



Johanna Rundström och Sandra Thunström

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, PROJ, HT2013

Grundnivå

Handledare: Birger Hagren

Examinator: Ragnhild Hedman

"Jag är deras sjuksköterska, inte deras domare"

– En litteraturöversikt över sjuksköterskans inställning gentemot individer som lever med HIV/AIDS

"I am their nurse, not their judge"

– A literature review of nurses' attitudes towards individuals living with HIV/AIDS

Sammanfattning

Bakgrund: Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att sjuksköterskan stödjer individer utifrån ett helhetsperspektiv och att hon kan se individen bakom sjukdomen. Idag anmäls allt fler personal inom vården på grund av ett bristfälligt bemötande. Studier visar på att de individer som lever med HIV/AIDS upplever att deras vård kan påverkas av den stigmatisering som finns i samhället. Dessa individer upplever sig inom hälso- och sjukvården bli bemötta med en negativ inställning. De senaste åren har antalet individer som lever med HIV ökat, idag är cirka 35,3 miljoner människor i världen bärare av infektionen.

Syfte: Syftet var att beskriva allmänsjuksköterskans inställning till att vårda individer som lever med HIV/AIDS.

Metod: För att söka svar på denna litteraturstudies syfte har en litteraturöversikt använts. Elva artiklar valdes ut och kom att svara mot litteraturstudiens syfte. Dessa artiklar analyserades och sammanställdes, sju underkategorier och två huvudkategorier kom att träda fram.

Resultat: Resultatet visar att sjuksköterskan har både en negativ samt en positiv inställning till att vårda individer som lever med HIV/AIDS. Sjuksköterskans negativa inställning kan återkopplas till det stigma som finns i samhället och kan påverka hennes arbete och inställning. Det finns också ett samband mellan sjuksköterskans inställning och hennes kunskapsnivå. Sjuksköterskans positiva inställningar kom främst att uppmärksammas då sjuksköterskan hade erfarenhet av att vårda individer med HIV/AIDS.

Diskussion: Travelbee och hennes tankar om en god vård har använts som grund för denna diskussion. Travelbee talar om vårdrelationen och kommunikationens betydelse i mötet med individer med ett vårdbehov. Baserat på Travelbees tankar diskuteras förklaringar till sjuksköterskans inställning. Vidare diskuteras också kunskapens betydelse till sjuksköterskans inställning och hur en god vård av individer som lever med HIV/AIDS kan uppnås.

Nyckelord: HIV, AIDS, inställning, sjuksköterska, omvårdnad, stigma

Abstract

Background: In healthcare it is important for the nurse to support these individuals from a holistic perspective and that she can be able to see the individual behind the disease. Today an increasing number of reports are made because of a lack of a good service in the healthcare. Studies show that the individuals living with HIV/AIDS experience that their care may be affected by the social stigma that exists in society. These individuals experience that they were perceived with a negative attitude from the healthcare. In the last couple of years individuals living with HIV has increased and today approximately 35,5 million people in the world carries the infection.

Aim: The aim was to describe the registered nurses attitude towards caring for individuals living with HIV/AIDS.

Methods: The method for this literature study is a literature review. Eleven articles were selected and came to answer to the literature study's purpose. These articles were analyzed and summarized; seven subcategories and two main categories emerged.

Results: The result shows that the nurse demonstrates both a negative and a more positive attitude towards caring for individuals living with HIV/AIDS. The nurse's negative attitude can be connected to the social stigma that exists in society and this could affect the nurse's work and her attitude. There is also a connection between the nurse's attitude and her level of knowledge. The positive attitude came to attention when the nurse had previous experience of caring for individuals living with HIV/AIDS.

Discussions: Travelbee and her thoughts about a good care are used as a basis for this discussion. Travelbee is talking about the importance of the healthcare relationship and of communication when interacting with individuals with a need of care. Based on Travelbees thoughts explanations for the nurse's attitude is discussed. The importance of knowledge for the nurse's attitude and how a good care for individuals living with HIV/AIDS can be reached is also discussed.

Keywords: HIV, AIDS, attitude, nurse, nursing, stigma

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1. HIV - HUMANT IMMUNBRISTVIRUS	1
2.2. SAMHÄLLETS INSTÄLLNING TILL INDIVIDER MED HIV/AIDS	2
2.3. INDIVIDER SOM LEVER MED HIV/AIDS - DERAS UPPLIVELSE AV VÅRD	3
2.3.1. Att leva med HIV/AIDS.....	4
2.4. SJUKSKÖTERSANS ALLMÄNNA ANSVAR I SIN YRKESROLL	4
2.4.1. Begreppet inställning och dess betydelse för patienten	5
2.5. PROBLEMFÖRMULERING	6
3. SYFTE.....	6
4. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	6
4.1. TRAVELBEES OMVÅRDADSTEORI - MELLANMÄNSKLIGA RELATIONER	7
5. METOD.....	8
5.1. DATAINSAMLING OCH URVAL	8
5.2. ANALYSMETOD	9
5.3. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
6. RESULTAT	10
6.1. YTTRE PÅVERKAN PÅ SJUKSKÖTERSANS INSTÄLLNING	10
6.1.1. Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet av HIV/AIDS	11
6.1.2. Sjuksköterskans omgivning.....	11
6.1.3. Smittvägens betydelse för sjuksköterskans inställning.....	12
6.2. SJUKSKÖTERSANS VILJA ATT VÅRDA	12
6.2.1. Rädsla	13
6.2.2. Stress och känslan av hjälplöshet	14
6.2.3. Professionell och personlig utveckling	14
6.2.4. Empati och plikt	15
7. DISKUSSION	15
7.1. METODDISKUSSION.....	15
7.2. RESULTATDISKUSSION.....	16
7.2.1. Yttre påverkan på sjuksköterskans inställning	16
7.2.2. Sjuksköterskans vilja att vårda	18
7.3. KLINISKA IMPLIKATIONER.....	21
7.4. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	21

8. SLUTSATS	22
9. REFERENSFÖRTECKNING	22
BILAGA 1. SÖKMATRIS	27
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	28

1. Inledning

Intresset för humant immunbristvirus (HIV) och förvärvat immunbristsyndrom (AIDS) uppkom hos oss i samband med att vi under ett flertal av utbildningens verksamhetsförlagda utbildningar (VFU) kommit i kontakt med sjuksköterskor som visat på en bristande kunskap kring HIV som sjukdom, samt kring hur de skall bemöta denna patientgrupp.

När vi under våren 2013 fick möjlighet att under en dag få besöka en mottagning för individer med HIV, fick vi också möjligheten att få lyssna till patienternas egna berättelser och upplevelser om hur det är att leva med denna sjukdom. De berättade bland annat för oss om det bemötande som de ibland kunde mötas av i vården - där sjuksköterskor tagit på sig dubbla handskar vid provtagning och tagit ett onaturligt avstånd från dem.

I jämförelse med den globala utbredningen av HIV återfinns idag en lägre prevalens av denna patientgrupp i Sverige. Samtidigt redogör Smittskyddsinstitutet (2009a) för en framtida ökning av antalet individer som kommer att leva med HIV. Ökningen beror på intaget av flyktingar och immigranter av denna patientgrupp till Sverige, varför det är av betydelse att betona vikten av en god vård.

Under vår sjuksköterskeutbildning har vi från första dagen fått lära oss om vikten av sjuksköterskans goda bemötande. När patienterna vi mött då uttrycker upplevelsen av ett bristande och oetiskt bemötande från sjuksköterskorna de mött i vården, undrar vi vad det är som kan påverka sjuksköterskan och hennes arbete, särskilt hennes bemötande gentemot individer som lever med HIV/AIDS.

2. Bakgrund

År 2012 gjordes en global uppskattning som visade på att cirka 35,3 miljoner av världens befolkning lever med HIV, vilket i jämförelse med tidigare år visade på en ökning (UNAIDS, 2013). Högst prevalens av individer som lever med HIV/AIDS återfinns i utvecklingsländer, främst i länder i Afrika och Asien (WHO, 2011). Denna globala ökning antas bero på den effektiva läkemedelsbehandlingen mot HIV, vilken verkar genom att minska virusmängden i blodet och därmed fördröjer sjukdomsutvecklingen av AIDS. Ökningen antas också bero på att antalet dödsfall i AIDS minskat från 2,3 miljoner enligt statistik från år 2005 till 1,6 miljoner vid samma tillfälle år 2012 (UNAIDS, 2013).

2.1. HIV - humant immunbristvirus

HIV är ett retrovirus som angriper kroppens immunförsvar. Viruset lagras i den infekterades

arvs massa, varför HIV-infektionen är kronisk. När immunförsvaret blir kraftigt nedsatt och sjukdomar uppstår till följd av infektionen övergår HIV till AIDS, vilket är ett dödligt tillstånd om det inte behandlas. AIDS innebär att sjukdomar uppstår till följd av den immunbrist som en obehandlad HIV-infektion orsakar (Smittskyddsinstitutet, 2012a).

Från det att man smittas kan det ta uppemot tio år innan den infekterade utvecklar AIDS (WHO, 2013). Huruvida individen som lever med HIV är smittsam är beroende av ett flertal orsaker, däribland individens sjukdomsstadium och virusnivå i blodet. Smittsamheten beräknas vara högst i samband med den primära infektionen (vid nysmitta), för att därefter avta och sjunka till en lägre smittrisk vid det symptomfria skedet. HIV överförs främst via sexuell kontakt men även via blod. Virusnivåerna förutses vara cirka tio gånger lägre i kroppsvätskor, såsom sperma och slidsekret, i jämförelse med blod (Smittskyddsinstitutet, 2009b).

Av de nya fall av HIV som under 2012 rapporterades i Sverige beräknas majoriteten (51 procent) ha smittats genom heterosexuell kontakt och där efter genom män som har sex med män och injektionsmissbruk (Smittskyddsinstitutet, 2012b, s. 19). En av orsakerna till varför epidemin fortsätter är på grund av att HIV även smittar mellan mor och barn i samband med graviditet och vid födseln eller amning (WHO, 2013).

2.2. Samhällets inställning till individer med HIV/AIDS

I Sverige beräknas att det sedan år 2012 lever cirka 6 200 människor med en HIV-diagnos, med cirka 450 nya fall per år (Smittskyddsinstitutet, 2012c). Smittskyddsinstitutet (2013) redogör i en sammanställning av åtta studier av HIV i Sverige från 1987 till 2011 att det tydligt framgår att det fortfarande finns en stigmatisering kring individer som lever med HIV. Idag anser cirka 20 procent av de tillfrågade (4000-6000 individer av den svenska befolkningen i alla åldrar) att de aktivt skulle ta avstånd från en individ med HIV i deras närhet. Detta tyder på att rädslan för HIV finns kvar (s. 10). Undersökningen redogör även för att kunskapen kring hur HIV smittar har ökat och förbättrats i jämförelse med år 1987. År 1987 trodde fler än sex av tio individer att HIV kunde smitta genom saliv, vid den senaste undersökningen hade denna andel halverats.

