



Per Håkansson och Liselotte Olsson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskapligt fördjupningsarbete i omvårdnad 15 hp, V61, HT2012

Grundnivå

Handledare: Caroline Krook

Examinator: Cecilia Håkanson

Hiv och aids, inte bara en fråga om omvårdnad

Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med hiv och aids

HIV/AIDS, it's not only a matter of caring

Nurses' experiences of caring for HIV/AIDS patients

Sammanfattning

- Bakgrund:** Hiv och aids är en sjukdom som påverkar patientens immunsystem. Ungefär 34 miljoner människor har hiv och aids. Den professionella omvårdnaden ställer särskilda krav på sjuksköterskan och sker i miljöer där olika sociala normer påverkar patientens och sjuksköterskans upplevelse.
- Syfte:** Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med hiv och aids.
- Metod:** Arbetet utgår ifrån en analys av tio vetenskapliga artiklar med huvudsakligen kvalitativ design. Sex kategorier växte fram: *Sjuksköterskors upplevelser av risk och rädsla i arbetet, Arbetsmiljöns och organisationens inverkan på sjuksköterskans möjligheter att utföra säker omvårdnad, Sjuksköterskors upplevelser av psykologiska påfrestningar i omvårdnaden, Sjuksköterskors hantering av utmaningar i omvårdnaden, Sjuksköterskans upplevelse av meningsfullhet samt Relationen mellan sjuksköterskan och patienten.*
- Resultat:** Även om många sjuksköterskor har utsatts för hivinfekterade kroppsvätskor har en del en relativt liten rädsla för att smittas. Däremot är de oroad över sina närståendes reaktioner. Bristande materiella resurser är ett problem och sjuksköterskorna uttrycker ett behov av tydligt ledarskap. Genom att ta del av patienternas livsberättelser upplever de en mening och uppskattar sina egna liv mer. När sjuksköterskan lyckas se bortom diagnosen etablerar de en relation som bygger på ett genuint intresse för patienten och anser att de är skyldiga att ge omvårdnad på ett ickedömande sätt.
- Diskussion:** Diskussionen har sin utgångspunkt i Travelbees teori om det mellanmännsliga mötet. Sjuksköterskans erfarenheter utgår från relationen och färgas av omvärldens attityder. Rädslor, hinder och andra faktorer som påverkar sjuksköterskans erfarenhet av omvårdnaden diskuteras.
- Nyckelord:** Hiv, aids, erfarenhet, upplevelse, relation, stigma och omvårdnad

Abstract

- Background:** HIV/AIDS is a disease that affects the patient's immune system. Approximately 34 million people are living with the disease. The professional care puts special demands on the nurse and is taken place in a context where different social norms affect the experience of the nurse and patient.
- Aim:** To explore the experiences of nurses in the care for HIV/AIDS patients.
- Methods:** A literature survey that derives from ten scientific articles primarily with a qualitative design. Six categories emerged: *Nurses' perceptions of risk and fear at work, The work environment and the organization's impact on the nurses' means to provide safe care, Nurses' experiences of psychological tensions in care, Nurses' handling of challenges in providing care, Nurses' experiences of meaningfulness and The relation between the nurse and the patient.*
- Results:** Even though many nurses have been exposed to HIV infected body fluids, some have a relatively small fear of contagion. However they are concerned with the reactions from their relatives and significant others. Lack of resources is a problem and the nurses express a demand for distinct leadership. Through the narratives of the patients the nurses can experience meaning and be more appreciative of their own lives. By being able to see beyond the diagnosis the nurses can establish relations that build on a genuine interest for the patient and feel that they are obligated to provide care in a non-judgmental way.
- Discussions:** The premise of the discussion is Travelbee's theory of interpersonal encounters. The experiences of the nurse start with the relation and it is colored by the surrounding world. Fears, obstacles and other factors that influence the nurse's perception and experience are discussed.
- Keywords:** HIV, AIDS, knowledge, experience, relation, stigma and nursing care

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Hiv och aids ur ett medicinskt perspektiv	1
2.2 Hiv och aids ur ett omvårdnadsperspektiv	2
2.2.1 Sjuksköterskans roll	2
2.2.2 Omvårdnaden av patienter med hiv och aids	3
2.3 Hiv och aids ur ett socialt perspektiv	4
3 Problemformulering	5
4 Syfte	6
5 Teoretisk utgångspunkt	6
6 Metod	7
6.1 Datainsamling	8
6.2 Urval	8
6.3 Analys	9
6.4 Forskningsetiska överväganden	9
7 Resultat	10
7.1 Sjuksköterskors upplevelser av risk och rädsla i arbetet	10
7.2 Arbetsmiljöns och organisationens inverkan på sjuksköterskans möjligheter att utföra säker omvårdnad	11
7.3 Sjuksköterskors upplevelser av psykologiska påfrestningar i omvårdnaden	12
7.4 Sjuksköterskors hantering av utmaningar i omvårdnaden	13
7.5 Sjuksköterskors upplevelser av meningsfullhet	14
7.6 Relationen mellan sjuksköterskan och patienten	14
8 Diskussion	15
8.1 Metoddiskussion	15
8.2 Resultatdiskussion	16
8.3 Slutsats och praktiska implikationer	20

8.4 Fortsatt forskning	21
9 Referensförteckning	23
Bilaga 1, Sökmatrix	26
Bilaga 2, Matrix över urval av artiklar till resultat	27

1 Inledning

Trots att det gått mer än 30 år sedan det första fallet av aids upptäcktes är sjukdomen fortfarande skamfylld och många hivsmittade känner sig stigmatiserade på grund av sin diagnos. I Sverige finns det idag mer än 5000 personer som lever med en hivdiagnos (Smittskyddsinstitutet, 2010). Det innebär med andra ord att sannolikheten för att sjuksköterskor någon gång kommer att vårda hivsmittade patienter är stor. Förutom att det finns personer i vår bekantskapskrets som är hivsmittade träffade vi, under den verksamhetsförlagda utbildningen, vid ett flertal tillfällen hivsmittade patienter. Vi upplevde att det ibland gav upphov till osäkerhet hos vårdpersonalen. Inte sällan talades det om patienten med lite lägre röst och ibland uttrycktes osäkerhet om särskilda säkerhetsåtgärder var nödvändiga i omvårdnaden, vilket kan tyda på såväl bristande erfarenhet som bristande kunskap. Mot bakgrund av detta har vårt intresse för att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med hiv och aids väckts.

2 Bakgrund

I detta avsnitt beskrivs hiv och aids ur ett medicinskt, omvårdnads- och socialt perspektiv. Hivinfektion och efterföljande aidssjukdom drabbar människans immunförsvar och ställer särskilda krav på sjuksköterskans professionella omvårdnad i en kontext där olika sociala normer påverkar patientens och sjuksköterskans upplevelse.

2.1 Hiv och aids ur ett medicinskt perspektiv

Humant immunbristvirus, hiv, tillhör familjen retrovirus och övergår till acquired immune deficiency syndrome, aids, i hivinfektionens slutstadium. Tiden för att utveckla aids varierar kraftigt men är i medeltal åtta till tio år (Ericsson & Ericsson, 2009, sid 263-264). Aids uppstår när hiv har förstört immunförsvaret hos en hivsmittad person och flera olika livshotande infektioner och tumörsjukdomar riskerar att tillstöta (Moberg, 2000, sid 105).

Hiv och aids har sedan sjukdomstillstånden blev kända i början av 1980-talet ökat i prevalens och kommit att bli en världsomfattande pandemi. Globalt beräknas hiv och aids orsaka sex procent av sjukdomsburden (Lindstrand, Bergström, Rosling, Rubenson, Stenson et al, 2006, sid 143-144). Enligt the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS, levde ungefär 34 miljoner människor med hiv och aids 2010 och 1,8 miljoner dog

av aidsrelaterade orsaker (UNAIDS, 2010). I Sverige har antalet hivsmittade ökat något de senaste åren och under 2010 levde drygt 5300 personer med känd hivdiagnos i landet (Smittskyddsinstitutet, 2010).

Hiv är framför allt ett sexuellt överfört smittämne och sprids främst genom oskyddat sex med smittade personer (Wahren & Wahren, 2007, sid 80). Virusets kan tränga in i kroppen via slidan, blygdläpparna, penis eller ändtarmen. Hiv sprids också bland narkomaner genom användandet av orena sprutor, genom transfusioner med infekterat blod, från mor till barn i samband med födseln om mamman är smittad samt då sjukvårdspersonal sticker sig på hivförorenade nålar (a.a.). Olika bedömningar har gjorts om hur stor risken är att smittas av hiv vid oskyddat sexuellt umgänge (Moberg, 2000, sid. 51-53). Detta tyder på att det råder ett visst mått av osäkerhet kring hur stor smittorisken är. Varje oskyddat samlag med en hivsmittad person innebär dock alltid en risk för att smittan sprids vidare (a.a.). Smittorisken vid sticksador är, då blodet är hivpositivt, uppskattad till mindre än 0,5 procent (Ericsson & Ericsson, 2009, sid 268).

Sjukdomen behandlas med antivirala medel, som hämmar virusets tillväxt. Behandlingen bromsar sjukdomsförloppet och hivinfektionen blir därmed en kronisk sjukdom. Behandling med bromsmediciner har medfört att hivsmittade patienter i dag kan leva med sjukdomen i årtionden (Wahren & Wahren, 2007, sid 84). Antiviral behandling har reducerat antalet personer i Europa som insjuknar i eller avlider till följd av hivrelaterade symtom och sjukdomar med 85 procent (Karolinska universitetssjukhuset, 2006). Antalet personer med utvecklad aids är få i Sverige. I och med att den moderna hivbehandlingen introducerades 1996, med effektiva bromsmediciner, har antalet aidsfall minskat snabbt. Numera ligger incidensen på cirka 40-70 nyanmälda fall årligen. Dessa aidsfall är framför allt hivinfekterade personer som flyttar till Sverige och som redan vid ankomst har en utvecklad aidssjukdom (Smittskyddsinstitutet, 2010).

