.

I resultatet har det framkommit att sjuksköterskorna hade en önskan om en ökad tillgång till resurser i det vårdande mötet med HIV-smittade patienter. Sjuksköterskorna upplevde att de hade brist på personal, material, utrymme samt tid, vilket ledde till en ökad arbetsbelastning och stress. Sjuksköterskorna kände att de arbetade i motvind vilket resulterade i att de upplevde att de ofta låg några steg efter. Det kan utifrån Travelbee (1972) och hennes mellanmännsliga relationsteori förstås som att den resursbrist som förelåg i utvecklingsländer kunde leda till att sjuksköterskorna inte kunde genomgå de fem stegen tillsammans med patienterna. Travelbee menar på att den sista fasen, *ömsesidig förståelse och kontakt*, är den fasen där tilltron växer fram. Hon beskriver att sjuksköterskorna, tillsammans med patienterna, bör genomgå samtliga fem steg för att en optimal mellanmännslig relation ska kunna byggas upp.

Även Nkhata et al. (2016) har kommit fram till att resurserna kan avgöra den vård som de HIV-smittade patienterna erbjuds. Att arbeta i en arbetsmiljö där antalet patienter ökar och antalet sjuksköterskor slutat öka eller eventuellt minskat kan ge upphov till att sjuksköterskorna tappar motivation. Sjuksköterskorna upplever då en utmaning i det vårdande mötet. Vidare beskriver Nkhata et al. (2016) att resursbristen som förelåg kan leda till att patienternas vård äventyras. Utifrån det gör författarna till denna litteraturöversikt tolkningen att den stressen som sjuksköterskorna i resultatet kände, hade en bidragande faktor på vården de upplevde att de var begränsade i att ge. Det kan därför tolkas som att det kunde vara anledningen till att sjuksköterskorna kände att det inte kunde erbjudas de HIV-smittade patienterna en optimal vård. Författarna känner sig eniga med det Travelbee uttrycker när hon säger att alla faser i hennes mellanmänskliga relationsteori är viktiga. Även tolkningen att sjuksköterskorna eventuellt kunde känna sig mindre stressade om det funnits tillgång till de resurser som behövdes görs.

### **Kliniska implikationer**

Nyttan med arbetet är främst att sjuksköterskors erfarenheter av att ha vårdat patienter med HIV belysts, samt hur det har påverkat deras arbete och vad deras erfarenheter har haft för inverkan och möjligheter att påverka val under vårdandet. I litteraturöversikten går det att läsa om sjuksköterskors positiva och negativa erfarenheter i anknytning till omvårdnad av HIV-smittade patienter. Genom att sjuksköterskor kan observera vad andra sjuksköterskor har upplevt, kan de få insikt i vad de kan förvänta sig. Det kan öka känslan av att vara förberedd inför det vårdande mötet med en HIV-smittad patient. Utifrån detta bör sjukvårdsavdelningen se till att nödvändig skyddsutrustning finns tillgänglig för att ett säkert arbete ska kunna utföras. Riktlinjerna gällande hygien bör kontinuerligt följas upp av hygienansvarig på sjukvårdsavdelningarna, för att arbeta preventivt. Därav kan litteraturöversikten vara av nytta för vårdpersonal samt människor med HIV och deras närstående.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Arbetet med litteraturöversikten har väckt frågor om varför så många sjuksköterskor inte upplevt att de haft tillräckligt med kunskap om HIV. Eftersom det är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna känna sig säker i sitt arbete, för sin egen skull likväl för patientens. Då detta är en litteraturöversikt har enbart en liten del av forskningen kunnat användas som underlag för arbetet. Då kunskapsbristen benämnts i flera artiklar och även att människor med



HIV lever längre idag, är det viktigt att detta ämne uppmärksammas. Eftersom människor med HIV kan ha ett ökat behov av omvårdnad, vilket ställer högre krav på vården. Därför anser författarna att mer forskning behövs inom detta område. Vidare forskning bör enligt författarna göras med olika metoder, genom både fördjupning och generalisering inom problemområdet, för att få en onyanserad bedömning, med fokus på sjuksköterskors attityder och kunskap gentemot HIV. Detta är önskvärt i industriländer där vårdmiljön är mer anpassad och möjligheter till behandling finns tillgänglig, då få studier verkar vara utförda i industriländer. På så sätt kan bakomliggande anledningar till varför sjuksköterskor kan känna sig begränsade inom sitt arbete med HIV-smittade patienter uppmärksammas.