Begreppet stigmatisering i samband med HIV/AIDS har enligt Audet, McGowan, Wallston och Kipp (2013) redan börjat förekomma under 80-talet, när epidemin hade sitt genomsåg. Alonzo och Reynolds (1995) uppmärksammar även denna stigmatisering, och betonar dess inverkan på de sociala relationerna. Alonzo och Reynolds menar på att varför stigmatiseringen uppkommit och varit fortsatt aktuell, utan att ifrågasättas under åren, främst

berott på att sjukdomen från början förknippats med ett avvikande beteende på grund av ett leverne som skiljde sig från samhällets syn och värderingar. Detta beteende kunde för samhället innebära en smittrisk, där den infekterade visat på ett oansvarigt beteende och aktivt förorsakat sin egen situation.

Audet et al. (2013) redogör för deras deltagares upplevelse av stigmatiseringen i samhället och i sin omgivning. De flesta deltagare upplevde att det under de senaste fem åren skett en förändring; de kunde uppleva att inställningen gentemot HIV hade förbättrats och trodde att förekomsten av fördomar och en mer negativ inställning främst berodde på okunskap om sjukdomen.

2.3. Individer som lever med HIV/AIDS - deras upplevelse av vård

En del individer upplever att de får en bra vård, medan andra har en annan uppfattning. De uttryckte att de kunde känna av vårdpersonalens rädsla för att bli smittade och de uppfattade att många höll ett onaturligt avstånd till dem samt undvek ögonkontakt. De fick även höra saker som att det var deras egna fel att de blivit smittade, att de bara hade sig själva att skylla (Rintamaki, Scott, Kosenko & Jensen, 2007).

Liknande upplevelser redogör Audet et al. (2013) och Martinez et al. (2012) för. Deras deltagare hade upplevt hur personal använt sig av extra säkerhetsåtgärder; isolering av individer med HIV förekom och personal vägrade att utföra omvårdnadsåtgärder på grund av deras sjukdom. Upplevelsen av diskriminering redogör även Schuster et al. (2005) för, där var fjärde individ upplevt diskriminering från en vårdgivare. Diskrimineringen hade förekommit genom att somliga nekats till vård eller att personalen som behandlat dem varit obekväma och föredragit att få avstå från att ge vård. Även Zukoski och Thorburn (2009) uppmärksammar hur individer som lever med HIV kan nekas vård. Vidare redovisar de för hur studiens deltagare kunde uppleva vårdpersonalens rädsla genom att vårdpersonalen undvek beröring.

Enligt Blake, Robley och Taylor (2012) upplevde deltagarna att kontakten med sjukvården till en början var kantad av misstänksamhet och en känsla av att de var mindre värda som HIV positiva. När deras vårdgivare under en längre tid visade på omtanke utan fördomar kom en betydelsefull relation att byggas upp, och de vågade lita på att sjukvården ville deras bästa.

Martinez et al. (2012) redogör i deras studie för hur kvinnor som lever med HIV påverkades av stigmatisering. Kvinnorna kunde inom vården uppleva en lägre tillfredsställelse där stigmatiseringen bidrog till att deras följsamhet till läkemedelsbehandlingen påverkades negativt. Däremot framgick att dessa kvinnor kunde

uppleva en lägre grad av stigmatisering inom vården när de erhöll ett bättre mottagande, vilket verkade lindrande och bidrog till en mer förtroendefull kontakt med vården.

Haile, Landrum, Kotarba och Trimble (2002) belyste upplevelsen och erfarenheten av sjuksköterskors bemötande. De menade att sjuksköterskorna hade en god förmåga gällande den kliniska delen av vården men var ovilliga eller oförmögna att skapa en djupare relation till dem. I likhet med Martinez et al. (2012) redogör Haile et al. för att denna relation hade kunnat hjälpa individerna att hitta en styrka för att hantera sin sjukdom.

2.3.1. Att leva med HIV/AIDS

En förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna främja för individens upplevelse av välbefinnande är att hon måste se till dennes samtliga behov, och sjuksköterskan bör själv uppleva en tillit till sin egna förmåga att kunna stödja individen. Att stödja en individ inom vården innebär att se till mer än bara det fysiska (Rustøen, 1993, s. 124). Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL) betonar vikten av att i vården av individer som lever med HIV/AIDS, gå från ett sjukdomsfokuserat perspektiv till att istället se till individen bakom sjukdomen (2007, s. 9).

I flertal artiklar (Dibb & Kamalesh, 2012; Kylmä, 2005; Thomas et al., 2005) framgår att det inte endast är inom sjukvården som individer som lever med HIV/AIDS kan uppleva stigmatisering. Kylmä (2005) har uppmärksammat att de som lever med HIV kan uppleva känslor av hopplöshet och desperation, där de kämpar mot en känsla av meningslöshet. Rädsla är en annan känsla individer som lever med HIV kan uppleva. Enligt Thomas et al. (2005) uppgav endast en av fem individer med HIV att de upplevt ett stigmatiserande beteende från samhället, däremot framgick att majoriteten var rädda för att utsättas för stigmatiseringen och denna rädsla kom att påverka dem negativt. Samtidigt redogör Thomas et al. för att de som upplevt en stigmatisering upplevde ett bättre välbefinnande, något de menade kunde bero på den beslutsamhet som stigmatisering kan generera i – upplevelsen att få visa på dess motsats.

Dibb och Kamalesh (2012) visar på hur kvinnor som fått en HIV diagnos, bortsett från de negativa konsekvenser som uppkommit till följd av deras sjukdom, även kunde uppleva att diagnosen medfört en positiv inverkan på deras livssituation. Kvinnorna uttrycker i studien att livet nu hade kommit att bli något de värdesatte och fick nya mål med deras liv.

2.4. Sjuksköterskans allmänna ansvar i sin yrkesroll

Inom vården finns ett gemensamt mål för att all vård skall utformas med strävan om att

individen skall uppleva en god hälsa, samt att alla individer skall bemötas och erhålla lika vård på lika villkor, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

I relation till sjuksköterskans professionella yrkesroll förutsätter detta, i enlighet med kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska, att hon skall förhålla sig till denna individ utifrån ett helhetsperspektiv (Socialstyrelsen, 2005). Kesby (2002) menar att sjuksköterskan har utvecklats i sin yrkesroll, främst gällande att sjuksköterskan blivit mer integrerad i den allmänna vården med ett större ansvar för omvårdnaden. Sjuksköterskan har därför, oberoende av hälso- och sjukdomstillstånd, en central roll i mötet och den fortsatta vårdrelationen med individen. Relationen mellan sjuksköterskan och individen med ett vårdbehov bör grunda sig i en tillit där individen skall kunna känna ett förtroende för att återkomma till vården och vara följsam till sin behandling (Nortvedt & Grimen, 2006, s. 132). Detta ligger till grund för en vård där sjuksköterskan är medveten om sitt eget förhållningssätt, för att utifrån sin professionella yrkesroll kunna uppmärksamma individens tillstånd och sjukdomsupplevelse, utan förförståelse inför dennes situation (Kesby, 2002; Socialstyrelsen, 2005).

Att besitta en reflektionsförmåga över sitt egna förhållningssätt, betonar International Council of Nurses (ICN), är viktigt. De redogör för sjuksköterskans uppgift att ansvara för den grundläggande omvårdanden, samt för behovet av att reflektera kring ens eget handlande i relation till de etiska regler som följer med den professionella yrkesrollen. Målet är att främja för en god vård med individen i fokus (ICN, 2007).

2.4.1. Begreppet inställning och dess betydelse för patienten

Det engelska begreppet *attitude* definieras enligt Oxford Dictionaries (2013) som *ett sätt att tänka eller känna*. *Attitude* kan på svenska översättas till *inställning* (Nordstedts Engelska Ord, 2013). Nationalencyklopedin (2013) talar även om att denna inställning både kan ha en positiv och negativ grund, och betonar hur den negativa inställningen förknippas med fördomar.

Diskrimineringsombudsmannen (DO) har publicerat en rapport (2012) som ser över rätten till vård på lika villkor. I denna redovisades för hur patienter upplevde en diskriminering, men att denna diskriminering i många fall var omedveten från vårdgivarens sida. Diskrimineringen handlar istället om en kunskapsbrist och en tidigare vanemässig inställning (s. 15). I rapporten framgår ett exempel som skulle kunna bekräfta denna upplevelse av diskriminering i vården; en man söker vård på grund nackspärr men då han är homosexuell blir han även erbjuden att genomgå ett test för HIV.

I mötet med individer är det av betydelse att sjuksköterskan bedriver en kompetent och empatisk vård, vilket möjliggör för individen att bibehålla sitt välbefinnande (ICN, 2008). Patientnämnden visade i en rapport (2011) att anmälningarna om upplevelsen av ett bristfälligt bemötande från vårdpersonal mot patienter har ökat. Anmälningarna handlar särskilt om att dessa individer mottagits av en bristande empati och ett otrevligt bemötande (s. 12).

Rush och Cook (2006) har belyst vad patienter och vårdgivare ansåg var en god sjuksköterska. Sjuksköterskans inställning kom att träda fram som ett tema där betydelsen av att sjuksköterskan bör möta individen med ett vårdbehov med respekt lyftes. Respekt handlade om att utgå från ett holistiskt perspektiv och att acceptera olikheter utan att döma.

2.5. Problemformulering

Utifrån denna litteraturstudies bakgrund råder det bland patienter delad mening om hur sjuksköterskan vårdar individer som lever med HIV/AIDS. Sjuksköterskan har en central roll i den dagliga omvårdnaden och ansvarar för att utifrån individens förutsättningar möjliggöra för dennes upplevelse av en trygg och förtroendeingivande vård.

Sjuksköterskan möter idag individer som lever med HIV/AIDS inom den allmänna vården, varför det är viktigt att allmänsjuksköterskan kan bemöta denna patientgrupp utifrån de etiska riktlinjer som nämnts i studiens bakgrund. Därför är det av betydelse att uppmärksamma och medvetandegöra den inställning som sjuksköterskan har idag.

3. Syfte

Syftet var att beskriva allmänsjuksköterskans inställning till att vårda individer som lever med HIV/AIDS.

4. Teoretisk utgångspunkt

Resultatet i denna litteraturöversikt kommer att diskuteras utifrån Travelbees omvårdnadsteori (Travelbee, 1971). Enligt Travelbee är vårdrelationen ett centralt begrepp och hon betonar vikten av att se till människan och dennes hälsa framför dennes sjukdom (s. 140).

I relation till litteraturstudiens bakgrund och syfte blir vårdrelationen aktuell, med åtanke för vad patienterna som lever med HIV/AIDS har uttryckt, och hur de betonar bristen av en vårdrelation. Individer som lever med HIV/AIDS uttrycker att de i första hand blir sedda för

sin diagnos, istället för vilka de egentligen är. Travelbee förhåller sig till sjuksköterskan och hur hennes inställning påverkar bemötandet gentemot individer med ett vårdbehov (s. 140).

4.1. Travelbees omvårdnadsteori - mellanmännsliga relationer

Travelbee (1971) definierar vårdandet (nursing) som en mellanmännslig process där sjuksköterskan har i uppgift att förebygga och/eller hantera individens, familjens eller samhällets erfarenhet av sjukdom och lidande, samt att finna hopp och mening (s. 7).

Travelbee (1971) betonar att uttrycket *patient*, med anledning för att varje enskild individ anses vara unik, inte ska användas av sjuksköterskan. Faran med att kalla någon för patient är den generalisering som kan uppstå (s. 32-33). Då varje människa är unik så kommer varje människa också att söka mening med sin sjukdom på olika sätt. Sjuksköterskan kan sedan hjälpa individen att acceptera sin sjukdom för att på så sätt kunna leva ett rikt liv trots de begränsningar som sjukdomen kan medföra (s. 162-163).