2.2 Hiv och aids ur ett omvårdnadsperspektiv

I vården av patienter med hiv och aids styrs sjuksköterskan av lagar och förordningar där omvårdnaden utgår från patienten och kännetecknas av en helhetssyn.

2.2.1 Sjuksköterskans roll

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) syftar till att tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning och innehåller rekommendationer om

yrkeskunnande, kompetens, erfarenheter och förhållningssätt. Enligt kompetensbeskrivningen ska sjuksköterskan ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt, där hon/han respekterar patientens värdighet, autonomi och integritet (a.a.). Sjuksköterskan vägleds också av International Council of Nurses etiska kod. Denna kod innehåller riktlinjer för etiskt handlande och ger en vägledning för handlingar baserade på sociala värden och behov (Öresland & Lützén, 2009, sid 364).

Genom att arbetet genomsyras av respekt för mänskliga rättigheter, värdighet och respekt för individen kan sjuksköterskan ge god omvårdnad till alla oavsett ålder, kön, nationalitet, etnisk tillhörighet, sjukdom, trosuppfattning, politisk åsikt, hudfärg, sexuell läggning eller social status (ICN, 2007). All omvårdnad har en etisk dimension och varje sjuksköterska ska utveckla ett eget förhållningssätt till den etiska koden. Vidare har sjuksköterskan ett eget moraliskt ansvar för sitt bemötande och sina beslut (Swenurse, 2009).

2.2.2 Omvårdnaden av patienter med hiv och aids

Vanliga omvårdnadsdiagnoser bland patienter med hiv och aids är sömnproblem, otillräckligt matintag, oro och rädsla (Ribeiro da Silva, de Cassia Battencourt, Michel & Barbosa, 2006). I en studie av Caetano och Pagliuca (2006) berörs såväl det otillräckliga matintaget som sömnproblemen hos patienter med hiv och aids. Studien visar på otillräckligt intag av näringsämnen och vitaminer, oregelbundna matvanor och dålig aptit. Patienterna blev införstådda med betydelsen av stabila matvanor, gavs olika alternativ till hur de kan skapa en balanserad kost och uppmuntrades till att fokusera på sina matvanor och näringsintag (a.a.). I samma studie (Caetano & Pagliuca, 2006) belystes också patienternas sömnproblem, som ofta hanterades med hjälp av ångestdämpande läkemedel. En lugn miljö utan störande ljus, bestämda tider för sömn och uppvaknande samt att patienterna undviker mat, dryck och koffein innan sänggående föreslogs som lämpliga omvårdnadsåtgärder (a.a.).

Diagnosen hiv är för de flesta förknippad med kris. Genom att tillhandahålla information, som syftar till att hjälpa patienten leva vidare i sin nya livssituation, kan en svår situation bemästras på hälsofrämjande sätt (Almås, 2009, sid 1107). Med patientens känslor och erfarenheter som utgångspunkt kan en förståelse för patientens syn på sin sjukdom och livssituation uppnås (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003, sid 24). Kylmä (2005) menar att känslor av hopplöshet och förtvivlan är möjliga beståndsdelar i livssituationen för personer med hiv och aids, där förtvivlan och hopplöshet kan innebära ett begränsande av livet. Genom att dela känslorna med patienten kan sjuksköterskan hjälpa

patienten att konfrontera sin livssituation och underlätta för patienten att återuppta sitt vardagliga liv på bästa möjliga sätt (Kylmä, 2005).

För att kunna ge god omvårdnad är det viktigt att informationen individualiseras och ges i lagom mängd och vid rätt tidpunkt eller tillfälle, vilket är en process som behöver pågå över tid (Almås, 2009, sid 1107). En grundläggande förutsättning för omvårdnad är att sätta patienten i centrum (Baggens & Sandén, 2009, sid 203) och genom kommunikation kan patienten göras delaktig i vårdprocessen (Eide & Eide, 2009, sid 53-54). Omvårdnaden av patienter med hiv och aids bör ske med en helhetssyn på patienten och inte låta diagnosen stå i vägen för människan (Almås, 2009, sid 1109).

2.3 Hiv och aids ur ett socialt perspektiv

Hiv och aids är en allvarlig sjukdom och har sedan de första fallen upptäcktes under 1980-talet lett till en stigmatisering av de som har drabbats. Hiv och aids kom i världens fokus mycket snabbt och har under lång tid förknippats med injektionsmissbrukare, prostitution och homosexuella män med en promiskuös livsstil (Kallings, 2005, sid 34-35).

Stigmatisering är inte ett isolerat fenomen och är därmed inte enbart ett uttryck för enskilda personers attityder. Det är istället en social process som riktar sig mot personer som på ett eller annat icke-önskvärt sätt avviker från omgivningens förväntningar (Goffman, 1963, sid 14). Mot personer som är stigmatiserade vidtas olika diskriminerande åtgärder, vilket leder till att den stigmatiserade kan känna sig osäker på omgivningen och bära på en känsla av att vara ifrågasatt (Goffman, 1963, sid 22-23).

Hiv och aids är förknippat med en hög nivå av stigma (Gilbert & Walker, 2010). På grund av rädsla för stigmatisering vågar många hivsmittade personer inte vara öppna med sin status och denna rädsla spelar en betydande roll i dessa personers erfarenheter av sin sjukdom. Rädslan påverkar också deras relationer till familj och vänner (a.a.).

Stigmatiseringen kan också drabba personer som på ett eller annat sätt har samröre med personer som är hivsmittade. Sjuksköterskor som arbetar med att vårda patienter med hiv och aids riskerar också att drabbas av stigmatisering. Flera sjuksköterskor uppger att de utsätts för stigmatiserande beteenden, som att de stämplas som hivsmittade, utsätts för negativa attityder och brist på professionell respekt som gör att de starkt överväger att sluta arbeta med patienter som har hiv och aids (Haber, Roby & High-George, 2011). En studie (Li, Lin, Wu, Wu, Rotheram-Borus, Detels & Jia, 2007) visar att institutionellt stöd är en central faktor för vårdpersonalens upplevelse av negativa konsekvenser vid vård av patienter med hiv och aids.

Vårdpersonal som ser en hög nivå av diskriminering av patienter med hiv och aids i samhället kommer också sannolikt att, i högre grad, se sig själva som offer för stigmatisering och negativa attityder. Li et al (2007) konstaterar att en minskning av stigma i samhället i stort är nödvändig för att kunna erbjuda vård av hög kvalitet.

Ett samhälles rådande sociala normer och värderingar påverkar också vårdpersonalens attityder och ett flertal studier har gjorts om vårdpersonals attityder till att vårda patienter med hiv och aids (Chen & Han, 2010; Mockiene, Suominen, Valimaki, Razbadauskas, Martinkenas et al, 2011). Enligt en svensk studie om sjuksköterskors och undersköterskors attityder till hivsmittade patienter (Röndahl, Innala & Carlsson, 2003) skulle mer än en tredjedel, 36 procent, av sjuksköterskorna och undersköterskorna som deltog i studien avstå omvårdnad av hivsmittade patienter om ett sådant val existerade (a.a.). I en studie av Deetlefs, Greeffs & Koens (2003) framkommer att negativa attityder oftast beror på brist på kunskap eller en oförmåga att omsätta kunskap vilket leder till en upplevelse av negativa känslor i samband av vården av patienter med hiv och aids. Författarna konstaterar också att det kan uppstå konflikter mellan personliga och professionella värderingssystem. Även om sjuksköterskan hävdar att vården inte skiljer sig från vård av andra patienter, är det tydligt att de försvars- och copingmekanismer som sjuksköterskan uppvisar för att minska obehaget i mötet med hivpatienter är negativa för skapandet av en terapeutisk vårdrelation (a.a.).

Stigmatiseringen och diskrimineringen av personer med hiv och aids är påtaglig och har betydande negativa effekter på patienternas och deras närståendes hälsa och välbefinnande (Sowell & Phillips, 2010). I ett samhälle där stigmatisering präglar förhållandet till personer med hiv och aids riskeras viljan till att genomgå behandling då den negativa upplevelsen av stigma väger tyngre än själva sjukdomen (a.a.).

En viktig del av samhällets insatser i kampen mot hiv och aids är att motverka diskriminering och social utstötning genom korrekt information och en öppen diskussion där också den hivsmittades upplevelse av diskriminering och utanförskap ingår (SOU 2004:13).

3 Problemformulering

Hiv och aids har kommit att bli en världsomfattande pandemi sedan det första fallet av aids upptäcktes för 30 år sedan. Hiv och aids är ett mycket allvarligt tillstånd som utan rätt medicinering och relevant omvårdnad kan leda till onödigt lidande och för tidig död hos den drabbade. Hiv och aids är dessutom omgärdat av stigma, negativa attityder och rädsla från

såväl samhället som vården. Stigmat kan också drabba friska personer som på något sätt har samröre med personer med hiv och aids, till exempel vårdpersonal.

Sjuksköterskor vårdar patienter med hiv och aids i många olika kontexter, ibland kontinuerligt och över en längre tid. Inte sällan innefattar omvårdnaden också psykisk omvårdnad i form av känslomässigt stöd till den drabbade. Sjuksköterskan ställs inför många olika situationer där fördomar, föreställningar och attityder till sjukdomen kan påverka omvårdnaden av patienter med hiv och aids. Hur är det som sjuksköterska att arbeta med patienter med en hiv- och aidsdiagnos?

Genom att undersöka hur sjuksköterskor upplever vården av patienter med hiv och aids, kan aspekter som påverkar omvårdnaden identifieras. Därmed kan en helhetsbild skapas som kan utgöra en grund för planerande och utförande av relevant omvårdnad.