## **Slutsats**

Den här litteraturöversikten har givit en insikt i vad sjuksköterskor har för olika typer av erfarenheter och behov av kunskaper som kan finnas i det vårdande mötet med en HIV-smittad patient. Det har visat sig att sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda HIV-smittade patienter kan skilja sig. Orsakerna till skillnaderna kan bero på vilket land sjuksköterskorna arbetade i, deras biologiska kön och ålder samt tidigare erfarenheter.

Antalet HIV-smittade ökar i världen, det råder platsbrist på sjukhus och sjuksköterskor upplever att de inte har kollegor att få hjälp och stöd av då de är för några. Sjuksköterskor kommer därför möta människor med HIV på flera olika typer av vårdavdelningar. Eftersom sjuksköterskan ska arbeta utifrån evidensbaserad och aktuell kunskap, så är möjligheter till kompetensutveckling en del som framhävts av sjuksköterskorna i de artiklar som har granskats. Artiklarna visade även att sjuksköterskors erfarenheter av att vårda HIV-smittade patienter kunde upplevas tyngre och ville därför inte alltid vårda den patientgruppen. Känslor av rädsla och ensamhet kunde bidra till att sjuksköterskors vilja att vårda minskade samt att ett lidande kunde uppstå då de kände sympati med patienter när deras tillstånd förvärrades.

## Referensförteckning

\*= Resultatartiklar

- Albert, J. (2015). Basal virologi: Retrovirus. I A. Brauner (Red.), *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (s.451-468). Lund: Studentlitteratur.
- Andreassen, G. T., Fjellet, A. L., Hægeland, A., Wilhelmsen, I-L., & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid infektionssjukdomar. I H. Almås., D-G. Subberud., & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (2. uppl., s. 59-104). Stockholm: Liber.
- Arruda, S. F. A., Henriques, A. H. B., von Söhsten Trigueiro, J., Pontes, M. G. A., Rodrigues Lima, E. A., & Barros Torquato, I. M. (2016). Unveiling the knowledge of HIV pregnant women about hiv vertical transmission. *Journal of nursing*, 10(3), 1441-1449. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- \*Bam, N., & Naidoo, J. (2014). Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital. *Curationis*, 37(1), 1-9. doi:10.4102/curationis.v37i1.1238
- Brändén, H., & Andersson, J. (2004). *Grundläggande immunologi*. (3. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Borglin, G. (2012). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 269-287). Lund: Studentlitteratur.
- Buskens, I., & Jaffe, A. (2008). Demotivating infant feeding counselling encounters in southern Africa: Do counsellors need more or different training? *AIDS Care*, 20(3), 337-345. doi:10.1080/09540120701660346
- \*Campbell, L M. (2011). Experiences of nurses practicing home-based palliative care in a rural South African setting. *International journal of palliative nursing*, 17(12), 593-598. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Chen, W-T., & Han, M. (2010). Nurse knowledge and attitudes: Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), 3227-3234. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03373.x
- Cunha, G. H., & Galvão, M. T. G. (2010). Nursing diagnoses in patients with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome in outpatient care. *Acta Paul Enferm*, 23(4) 526-532. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- \*Delobelle, P., Rawlinson, J. L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R. & Depoorter, A. M. (2009) HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa. *Journal of Advanced Nursing* 65(5), 1061-1073. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04973.x
- \*dos Santos, E.I., & Gomes, A.M.T., (2013). Vulnerability, empowerment and knowledge nurses' memories and representations concerning care. *Acta Paul Enferm*, 26(5), 492-