För att uppnå en god vård skall sjuksköterskan och övrig vårdpersonal ha förmågan att se patienten som en egen individ med egna behov, samt kunna uppvisa en äkta omtanke bakom sitt vårdande (Travelbee, 1971, s. 32-33). En annan förutsättning för en god vård är den relation som skapas mellan sjuksköterskan och individen. Denna relation utvecklas successivt, där varje möte bidrar till att fördjupa relationen och kan minska risken för att sjuksköterskan kan känna en olust inför att vårda en individ (s. 119). Vidare betonar Travelbee kommunikationens betydelse gällande att möjliggöra för en god vård. Kommunikationen är en ömsesidig process mellan två människor och det är genom denna som sjuksköterskan förmedlar till vilken grad hon bryr sig om individen som är sjuk. Denna förmedling sker ofta genom icke-verbal kommunikation; en blick eller på det sätt som sjuksköterskan utför sina sysslor på hos individen med ett vårdbehov. Icke-verbal kommunikation är således gester, mimik och kroppshållning, men även beröring (s. 96). Kommunikationen behöver inte automatiskt leda till en bra relation utan det handlar om vad som kommuniceras. Känslor av motvilja och likgiltighet förmedlas lika effektivt som intresse och gillande. Vad sjuksköterskan tänker och känner om individen ifråga kommuniceras undantagslöst till den sjuke, och detta kommer antingen hjälpa individen att hantera sin sjukdom eller fördjupa dennes känsla av ensamhet och lidande som sjukdomen kan medföra (s. 102).

Travelbee (1971) betonar att den omedvetna inställningen kan komma att påverka sjuksköterskans förhållningssätt, varför Travelbee vidare betonar vikten av att sjuksköterskan har kunskap om sin egen inställning och har en medvetenhet gällande sitt förhållningssätt (s. 140).

Innan en relation skapas sker det första mötet mellan sjuksköterskan och individen med ett vårdbehov. När sjuksköterskan möter denna individ sker en observation, där sjuksköterskan bedömer individen för att sedan dra slutsatser om individen. Dessa slutsatser kommer sedan att ligga till grund för hur sjuksköterskan betar sig och handlar gentemot denna individ. Detta första möte tenderar att påverkas av de bådas tidigare erfarenheter (Travelbee, 1971, s. 130-131).

Travelbee (1971) framhåller vikten av empati i mötet med den sjuka individen. Empati bygger på likheter i erfarenheter och upplevelser som finns mellan två individer. En individ har inte förmågan att förstå eller förutse någonting hos en annan individ om denna själv inte har upplevt något liknande tidigare. Det är därför orealistiskt att en sjuksköterska skall kunna känna med alla sjuka individer som hon vårdar. Travelbee menar dock att sjuksköterskan kan öva sig i att känna empati genom utbildning (s. 137).

Travelbee (1971) menar också att om sjuksköterskan skall kunna hjälpa en individ som är sjuk eller dennes familj att hantera sjukdomen måste hon gå från ett sjukdoms fokuserat perspektiv till att se bortom tanken om att kunna bota (s. 13).

5. Metod

Metoden för denna litteraturstudie har utgjorts av en litteraturöversikt, vilket enligt Friberg (2012a) innebär att det ges en överblick över det rådande kunskapsläget i relation till ett utvalt område, baserat på tidigare redovisad forskning.

5.1. Datainsamling och urval

Datainsamlingen inleddes med sökningar på följande databaser; CINAHL plus with Full Text och MEDLINE with Full Text. Dessa databaser valdes med åtanke för att erhålla det största möjliga antalet vårdvetenskapliga artiklar.

När litteratursökningen för denna litteraturstudies resultat inleddes fanns en tanke om att endast inkludera de artiklar där studien genomförts i en kultur som kunde motsvara det västerländska samhället. Efter ett antal sökningar av artiklar framkom det att det endast fanns en begränsad tillgång av forskning inom detta kriterium. Därför valdes att inkludera artiklar från hela världen, för att på så sätt få ett större urval av artiklar och därigenom en ökad tillförlitlighet. Varför det även kändes relevant att belysa sjuksköterskans upplevelse utifrån ett bredare geografiskt perspektiv, beror på att samhället idag är mångkulturellt och där människor i större utsträckning flyttar mellan länder och kontinenter.

De sökord som användes var; *HIV/AIDS, human immunodeficiency virus, nursing, care, experience* och *attitude*. Dessa ord kom att prövas i olika kombinationer, böjningar samt med och utan trunkering. Vid sökning användes även ”AND” som en operator, med anledning för att öka resultatets träffsäkerhet. Varje sökning dokumenterades genom att anteckna de valda databaserna, sökorden samt antalet träffar och de artiklar som valdes ut (Bilaga 1).

Sökningarna begränsades till att endast eftersöka artiklar som var Peer Reviewed granskade och skrivna från och med år 1999. Urvalet av de erhållna artiklarna granskades genom artiklarnas rubriker, för att kunna avgöra om artikelns abstract skulle läsas. Vid genomgång av artiklarna granskades även samtligas referenslistor, varpå en sekundärsökning skedde, vilket resulterade i ytterligare en artikel.

De artiklar som inkluderas till litteraturstudien var de som var skrivna på engelska och vilka var motsvarande för denna litteraturstudies syfte. Artiklar som endast behandlade sjuksköterskestudenters inställning har valts att exkluderas, med anledning för att begränsa litteraturstudiens sökresultat och fokusera på den legitimerade allmänsjuksköterskans inställning.

Artiklar som behandlade olika yrkeskategoriers inställningar har dock tagits med i denna litteraturstudie om det har gått att urskilja sjuksköterskans inställning i deras resultat.

5.2. Analysmetod

I analysen av de valda artiklarna har Fribergs (2012b) analysmetod använts. Varje artikel (Bilaga 2) har lästs ett flertal gånger. Till en början lästes samtliga artiklar igenom förutsättningslöst, detta för att få en överblick av de erhållna artiklarnas innehåll. Sedan lästes artiklarna igenom utifrån denna litteraturstudies syfte, för att i olika färger markera likheter och skillnader mellan de valda artiklarna. Varje artikels innehåll sammanfattades och olika begrepp, däribland rädsla, lika behandling och arbetsbörda, trädde fram genom en textnära analys. Dessa olika begrepp kom att skrivas ned på ett separat papper. Artiklarna lästes sedan åter igenom för att säkerställa att artikeln bearbetats tillräckligt. När en artikel berörde något av de nedskrivna begreppen, kom artikeln att skrivas ned under berört begrepp. En artikel kunde därför förekomma under flera av begreppen. Baserat på de begrepp som erhållits vid analysen av de insamlade artiklarna skapades sju underkategorier och dessa kom att fördelas under två huvudkategorier.

I sju av de elva valda artiklarna behandlas HIV/AIDS som ett sammanhållet begrepp, i de resterande artiklarna används HIV som ett enskilt begrepp. I denna litteraturstudies resultat

kommer HIV/AIDS respektive HIV användas utifrån den ursprungliga artikelns tillämpning av begreppet, detta för att vara sann mot författarna till de valda artiklarna.

5.3. Forskningsetiska överväganden

Granskningen av de valda artiklarna har skett genom en objektiv bedömning, det vill säga med en betoning på att låta ha ett öppet sinne inför de fakta som redovisats. Enligt Dahlborg Lyckhage (2012a) finns det ingen total öppenhet, utan allt präglas av den förförståelse som finns hos människan. Förförståelsen kan behärskas genom att ge möjlighet till eftertanke där tidigare erfarenheter och kunskap uppmärksammas och bearbetas.

Inför datainsamlingen och analys kom författarna till denna litteraturstudie att reflektera kring tidigare erfarenheter och tankar kring bemötandet av individer som lever med HIV/AIDS. Genom att medvetandegöra detta har, som Dahlborg Lyckhage framhåller, förutsättningar skapats för att behärska den egna förförståelsen.

Vid genomläsning av artiklarna har vikt särskilt lagts vid en korrekt översättning, för att göra artikelförfattarna rättvisa. Detta arbete har också präglats av en nyfikenhet, där varje ny fakta har varit av intresse och tagits ställning till.

6. Resultat

Utifrån dataanalysen kom detta resultat att baseras på två huvudkategorier som kom att svara mot denna litteraturstudies syfte. Den första huvudkategorin är *Yttre påverkan på sjuksköterskans inställning* och belyses genom tre underkategorier; *sjuksköterskans kunskap och erfarenhet av HIV/AIDS*, *sjuksköterskans omgivning* och *smittvägens betydelse för sjuksköterskans inställning*. *Sjuksköterskans vilja att vårda* är den andra huvudkategorin som belyses genom fyra underkategorier; *rädsla, stress och känslan av hjälplöshet, professionell och personlig utveckling* och *empati och plikt*.

6.1. Yttre påverkan på sjuksköterskans inställning

Sjuksköterskans inställning påverkas av olika yttre orsaker. Dessa faktorer kan vara sådana som hennes kunskap och erfarenhet (Akgun Kostak, Unsar, Kurt & Erol, 2012; Deetlefs, Greeff & Koen, 2003; Delobelle, Rawlinson, Ntuli, Malatsi, Decock & Depoorter, 2009; Suominen et al., 2010) och hur samhället ser på de individer som lever med HIV/AIDS (Delobelle et al., 2009; Hodgson, 2006; Mullins, 2009; Smit, 2005). Resultatet visar också att beroende på hur individen har fått sin infektion har betydelse för den inställning

sjuusköterskan kommer ha till den individ hon möter i vården (Deetlefs et al., 2003; Delobelle et al., 2009; Mullins, 2009; Røndahl, Innala & Carlsson, 2003).

6.1.1. Sjuusköterskans kunskap och erfarenhet av HIV/AIDS

Sjuusköterskans kunskap om och hennes kliniska erfarenhet av individer med HIV/AIDS har del i hur sjuusköterskan bemöter dessa individer och påverkar den inställning som sjuusköterskan har i detta möte (Akgun Kostak et al., 2012; Delobelle et al., 2009; Suominen et al., 2010).

Om sjuusköterskan tidigare har vårdat en individ med HIV har detta en positiv inverkan på hennes inställning (Hodgson, 2006; Suominen et al., 2010). Genom tidigare erfarenhet visar sjuusköterskan på ett bättre bemötande till denna patientgrupp (Hodgson, 2006). Chen och Han (2010) visar på hur en nyexaminerad sjuusköterska med mindre erfarenhet har en tendens att känna mer sårbarhet än sina mer erfarna kollegor. I studier (Deetlefs et al., 2003; Delobelle et al., 2009; Olivier & Dykeman, 2003) påvisas hur de sjuusköterskor med erfarenhet av att vårda individer som lever med HIV även är de som visar på en mer positiv inställning. I studier av Akgun Kostak et al. (2012) och Suominen et al. (2010) varierar deltagarnas erfarenhet och lika så deras inställning.

Att tidigare ha vårdat en individ med HIV/AIDS leder till att sjuusköterskans kunskap om sjukdomen är bättre i jämförelse med de som inte har vårdat denna patientgrupp. Denna kunskap påverkar sjuusköterskan till att hon får en mer positiv inställning, och ett bättre bemötande uppstår (Akgun Kostak et al., 2012; Chen & Han, 2010; Delobelle et al., 2009).