4 Syfte

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med hiv och aids.

5 Teoretisk utgångspunkt

Eftersom denna litteraturöversikt utgår från ett sjuksköterskeperspektiv bedöms det som relevant att använda en teori där också sjuksköterskans erfarenheter spelar en central roll. För att beskriva och diskutera sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med hiv och aids i resultatdiskussionen kommer således Joyce Travelbees teori om den mellanmänniska relationen användas. Sjuksköterskan och omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1926-1973) var intresserad av interaktionsprocessen mellan sjuksköterska och patient och 1966 publicerades hennes bok *Interpersonal Aspects of Nursing* för första gången (Travelbee, 2001, sid 5). Travelbees teori om omvårdnadens mellanmänniska aspekter beskriver hur den mellanmänniska relationen mellan sjuksköterska och patient etableras (Kirkevold, 2000, sid 134-137) och kommer således appliceras på de delar av resultatet som berör relationen mellan sjuksköterskan och patienten.

Den mellanmänniska relationen är ett mål som nås efter att förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten har genomgått fem faser (Travelbee, 2001, sid 177, 186). Faserna består av ”första mötet”, ”framväxt av identiteter”, ”empati”, ”sympati” samt ”ömsesidig förståelse och kontakt” (Kirkevold, 2000, sid 134). Samtliga faser kommer att beröras i resultatdiskussionen. Vid ”första mötet” möts parterna i egenskap av sjuksköterska

och patient och de ser varandra i mycket begränsad utsträckning som unika individer. Eftersom parterna inte känner varandra baserar de sig på stereotypa och generaliserande föreställningar (Travelbee, 2001, sid 187-188). När patient och sjuksköterska börjar betrakta varandra mer som individer än roller och genom att ha förmåga att se förbi stereotypa föreställningar kan ett band mellan dem etableras. Fasen ”framväxt av identiteter” karaktäriseras av förmågan att värdesätta den andre som unik människa (Kirkevold, 2000, sid 134; Travelbee, 2001, sid 188-189). Efter identiteternas framväxt kan relationen övergå till ”empatifasen”, där empati förstås som en förmåga hos sjuksköterskan att leva sig in i patientens psykiska tillstånd och förutsäga patientens beteenden (Travelbee, 2001, sid 193). Empati är en neutral process, som inte per automatik leder till att förståelsen övergår till handling (Travelbee, 2001, sid 202). ”Sympatifasen” nås genom en önskan hos sjuksköterskan att lindra patientens lidande (Travelbee, 2001, sid 201). Sympati går således längre än empati, eftersom den sjuksköterska som utvecklar sympati för en patient också gör något för att lindra dennes lidande (Travelbee, 2001, sid 203). Genom sympati stärks banden mellan sjuksköterskan och patienten och patienten börjar känna tillit till sjuksköterskan (a.a.). Efter att ha genomgått de fyra faserna uppnår sjuksköterskan och patienten en mellanmänsklig relation, kännetecknad av ”ömsesidig förståelse och kontakt”, som utgör den femte fasen. Denna relation är det övergripande målet för all omvårdnad (Travelbee, 2001, sid 211). Den femte och sista fasen utgörs av tankar, känslor och handlingar som förmedlas och kommuniceras mellan sjuksköterskan och patienten (Travelbee, 2001, sid 213). Sjuksköterskan och patienten förhåller sig till varandra som människa till människa, inte som sjuksköterska till patient. I denna fas ersätts tillit av trygghet och då kan patienten vara mer uppriktig och spontan i mötet med sjuksköterskan (Travelbee, 2001, sid 215).

6 Metod

Denna studie är en litteraturöversikt. En sådan studie bör enligt Polit & Beck (2010, sid 185) förse läsaren med en objektiv, välstrukturerad syntes av det rådande kunskapsläget och den centrala uppgiften är att sammanfatta, inte bara beskriva, och kritiskt utvärdera resultat med hänsyn till de teman som anses vara viktiga. Då denna litteraturöversikt har som syfte att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda hivinfekterade och aidsdiagnosticerade patienter har huvudsakligen studier med en kvalitativ ansats använts. Studier där fokus ligger på människors upplevelser faller inom det kvalitativa kunskapsparadigmet. Det som studeras

är då beroende av sitt sammanhang och information inhämtas genom intervjuer, observationer och berättelser (Dahlborg Lyckhage, 2012, sid 32).

6.1 Datainsamling

Denna litteraturöversikt baseras på studier som hämtats från databaserna PubMed, Pro Quest och Cinahl och sökresultaten erhöles genom sökningar med sökorden: ”HIV”, ”AIDS”, ”nursing”, ”caring”, ”nurses”, ”experiences”, ”perceptions”, ”empathy”, ”fear”, ”attitudes” (se bilaga 1). Sökorden användes i olika kombinationer och logiska operatorer som AND, OR och NOT användes. Sökorden togs fram genom översättning av de svenska omvårdnadsbegreppen och sökord, som skrevs direkt in i databasernas sökfält.

De första sökningarna utgick ifrån att artiklarnas publiceringsdatum inte sträckte sig mer än fem år tillbaka i tiden. Då utfallet av sökningarna inte genererade ett tillräckligt antal relevanta träffar togs beslutet att låta sökningen omfatta artiklar med publiceringsdatum från år 2000 och framåt (se bilaga 2). För att säkerställa att de sökta artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter användes avgränsningen ”peer reviewed” (Östlundh, 2012, sid 76).

För att få fram ett bra slutresultat har också sekundärsökningar tillämpats (Östlundh, 2012, sid 75). Det innebär att referenslistorna i funna studier granskats noga för att se om det finns fler relevanta referenser där. En av studierna hittades i referenslistan i artikel nummer tre.

6.2 Urval

Elva lämpliga studier hittades men en valdes bort då antalet sjuksköterskor som deltog i den studien bedömdes vara för få. De tio återstående studierna, som valdes ut till litteraturöversiktens resultatdel, handlar om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med hiv och aids. Samtliga är publicerade på engelska i vetenskapliga tidskrifter. Nio stycken är publicerade i tidskrifter med fokus på omvårdnad, en i en tidskrift om hiv och aids. Relevanta studier från olika delar av världen har inkluderats i arbetet. Däremot har studier som rör specialistutbildade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med hiv och aids exkluderats. Detta för att litteraturöversiktens problemområde ska vara relevant för den legitimerade sjuksköterskans arbetsfält, inte för den specialistutbildade.

Likaså har sjuksköterskestudenters tankar om att vårda patienter med hiv och aids exkluderats. Två av artiklarna beskriver inte enbart sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med hiv och aids utan inkluderar också andra yrkesgrupper. I dessa studier går det dock att utläsa faktorer som speciellt berör sjuksköterskans erfarenheter och det är uteslutande

den delen av materialet som använts till denna litteraturöversikt. Två av studierna kombinerar en kvantitativ och kvalitativ design och från dessa har enbart resultat från respektive studies kvalitativa del använts.

6.3 Analys

I hanteringen av data från kvalitativ forskning behövs en förenklande och begränsande hållning antas då en stor mängd data ska omformas till mindre och mer hanterbara segment eller delar, som sedan sammanfattas till meningsfulla begreppsliga mönster (Polit & Beck, 2010, sid 469). I den kvalitativa forskningen söks belägg för hur de fenomen eller den problematik som valts kan förstås (Segesten, 2012, sid 99).

De tio studier som ligger till grund för litteraturöversiktens resultatdel lästes noggrant igenom sex gånger av båda författarna och det gjordes en sammanställning efter varje gång och sedan diskuterades och summerades dessa resultat för att på ett så objektiva sätt som möjligt analysera resultaten.

Skillnader och likheter jämfördes och ett antal kategorier identifierades (Friberg, 2012, sid 140-141). I det inledande arbetet hittades tre huvudspår (*hinder i omvårdnaden, människan bakom diagnosen och hanterande av svårigheter*) som fick utgöra en ”storstruktur”. Vid fortsatta studier av resultatartiklarna identifierades ett antal subkategorier som sedan jämfördes med varandra. Ur ”storstrukturen” och de identifierade subkategorierna, växte slutligen sex olika kategorier fram, som kommit att utgöra stommen i litteraturöversiktens resultatdel.

6.4 Forskningsetiska överväganden

God forskningssed innebär, bland annat, att vara sanningsenlig och öppet redovisa metoder och resultat samt att ha en granskande attityd där utgångspunkterna för studier redovisas för att försäkra läsaren om att inte plagiat förekommer (Hermerén & Petersson, 2011, sid 12).

I samtliga studier utom två gav deltagarna skriftligt godkännande till sin medverkan. Två studier använde formulär som ifylldes frivilligt och anonymiteten säkrades genom att deltagarna inte markerade med sina namn. Alla artiklar utom tre har ett klart beskrivet etiskt tillstånd att genomföra datainsamlingen. Den utförliga beskrivningen av metodens etiska förhållningssätt gör att två studier (Sherman 2000a; Sherman 2000b) betraktas som etiskt hållbara. I studien av Olivier och Dykeman (2003) finns det inget omnämnande av etiskt tillstånd. Vår bedömning är, efter att ha utvärderat metodavsnitten, att Olivier och Dykeman

(2003) är värdefull för litteraturöversikten och att det inte föreligger några etiska betänkligheter.

Artiklarna som ingår i resultatet har noggrant lästs igenom, respektfullt och med en öppen attityd för att förhindra att personliga tolkningar görs. Då samtliga studier är presenterade på engelska har lexikon och översättningssajter på internet använts för att i största möjligaste mån försäkra om att korrekta översättningar utförts.