498. Hämtad från databasen CINAHL Complete.

- \*dos Santos, E.I., Gomes, A.M.T., Oliveira, D.C., Marques, S.C., & Bernardes, M.M.R. (2014). Challenges and confrontations in care by nurses: a study of social representations. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 203-214. Hämtad från databasen Nursing & Allied Health database.
- Douab, T., Marcellina, F., Vilotitcha, A., Protopopescua, C., Préaua, M., Suzan-Montia, M., Sagaon-Teyssiera, L., Lerte, F., Carrieria, M P., Dray-Spirae, R., & Spirea, B. (2014). Health-related quality of life of people living with HIV followed up in hospitals in France: comparing trends and correlates between 2003 and 2011. *AIDS Care*, 26 (1), 29–40. doi: 10.1080/09540121.2014.906553
- Ericson, E., & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, vårdhygien*. Stockholm: Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Hiv idag: Om hiv*. Hämtad 10 september, 2017, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hiv idag/om-hiv/>
- \*Fournier, B., Kipp, W., Mill, J., & Walusimbi, M. (2007). Nursing care of AIDS patients in Uganda. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(3), 257-264 doi: 10.1177/1043659607301301
- Frain, J. A. (2016). Preparing every nurse to become an HIV nurse. *Nurse Education Today*, 48(2017), 129–133. doi: 10.1016/j.nedt.2016.10.005
- Friberg, F. (2017a). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3. uppl., s. 83-96). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 129–140). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.
- \*Harrowing, J. N. (2011). Compassion practice by Ugandan nurses who provide HIV care. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(1). doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man0
- Harrowing, J. N., & Mill, J. (2010). Moral distress among Ugandan nurses providing HIV care: A critical ethnography. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 723-731. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.010
- Hasan, S. S., See, C. K., Choong, C. L. K., Ahmed, S. I., Ahmadi, K., & Anwar, M. (2010). Reasons, perceived efficacy, and factors associated with complementary and alternative medicine use among Malaysian patients with HIV/AIDS. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 16(11), 1171-1176. doi: 10.1089/acm.2009.0657

- Henricson, M. (2012). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.53-68). Lund: Studentlitteratur.
- Hillier, S. L., Louw, Q., Morris, L., Uwimana, J., & Statham, S. (2010). Massage therapy for people with HIV/AIDS. *Cochrane Database Syst Rev*, 20(1). doi: 10.1002/14651858.CD007502.pub2
- Jallow, A., Ljunggren, G., Wändell, P., & Carlsson, A. C. (2015). Prevalence, incidence, mortality and co-morbidities amongst human immunodeficiency virus (HIV) patients in Stockholm County, Sweden – The greater Stockholm HIV cohort study. *AIDS Care*, 27(2), 142–149, doi: 10.1080/09540121.2014.963012
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Hendricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-94). Lund: Studentlitteratur.
- Mojapelo, T. D., Usher, K., & Mills, J. (2016). Effective pain management as part of palliative care for persons living with HIV/AIDS in a developing country: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11/12), 1598–1605, doi: 10.1111/jocn.13145
- Narasimhan, M., Orza, L., Welbourn, A., Bewley, S., Cronee, T., & Vazquezf, M. (2016). Sexual and reproductive health of women living with HIV. *Bull World Health Organ*, 94(2016). 243–249. doi: 10.2471/BLT.14.150912
- National HIV Nurses Association. (2013). *National HIV Nursing Competencies*. Hämtad den 13 oktober, 2017, från National HIV Nurses Association, <http://www.nhivna.org/>
- Nkhata, M. J., Muzambi, M., Ford, D., Chan, A. K., Abongomera, G., Namata, H., ... Mambule, I. (2016). Shifting human resources for health in the context of ART provision: qualitative and quantitative findings from the Lablite baseline study. *BMC Health Services Research*, 16, 1-10. doi: 10.1186/s12913-016-1891-7
- Pereira, L. A., Feitosa, M. C., da Silva, G. R. F., Leite, I. R. L., Silva, M. E., & Soares, R. D. M. (2016). Patients with HIV/Aids and ulcer risk: nursing care demands. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 538-44. doi: 10.1590/0034-7167.2016690322i
- Perrett, S., & Biley, F. (2013). A Roy model study of adapting to being HIV positive. *Nursing Science Quarterly*, 26(4), 337-343. doi: 10.1177/0894318413500310
- \*Pope, D.S., Atkins, S., DeLuca, A.N., Hausler, H., Hoosain, E., Celentano, D.D., & Chaisson, R.E. (2010). South African TB nurses' experiences of provider-initiated HIV counseling and testing in the Eastern Cape Province: a qualitative study. *AIDS Care*, 22(2), 238-245 doi: 10.1080/09540120903040594