Chen och Han (2010), Delobelle et al. (2009) samt Hassan och Washsheh (2011) visar på en bristande kunskap. Majoriteten av sjuusköterskorna i Chen och Hans studie (2010) menar att HIV kan överföras genom att dela toalett med en individ som lever med HIV/AIDS.

Ett flertal studier (Deetlefs et al., 2003; Delobelle et al., 2009; Hassan & Washsheh, 2011; Olivier & Dykeman, 2003) betonar behovet av kunskap. Mullins (2009) uppmärksammar att utbildning kan komma att öka säkerheten och medkänslan hos sjuusköterskan i vården av denna patientgrupp.

6.1.2. Sjuusköterskans omgivning

Samhället och omgivningen kan, enligt studier (Delobelle et al., 2009; Hodgson, 2006; Mullins, 2009; Smit, 2005), påverka sjuusköterskans inställning till att vårda individer som lever med HIV/AIDS. Mullins (2009) redogör för hur sjuusköterskan kan känna av den stigmatisering från samhället som riktas mot dessa individer, detta uttrycker även

sjuusköterskorna i Delobelles et al. (2009) studie. Sjuusköterskorna i denna studie (Delobelle et al.) upplever hur de själva blir diskriminerade på grund av att de vårdar individer som lever med HIV. Enligt Smit (2005) uttrycker sjuusköterskorna att samhället ser på dem med förakt. Hodgson (2006) uttrycker, i likhet med Smit (2005), liknande känslor gentemot sjuusköterskan. De båda studierna framhåller att omgivningen tror att de som arbetar med individer som lever med HIV också själva är bärare av sjukdomen. Studierna visar på hur detta påverkar sjuusköterskorna genom att redogöra för hur sjuusköterskorna försöker skydda sig själva genom att inte berätta om sitt arbete för sin omgivning.

Akgun Kostak et al. (2012) och Suominen et al. (2010) finner ett samband mellan sjuusköterskans omgivning, i form av hennes familj, och hennes inställning i form av rädsla. De sjuusköterskor med barn har en ökad benägenhet att uppleva en rädsla, liksom de som är gifta. Om en sjuusköterska har lång erfarenhet eller är äldre, bidrar detta också till att de känner sig mer rädda.

6.1.3. Smittvägens betydelse för sjuusköterskans inställning

Studier visar på att en av de inställningar sjuusköterskan kan känna i mötet med individer som lever med HIV/AIDS är ilska. Deetlefs et al. (2003) studie visar på att ilskan handlar om den fara som individer med HIV kan utsätta andra för när de inte accepterar sin sjukdom utan fortsätter att sprida denna i sin omgivning. För sjuusköterskor kom smittvägen att ha betydelse för deras inställning. Deetlefs et al. (2003) visar på att sjuusköterskorna såg AIDS som en bestraffning för ett syndfullt och oansvarigt beteende. I Delobelles et al. (2009) studie anser var fjärde sjuusköterska att individer med HIV/AIDS har sig själva att skylla.

Mullins (2009) redogör för hur två sjuusköterskor diskuterar detta med smittvägar och de anser att HIV kan komma som en konsekvens av de val en individ gör men att det också kan finnas oskyldiga offer, såsom nyfödda, de som fått HIV genom blodtransfusion eller genom yrkesmässig exponering. Røndahl et al. (2003) berör inte detta ämne specifikt, däremot uttrycker en sjukvårdspersonal: "I really try to care for these patients but when they are returning for hospital care time after time and you know that they still live their homosexual life and so on. You don't want to care for them and I don't pity them" (s. 459).

6.2. Sjuusköterskans vilja att vårda

Sjuusköterskans inställning gentemot individer som lever med HIV/AIDS kan variera. En del studier (Akgun Kostak et al., 2012; Hassan & Washsheh, 2011) visar på en mer negativ inställning mot denna patientgrupp, medan andra studier (Delobelle et al., 2009; Suominen et

al., 2010) visar på en mer positiv inställning, vilka alla har del i sjuksköterskans vilja att vårda.

6.2.1. Rädsla

Flertalet studier (Akgun Kostak et al., 2012; Deetlefs et al., 2003; Delobelle et al., 2009; Hassan & Washsheh, 2011; Olivier & Dykeman, 2003) uttrycker sjuksköterskans oro och rädsla kring att vårda individer med HIV/AIDS och att denna oro kan påverka deras bemötande och inställning i vården av dessa individer. Orsaken till denna oro varierar men handlar i grunden om att sjuksköterskan har en rädsla att smittas av HIV/AIDS.

Chen och Han (2010) ser hur de sjuksköterskor som råkar ut för stickskador är de som har störst rädsla för att exponeras av HIV medan deltagarna i Mullins (2009) och Olivier och Dykeman (2003) känner en rädsla då de fick erfara ett aggressivt beteende från de individer som de vårdar och att detta beteende kom att utsätta dem för en smittrisk. Sjuksköterskor i Sydafrika (Smit, 2005) uttrycker en oro och rädsla på grund av otillräckligt eller dåligt material som utsätter dem för fara i vården av individer med HIV. Andra studier (Delobelle et al., 2009; Hassan & Washsheh, 2011) visar på en oro, men klargör inte vad denna beror på. Hassan och Washsheh (2011) redogör för att majoriteten av sjuksköterskorna i en vårdssituation upplever en rädsla i mötet med individer som lever med HIV/AIDS och i Delobelle et al. (2009) är mer än hälften rädda för att smittas av HIV.

Det finns också studier (Mullins, 2009; Rönndahl et al., 2003) som visar på att smittrisen inte oroar sjuksköterskorna och därför inte påverkar deras bemötande av individer med HIV/AIDS. Rönndahl et al. (2003) visar att rädslan för att smittas är låg men att nästan var tredje sjuksköterska, om de fick möjlighet, ändå väljer att avstå från att vårda individer med HIV. Rönndahl et al. (2003) ser en omedveten rädsla som den största anledningen till detta. I en studie från USA (Mullins, 2009) uppmärksammas att sjuksköterskorna inte är särskilt oroliga för att smittas av HIV genom sitt arbete, då sjuksköterskorna möter andra smittsamma sjukdomar som väcker mer oro för dem.

Studier berör de universella säkerhetsåtgärderna som används av sjuksköterskan i hennes arbete. Deetlefs et al. (2003), Delobelle et al. (2009), Hodgson (2006) och Mullins (2009) menar alla på att sjuksköterskorna är trygga eller blir mer trygga med dessa säkerhetsåtgärder, och att dessa används till alla individer – inte bara för de som bär på HIV/AIDS.

6.2.2. Stress och känslan av hjälplöshet

Fysisk och psykisk stress är något som sjuksköterskor upplever i vården av individer med HIV/AIDS (Deetlefs et al., 2003; Delobelle et al., 2009; Mullins, 2009; Olivier & Dykeman, 2003; Smit, 2005). Sjuksköterskor upplever att vid vård av individer med HIV/AIDS ökar deras arbetsbörda (Deetlefs et al., 2003; Delobelle et al., 2009; Smit, 2005). Denna arbetsbörda kan påverka andra individers vård på ett negativt sätt, vilket för sjuksköterskorna skapar en stress och påverkar deras inställning gentemot denna patientgrupp (Delobelle et al., 2009). Genom att sjuksköterskan kontinuerligt möter samma individ utvecklas en relation som sjuksköterskan liknar vid en vänskaplig relation. Denna relation kan leda till att individen som lever med HIV/AIDS även söker upp sjuksköterskan utanför hennes arbetstid vilket sjuksköterskorna, enligt Delobelle et al. (2009), kan uppleva medför ytterligare en stress.

Delobelle et al. (2009) redogör samtidigt, liksom Mullins (2009) och Smit (2005), för hur sjuksköterskorna känner en psykisk eller emotionell stress. Denna stress är relaterad till den hjälplöshet de känner i mötet med de individer som är diagnostiserade med HIV/AIDS. De uttrycker att denna stress handlar om att dessa individer har en obotlig sjukdom, vilket kan leda till en förtidig död. Deetlefs et al. (2003) samt Olivier och Dykeman (2003) berör också i sina studier sjuksköterskans upplevelse och inställning till att vårda dessa döende individer. Sjuksköterskorna uttrycker en känsla av hjälplöshet som mynnar ur känslan av att inte kunna bota.

6.2.3. Professionell och personlig utveckling

I Delobelle et al. (2009) anser majoriteten av sjuksköterskorna att alla individer ska behandlas lika i vården – oavsett sjukdom. Deetlefs et al. (2003) visar också en mer positiv inställning där sjuksköterskorna beskriver individer som lever med HIV/AIDS som trevliga människor, med likadana behov och rädslor som alla andra, studien visar också att sjuksköterskan känner för dessa individer.

När sjuksköterskor i studien av Olivier och Dykeman (2003) fick tillfälle att reflektera över sitt arbete genom att beskriva positiva och negativa aspekter av sitt arbete, lyfter de fram de positiva sidorna genom att beskriva delar i vården av individer med HIV. De beskrev vården som en möjlighet till både professionell och personlig utveckling. En sjuksköterska sa att det ger henne en känsla av vem hon är och vad hon tror på. Andra menar att de fick utveckla sina teoretiska kunskaper kring HIV som diagnos och kring den behandling som sjukdomen kan innebära. Sjuksköterskorna kan också känna en stolthet och en tillfredsställelse över att få vårda dessa individer utifrån ett professionellt förhållningssätt och ha möjligheten

att ge dem en rättvis vård. Deltagarna i Smits (2005) studie beskriver hur deras känsla av självförverkligande förstärks genom att vårda individer som lever med HIV/AIDS. Det var en belöning för sjuksköterskorna att få se dessa individers uppskattning, samt att kunna stötta individen både fysiskt och emotionellt när detta behövs. Självförverkligandet handlar, för många sjuksköterskor, till stor del om att kunna ge vård av högsta kvalitet.

6.2.4. Empati och plikt

I studier uttrycks andra mer positiva inställningar – såsom empati. Röndahl et al. (2003) och Delobelle et al. (2009) ser att majoriteten av sjuksköterskorna uttrycker empati gentemot individer som lever med HIV. Denna känsla av empati bekräftas även i studierna av Deetlefs et al. (2003) och Hodgson (2006), samt av Smit (2005) som även betonar att känslan av empati ibland också kom att beröra den sjuka individens familjemedlemmar.

Enligt Deetlefs et al. (2003) och Mullins (2009) förknippas beröring med något betydelsefullt vid bemötandet av denna patientgrupp. Deetlefs et al. (2003) ser att denna handling kommer ur känslan av empati hos sjuksköterskan. I Mullins (2009) menar en sjuksköterska att beröring är en extra betydelsefull del i vården av dessa individer. Beröringen är värdefull för vårdrelationen mellan individ och sjuksköterska.

Enligt Smit (2005) är det viktigt för sjuksköterskorna att få framhålla tanken om den plikt hon har gentemot dessa individer. Att de är moraliskt skyldiga att ge vård som inte är dömande och/eller inte diskriminerade. Deetlefs et al. (2003) ser också i sin studie att sjuksköterskan inte ser det som sin sak att döma dessa individer och moralen framhålls.