7 Resultat

Resultatet redovisas här under de rubriker som de funna kategorierna utgör. Kategorierna utgörs av: *Sjuksköterskors upplevelse av risk och rädsla i arbetet*, *Arbetsmiljöns och organisationens inverkan på sjuksköterskans möjligheter att utföra säker omvårdnad*, *Sjuksköterskors upplevelser av psykologiska påfrestningar i omvårdnaden*, *Sjuksköterskors hantering av utmaningar i omvårdnaden*, *Sjuksköterskans upplevelser av meningsfullhet* samt *Relationen mellan sjuksköterskan och patienten*.

7.1 Sjuksköterskors upplevelser av risk och rädsla i arbetet

Vissa sjuksköterskor bär på en rädsla för att smittas av hiv på jobbet (Fournier, Kipp, Mill & Walusimbi, 2007; Ncama & Uys, 2003), i synnerhet när de hanterar blod och kroppsvätskor i stressade situationer (Ncama & Uys, 2003). Andra sjuksköterskor har en relativt låg rädsla för att smittas av hiv (Delobelle, Rawlinson, Ntuli, Malatsi, Decock et al, 2009; Smit, 2005; Sherman, 2000b). Ett flertal sjuksköterskor har utsatts för hivinfekterade kroppsvätskor, bland annat genom stickskador (Sherman, 2000b; Smit, 2004). Ibland vårdar sjuksköterskorna patienter som är aggressiva eller potentiellt aggressiva och som medvetet utsätter sjuksköterskorna för risker (Oliver & Dykeman, 2003), bland annat genom att kasta urin eller spotta blod (Mullins, 2009), eller patienter som på grund av utvecklad aidsdemens utgör en risk genom att bitas eller dra ut intravenösa nålar, vilket kan orsaka blodstänk (Sherman, 2000b). Sjuksköterskornas närstående är rädda för att sjuksköterskan ska bli smittad på arbetet, vilket utgör en stressfaktor för sjuksköterskorna (Smit, 2005). En sjuksköterska blev till och med lämnad av sin man när hon berättade om en stickskada (Ncama & Uys, 2003). I ett försök att skydda sina närstående undviker sjuksköterskor ofta att berätta om arbetsrelaterade händelser (Delobelle et al, 2009; Smit, 2005; Sherman, 2000b; Hodgson, 2006). Vissa sjuksköterskor undviker sexuellt umgänge för att undvika smittspridning till sin

partner (Delobelle et al, 2009; Mavhandu-Mudzusi, Netshandama & Davhana-Maselesele, 2007).

Sjuksköterskorna påverkas dock negativt av att försöka dölja sina känslor för de närstående, samtidigt som de oroar sig för hur hiv och aids påverkar patienterna (Delobelle et al, 2009). Genom att synliggöra de närståendes oro, och förklara vikten av arbetet, och sjuksköterskans personliga önskan att vårda patienter med hiv och aids kan känslomässig stress relaterad till brist på stöd från närstående minskas (Sherman, 2000b).

7.2 Arbetsmiljöns och organisationens inverkan på sjuksköterskans möjligheter att utföra säker omvårdnad

De rådande förhållandena på arbetsplatsen kan ha en negativ inverkan på sjuksköterskans möjligheter att vårda patienter med hiv och aids. Bristande materiella resurser till exempel avsaknad av eller bristande kvalitet på handskar, för få rum, för lite material för att genomföra hivtester och brist på informationsmaterial eller att det bara finns material på engelska och inte lokala språk utgör ett problem för vården (Fournier et al, 2007; Mavhandu-Mudzusi et al, 2007; Ncama & Uys, 2003; Smit, 2005). Brist på provtagningsmaterial för hivtester kan leda till att personer som kommit till mottagningen för att testa sig ombeds att återkomma vid ett senare tillfälle, vilket de flesta inte gör (Mavhandu-Mudzusi et al, 2007).

Otillräckliga personalresurser är också ett problem, vilket leder till en hög arbetsbelastning (Smit, 2005; Fournier et al, 2007; Mavhandu-Mudzusi et al, 2007) och för lite tid att tillfredsställa patienternas omvårdnadsbehov (Sherman, 2000b; Delobelle et al, 2009). Ytterligare ett problem är bristande stöd från ledningen (Smit, 2005), till exempel i samband med stickskador (Ncama & Uys, 2003). Ökat ansvar och fler arbetsuppgifter, till exempel att utföra EKG-tester, leder till att sjuksköterskorna blir osäkra på den egna kompetensen, vilket skapar frustration (Sherman, 2000b).

Ett tydligt ledarskap som erbjuder guidning och stöd för sjuksköterskorna, och som tydliggör hur omvårdnaden ska utföras, efterfrågas (Sherman, 2000b). Den ”team spirit” som råder på arbetsplatsen påverkar också sjuksköterskornas möjligheter att vårda patienter med hiv och aids. Spänningar inom personalgruppen inverkar negativt på sjuksköterskornas möjligheter att tillgodose såväl patienternas som sjuksköterskornas egna känslomässiga behov (Sherman, 2000b). På motsvarande sätt påverkar en god ”team spirit” både sjuksköterskor och patienter. När sjuksköterskor litar på varandra och har goda relationer sinsemellan har det också en positiv effekt för patienterna (Hodgson, 2006).

7.3 Sjuksköterskors upplevelser av psykologiska påfrestningar i omvårdnaden

Sjuksköterskor blir känslomässigt stressade av att vårda patienter med hiv och aids. Vetenskapen om att det inte finns något botemedel bidrar till känslor av maktlöshet och hjälplöshet (Smit, 2005). Att dagligen möta personer med hiv och aids leder till att sjuksköterskor blir känslomässigt dränerade. De blir ledsna av att behöva vara den första som berättar för en person att denne är hivsmittad, särskilt om det är konsekvensen av en våldtäkt, eller om endast den ena personen i en parrelation är smittad (Mavhandu-Mudzusi et al, 2007). Den främsta källan till känslomässig stress är att se unga människor dö i aids eller när den som dör har små barn (Mavhandu-Mudzusi et al, 2007; Sherman, 2000a). Arbetet liknas vid en känslomässig berg- och dalbana. När patienter som vårdats under en längre tid, eller som sjuksköterskan har en nära relation till, avlider känns det ofta extra tungt (Sherman, 2000a). Den känslomässiga stressen kan också relateras till omvårdnaden av de patienter med utvecklad aids som har kopiösa mängder diarré och öppna, rinnande sår. Lukten och synen av detta kräver att sjuksköterskan kan kontrollera sin reaktion för att inte kränka patienternas värdighet (Sherman, 2000b).

Den sekretess som finns kring hiv och aids kan också upplevas som psykologiskt påfrestande för sjuksköterskor. Eftersom patienterna ibland kan vara rädda för att bli stigmatiserade av samhället händer det att de undviker att berätta om sin hivstatus för familj och vänner. Därmed riskerar de att sprida viruset vidare, vilket skapar frustration hos sjuksköterskorna (Mavhandu-Mudzusi et al, 2007). De känner sig maktlösa och ställda inför moraliska dilemman när de hanterar konsekvenserna av att inte kunna berätta om en patients hivstatus till dennes närstående (Delobelle et al, 2009). Det kan också vara psykologiskt påfrestande för sjuksköterskor när de råkar sticka sig på en förorenad nål samtidigt som de inte känner till patientens hivstatus, särskilt om patienterna sedan inte går med på att göra ett hivtest (Olivier & Dykeman, 2003).

Ilska som uppkommer hos sjuksköterskor beror inte på hiv och aids som sjukdom. Den är snarare relaterad till andra problemställningar, som till exempel att sjuksköterskor känner frustration över att de anser att vissa patienter betar sig respektlöst och dessutom är otacksamma över den vård som erbjuds. Ilskan handlar även om hur myndigheterna hanterar frågor som rör hiv och aids samt en indignation över att delar av samhället ser på sjuksköterskorna som arbetar med patienter med hiv och aids med förakt (Smit, 2005).

7.4 Sjuksköterskors hantering av utmaningar i omvårdnaden

Det finns flera exempel på hur sjuksköterskor praktiskt hanterar problem och utmaningar som uppstår i vården av patienter med hiv och aids. Sjuksköterskor har kunskap om och följer gällande säkerhetsföreskrifter när de är i kontakt med hivsmittat blod och kroppsvätskor (Mullins, 2009; Smit, 2005; Delobelle et al, 2009, Sherman, 2000b). Inställningen att omvårdnaden ska utformas utifrån principen att samtliga patienter är potentiella smittbärare förekommer också (Mullins, 2009; Ncama & Uys, 2003). När sjuksköterskor arbetar med patienter som är aggressiva eller potentiellt aggressiva, till exempel till följd av utvecklad aidsdemens, arbetar de i par. Då kan de ge varandra skydd och stöd (Sherman, 2000b).

Ett sätt att hantera personalbrist är att lära ut och därmed överföra delar av vården till patientens närstående, till exempel genom att visa hur man ger mat genom en magsond. Detta skapar dock viss oro hos sjuksköterskor eftersom de är medvetna om riskerna förenade med denna procedur (Fournier et al, 2007). Sjuksköterskor har också olika psykologiska och/eller mentala strategier för att hantera utmaningarna. Ett sätt för en sjuksköterska att förhålla sig till riskerna som är förenade med att vård av hivpatienter är att se dessa som en del av alla de risker som människor ständigt utsätts för (Sherman, 2000b). Ett annat sätt är att undvika att tänka på riskerna att smittas av hiv och aids (Ncama & Uys, 2003). Användandet av humor och skämt kan också underlätta hanteringen av vårdrelaterad rädsla bland personal (Ncama & Uys, 2003).