- Quinn, K., Sanders, C., & Petroll, A. E. (2017). HIV is not going to kill me, old age is: The intersection of aging and HIV for older HIV-infected adults in rural communities. *AIDS Education and Prevention*, 29(1), 62-76. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Siou, K., Mahan, M., Cartagena, R., & Chan Carusone, S. (2017). A growing need – HIV education in long-term care. *Geriatric Nursing*, 38(2017), 199-206. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-L., Blek-Vehkalkoto, M., & Välimäki, M. (2010). Nurses knowledge and attitudes to HIV/AIDS - An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 138-147. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017) Svensk Sjuksköterskeförening: Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad den 2 oktober, 2017, från Svensk Sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/publikationer/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Thornton, J (2017) Transforming HIV care across Africa. *Nursing standards*, 31(32), s.22-24. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Travelbee, J. (1972). *Interpersonal aspects of nursing* (2 uppl.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- \*Tyer-Viola, L.A. (2007). Obstetric nurses' attitudes and nursing care intentions regarding care of HIV-positive pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(5), 398-409. doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00172.x
- Uhnoo, I. (2015). Basal virologi: Antivirala läkemedel. I A. Brauner (Red.), *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (s.363-376). Lund: Studentlitteratur.
- \*Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vehkalkuoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U., Vänskä, M-L., & Suominen, T. (2008). Willingness to care for patients with HIV/AIDS. *Nursing Ethics*, 15(5), 586-600. doi: 10.1177/0969733008092868
- Wagner, A. C., McShane, K. E., Hart, T. A., & Margolese, S. (2016). A focus group qualitative study of HIV stigma in the Canadian healthcare system. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 25(1), 61–71. doi:10.3138/cjhs.251-A6
- World Health Organization. (2017). *HIV: Data and statistics*. Hämtad 10 september, 2017, från World Health Organization, <http://www.who.int/hiv/data/en/>
- Östlundh, L. (2017). Informationsökning. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
MEDLINE with full text 13/10-17	HIV AND Care AND nurse experiences AND Qualitative study	15st	Peer reviewed English 2007 - 2017	5st	4st	Bam & Naidoo (2014)  Pope, Atkins, DeLuca, Hausler, Hoosain, Celentano and Chaisson (2010)
Cinahl Complete 13/10-17	human immunodeficiency virus AND nurses AND Nursing AND clinical research	71st	Peer reviewed English 2007 - 2017	10st	2st	Tyer-Viola (2007)
Cinahl Complete 13/10-17	HIV AND nurses perceptions AND nursing care	39st	Peer reviewed English 2007 – 2017	6st	4st	Välimäki, Makkonen, Blek-Vehkaluoto, Mockiene, Istomina, Raid, Vänskä & Suominen (2008)
Cinahl Complete 13/10-17	Nursing care AND HIV AND qualitative research	78st	Peer reviewed English 2007 - 2017	17st	4st	Campbell (2011)  dos Santos & Gomes (2013)
Nursing and Allied Health Database 13/10-17	HIV AND caring AND nurse	59st	Peer reviewed English 2007 - 2017	15st	7st	dos Santos, Gomes, Oliveira, Marques & Bernardes (2014)  Fournier, Kipp, Mill & Walusimbi (2007)  Harrowing et al (2011)
PudMed 3/10-17	Hiv AND nurses perceptions AND caring	8st	English 2007-2017	3st	1st	Delobelle, Rawlinson, Ntuli, Malatsi, Decock & Depoorter (2009)