7. Diskussion

7.1. Metoddiskussion

Litteraturstudiens syfte var att beskriva allmänsjuksköterskans inställning till att vårda individer som lever med HIV/AIDS och syftet skulle besvaras genom en litteraturöversikt.

Artiklarna som ingår i denna litteraturstudie hade en geografisk spridning som inkluderade Afrika, Asien, Europa och Amerika. Genom en sådan bred geografisk spridning finns en risk för en felaktig bild av sjuksköterskans upplevelse då vårdkulturen mellan de olika världsdelarna kan skilja sig åt och sjuksköterskorna i de olika länderna inte har lika förutsättning till att bedriva en god och säker vård. Detta kan komma att spegla denna litteraturstudies resultat, detta tas ställning till i samband med kommande resultatdiskussion.

De elva valda artiklarna är av både kvantitativ och kvalitativ ansats för att kunna visa på ett mer varierat resultat. Genom kvantitativ ansats gavs möjlighet till en generell bild av kunskapsläget och hos dessa artiklar fanns det en reliabilitet (tillförlitlighet) då artiklarnas resultat är upprepbara. Då syftet var att beskriva en inställning, som grundar sig i en upplevelse, blev det av intresse att också använda kvalitativa studier för att genom dessa artiklar kunna visa på sjuksköterskans upplevelse och inställning till att vårda individer som lever med HIV/AIDS (Dahlborg Lyckhage, 2012b).

Sex av de valda artiklarna är av kvantitativ ansats. Detta kan ses som en svaghet då syftet var att belysa en inställning. Dessa artiklar har valts att ändå tas med då dessa har en styrka i att visa samband mellan olika faktorer, vidare har dessa valts att tas med då de svarar mot denna litteraturstudies syfte. I en av de valda artiklarna, vilken är av kvantitativ ansats, fanns utrymme för att låta studiens deltagare få lämna kommentarer i de erhållna enkäterna och på så sätt har en djupare förståelse i denna litteraturstudie kunnat framträda.

Publiceringsår varierar, de äldsta kommer från 2003 och sträcker sig fram till 2012. Det går att se en bredd i de årtal som artiklarna kommer från. Fyra av artiklarna har publicerats år 2003, detta kan ses som en svaghet då deras resultat kan antas vara inaktuellt och ha ändrats under de år som gått. Dessa valdes dock att tas med då deras resultat kom att svara mot denna litteraturstudies syfte.

I tre av artiklarnas metod framgår att ytterligare yrkesgrupper, utöver sjuksköterskan, deltagit i deras studie. Dessa artiklar har trots detta valts att ta med, då de i deras resultat har särskilt för de olika yrkeskategorierna, varpå sjuksköterskans perspektiv framgår. I en artikel har författarnas syfte varit att undersöka vårdkulturen på en avdelning som behandlar individer som lever med HIV/AIDS. Trots att det inte går att urskilja för de olika yrkeskategorierna i studiens resultat, har denna valts att inkluderas då majoriteten av deltagarna var sjuksköterskor.

7.2. Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen kommer att presenteras utifrån resultatets två huvudkategorier och kommer diskuteras utifrån Travelbees omvårdnadsteori.

7.2.1. Yttre påverkan på sjuksköterskans inställning

Resultatet visar på hur kunskap medför en positiv inställning hos sjuksköterskan, lika så kan tidigare erfarenhet av att ha vårdat individer som lever med HIV/AIDS ge en mer positiv inställning. Detta samband, mellan erfarenhet och inställning, kan bero på att de som tidigare

vårdad individer som lever med HIV/AIDS kan ha inhämtat kunskap utifrån och därmed lärt sig mer om sjukdomen vilket har givit en mer positiv inställning. I relation till Travelbee (1971) kan detta förklaras, där den positiva inställningen kan bero på att sjuksköterskan i sitt första möte med en individ som lever med HIV/AIDS har fått en god kontakt med denna. Enligt Travelbee är det i samband med detta första möte som båda parter utbyter erfarenheter och skapar sig en uppfattning om varandra (s. 130-131). Om sjuksköterskan och individen med ett vårdbehov får ett bra första möte kan detta leda till att deras relation fördjupas. Denna relation hjälper också sjuksköterskan att komma ifrån den olust hon kan känna i mötet med vissa individer. Om det första mötet inte medför en god kontakt kan detta påverka sjuksköterskan och hon kan uppleva en mer negativ inställning, en generalisering kan uppstå. Om sjuksköterskan tidigare mött individer som lever med HIV/AIDS, vilka hon inte fått en god kontakt med, kan detta leda till att hon i fortsättningen går in i mötet med denna patientgrupp med en negativ inställning.

I relation till vad individer med ett vårdbehov har givit uttryck för; att de fått uppleva en diskriminering från sjuksköterskan och annan vårdpersonal, i form av att personal varit obekväma med att ge vård till dem och därför valt att avstå (Audet et al., 2013; Martinez et al., 2012; Schuster et al., 2005; Zukoski & Thorburn, 2009) lyfter Travelbee (1971) fram tanken om att sjuksköterskan kan ha en omedveten inställning som påverkar henne i hennes arbete. Även DO (2012) menar att sjuksköterskans omedvetenhet kan visa på en mer negativ inställning på grund av tidigare negativa erfarenheter av individen som lever med HIV/AIDS

I studierna från Afrika samt Asien (Chen & Han, 2010; Deetlefs et al., 2003; Delobelle et al., 2009; Smit, 2005) uppmärksammas en mer negativ inställning än i studierna (Hodgson, 2006; Mullins, 2009; Olivier & Dykeman, 2003; Røndahl et al., 2003; Suominen et al., 2010) från övriga världen. I denna litteraturstudie framgår även att det är i dessa länder som en bristande kunskap återfinns, vilket kan visa att det är genom kunskap som en positiv inställning kan skapas. Att kunskap ger en mer positiv inställning bekräftas av McCann och Sharkey (1998) och Williams et al. (2004) som visar hur utbildning förbättrar sjuksköterskans kunskap, inställning och vilja att vårda individer som lever med HIV/AIDS.

En inställning som sjuksköterskan kan uppleva gentemot individer som lever med HIV/AIDS är ilska. Det framkommer att detta kan handla om att individen som lever med HIV/AIDS inte accepterar sin sjukdom och därför fortsätter att sprida sin infektion (Deetlefs et al., 2003). Enligt Travelbee (1971) är det sjuksköterskans uppgift att hjälpa varje individ att acceptera sin sjukdom (s. 162-163).

Det framkommer i resultatet att det för sjuksköterskan har betydelse för hur individen fått sin HIV infektion, att det finns människor som har sig själva att skylla för att de bär på infektionen medan andra är oskyldiga offer, som till exempel de som blivit smittade i arbetet eller vid födseln. Att smittvägen påverkar sjuksköterskans inställning kan bero på det som Alonzo och Reynolds (1995) uppmärksammar, där sjukdomen tidigt förknippades med ett annorlunda beteende och där de smittade själva var skyldiga till den situation de befann sig i. Det kan vara så att denna inställning till viss del lever kvar och därför får smittvägen en betydelse för sjuksköterskans inställning. En annan förklaring kan tänkas vara att vissa sjuksköterskor generellt kan ha en mer negativ inställning till injektionsmissbruk (Natan, Beyil & Neta, 2009) och/eller homosexualitet (Röndahl, Innala & Carlsson, 2004). Då HIV/AIDS är förknippat med både homosexualitet och injektionsmissbruk kan deras inställning komma att påverka hur de ser på individer som lever med HIV/AIDS. Detta strider dock mot den svenska hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) som värnar om lika vård och bemötande på lika villkor.

Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan inte kan känna empati med alla individer då empati i grunden bygger på liknade erfarenhet och upplevelser. Travelbee menar att sjuksköterskan kan lära sig att känna empati (s. 137) och att om sjuksköterskan kan utveckla en relation med individen som har ett vårdbehov kan också hennes motvilja minska (s. 119). Rush och Cook (2006) visar på att sjuksköterskans inställning till patienter uppfattas som god när vården sker respektfullt och med ett accepterande av olikheter. Som i denna litteraturstudies bakgrund framhålls kan sjuksköterskan ha svårt att skapa en relation till dessa individer som lever med HIV/AIDS (Haile et al., 2002). Det kan vara därför som många individer ur denna patientgrupp upplever att sjukvården har en mer negativ inställning till dem.

7.2.2. Sjuksköterskans vilja att vårda

En av de mer framträdande inställningarna i resultatet är sjuksköterskans rädsla som hon känner inför och i vården av individer som lever med HIV/AIDS. Nivån av rädsla är högst i de studier som är gjorda i Afrika och Asien (Chen & Han, 2010; Deetlefs et al., 2003; Delobelle et al., 2009). Att dessa sjuksköterskors upplevelse av rädsla är högre än i de studier som är från Europa eller Nordamerika (Mullins, 2009; Röndahl et al., 2003) kan dels bero på de olika förutsättningar till vård som finns beroende på världsdelen, samt att prevalensen av HIV är högre i Asien och Afrika (WHO, 2011).

Att sjukvårdens förutsättningar kan skilja sig åt uppmärksammas av Smit (2005), vars studie är gjord i Sydafrika. Sjuksköterskorna i denna litteraturstudie känner en oro och är rädda i mötet med individer som lever med HIV/AIDS bland annat för att deras material, som till exempel handskar och skyddsmasker, upplevs vara osäkra att handskas med. I jämförelse med den västerländska vården förekommer denna brist på tillförlitligt material inte vara ett lika omfattande problem och uppmärksammas heller inte i de studierna som är gjorda i Europa eller Nordamerika.

I resultatet uppmärksammas att sjuksköterskans inställning är att behandla individer på lika villkor och att generella säkerhetsåtgärder skall användas till varje individ, oberoende diagnos (Deetlefs et al., 2003; Delobelle et al., 2009). Att behandla alla som unika individer kan återkopplas till Travelbees (1971) tankar om att det inte finns någon patient utan bara individer med olika vårdbehov. Genom att förhålla sig till detta förhållningssätt möjliggörs en vård som ser varje individ som unik (s. 32-33), och skulle troligen verka främjande för de individer som lever med HIV/AIDS. I bakgrunden framgår att individer som lever med HIV/AIDS ansåg att det är diagnosen i sig som sjuksköterskan kan ha svårt att hantera (Blake et al., 2012; Rintamaki et al., 2007; Zukoski & Thorburn, 2009). Att istället se bortom diagnos och enbart se till individen bakom sjukdomen skulle möjliggöra för en god vård.

Röndahl et al. (2003) redovisar att sjuksköterskor väljer att avstå från att vårda individer med HIV och Röndahl et al. kopplar detta avståndstagande till rädsla. Samtidigt visar dock studien på en låg grad av rädsla från deltagande sjuksköterskor. Denna motsägelse skulle kunna förklaras av den omedvetenhet som Travelbee lyfter fram. Sjuksköterskan kan vara omedveten om sin inställning, men att inställningen ändå har en inverkan på hur sjuksköterskan förhåller sig till den hon vårdar (s. 140). DO (2013) uppmärksammar även denna omedvetenhet och menar att varför patienter kan uppleva en mer negativ inställning, liksom individerna i denna litteraturstudies bakgrund ger uttryck för (Audet et al., 2013; Martinez et al., 2012; Rintamaki et al., 2007; Schuster et al., 2005), kan bero på personalens omedvetenhet.