Sjuksköterskor förhåller sig också till den stigmatisering som råder kring hiv och aids. Ett sätt att skydda patienterna mot den stigmatisering de riskerar att utsättas för av omgivningen är att anonymisera de rum som används för vården av patienter med hiv och aids, så att det inte blir uppenbart för andra personer i närheten vilken typ av omvårdnad som försiggår där inne (Mavhandu-Mudzusi et al, 2007). Några sjuksköterskor anser, i sin lokala kontext, att anmälningsplikt för hiv skulle öka medvetenheten och påverka beteendemönster och därmed minska stigmatiserandet av patienter (Ncama & Uys, 2003). En annan strategi är att sjuksköterskor låter avdelningen bli en slags fristad, där patienterna skyddas från en intolerant och dömande omvärld och där de inte riskerar att utsättas för stigmatiserande behandling (Hodgson, 2006).

7.5 Sjuksköterskors upplevelser av meningsfullhet

Att vårda patienter med hiv och aids ger möjligheter för sjuksköterskor att utvecklas på ett personligt och yrkesmässigt plan (Sherman, 2000a; Sherman, 2000b). Genom att aktivt lyssna på patienterna och ta del av deras livsberättelser börjar sjuksköterskor uppskatta sina egna liv mer (Sherman, 2000b). De får nya perspektiv och tar inte livet för givet längre. De upplever också att de blir mer öppna och känsliga (Sherman, 2000a; Sherman, 2000b). Vissa sjuksköterskor känner att deras egna liv fylls med mening när de ägnar sig åt att vårda patienter med hiv och aids och de ser arbetet som ett slags kall (Sherman, 2000a). När de vårdar patienter med hiv och aids förstärks deras känslor av självförverkligande. Det känns givande för sjuksköterskor när de upplever att patienterna uppskattar den omvårdnad som ges och när de kan ge patienten känslomässigt stöd (Smit, 2005). Sjuksköterskor beskriver också hur de genom arbetet får en bättre uppfattning av vilka de själva är och vad de tror på (Olivier & Dykeman, 2003). De känner stolthet över och tillfredsställelse av att kunna ge god omvårdnad och att de kan mer om sjukdomen än andra sjuksköterskor. De känner också glädje över att kunna visa för de hivsmittade patienterna att alla människor inte bär på fördomar mot dem (a.a.).

7.6 Relationen mellan sjuksköterskan och patienten

Sjuksköterskor ansåg att majoriteten av de hivsmittade, under aidsepidemins tidiga skede, var homosexuella män. En del sjuksköterskor hade inledningsvis svårt att acceptera patienternas skiftande bakgrunder, värderingar och sexuella orientering och de hade negativa känslor kring detta. Allt eftersom har sjuksköterskor lyckats "se bortom" detta och börjat acceptera och respektera patienterna som individer (Sherman, 2000a; Sherman, 2000b). Sjuksköterskor etablerar en relation till patienterna som bygger på ett genuint intresse för vilka de är; deras personligheter, intressen, bakgrund och livshistoria (Sherman, 2000a). Genom att tillbringa tid med patienterna upptäcker sjuksköterskor personen bakom diagnosen (Mullins, 2009).

Sjuksköterskor känner empati och medkänsla med patienterna (Smit, 2005; Hodgson, 2006; Ncama & Uys, 2003), och patienterna ses mer som vänner än patienter (Hodgson, 2006). Vissa patienter utvecklar sjuksköterskor en extra nära relation till. Det kan vara när patienterna påminner dem om någon familjemedlem eller vän eller att sjuksköterskan på något sätt kan identifiera sig med patienterna (Sherman, 2000a). En villighet att känslomässigt och andligt knyta an till patienterna gagnar inte bara patienterna utan ökar

också sjuksköterskans känsla av välbefinnande (Sherman, 2000a). Att aktivt lyssna till patienternas livsberättelser bidrar till att sjuksköterskor i större utsträckning kan uppskatta sådant som rör dem själva och deras egna liv (Sherman, 2000b).

Vissa sjuksköterskor menar att personer med hiv och aids inte själva rår för att de smittats, utan att det bara är resultatet av olyckliga omständigheter, helt utanför patientens kontroll (Hodgson, 2006). Andra sjuksköterskor menar att det är människors livsstil och de val de gjort i livet som orsakat att de smittats. Samtidigt anser inte sjuksköterskor att de, i egenskap av sjuksköterskor, har rätt att döma andra personer (Mullins, 2009). Istället anser sjuksköterskor att de är moraliskt skyldiga att ge omvårdnad på ett icke-dömande och icke-diskriminerande sätt (Smit, 2005).

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Eftersom litteraturöversiktens syfte är relativt brett formulerat var den inledande föreställningen att det skulle vara förhållandevis enkelt att hitta studier med relevant innehåll. Erfarenhet är ett begrepp som kan innefatta många olika aspekter, vilket torde underlätta sökningarna. Men när arbetet med sökningar efter resultatartiklar inleddes, med en tidsbegränsning på fem år, framkom det dock att tidsintervallet var för snävt då ett litet antal potentiella resultatartiklar hittades. För att utöka möjligheten att hitta artiklar utökades därmed tidsintervallet till att omfatta artiklar från år 2000 och framåt. Detta kan uppfattas som en brist då det är önskvärt med mer aktuell forskning. De äldsta studierna som inkluderats i litteraturöversiktens resultatdel är publicerade år 2000. Det innebär att själva fältarbetet, som ligger till grund för de specifika studierna, gjordes ytterligare några år tidigare. Eventuellt kan förutsättningarna för sjuksköterskorna att ge vård till patienter med hiv och aids ha ändrats sedan dess, men det har inte bedömts som relevant att ta i beaktande för denna studies syfte, eftersom det är den generella upplevelsen och erfarenheten som söks.

Sökningarna begränsades inte geografiskt och sjuksköterskorna är således verksamma i olika delar av världen och delvis i olika kontexter. I södra Afrika, där hiv epidemin slagit hårdare än någon annanstans i världen, är sjukvårdssystemet betydligt mer belastat av vård av patienter med hiv och aids än i, till exempel, England och USA. Eventuellt inverkar detta på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda denna patientgrupp. Men den bedömning som ligger till grund för att inkludera studier från olika delar av världen är att alla sjuksköterskors

erfarenheter och upplevelser är av värde för litteraturöversiktens syfte, oavsett kontext. Det har dock varit angeläget att ha en medvetenhet om att fynden i resultatartiklarna också måste förstås i relation till den specifika kontextens förutsättningar och förhållanden. Exempelvis kan lagar och förordningar skilja sig åt, till exempel anmälningsplikt vid fynd av hiv och aids.

Vid själva analysprocessen, då båda författarna läste resultatdelen i artiklarna, framträdde ett antal återkommande kategorier i de tio resultatartiklarna. Utmaningen var att undvika att styras av redan existerande kategorier, och istället se förbi dessa och skapa nya kategorier. En möjlig fördel i analysprocessen är att författarna till denna studie är av båda könen och kan, ur ett genusperspektiv, ha uppfattat resultaten på olika sätt och därmed nyanserat upplevelsen av resultaten.

8.2 Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt beskriver sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med hiv och aids och i resultatet utkristalliserades sex kategorier. Travelbees teori om den mellanmännsliga relationen, och de fem separata faser som denna teori utgörs av, appliceras på de delar av resultatet som på ett eller annat sätt handlar om relationen mellan sjuksköterskan, patienten och i vissa fall sjuksköterskans närstående. Dessa aspekter berörs huvudsakligen i följande tre kategorier: *Sjuksköterskors upplevelse av risk och rädsla i arbetet*, *Sjuksköterskans upplevelse av mening* samt *Relationen mellan sjuksköterskan och patienten*.

I resultatet framgår det att en del sjuksköterskor till en början haft svårt att acceptera de patienter som är homosexuella män. Det är först när de kan acceptera och respektera patienterna som unika individer – och inte bara som homosexuella män – som ett band har kunnat etableras. Den här inledande oviljan att vårda homosexuella patienter tolkar vi som ett exempel på det som Travelbee kallar för det ”första mötet” (Travelbee, 2001, sid 186). Vid det första mötet har sjuksköterskan och patienten svårt att se varandra, eftersom de då är färgade av sina stereotypa föreställningar om varandra. Det är först när sjuksköterskan och patienten kan se förbi dessa stereotypa föreställningar som ett band kan börja etableras mellan dem (a.a.). I en studie av Suominen, Koponen, Mockiene, Raid, Istomina et al (2010) undersöks sjuksköterskors attityder till att vårda patienter med hiv och aids. I den berörs bland annat sjuksköterskors inställning till homosexuella och hur sjuksköterskors tidigare erfarenheter av personer med hiv och aids relaterar till homofoba föreställningar. Där framgår att de sjuksköterskor som har tidigare erfarenheter av personer med hiv och aids, till

exempel inom familjen eller i vänskapskretsen, har en lägre grad av homofobi än de som saknar denna erfarenhet. Vidare framgår det att de sjuksköterskor som har erfarenhet av att vårda patienter med hiv och aids har mer positiva attityder till homosexuella än de som saknar denna erfarenhet (a.a.). I detta exempel är visserligen inte kopplingen till Travelbee lika tydlig, eftersom studien handlar om attityder till att vårda patienter med hiv och aids och inte erfarenheter av att ha vårdat patienter med hiv och aids. Vi anser ändå att exemplet är intressant eftersom det visar hur stereotypa föreställningar påverkar människor. Eller snarare: vad som händer när människor kommit förbi sina stereotypa föreställningar.