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod, datainsamling, urval & analys	Resultat
Bam, N., & Naidoo, J.	Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital	2014, Sydafrika, Curationis.	Syftet med studien var att undersöka och beskriva levd erfarenhet hos sjuksköterskor som vårdar palliativa HIV-smittade patienter i KwaZulu-Natal.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer som spelades in som sedan transkriberades. <b>Urval:</b> Tio sjuksköterskor som uppfyllde kraven valdes ut. <b>Analys:</b> Författarna gjorde en analys av transkriberingen enligt Giorgis steg.	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde positiva känslor, som exempelvis glädje, vid omvårdnad av de HIV-smittade patienterna. Praktiskt innebar det att sjuksköterskans roll påverkade patienternas möjligheter att bevara sin livskvalité. Sjuksköterskorna reflekterade över sin egen dödlighet och insåg att de kunde behöva stöd av sina kolleger i det dagliga arbetet.
Campbell, L M.	Experiences of nurses practising home-based palliative care in a rural South African setting.	2011, Sydafrika, International Journal of Palliative Nursing.	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet att utföra palliativ omvårdnad för HIV-smittade i hemmet för att se möjligheter för potentiell framtida forskning.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod. <b>Datainsamling:</b> De använde sig av intervjuer som spelades in och sedan transkriberades. <b>Urval:</b> De bjöd in sjuksköterskor med tio års arbetserfarenhet från hemsjukvården där fyra accepterade. <b>Analys:</b> Författarna gjorde en femstegsanalys som innefattade: förkunnsande och nedsänkning, framkallade teman, kodning, utarbetande samt tolkning och kontroll utifrån insamlad data.	Sjuksköterskornas erfarenheter var att de dagligen var utsatta för en ökad risk för att bli smittade. Tillgången till adekvat skyddsutrustning var mycket sparsam på grund av fattigdom. Sjuksköterskorna upplevde att de fick möjlighet att använda sin fulla kunskap och se hela människan. Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att de kunde ge en mer anpassad vård när deras kunskap om HIV ökade. Självständigheten bidrog dock till en ökad ensamhet.
Delobelle, P., Rawlinson, J L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A M.	HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa	2009, Sydafrika, Journal of Advanced Nursing.	Syftet med studien var att undersöka HIV/AIDS relaterad kunskap, attityder, övningar och färdigheter hos sjuksköterskor på landsbygden i Sydafrika.	<b>Metod:</b> Mixad metod. <b>Datainsamling:</b> Den kvantitativa insamlingen bestod av frågeformulär. Den kvalitativa insamlingen bestod av gruppintervjuer som spelades in och transkriberades. <b>Urval:</b> 140 sjuksköterskor från primärvården och sjukhus	Resultatet visade att sjuksköterskor som arbetar på sjukhus, i högre utsträckning rapporterade att de vårdade HIV positiva patienter. Sjuksköterskorna upplevde att de erbjöds mindre utbildning kring HIV än de sjuksköterskorna som arbetade inom primärvården fick, trots deras intresse för ökad kunskap. Resultatet visar även att attityder mot patienter med HIV inte är associerat med