I ett bredare perspektiv kan detta avståndstagande också spegla samhällets syn på individer som lever med HIV/AIDS. Idag skulle fortfarande var femte svensk medborgare välja att ta avstånd från en individ som lever med HIV (Smittskyddsinstitutet, 2013), och det är möjligt att denna inställning kan avspegla sig i vården.

Resultatet visar också hur sjuksköterskans inställning, både emotionellt och fysiskt, påverkas av att vårda individer som lever med HIV/AIDS (Deetlefs et al., 2003; Delobelle et al., 2009; Mullins, 2009; Olivier & Dykeman, 2003; Smit, 2005). HIV/AIDS innebär en

sjukdom som utvecklar olika symtom och där samtliga behöver uppmärksammas och tas ställning till (Smittskyddsinstitutet, 2012a). Detta kan vara en orsak till varför sjuksköterskan har en inställning och upplever att individer med HIV/AIDS ger en ökad arbetsbörda.

Emotionellt påverkas sjuksköterskan främst av att hon inte kan bota de individer hon vårdar (Deetlefs et al., 2003; Mullins, 2009; Olivier & Dykeman, 2003). Denna känsla av hjälplöshet behöver inte bero på att sjuksköterskan ger omvårdnad till en individ som lever med HIV/AIDS, utan att HIV/AIDS kan uppfattas innebära en palliativ vård. Razban, Iranmanesh och Rafiei (2013) uppmärksammar att sjuksköterskan har en negativ inställning till palliativ vård. Studien visar att mindre än hälften av sjuksköterskorna upplever sig vara villiga att kommunicera med de döende patienterna. Varför sjuksköterskan kan uppleva svårigheter med dessa individer med ett behov av palliativ vård, menar Travelbee (1971), kan bero på att sjukdom sedan länge uppfattats som någonting som skall botas. I praktiken kan dock inte alla sjukdomar botas och sjuksköterskan kan därför uppleva ett misslyckande i att inte kunna ge bot (s. 13). Denna känsla av misslyckande kan riskera att visas i sjuksköterskans inställning, då Travelbee betonar för hur sjuksköterskans tankar och känslor kan förmedlas till individen hon möter (s. 102). Denna inställning hos sjuksköterskan skulle därför individer som lever med HIV/AIDS riskera att uppfatta som ett aktivt avståndstagande från dem personligen, medan det egentligen kan bero på att sjuksköterskan har svårt att hantera den palliativa delen av deras sjukdom.

Studien av Razban et al. (2013) kan också tänkas vara en förklaring till varför deltagarna i studien av Haile et al. (2002) kunde uppleva sjuksköterskor som oförmögna till att skapa en relation med dem. Enligt Travelbee innebär denna inställning, att inte vilja skapa en relation till individen med ett vårdbehov, något negativ. Travelbee menar att en förutsättning för att denna individ skall kunna få en god vård är en relation, varför individerna i studier (Audet et al., 2013; Martinez et al., 2012; Rintamaki et al., 2007) kan uppleva vården som bristande.

I resultat framgår hur sjuksköterskan fann det belönande att kunna stötta denna patientgrupp emotionellt och fysiskt, vilket kan återkopplas till RFSL (2007) och Socialstyrelsens (2005) tankar om den professionella yrkesrollen. Även Travelbee (1971) talar om en god vård som bygger på förmågan att se individen som mer än en sjukdom (s. 32-33). Rustøen (1993) belyser vikten av att kunna stödja individen på fler dimensioner och genom detta kan denna uppleva en känsla av välbefinnande. Välbefinnande kan individerna också erfara om sjuksköterskan har en empatisk inställning (ICN, 2008).

Som tidigare nämnts menar Travelbee att empati uppstår i mötet mellan två individer som delar erfarenheter och upplevelser, därför kan sjuksköterskor ha svårt att relatera till denna

patientgrupp. Detta kan också förklara varför sjuksköterskor med erfarenhet av HIV/AIDS har en mer positiv inställning (Deetlefs et al., 2003; Delobelle et al., 2009; Smit, 2005). Dessa sjuksköterskor har fått möjligheten att utveckla en positiv inställning och då kunna känna empati, vilket Travelbee menar går att öva sig i att känna (s. 137). Genom att ha en positiv inställning och känna empati kan sjuksköterskan ge en god vård, vilket enligt Travelbee, främjar för att ge individen med ett vårdbehov möjligheten att hantera den känsla av meningslöshet, som beskrivs av Kylmä (2005).

Beröring är en del av sjuksköterskans förmåga att visa empati i vården (Deetlefs et al., 2003). Genom beröring kan sjuksköterskan utveckla relationen med individen med ett vårdbehov (Mullins, 2009). Travelbee redogör för och betonar betydelsen av kommunikationen, såväl den verbala som den icke-verbala kommunikationen, för att kunna utveckla vårdrelationen (s. 96). I denna litteraturstudies bakgrund redogörs dock för hur individer som lever med HIV/AIDS upplever ett avståndstagande från vårdpersonalen och hur beröring undviks. Denna brist på beröring skulle kunna ha en del i varför dessa individer har en negativ upplevelse av vården. Travelbee betonar betydelsen av kommunikationen, och hur denna ger möjlighet för sjuksköterskan att kunna visa på en mer positiv inställning och en omtanke (s. 102).

7.3. Kliniska implikationer

Med denna litteraturstudie finns en önskan hos oss om att sjuksköterskan kan bli mer medveten om de inställningar hon har gentemot individer som lever med HIV/AIDS. ICN (2007) redogör och betonar för vikten av att sjuksköterskan reflekterar över sitt förhållningssätt och för att på så sätt kunna ge en god vård. I denna litteraturstudies resultat framgår att sjuksköterskan genom sin mer negativa inställning kan bli en del av samhällets stigmatisering mot denna patientgrupp. Genom att uppmärksamma de inställningar som finns hos sjuksköterskan, positiva som negativa, samt kunskapens betydelse kan sjuksköterskan bli mer medveten om hur hennes inställning är och hur denna kan påverka de individer som hon vårdar.

7.4. Förslag till fortsatt forskning

I samband med datainsamlingen inför denna litteraturstudie uppmärksammades att det fanns ett begränsat urval av studier gjorda i Norden som berör sjuksköterskans inställning till att vårda individer som lever med HIV/AIDS. Det skulle därför vara av intresse att få mer aktuell

forskning från denna region. Det finns också en önskan om att få mer forskning kring hur individer som lever med HIV uppfattar vården i Sverige.

I resultatet framgår att sjuksköterskans inställning varierar beroende på hur individen med HIV/AIDS har blivit smittad. Det finns dock lite forskning som reder ut detta på djupet och ser till de olika smittvägarnas betydelse, varför det är av intresse för vidare forskning inom detta område.

8. Slutsats

HIV/AIDS är ett aktuellt problem då allt fler lever med sjukdomen. I samhället finns fortfarande en stigmatisering gentemot dessa individer och detta riskerar att avspeglas i hälso- och sjukvården. Individerna som lever med HIV/AIDS upplever att denna stigmatisering påverkar dem negativt, vilket leder till de kan uppleva ett sämre bemötande inom vården. Resultatet visar att det hos sjuksköterskan finns en mer negativ inställning mot denna patientgrupp. Den mer negativa inställningen handlar till stor del om rädsla, ilska och stress. Positiva inställningar träder också fram, som en känsla av empati och självförverkligande. Resultatet visar också på att kunskap och erfarenhet har betydelse i hur sjuksköterskans inställning kom att vara. Det är av intresse att få fram ny forskning från till exempel Sverige som kan lyfta fram det aktuella kunskapsläget. Då mer kunskap genererar en mer positiv inställning skulle det också vara av intresse att på sjuksköterskeprogrammet få mer kunskap kring smittsamma blodsjukdomar, där ibland HIV. Genom ett bättre kunskapsläge skulle också denna patientgrupps vård komma att påverkas mer positivt. När en individ som lever med HIV/AIDS i framtiden söker vård, finns det en förhoppning om att de skall kunna få ett fördomsfritt och empatiskt bemötande.

9. Referensförteckning

- *Akgun Kostak, M., Unsar, S., Kurt., S., & Erol, O. (2012). Attitudes of Turkish midwives And nurses working at hospital towards people living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 437- 444.
- Alonzo, A. A., & Reynolds, N. R. (1995). Stigma, HIV and AIDS: an exploration and elaboration of a stigma trajectory. *Social Science and Medicine*, 41, 303-315.
- Audet, C., McGowan, C., Wallston, K., & Kipp, A. (2013). Relationship between HIV Stigma and Self-Isolation among People Living with HIV in Tennessee. *PLoS One*, 8, (8), 1-8. DOI: 10.1371/journal.pone.0069564.
- Blake, B., Robley, L., & Taylor, G. (2012). A lion in the Room: Youth Living with HIV. *Pediatric Nursing*, 38, (6), 311-318.

- *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.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012a). Att analysera berättelser (narrativer). F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 161-172). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012b). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 23-35). Lund: Studentlitteratur.
- *Deetlefs, E., Greeff, M., & Koen, M. P. (2003). The attitudes of nurses towards HIV-positive patients. *Journal of interdisciplinary health, 8*, (2), 23-33.
- *Delobelle, P., Rawlinson, J., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. M. (2009). HIV/AIDS knowledge, attitudes, practice and perception of rural nurses in South Africa. *Journal of Advanced Nursing, 65*, (5), 1061-1073.
- Dibb, B., & Kamalesh, T. (2012). Exploring positive adjustment in HIV positive African women living in the UK. *AIDS Care, 24*, (2), 143-148.
- Diskrimineringsombudsmannen (DO). (2012). *Rätten till sjukvård på lika villkor – rapport*. Tillgänglig på internet:
<http://www.do.se/Documents/rapporter/R%C3%A4tten%20till%20sjukv%C3%A5rd%20p%C3%A5%20lika%20villkor.pdf> (Hämtad 13-11-14)
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Haile, B. L., Landrum, P. A., Kotarba, J. A., & Trimble, D. (2002). Inner Strength Among HIV-Infected Women: Nurses Can Make a Difference. *Journal of The Association of Nurses in Aids Care, 13*, (3), 74-80.
- *Hassan, Z. M., & Washsheh, M. A. (2011). Knowledge and attitudes of Jordanian Nurses towards Patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide Survey. *Issues in Mental Health Nursing, 32*, 774-789.
- *Hogdson, 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.
- Hälso- och sjukvårdslagen. (SFS 1982:763). Tillgänglig på internet:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ (Hämtad 11-10-13)
- International Councils of Nurses (ICN). (2007). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Tillgänglig på internet:
<http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> (Hämtad 13-10-11)
- International Council of Nurses (ICN). (2008). *Position Statement*. Tillgänglig på internet:
http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A07_HIV-AIDS.pdf (Hämtad 13-11-13)
- Kesby, S. (2002). Nursing care and collaborative practice. *Journal of Clinical Nursing, 11*, 357-366.
- 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.