Ett viktigt steg i etablerandet av den mellanmännsliga relationen är när sjuksköterskans och patientens identiteter börjar växa fram, vilket bland annat sker genom att de börjar ta intryck av den andres personlighet (Travelbee, 2001, sid 188-189). Denna fas berörs i delar av litteraturöversiktens resultat. Enligt vår tolkning framkommer det när sjuksköterskor etablerar en relation till patienter och när de uppvisar ett genuint intresse för patienters personlighet, livshistoria och deras intressen. Vidare framkommer det i resultatet att genom att sjuksköterskor tillbringar tid med patienterna växer empati och medkänsla fram. Enligt Travelbee (2001, sid 194-195) kan dock sjuksköterskor och patienter också uppleva negativa känslor när empati uppstått. Patienten kan bli rädd för att ha avslöjat för mycket för sjuksköterskan, som å sin sida kanske inte är i stånd att förvalta denna kunskap på ett bra sätt (a.a.). Ett exempel på detta från vårt resultat menar vi är den psykologiska påfrestning sjuksköterskor känner när de hivsmittade patienterna väljer att inte berätta för sina närmaste om sin hivstatus och därmed riskerar att sprida viruset vidare. Att då som sjuksköterska inte heller kunna berätta om patientens hivstatus till dennes närstående kan leda till känslor av maktlöshet hos sjuksköterskan. Detta berör också Uys (2000) i sin studie om hiv och aids ur ett sekretessperspektiv, där en av de funna kategorierna utgörs av hur motsägelsefulla budskap försvårar arbetet med sjukdomen. Att information, avsedd för att öka medvetenheten om hiv och aids i samhället, och sjuksköterskans svurna tystnadsplikt skapar konflikter i arbetet (Uys, 2000). Det finns en vilja hos sjuksköterskor att nå ut med kunskap och information till allmänheten, som tenderar att inte se problemen, samtidigt som patienten har rätt till att behandlas med sekretess (a.a.). Vi tolkar detta som en källa till frustration då sjuksköterskors vilja att göra människor medvetna om hiv och aids krockar med patienters rätt till tystnadsplikt.

När empatifasen passerats nås sympatifasen, som innebär att sjuksköterskan hjälper patienten att lindra dennes lidande (Travelbee, 2001, sid 200). När sjuksköterskan saknar möjligheter att hjälpa patienten kan dock sympatifasen också vara förenad med sårbarhet och

smärta (Travelbee, 2001, sid 206), vilket kan ses i litteraturöversiktens resultat. Där framkommer det att sjuksköterskor blir känslomässigt stressade av att vårda patienter med hiv och aids eftersom de vet att det inte finns något botemedel. Dessa känslor av stress uppkommer, enligt vår tolkning, när sjuksköterskor saknar möjligheter att hjälpa patienterna. Vi menar att onödigt lidande kan drabba både patienter och sjuksköterskor, när sjuksköterskor måste utföra omvårdnad i sammanhang med begränsande yttre faktorer. Harrowing & Mill (2010) beskriver hur känslor som att vara värdelös, hjälplös och otillräcklig uppkommer hos sjuksköterskor när de inte kan tillgodose patienters mest basala behov. Studien av Harrowing och Mill (2010) undersöker hur etiska svårigheter påverkar omvårdnaden, där till exempel brist på resurser utgör hinder för sjuksköterskor att utföra omvårdnad. I en studie av Davhana-Maselesele & Igumbor (2008) framkommer det att sjuksköterskor som arbetar med vård av patienter med hiv och aids upplever stress och maktlöshet. 80 procent av sjuksköterskorna i studien upplever att det är svårt att se patienterna lida och veta att de på sikt kommer att dö (a.a.).

När sjuksköterskan och patienten nått den femte och sista fasen har de utvecklat en relation som bygger på ömsesidig förståelse och kontakt (Travelbee, 2001, sid 211). Ett resultat av att sjuksköterskan och patienten har uppnått denna fas är att både sjuksköterskan och patienten växer som människor, eftersom de då får möjlighet att uppleva meningsfulla möten med en annan människa (Travelbee, 2001, sid 216). I litteraturöversiktens resultat framkommer att sjuksköterskor upplever att de utvecklas på både ett personligt och yrkesmässigt plan när de vårdar patienter med hiv och aids. Sjuksköterskor får nya perspektiv på livet och en bättre uppfattning om sig själva och vad de tror på. Det framkommer också att sjuksköterskor ibland utvecklar en så nära relation till vissa patienter att dessa patienter ses mer som vänner än patienter. En särskilt nära relation utvecklas till de patienter som påminner sjuksköterskor om någon närstående eller om sjuksköterskor identifierar sig med patienter. Travelbee (2001, sid 204) varnar dock för risken för ”över-identifiering” då den, enligt Travelbee, inte är ett uttryck för empati och medkänsla, utan istället är ett uttryck för sjuksköterskans bristande förmåga att komma vidare i relationen med patienten. För att hantera spänningar relaterade till egna otillfredsställda behov överför sjuksköterskan delar av det egna jaget till patienten (a.a.). Vår tolkning av detta fenomen är att sjuksköterskor utvecklar en slags vänrelation till vissa patienter som ett sätt att bilda en ”sköld” mot sjukdomen och allt den för med sig. Det blir så att säga ett sätt för sjuksköterskor att undvika att se sjukdomen. Patienten är inte längre en patient, utan patienten är en vän.

Litteraturöversiktens resultat visar att en del sjuksköterskor bär på en rädsla av att smittas av hiv och aids. Många har utsatts för hivinfekterade kroppsvätskor, bland annat genom stickskador. De vårdar också patienter som kan vara aggressiva och som utsätter sjuksköterskor för risker. Men enligt den tolkning vi gör har sjuksköterskors rädsla för hiv och aids flera dimensioner. I arbetet där sjuksköterskor är i daglig kontakt med hiv och aids är risken att smittas närvarande och rädslan kommer från själva sjukdomen i sig; en sjukdom som begränsar livet och som dessutom är kronisk och i värsta fall leder till döden. En annan dimension av rädslan omfattar också, enligt vår tolkning, synen på sjukdomen i ett samhälle där stigmatiserande attityder ger negativa konsekvenser för sjuksköterskan på ett professionellt såväl som på ett personligt plan. Detta styrks i en studie av Chan, Rungpueng & Reidpath (2009) där rädsla beskrivs som en faktor som förstärker den hiv- och aidsrelaterade stigmatiseringen. Chan et al (2009) påpekar att det inte bara är rädslan för det fysiska lidandet, utan också risken för att bli socialt utfryst på grund av kopplingen mellan hiv och aids och det som uppfattas som socialt opassande beteende. Allvaret i konsekvenserna av stigmatiseringen förstärks genom sjuksköterskors egna observationer av den sociala utstötningen av patienter med hiv och aids, både i och utanför vårdens kontext (a.a.).

Litteraturöversiktens resultat visar också att synen på hiv och aids påverkas av stigmatiserande attityder i samhället och att det har betydelse för hur sjuksköterskor upplever oro och rädsla. Vår tolkning är att det kan leda till att sjuksköterskor är tveksamma till att berätta för sina närstående att de arbetar med patienter med hiv och aids. Holzemer et al (2006) beskriver stigmatisering som en process där en utlösande faktor startar ett stigmatiserande beteende, hur stigmatiseringen visar sig och vad stigmat leder till. Exemplet från vårt resultat, där sjuksköterskan förskjuts av sin partner efter att ha berättat om att hon stuckit sig på en nål på arbetet, kan enligt vår tolkning mycket väl symbolisera den närståendes stigmatisering av sjuksköterskan. När sjuksköterskan berättar om sitt arbete med hiv- och aidssjuka patienter utlöser det stigmatiserande handlingar som grundar sig i sjuksköterskans arbete och resulterar i att den närstående förskjuter henne. Den tolkning vi gör är att det kan leda till att rädslan för stigmatiseringens negativa följder blir större än viljan att dela sina erfarenheter med sin livspartner. Vidare uppfattar vi att en etablerad parrelation, där den mellanmännsliga relationen har genomgått samtliga Travelbees faser, till följd av stigmat riskerar att reduceras till att bestå av generaliserande attityder med stereotypa föreställningar, och att detta kan påverka sjuksköterskors upplevelse av omvårdnaden av patienter med hiv och aids. Även om Travelbee syftar till relationen mellan sjuksköterska och

patient bedömer vi att det ändå är möjligt att, genom teorins allmänmänskliga utgångspunkt, också utöka den till att gälla andra sorters relationer.

En möjlig konsekvens av den fördjupade relationen mellan sjuksköterska och patient är att, enligt vår tolkning, den känslomässiga påfrestningen blir stor. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever stress när de, som första person, ska ge ett sjukdomsbesked efter provtagning eller när de ser unga människor dö av sjukdomen. Vi finner det tänkbart att tidigare erfarenheter leder till att sjuksköterskor, som en försvarsmekanism, fördröjer eller helt stoppar utvecklandet av den mellanmänskliga relationen. Vi tolkar det som att det är möjligt för sjuksköterskor att hålla negativa känslor ifrån sig i mötet med svårt sjuka patienter med hiv och aids genom att distansera sig. Genom att inte låta relationen utvecklas kan sjuksköterskan skydda sig själv. Vi är dock tveksamma till om resultatet leder till god omvårdnad.

Fem av artiklarna i resultatet beskriver sjuksköterskors situation i södra Afrika. Det avlider cirka 1,2 miljoner människor i aidsrelaterad sjukdom i södra Afrika samtidigt som det i den industrialiserade världen avlider 29 000 och i Sverige färre än 100 människor årligen (World Health Organisation, 2011; Globalis 2009). Detta torde således innebära betydande skillnader i hiv- och aidsvårdens belastning i de olika kontexterna. I en svensk kontext, som innebär god tillgång till effektiva bromsmediciner, är inte heller beskedet om en hivdiagnos längre likvärdigt med att få ett besked om en nära förestående död. Istället finns goda möjligheter för hivsmittade i Sverige att leva ett normalt liv, under förutsättning att patienterna har en mycket god läkemedelsföljsamhet. Vi tror dock inte att detta, per automatik, behöver innebära att den känslomässiga påfrestningen för sjuksköterskan att vårda hivsmittade patienter blir mindre i en svensk kontext. Stigmatiseringen av hivsmittade personer är ett faktum i Sverige och fortsätter att vara ett reellt problem. För de tusentals hivsmittade i Sverige är stigmatisering det största icke-medicinska problemet (Morner, 2009). Detta visas med önskvärd tydlighet inte minst i den senaste rapporten från Smittskyddsinstitutet om svenskars inställning till hiv, som nyligen uppmärksammades i svensk media. I den uppger exempelvis var femte person att de skulle undvika nära kontakt med en hivpositiv arbets- eller skolkamrat (Carlsson, 2012).