				valdes slumpmässigt ut till att delta i studien. <b>Analys:</b> Frågeformulär analyserades med hjälp av chi-square, variansanalys och T-test.	sjuksköterskans ålder, kön och erfarenheter. Kunskapen kring HIV kunde ha en bidragande faktor på attityder. Deltagarna uttryckte även frustration över att de inte fick utbildningar, träning, stöd och information.
dos Santos, E.I., & Gomes, A.M.T.	Vulnerability, empowerment and knowledge nurses' memories and representations concerning care	2013, Brasilien, Acta paul enferm Journal.	Syftet med studien var att analysera det gränssnittet mellan kunskap, sårbarhet och empowerment som finns i det vårdande mötet med personer som lever med HIV/AIDS.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod. <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerad intervjuer som transkriberades. <b>Urval:</b> 30 sjuksköterskor som arbetade på ett sjukhus i Rio de Janeiro. Personal som hade mindre än sex månaders arbetserfarenhet exkluderades då deras korta arbetserfarenhet kunde ge ett avvikande resultat. <b>Analys:</b> Författarna gjorde först en systematisering och sedan en tematiserande innehållsanalys via ett datahanteringsprogram för analys av insamlad data.	Resultatet visade att sårbarhet vid ökad arbetsbelastning uttrycktes i rädsla. Deltagarna kände sig oförberedda och oprofessionella när det brast i deras kunskap. I resultatet framkommer det att sjuksköterskorna upplevde en ökad och negativ spänning inför ett vårdande möte med en HIV-positiv patient, vilket de önskar att de kunde övervinna med hjälp av ökad kunskap.
dos Santos, E.I., Gomes, A.M.T., Oliveira, D.C., Marques, S.C., & Bernardes, M.M.R.	Challenges and confrontations in care by nurses: a study of social representations.	2014, Brasilien, Online Brazilian Journal of Nursing.	Syftet med studien var att analysera utmaningar som sjuksköterskor som vårdar patienter med HIV/AIDS upplever och deras sätt att presentera sin egen sårbarhet befogenhet.	<b>Metod:</b> kvalitativ metod. <b>Datainsamling:</b> Först använde de enkäter och sen djupa semi-strukturerade intervjuer. <b>Urval:</b> 30 sjuksköterskor på ett kommunalt sjukhus. <b>Analys:</b> Författarna använde sig först av systematisering och operationalisering, för att sedan använda en tematisk innehållsanalys.	Resultatet visade att sjuksköterskorna som arbetat med patienter med HIV upplevt stress och frustration vid flera tillfällen. När arbetsbelastningen ökade upplevdes en fysisk och psykisk utmattning. De krav patienterna hade skapade en upplevd sårbarhet bland sjuksköterskorna. Där sårbarheten var känslor av exempelvis rädsla och hjälplöshet. Allt detta skapade upplevda utmaningar för sjuksköterskorna. För att klara av arbetet utvecklade de hanteringsstrategier. Sjuksköterskorna kunde även delegera delar av arbetet, för att inte bli utarbetade.
Fournier, B., Kipp, W., Mill, J., & Walusimbi, M.	Nursing Care of AIDS Patients in Uganda	2007, Uganda, Journal of Transcultural Nursing.	Studiens syfte var att utforska sjuksköterskors kunskaper och erfarenheter av att vårda HIV-positiva patienter.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod. <b>Datainsamling:</b> Studien använde sig av tre insamlingsstrategier;	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde en rädsla för att bli smittade i samband med vårdandet av en HIV-positiv patient. Deltagarna beskrev att rädslan



				<p>djupintervjuer och fokusgrupper som spelades in och transkriberades, samt inspelning under arbete.</p> <p><b>Urval:</b> Fem sjuksköterskor deltog i studien. Samtliga sjuksköterskor arbetade på arbetsplatser som hade anknytningar till HIV/AIDS.</p> <p><b>Analys:</b> Författarna analyserade insamlad data genom Miles och Hubermans evaluerande kriterier.</p>	<p>grundade sig i ett ökat antal patienter, minskat antal personal och en konstant brist på skyddsutrustning. För att kunna skydda patient och sjuksköterska vid omvårdnad. Deltagarna upplevde att de var tvungna att hitta sin egna hanteringsstrategier för att räcka till och hantera den resursbrist som fanns.</p>
Harrowing, J N.	Compassion Practice by Ugandan Nurses Who Provide HIV Care.	2011, Uganda, The Online Journal of Issues in Nursing.	Syftet med studien var att undersöka inverkan av ett HIV-utbildningsprogram för sjuksköterskor i Uganda.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod</p> <p><b>Datainsamling:</b> Skedde genom intervjuer, observationer och fokusgruppsdiskussioner som transkriberades.</p> <p><b>Urval:</b> I studien deltog 24 sjuksköterskor, med flera års arbetserfarenhet. Deltagarna valdes ut av utvalda administrativa sjuksköterskor som arbetade på sjukhuset där studien genomfördes.</p> <p><b>Analys:</b> Författarna analyserade insamlad data via ett kvalitativt datahanteringsprogram, där en tematisk kodning gjordes.</p>	Sjuksköterskorna upplevde att deras förmåga att ge den HIV-smittade patienten vård sjönk som en konsekvens av att deras arbetsmiljö försämrades. Framförallt då sjuksköterskorna blev kraftigt reducerade medan patientantalet ökade. Detta fick sjuksköterskorna att uppleva en känsla av hopplöshet. I studien framkommer det att de sjuksköterskor som fick en chans att öka sin kunskap kring HIV i form av en utbildning. Sjuksköterskorna såg det som en chans att stärka den nödvändiga motivationen och drivkraften.
Pope, D S., Atkins, S., DeLuca, A N., Hausler, H., Hoosain, E., Celentano, D D., & Chaisson, R E.	South African TB nurses' experiences of provider-initiated HIV counseling and testing in the Eastern Cape Province: a qualitative	2010, Sydafrika, AIDS care.	Syftet med studien var att behandla faktorer som kan ha påverkan på sjuksköterskans vårdande av HIV-positiva patienter.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Skedde via telefon- och gruppintervjuer som spelades in och transkriberades.</p> <p><b>Urval:</b> I studien ingick 20 sjuksköterskor, varav fem av dem intervjuades. 18 av de 20 sjuksköterskorna ingick i två olika fokusgrupper. Två av de</p>	<p>Resultatet visade tre underteman: Det undertemat som sjuksköterskorna upplevde var mest betungande var brist på personal och hög arbetsbelastning. Sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde utföra sina uppgifter med den kvalitén de ville relaterat till personalbrist och ökat antal HIV-positiva patienter som kunde behöva ökade hygienåtgärder vid omvårdnad eller operationer.</p>