- Martinez, J., Harper, G., Carleton, R. A., Hosek, S., Bojan, K., Glum, G., Ellen, J., & the Adolescent Medicine Trials Network. (2012). The Impact of Stigma on Medication Adherence Among HIV-Positive Adolescent and Young Adult Females and the Moderating Effects of Coping and Satisfaction with Health Care. *AIDS Patient Care*, 26, (2), 108-115.
- McCann, T. V., & Sharkey, R. J. (1998). Educational intervention with international nurses and changes in knowledge, attitudes and willingness to provide care to patients with HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 267-273.
- *Mullins, I. L. (2009). How Caring for Persons with HIV/AIDS Affects Rural Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, (5), 311-319.
- Natan, M. B., Beyil, V., & Neta, O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action. *International Journal of Nursing Practice*, 15, (6), 566-573.
- Nationalencyklopedin. (2013). *Attityd*. Tillgänglig på internet: <http://www.ne.se/attityd> (Hämtad 13-12-03)
- Nordstedts Engelska Ord. (2013). *Attitude*. Tillgänglig på internet: <http://www.ord.se/oversattning/engelska/?s=attitude&l=SVEENG> (Hämtad 13-12-12)
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2006). *Sensibilitet och reflektion: Filosofi och vetenskapsteori för vårdprofessioner*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.
- *Olivier, C., & Dykeman, M. (2003). Challenges to HIV service provision: the commonalities for nurses and social workers. *AIDS Care*, 15, (5), 649-663.
- Oxford Dictionaries. (2013). *Definition of attitude in English*. Tillgänglig på internet: <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/attitude?q=attitude> (Hämtad 13-12-12)
- Patientnämnden Stockholms läns landsting. (2011). *Årsrapport 2011*. Tillgänglig på internet: <http://www.sll.se/upload/Patientnamnden/Patientn%C3%A4mndens%20%C3%A5rsrapport-2011.pdf> (Hämtad 13-11-14)
- Razban, F., Iranmanesh, S., & Rafiei, H. (2013). Nurses' attitudes toward palliative care in south-east Iran. *International Journal of Palliative Nursing*, 19, (8), 403-410.
- Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL). (2007). *Kombinationsbehandlingens ABC*. Tillgänglig på internet: <http://www.rfsl.se/halsa/public/Broschyr%20KombinationbehABC.pdf> (Hämtad 13-11-15)
- Rintamaki, L., Scott, A., Kosenko, K., & Jensen, R. (2007). Male Patients Perception of HIV Stigma in Health Care Contexts. *AIDS Patient Care*, 21, (12), 956-969.
- Rush, B., & Cook, J. (2006). What makes a good nurse? Views of patients and carers. *British Journal of Nursing*, 15, (7), 382-385.
- Rustøen, T. (1993). *Livskvalitet – En utmaning för sjuksköterskan*. Arlöv: Almqvist & Wiksell.
- *Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41, (5), 454-461.
- Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2004). Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing if the option existed. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 19-26.

- Schuster, M. A., Collins, R., Cunningham, W. E., Morton, S. C., Zierler, S., Wong, M., Tu, W., & Kanouse, D. E. (2005). Perceived Discrimination in Clinical Care in a Nationally Representative Sample of HIV-infected Adults Receiving Health Care. *Journal of General International Medicine*, 20, (9), 807-813.
- *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. (2009a). *Statistik för hivinfektion*. Tillgänglig på internet: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/?t=com&p=15137#statistics-nav> (Hämtad 13-10-06)
- Smittskyddsinstitutet. (2009b). *Vad som avgör smittrisken när du har sex*. Tillgänglig på internet <http://www.smittskyddsinstitutet.se/smittskydd/arkiv/2009/nr-6-2009/vad-som-avgor-smittrisken-nar-du-har-sex/> (Hämtad 13-11-15)
- Smittskyddsinstitutet. (2012a). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Tillgänglig på internet: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/> (Hämtad 13-10-08)
- Smittskyddsinstitutet. (2012b). *Epidemiologisk årsrapport 2012*. Tillgänglig på internet: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/Epidemiologisk-%C3%A5rsrapport-2012-2013-101-8.pdf> (Hämtad 13-11-15)
- Smittskyddsinstitutet. (2012c). *Statistik för hivinfektion*. Tillgänglig på internet: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/> (Hämtad 13-10-08)
- Smittskyddsinstitutet. (2013). *HIV i Sverige - Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2011*. Tillgänglig på internet: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/Hiv-i-Sverige-2012-10-2.pdf> (Hämtad 13-10-08)
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgänglig på internet: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (Hämtad 13-10-11)
- *Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M.-L., Blek-Vehkaluto, M., & Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS - An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania *International Journal of Nursing Practice*, 16, (2), 138-147.
- Thomas, B. E., Rehman, F., Suryanarayanan, D., Josephine, K., Dilip, M., Dorairaj, V. S., & Swaminathan, S. (2005). How stigmatizing is Stigma in the life of people living with HIV: A study on HIV positive individuals from Chennai, South India. *AIDS Care*, 17, (7), 795-801.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- UNAIDS. (2013). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. Tillgänglig på internet : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf (Hämtad 13-10-08)
- WHO. (2011). Key facts on HIV epidemic and progress in regions and countries in 2010. Tillgänglig på internet: http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/regional_facts/en/index1.html (Hämtad 13-12-15)

WHO. (2013). *HIV/AIDS*. Tillgänglig på internet:

<http://www.who.int/features/factfiles/hiv/en/index.html> (Hämtad 13-10-08)

Williams, A. B., Wang, H., Burgess, J., Wu, C., Gong, X., & Li, Y. (2004). Effectiveness of an HIV/AIDS educational programme for Chinese nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 56, (6), 710-720.

Zukoski, A. P., & Thorburn, S. (2009). Experiences of Stigma and Discrimination among Adults Living with HIV in a Low HIV-Prevalence Context: A Qualitative Analysis. *AIDS Patient Care*, 23, (4), 267-276.

* Resultatartiklar

Bilaga 1. Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar (st.)
CINAHL with Full Text	HIV/AIDS AND Nursing AND Attitude	133	3
CINAHL with Full Text	HIV AND Nurse AND Attitude	131	1
CINAHL with Full Text	HIV/AIDS AND Nurse AND Experience	33	1
CINAHL with Full Text	HIV/AIDS and Nurses AND Care AND Attitude	81	1
CINAHL with Full Text	Human immunodeficiency virus AND Nurse AND Attitude	21	1
MEDLINE with Full Text	HIV/AIDS AND Nurse* AND Attitude	156	3
Sekundärsökning			1

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Akqun Kostak, M., Unsar, S., Kurt, S., & Erol, O.	Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospital towards people living with human immunodeficiency virus/ acquired immunodeficiency syndrome.	(2012). Turkiet. <i>International Journal of Nursing Practice.</i>	Att visa på de inställningar som finns hos turkiska barnmorskor och sjuksköterskor gentemot individer som lever med HIV/AIDS och identifiera de faktorer som påverkar dessa inställningar.	Kvantitativ ansats. Deskriptiv tvärsnittsstudie. Bestående av 192 sjuksköterskor samt 46 barnmorskor, sjuksköterskor och barnmorskors svar skiljs åt. Ett frågeformulär och AIDS Attitude Scale (AAS) användes för att samla in data. Analyserades genom olika analysmetoder – Kolmogrov-Smirnov test, Mann-Whitney U-test och Spearman korrelationsanalys.	Resultatet visar på att sjuksköterskan har en generellt negativ inställning mot individer som lever med HIV/AIDS. Studien finner också ett samband mellan AAS och rädslan för smittas i relation till deltagarnas ålder och längd på erfarenhet. Högre ålder och längre erfarenhet ökar rädslan och inställningen gentemot HIV försämras ytterligare. Även relationen mellan rädsla och barn finns – fler barn ger mer rädsla. De som är gifta har också en mer negativ inställning än de som är ensamstående. Längre utbildning och kunskap ger en mer positiv inställning hos sjuksköterskan.
Chen, W. T., & Han, M.	Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for	(2010). Kina. <i>Journal of Clinical Nursing.</i>	Att bedöma kunskapen, inställningen och den upplevda sårbarheten hos sjuksköterskor som vårdar individer med HIV.	Kvantitativ ansats. Deskriptiv tvärsnittsstudie genom enkäter. Deltagare var sjuksköterskor från sjukhus i en kinesisk provins. 185	De flesta sjuksköterskor anser själva att de har en bristande kunskap kring hur HIV smittar, de kan dock identifiera olika smittvägar. 86 procent har varit med om stickskada och studien visar att de

	<p>caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey.</p>			<p>sjuksköterskor erhöll enkäten och 177 svarade. Enkäten bestod av 88 frågor som fokuserade på sjuksköterskans inställning, kunskap och hennes sårbarhet i omvårdnaden av individer med HIV. För analys användes Statistical package in Social Science som gav möjlighet att se samband.</p>	<p>som ofta stack sig eller utsattes för kroppsvätskor har en större rädsla för att smittas av HIV. 44 procent tycker att individer som lever med HIV ska isoleras. Sjuksköterskor med längre erfarenhet känner mindre sårbarhet, liksom de med bättre kunskap.</p>
<p>Deetlefs, E., Greeff, M., & Koen, M.P.</p>	<p>The attitudes of nurses towards HIV-positive patients.</p>	<p>(2003). Sydafrika. <i>Journal of interdisciplinary health.</i></p>	<p>Att undersöka och beskriva sjuksköterskans inställning gentemot individer med HIV - vad kan göras för att ändra inställningen och för att på så sätt förbättra vårdkvaliteten för individer med HIV?</p>	<p>Kvalitativ ansats. Semi-strukturerade intervjuer genomfördes, baserat på en litteraturgenomgång gällande inställning, skillnaden mellan inställning och värderingar och hur inställningen kan ändras. För analysen användes en kombination av Kerlingers metod samt Giorgi.</p>	<p>Resultatet visar på att sjuksköterskorna har ett behov av kunskap och att en negativ inställning hos sjuksköterskan kan kopplas till denna brist på kunskap. Det finns en oro och rädsla hos deltagarna att vårda individer med HIV. Universella säkerhetsåtgärder används, oavsett sjukdom. Sjuksköterskorna i studien upplever att vården av individer med HIV tar mer tid och de känner en hjälplöshet i att inte kunna bota. Vidare känner de en ilska när individer med HIV ignorerar sin sjukdom och fortsätter sprida denna i samhället. Sjuksköterskorna ser det som en bestraffning och ett oansvarigt beteende att vissa</p>

					<p>individer har HIV. Andra sjuksköterskor ser positivt på dessa individer, att de är som alla andra. De kan känna empati för denna patientgrupp och detta kan visa sig genom beröring. I studien framhålls även moralen - där sjuksköterskan är skyldig att vårda utan fördomar.</p>
<p>Delobelle, P., Rawlinson, J., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. M.</p>	<p>HIV/AIDS knowledge, attitudes, practice and perception of rural nurses in South Africa.</p>	<p>(2009). Sydafrika. <i>Journal of Advanced Nursing.</i></p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors kunskap, inställning, praxis och uppfattning av HIV/AIDS i en provins i Sydafrika.</p>	<p>Mixed metod. Enkäter som komplimenterats med fokusgrupper och djupintervjuer. Deltagare rekryterades från landsbyggned i en provins i Sydafrika, 140 sjuksköterskor deltog. Enkäterna analyserades med hjälp av SPSS 15.0 med chi-square analys Fokusgrupperna och intervjuerna spelades in och transkriberades för att sedan analyseras genom tematisk kodning, analytisk induktion och kartläggning av koncept (konceptisk kartläggning).</p>	<p>Resultatet visar på en bristande kunskap och ett behov av utbildning. 58.6 procent menar att det finns en risk att smittas av HIV genom att vårda individer med HIV/AIDS. Fokusgrupperna visar dock på att användandet av universella säkerhetsåtgärder räcker (78.1 procent använder dessa), och att dessa används vid alla moment oberoende sjukdom. Majoriteten av sjuksköterskorna känner empati med individer som lever med HIV/AIDS och har en generellt god inställning till denna patientgrupp. Alla skall behandlas lika. Sjuksköterskor vittnar om stress relaterat till denna patientgrupp. De är emotionellt stressade då sjukdomen inte går att bota och vissa sjuksköterskor beskriver hur patienter söker upp dem utanför</p>