8.3 Slutsats och praktiska implikationer

Denna studie finner att sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av hivsmittade och aidssjuka patienter bland annat utgår från relationen mellan sjuksköterska och patient och färgas av omvärldens attityder. Litteraturoversikten visar att hiv och aids inte är vilken

infektionssjukdom som helst. Istället är det en sjukdom som är omgärdad av fördomar, rädsla och negativa attityder, vilket sjuksköterskor bör vara medvetna om. I den svenska kontexten är det dock angeläget att ha i åtanke att det är mer sannolikt hivsmittade personer än aidssjuka sjuksköterskor kommer att vårda. Detta till följd av de effektiva bromsmedicinerna som gör att risken för att utveckla aids är liten.

Trots att det gått mer än trettio år sedan det första aidsfallet upptäcktes i Sverige anser vi att det fortfarande finns behov av åtgärder. Sjuksköterskor behöver aktivt och kontinuerligt delta i samtal om människosyn, värderingar, hur vi förhåller oss till våra medmänniskor, attityder och fördomar. Vidare anser vi att aids, men framför allt hivinfektion, bör få en mer framträdande roll i sjuksköterskors grundutbildning. Det finns över 5000 hivsmittade personer i Sverige. Hivsmitta och aids är således tillstånd som inte bara angår sjuksköterskor inom infektionsvården, utan angår sjuksköterskor verksamma inom hela vårdspktrumet.

Kompetensutveckling kring hiv och aids bör också erbjudas yrkesverksamma sjuksköterskor. Dock inte enbart utifrån ett rent medicinskt perspektiv, utan det är minst lika viktigt att integrera det sociala perspektivet med aspekter som stigmatisering, fördomar och negativa attityder. Även om hiv och aids har fått en för tillfället ökande plats i media, vilket skulle kunna innebära en mindre grad av stigmatisering, finns det behov av mer information och utbildning i såväl samhället i stort, som inom vården.

8.4 Fortsatt forskning

I samband med litteratursökningen blev det tydligt att aktuell forskning om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med hiv och aids har en ojämn geografisk spridning. Det finns få europeiska studier som fokuserar på detta. Därmed anser vi att det finns ett behov av forskning som beskriver sjuksköterskors erfarenheter i vården av patienter med hiv och aids i vår del av världen. Genom att undersöka likheter och skillnader i omvårdnaden av patienter med hiv och aids i olika vårdkontexter kan helheten främjas och en mer djupgående kunskap kan skapas.

I dag talas det mer öppet om homosexualitet, åtminstone i en svensk kontext, och homosexuella personer vågar i allt större utsträckning vara öppna med sin homosexualitet. Attityder till hiv och aids går mot att vara mer toleranta än tidigare. Att göra en studie där tidig forskning jämförs med nuvarande situation bör ha ett värde. Har sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnad förändrats sedan hivpidemin startade på 1980-talet? Det finns

färre studier än väntat som är gjorda de senaste åren, särskilt i Europa. Beror det på att hiv- och aidsjuka i högre grad har integrerats i vården?

9 Referensförteckning

*= resultatartikel

- Almås, H. (2009). *2 Klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB
- Baggens, C. & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg (red.) & J. Öhlén (red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur
- Caetano, J.A. & Pagliuca, L.M.F. (2006). Self-care and HIV/AIDS patients: Nursing Care Systematization. *Rev Latina-am Enfermagem*, 14(3), 336-345
- Carlsson, M. (2012, November, 29). Många vill inte ha kontakt med hivsmittade. *Dagens Nyheter*, s. Nyheter 8
- Chan, K Y., Rungpueng, A. & Reidpath, D D. (2009). AIDS and the stigma of sexual promiscuity: Thai nurses' risk perceptions of occupational exposure to HIV. *Culture, Health & Sexuality*. 11(4), 353-368
- Chen, W-T. & Han, M. (2010). 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, 3227-3234
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (red.) *I Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- Davhana-Maselesele, M. & Igumbor, J.O. (2008). The impact of caring for persons living with HIV/AIDS on the mental health of nurses in the Limpopo Province. *Curiatoni*, 31(2), 67-73
- Deetlefs, E., Greeff, M. & Koen, M P. (2003). The Attitudes of Nurses Towards HIV Positive Patients. *Health SA Gesondheid*. 8(2), 23-33
- *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
- Ericson, E. & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi*. Stockholm: Liber AB
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur
- *Fournier, B., Kipp, W., Mill, J. & Walusimbi, M. (2007) Nursing Care of AIDS Patients in Uganda. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(3), 257-264
- Friberg, F. (red.)(2012). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gilbert, L. & Walker, L. (2010). 'My biggest fear was that people would reject me once they knew my status...': stigma as experienced by patients in an HIV/AIDS clinic in Johannesburg, South Africa. *Health and Social Care in the Community*. 18(2), 139-146
- Globalis (2009). Dödsfall i samband med AIDS. Hämtad 28 november 2012, från: <http://www.globalis.se/Statistik/Doedsfall-i-samband-med-AIDS#table>
- Goffman, I. (2010). *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag
- Haber, D B., Roby, J L. & High-George, L D. (2011). Stigma by association: the effects of caring for HIV/AIDS patients in South Africa. *Health and social care in the community*. 19(5), 541-549

- Harrowing, J N. & Mill, J. (2010). Moral distress among Ugandan nurses providing HIV care: A critical ethnography. *International Journal of Nursing Studies*. 47. 723-731
- Hermerén, G. & Petersson, B. (2011). *God forskningsred*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
Hämtad 29 oktober 2012, från:
<http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+forskningsred+2011.1.pdf>
- *Hodgson, I. (2006). Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications. *Journal of Advanced Nursing*. 55(3), 283-290
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2007). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
Hämtad 24 september 2012, från:
<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
- Holzemer, W L., Uys, L., Makoae, L., Stewart, A., Phetlhu, R., Dlamini, P S., Greef, M., Kohi, T W., Chirwa, M., Cuca, Y. & Naido, J. (2007). A conceptual model of HIV/AIDS stigma from five African countries. *Journal of Advanced Nursing*. 58(6), 541-551
- Karolinska Universitetssjukhuset (2006). Vårdprogram hiv. Hämtad 28 november 2012, från:
http://www.karolinska.se/upload/Infektion/HIV,%20STI/1_Följsamhet.pdf
- Kallings, L. O. (2005). *Den yttersta plågan*. Stockholm: Nordstedts förlag
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., [omarb. och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Kylmä, J. (2005). Despair and hopelessness in the context of HIV – a meta-synthesis on qualitative research findings. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 813-821
- Li, L., Lin, C., Wu, Z., Wu, S., Rotheram-Borus, M J., Detels, R. & Jia, M. (2007). Stigmatization and shame: Consequences of caring for HIV/AIDS patients in China. *AIDS Care*. 19(2), 258-263
- Lindstrand, A., Bergström, S., Rosling, H., Rubenson, B., Stenson, B. & Tylleskär, T. (2006). *Global Health An introductory textbook*. Lund: Studentlitteratur
- *Mavhandu-Mudzusi, A.H, Netshandama, V.O. & Davhana-Maselesele, M. (2007) Nurses' experiences of delivering voluntary counseling and testing for people with HIV/AIDS in the Vhembe District, Limpopo Province, South Africa. *Nursing and Health Sciences*, 9, 254-262
- Moberg, L. (2000). HIV och AIDS. Stockholm: Alhambras PocketEncyklopedi
- Mockiene, V., Suominen, T., Valimaki, M., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., & Caplinkas, S. (2011) The impact of an Education Intervention to Change Nurses' HIV-Related Knowledge and Attitudes in Lithuania: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the Association of Nurses in Aids Care*, 22(2), 140-149
- Morner, M. (2009). Fördomar om hiv lever och har hälsan. *Smittskydd*, 1. Hämtad den 30 november, från: <http://www.smittskyddsinstytutet.se/smittskydd/arkiv/2009/nr-1-2009/fordomar-om-hiv-lever-och-har-halsan/>
- *Mullins, I. L. (2009) How Caring for Persons with HIV/AIDS Affects Rural Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 311-319
- *Ncama, B P. & Uys, L R. (2003). Exploring the fear of contracting hiv/aids among trauma nurses in the province Kwazulu-Natal. *Curiatonis*, 26(2), 11-18
- *Olivier, C. & Dykeman, M. (2003) Challenges to HIV service provision: the commonalities for nurses and social workers. *AIDS Care*, 15(5), 649-663
- Polit, D F. & Beck, C T. (2010). *Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins
- Ribeiro da Silva, M., de Cassia Bettencourt, A.R., Michel, J.L.M. & Barbosa, D.A. (2006) Most frequently identified nursing diagnoses in HIV/AIDS patients. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 17(1), 53