	study			20 sjuksköterskorna hoppade av. <b>Analys:</b> Författarna analyserade först data genom en induktiv tematisk innehållsanalys separat. Sedan diskuterades teman gemensamt tills konsensus uppnåddes.	
Tyer-Viola L.A.	Obstetric Nurses' Attitudes and Nursing Care Intentions Regarding Care of HIV-Positive Pregnant Women	2007, USA, Journal of obstetric gynecologic & neonatal nursing.	Syftet var att definiera attityder mot gravida kvinnor med HIV och hur dessa åsikter överensstämmer med och påverkar fördomar och omvårdnadsintentioner.	<b>Metod:</b> Kvantitativ metod. <b>Datainsamling:</b> Skedde via enkätformulär. <b>Urval:</b> Urvalet skedde slumpmässigt bland sjuksköterskor certifierade inom förlossningsvården. <b>Analys:</b> Författarna använde sig utav olika skalor för att räkna ut variabler från frågeformulären och analyserade sedan insamlad data via faktoranalys och Cronbachs alfa för validering.	Resultatet visar att sjuksköterskor med fördomar var mindre villiga att vårda kvinnor med HIV. De var även mindre villiga att vårda kvinnor utan partner och stabil inkomst. Resultatet visade även att sjuksköterskor som kände någon med HIV var mer villiga att vårda kvinnorna med HIV. När de lärt känna patienten kunde de se personen och inte endast sjukdomen. Viljan att vårda de HIV-smittade kvinnorna påverkades starkt av fördomar.
Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vehkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U., Vänskä, M-L., & Suominen, T.	Willingness to Care for Patients With HIV/AIDS	2008, Finland, Estland och Litauen, Nursing Ethics.	Syftet med studien var att beskriva och jämföra viljan att vårda HIV/ADIS-patienter och faktorer associerade med detta i dessa tre länder.	<b>Metod:</b> Kvantitativ metod. <b>Datainsamling:</b> Skedde via enkätformulär. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor som arbetar på medicinska, kirurgiska och gynekologiska avdelningar deltog i studien. <b>Analys:</b> Enkäterna analyserades deskriptivt där författarna använde sig av korstabeller och chi-square test för analys och slutligen använde de sig av medeltalen vid jämförelse.	Resultatet visade att sjuksköterskorna överlag var villiga att vårda HIV-patienter i alla länderna. Majoriteten hade inte något emot omvårdnad av de HIV-smittade patienterna så länge de hade tillgång till material. De som kände någon med HIV var mer villiga att vårda patienterna. De kom fram till att ålder, kön och civilstånd påverkade viljan att ge omvårdnad till patienter med HIV.