					<p>sjuusköterskans arbetstid. Arbetsbördan ökar vilket påverkar vården av sjuusköterskans andra patienter.</p> <p>Det finns ett positivt samband mellan kunskap och inställning samt erfarenhet.</p> <p>63 procent håller inte med om uttalandet ”De flesta individer med HIV/AIDS har sig själva att skylla”. Studien visar också på hur samhället och sjuusköterskans omgivning påverkar henne i hennes arbete och deltagarna är bekymrade över det stigma som råder i samhället. Sjuusköterskor kom att uppleva diskriminering för att de vårdar individer med HIV/AIDS.</p>
Hassan, Z. M., & Washsheh, M. A.	Knowledge and attitudes of Jordanian Nurses towards Patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide Survey.	(2011). Jordanien och Amman. <i>Issues in Mental Health Nursing.</i>	Att fastställa den rådande kunskapsnivån för HIV/AIDS och identifiera de informationskällor och den utbildning som sjuusköterskor erhåller, och sjuusköterskans rädsla och hennes inställning mot individer med HIV/AIDS.	Kvantitativ ansats. En tvärsnittsstudie. Bjud in 1260 sjuusköterskor till att delta, 922 deltog. Man använde sig av ett självvupsfattning instrument utvecklat av Eckstein för att mäta kunskapen och inställning hos sjuusköterskan mot individer med HIV/AIDS. All data samlades in genom	Kunskapsnivån gällande HIV/AIDS är låg. 81.4 procent anser att deras information om HIV/AIDS är otillräcklig och det uttrycks ett behov av kunskap. 96.2 procent känner en rädsla i mötet med individer med HIV. Mer än två av tre har en negativ inställning mot inställning med HIV/AIDS.

				intervjuer, som sedan analyserades genom SPSS 16.0 för Windows; en beskrivande analys.	
Hodgson, I.	Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications.	(2006). England. <i>Journal of Advanced Nursing.</i>	Att undersöka särdrag i vårdkulturen på en specialiserad sjukvårdsenhet som stöder individer som lever med HIV/AIDS.	Kvalitativ ansats. Enligt Savage en mini-etnografisk design. Totalt deltog 27 stycken vårdspersonal. All data samlades in genom 31 semistrukturerade intervjuer, inkl. kommentarer från personal i samband med observationerna gällande specifika händelser. Datainsamlingen för observationerna skedde enligt Agar, för att låta personal få berätta om vad som händer i en situation. All data, intervjuer liksom observationer, analyserades utifrån ett etnografiskt dataprogram.	Genom tidigare erfarenhet av denna patientgrupp finns en positiv inställning och ett professionellt bemötande bland personalen. Deltagarna erfar negativa reaktioner på grund av sitt arbete från sin omgivning, vilka oftast var kopplade till en rädsla för HIV. Reaktionerna baseras inte endast på en rädsla för att smittas, utan det finns en tro om att de som arbetar med denna patientgrupp kan vara bärare av viruset. Studien betonar deltagarnas känsla av empati inför denna patientgrupp. Universella säkerhetsåtgärder tillämpas för en ökad allmän säkerhet. Det finns en mer positiv syn till vården av denna patientgrupp.
Mullins, I. L.	How Caring for Persons with HIV/AIDS Affects Rural Nurses.	(2009). USA. <i>Issues in Mental Health Nursing.</i>	Att belysa upplevelsen av att vårda individer med HIV/AIDS och se hur omvårdnaden av dem påverkar	Kvalitativ ansats. Studiens data samlades in via brev i enlighet med Dillmans metod. Dessa brev innehöll information	I studien uppmärksammas hur sjuksköterskorna upplever hur individer genom ett aggressivt beteende medvetet kan utsätta sjuksköterskorna för exponering av

			<p>sjuusköterskor på landsbygden.</p>	<p>för mätinstrument. Brevet sändes till 204 sjuusköterskor, där de i frågeformuläret gavs möjlighet att kommentera gällande "hur hon skulle vilja/idag bedrev omvårdnad till individer med HIV/AIDS och deras anhöriga?". 76 (37 procent) av deltagarna hade lämnat kommentarer, vilkas svar analyserades utifrån en innehållsanalys av Lincoln och Guba, där man sorterade svaren för att finna likheter för att sedan gruppera dem i kategorier/teman.</p>	<p>HIV/AIDS. Universella säkerhetsåtgärder används vid alla möten i vården då sjuusköterskorna inte vet om den individ de möter har HIV. Sjuusköterskorna upplever ett intensivt omvårdnadsarbete vid vård av individer med HIV/AIDS. Sjuusköterskorna upplever en stress och hjälplöshet då de vårdar individer vars sjukdom inte går att bota. Det finns en brist på oro inför HIV/AIDS då sjuusköterskorna ser andra sjukdomar som mer oroande till exempel MRSA eller VRE. Sjuusköterskor ser hur samhället tar avstånd från de som lever med HIV/AIDS, vilket påverkar sjuusköterskans arbete. Studien visar vidare på ett behov av utbildning, vilket kan öka säkerheten hos sjuusköterskan i mötet med individer med HIV/AIDS. Deltagarna i studien ser vissa individer som ansvariga för att de har fått sjukdomen och får leva med de konsekvenser som denna leder till, andra ses som oskyldiga då de smittats genom till exempel blodtransfusioner eller vid födseln.</p>
--	--	--	---------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					Sjuksköterskorna ser beröring som en viktig del av vården.
Olivier, C., & Dykeman, M.	Challenges to HIV service provision: the commonalities for nurses and social workers.	(2003). Kanada. <i>AIDS Care</i> .	Att identifiera möjligheter till samarbete i förhållande till de utmaningar som uppkommer i vården av individer med HIV.	Kvantitativ samt kvalitativ ansats. Enkäter användes och bestod av 26 frågor i 3 kategorier. Enkäten innehöll både öppna och slutna frågor. Analys skedde genom att enkäterna lästes igenom för att söka efter likheter och skillnader i erfarenhet mellan sjuksköterskor och socialarbetare. Dessa kom sedan att analyseras genom chi-square eller Fishers test.	Studien visar på en säkerhet i mötet med individer med HIV om sjuksköterskan har en tidigare erfarenhet. Studien visar på både negativa och positiva upplevelser i vården av individer med HIV. Negativa upplevelser är rädsla för att bli smittad och att dessa individer kan utsätta dem för en risk genom sitt beteende. Sjuksköterskorna upplever sig även känna en hjälplöshet då sjukdomen inte är kurativ. De positiva sidorna av arbetet med denna patientgrupp är att de får möjlighet till personlig och professionell utveckling, de kan känna värdighet och tillfredsställelse i att ge en rättvis vård. Sjuksköterskorna betonar också vikten av en icke-dömande inställning.
Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M.	Nursing staff and students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain	(2003). Sverige. <i>Journal of Advanced Nursing</i> .	Att undersöka skillnaden mellan sjuksköterskor, undersköterskor och sjuksköterskestudenters inställning gentemot individer med HIV och homosexuella individer	Kvantitativ ansats. Deskriptivt jämförande design. AIDS Attitude Scale användes och speciellt utformade enkäter. 57 stycken (67 procent) av sjuksköterskorna svarade, dessa kom från en	Visar på en generellt positiv inställning gentemot individer med HIV. Deltagarna är inte rädda för att bli smittade. Hos de professionella sjuksköterskorna skulle 36 procent avstå från att vårda en individ med HIV, författarna kopplar detta till en rädsla. Majoriteten känner empati

	from nursing.		med HIV.	infektionsklinik i Sverige. För undersköterskor och studenter var svarsfrekvensen 62 procent - 165 stycken.	för individer som lever med HIV.
Smit, R.	HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa.	(2005). Sydafrika. <i>Journal of Advanced Nursing.</i>	Att undersöka sjuksköterskans uppfattningar och upplevelser inom den offentliga hälso- och sjukvården i Sydafrika gällande deras inställning till att ta hand om individer med HIV/AIDS.	En kvalitativ ansats. Den primära metoden för datainsamlingen var djupintervjuer (semi-strukturerade intervjuer). Dessa genomfördes med 35 sjuksköterskor, som vårdat en/flera individer med HIV under det senaste halvåret, på ett sjukhus i Gauteng-provinsen. Intervjun behandlade frågor rörande sjuksköterskornas kunskap och utbildning, deras erfarenheter av vård av individer som lever med HIV/AIDS, samt huruvida sjuksköterskorna upplevdes att HIV/AIDS påverkade deras privata liv. All data analyserades	Resultatet redovisas i sju teman och dessa delas in i negativa och positiva upplevelser. Sjuksköterskorna uttrycker en oro för att smittas av HIV på grund av att de har material som inte är tillförlitligt, men generellt upplevs ingen rädsla eller oro då de har erfarenhet av att vårda individer med HIV och lärt sig hantera en stor del av vad det innebär. De känner en ökad arbetsbörda relaterat till dessa patienter och de upplever en hjälplöshet då det inte finns möjlighet att bota sjukdomen. Sjuksköterskorna känner att de blir diskriminerade på grund av sitt arbete och de väljer att skydda sin omgivning genom att inte berätta om sitt arbete. Till de positiva upplevelserna hör att sjuksköterskorna känner en känsla av självförverkligande då de får ge vård av högsta kvalitet. Sjuksköterskorna känner en empati med sina patienter, empatin kan

				genom en tematisk analys.	också sträcka sig till individens familj. De uttrycker också en plikt gentemot dessa individer och att de är moraliskt skyldiga att vårda alla patienter.
Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M.-L., Blek- Vehkaluto, M., & Välimäki, M.	Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS - An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania.	(2010). Finland, Estland och Litauen. <i>International Journal of Nursing Practice.</i>	Beskriva och jämföra sjuksköterskors kunskap om HIV/AIDS och inställning till individer med HIV i tre länder; Finland, Estland och Litauen.	Kvantitativ ansats. En tvärsnittsstudie. Totalt deltog 833 sjuksköterskor. För datainsamling användes enkäter, som undersökte två delar; kunskap och inställning. Studiens data analyserades med hjälp av SPSS 14.0 för Windows, korstabulering och deskriptiv statistik.	Resultatet visar på ett samband mellan; att tidigare ha vårdat individer med HIV/AIDS, ha en anhörig med sjukdomen och deras kunskapsnivå. Sambandet visar på en positiv inverkan och en större vilja till att vårda denna patientgrupp. Sjuksköterskorna kan visa på en generellt positiv inställning, däremot finns en stor skillnad i sjuksköterskans inställning mellan de tre länderna.