- 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), 454-61
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och model för sitt examensarbete. F. Friberg (red.) *I Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- *Sherman, D. W. (2000a) AIDS-Dedicated Nurses: What Can Be Learned From Their Perceptions and Experiences? *Applied Nursing Research*, 13(3), 115-124
- *Sherman, D. W. (2000b) Experiences of AIDS-dedicated nurses in alleviating the stress of AIDS caregiving. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1501-1508
- *Smit, R. (2005). HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa. *Journal of Advanced Nursing*. 51(1), 22-29
- Smittskyddsinstitutet (2010). Statistik för hivinfektion. Hämtad 26 september 2012, från: <http://smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/?t=com&p=19418#statistics-nav>
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 24 september 2012, från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- SOU 2004:13. *Samhällets insatser mot hiv/STI - att möta förändring*. Hämtad september 24, 2012, från: http://www.regeringen.se/download/1ba2cb22.pdf?major=1&minor=3004&cn=attachmentPublDuplicator_0_attachment
- Sowell, R L. & Phillips, K D. (2010). Understanding and Responding to HIV/AIDS Stigma and Disclosure: An International Challenge for Mental Health Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 394-402
- Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-L., Blek-Vehkaluoto, 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
- Swenurse (2009). Sjuksköterskans profession. Hämtad 26 september 2012, från: <http://www.swenurse.se/PageFiles/5957/nr%20107,%201%20sept,%20OM%20professionen.pdf>
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (2 opl.) Oslo: Gyldendal.
- UNAIDS. (2010). Global Report. Hämtad 24 september, 2012, från: http://issuu.com/unaid/docs/unaid_globalreport_2010/11
- Uys, L R. (2000). Confidentiality and HIV/AIDS in South Africa. *Nursing Ethics*. 7(2), 158-166
- Wahren, P. & Wahren, B. (2007). *Framtidens farliga smitta*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press
- World Health Organisation (2011). Data and statistics. Hämtad 28 november 2012, från: http://www.who.int/entity/hiv/data/tuapr2011_annex8_web.xls
- Öresland, S. & Lützén, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red) *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationsökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl	knowledge HIV AIDS nursing	80	Delobelle et al (2009)
PubMed	HIV AIDS nursing caring nurses attitudes	8	Mullins (2009)
ProQuest	nurse caring perception nursing HIV AIDS patients	1	Smit (2004)
Cinahl	nurs* experience nursing caring HIV AIDS patients	20	Fournier et al (2007)
Cinahl	nurs*, nursing caring HIV AIDS patients	42	Sherman (2000a) Sherman (2000b)
Cinahl	care HIV AIDS empathy nursing	4	Hodgson (2006)
Cinahl	nurs* fear HIV AIDS	43	Ncama & Uys (2003)
Cinahl	nurs* experienc* HIV AIDS	157	Mavhandu-Mudzusi et al (2007)

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1, Fournier, Kipp, Mill & Walusimbi	Nursing Care of AIDS Patients in Uganda	2007, Uganda, Journal of Transcultural Nursing	Att undersöka ugandiska sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att vårda hivsmittade patienter.	Design: kvalitativ Urval: Sex sjuksköterskor (fem kvinnor, en man) från olika vårdavdelningar på ett remiss-sjukhus i Uganda Datainsamling: Fokusgrupper och djupintervjuer Analys: Tematisk innehållsanalys	Två huvudteman identifierades: utmaningar i omvårdnaden (fattigdom, otillräckliga resurser, rädsla att smittas) och hantering av utmaningarna (överföring av kunskap till närstående och andra vårdgivare, improvisation).
2, Smit	HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa	2004, Sydafrika, Journal of Advanced Nursing	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av och uppfattningar om att vårda patienter med hiv och aids i Sydafrika.	Design: kvalitativ Urval: 35 sjuksköterskor (31 kvinnor, fyra män) Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer Analys: Tematisk innehållsanalys	Följande sju teman identifierades: hjälplöshet, känslomässig stress och fatigue, rädsla, ilska och frustration, arbetsrelaterade frågor, empati och självuppfyllelse.
3, Mullins	How caring for persons with HIV/AIDS affects rural nurses	2009, USA, Issues in Mental Health Nursing	Att undersöka hur sjuksköterskor påverkas av att vårda patienter med hiv och aids.	Design: kvalitativ Urval: 204 sjuksköterskor på landsbygden i Virginia, USA Datainsamling: Frågeformulär med	Följande teman identifierades: yrkesmässig utsatthet, hög arbetsbelastning, avsaknad av oro för hiv och aids, sekretess och sociala aspekter samt behov av utbildning.

				möjlighet att ge fria kommentarer Analys: Tematisk innehållsanalys	
4, Delobelle, Rawlinson, Ntuli, Malatsi, Decock, Depoorter	HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa	2009, Sydafrika, Journal of Advanced Nursing	Att undersöka kunskaper om och attityder till hiv och aids hos sjuksköterskor i Limpopoprovinen, Sydafrika.	Design: kvalitativ och kvantitativ Urval: 140 slumpmässigt valda sjuksköterskor (primärvård, sjukhus) Datainsamling: Ett frågeformulär med 48 frågor om hiv och aids samt fokusgrupper och djupintervjuer Analys: Frågeformuläret analyserades med hjälp av SPSS 15.0 och med chikvadratanalys. Den kvalitativa delen analyserades med hjälp av tematisk innehållsanalys	Genom den kvalitativa analysen av studien identifierades följande teman: känslor av frustration relaterat till hög arbetsbelastning, bristande resurser och avsaknad av stöd och information, känslomässig stress orsakad av stigma och diskriminering, rädsla för att hivsmittas på jobbet samt sympati och empati gentemot patienterna.
5, Hodgson	Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications	2006, England, Journal of Advanced Nursing	Att undersöka vårdkulturen på en avdelning inriktad på omvårdnad av patienter med hiv och aids utifrån följande frågeställningar: Hur relaterar vårdpersonalen till de hivsmittade patienterna? Hur upplever de risken för att smittas?	Design: kvalitativ Urval: 27 vårdpersonal varav 21 var sjuksköterskor (24 kvinnor, tre män) Datainsamling: semistrukturerade intervjuer och observationer under en period av 14 månader Analys: Tematisk	Följande teman identifierades: jämlik social struktur, social distans ”vi och dom”, empati och inklusion, starkt engagemang för patienterna.

				innehållsanalys	
6, Sherman	Experiences of AIDS-dedicated nurses in alleviating the stress of AIDS caregiving	2000b, USA, Journal of Advanced Nursing	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av påfrestningar i vården av patienter med aids och hur de kan mildras samt att främja viljan till att vårda.	Design: kvalitativ Urval: 12 sjuksköterskor (11 kvinnor, en man) Datainsamling: observationer, fem timmar en gång i veckan över en fyra månaders period och intervjuer utfördes Analys: Tematisk innehållsanalys	Tre teman visade sig i samband med påfrestningar vid aidsvård: medvetenhet av risk, att inte bli lamslagen av rädsla och bombardemang av sinnen. Resultatet visar också att sjuksköterskor i aidsvården använder sig av många copingstrategier.
7, Oliver & Dykeman	Challenges to HIV service provision: the commonalities for nurses and social workers	2003, Canada, Aids Care	Att undersöka (1) utmaningarna som vårdpersonal möter i omvårdnaden av patienter med aids och deras närstående, (2) vilken typ av hjälp och support vårdpersonal behöver för att ge god vård och (3) att jämföra erfarenheter och behov hos sjuksköterskor och socialarbetare.	Design: kvantitativ och kvalitativ Urval: 200 sjuksköterskor, 200 undersköterskor 100 läkare, 100 hemtjänstarbetare, 100 socialarbetare och 20 psykologer Datainsamling: Frågeformulär med både öppna och slutna frågor Analys: kvalitativa och kvantitativa data undersöktes för att upptäcka skillnader och likheter	Den kvalitativa delen visade att en del av deltagarna relaterade bekymmer och hjälplöshet till att hiv och aids är en dödlig sjukdom, begränsad behandling, känsla av otillräcklighet, unga patienter, förlora hopp samt sorgen och patienternas hjälplöshet. Studien visar också att sjuksköterskor och socialarbetare känner frustration över att inte kunna remittera patienterna.
8, Sherman	Aids-dedicated nurses: what can be learned from their	2000a, USA, Applied Nursing Research	Att undersöka erfarenheter och upplevelser hos sjuksköterskor som har valt att arbeta på en	Design: kvalitativ Urval: tolv sjuksköterskor (11 kvinnor, en man) Datainsamling: semistrukturerade	Följande teman identifierades: medvetenhet om patientens fysiska och känslomässiga förändringar, samhörighet med patienten, acceptering av skillnader i

	perceptions and experiences		aidsavdelning i New York.	intervjuer och deltagande observationer Analys: tematisk innehållsanalys	arbetsbelastning och stress och känslomässiga cykler, behov av att finna mening (istället för mod), hjälpa patienten att leva fullt ut fram till döden samt uppskattande av den mänskliga anden.
9, Mavhandu-Mudzusi, Netshandama & Davhana-Maselesele	Nurses' experiences of delivering voluntary counseling and testing services for people with HIV/AIDS in the Vhembe District, Limpopo Province, South Africa	2007, Sydafrika, Nursing and Health Sciences	Att undersöka och beskriva erfarenheter hos sjuksköterskor som bedriver frivillig hiv och aidsrådgivning och provtagning i Limpopoprovinsen.	Design: kvalitativ Urval: 20 sjuksköterskor Datainsamling: djupintervjuer Analys: öppen kodning av materialet	Studien visar att sjuksköterskorna upplever otillräckliga resurser, känslomässig utmattning, stress, frustration och utbrändhet.
10, Ncama & Uys	Exploring the fear of contracting HIV/AIDS among trauma nurses in the province Kwazulu-Natal	2003, Sydafrika, Curationis (utgiven av DENOS, Democratic Nursing Organisation of South Africa)	Att undersöka sjuksköterskors rädsla för att smittas av hiv och aids och hur den påverkar privat- och yrkeslivet samt hur de hanterar rädslan.	Design: kvalitativ Urval: 12 sjuksköterskor (sex i statlig vård och sex i privat vård) Datainsamling: Intervjuer som gjordes vid två tillfällen per deltagare Analys: fenomenologisk analys	Sjuksköterskor upplever risk att smittas av hiv och aids trots tillgängliga försiktighetsåtgärder. Sticksador är den främsta orsaken till rädsla. Sjuksköterskorna använder olika coping- och försvarsmekanismer.