



HIV och AIDS, ett tabubelagt omvårdnadsproblem?

**Sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters kunskap och
förhållningssätt**

**Angelica Larsson
Linda Malmström**

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15 hp (61-90)
Vt 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



HIV and AIDS, a nursing problem surrounded with taboo?

Nurses' and nursing students' knowledge and attitudes

**Angelica Larsson
Linda Malmström**

Nursing Programme, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Spring 2012

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel	HIV och AIDS, ett tabubelagt omvårdnadsproblem? Sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters kunskap och förhållningssätt
Författare	Angelica Larsson, Linda Malmström
Sektion	Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Annelie Lindholm, Universitetsadjunkt Omvårdnad, Fil. Mag.
Examinator	Inger Wieslander, Universitetsadjunkt Omvårdnad, Lic. Medicinsk vetenskap
Tid	Vårterminen 2012
Sidantal	17
Nyckelord	AIDS, Förhållningssätt, HIV, Kunskap, Sjuksköterska
Sammanfattning	<p>HIV och AIDS är globalt en tabubelagd sjukdom som omges av okunskap och rädsla. Brist på kunskap i samhället och inom hälso- och sjukvården resulterar ofta i diskriminering och utanförskap av personer med HIV och AIDS. Sjuksköterskors ansvar att upprätthålla ett positivt förhållningssätt i omvårdnaden av personer med sjukdomen bör därför uppmärksammas, då samhällets diskriminering ofta hindrar personer med positiv HIV- och AIDS- diagnos från att söka vård. Syftet var att beskriva hur sjuksköterskestudenters och sjuksköterskors kunskap och förhållningssätt kunde påverka omvårdnaden av personer med HIV och AIDS. Studien är genomförd som en litteraturstudie och baseras på tretton vetenskapliga artiklar som granskats och bearbetats för att identifiera kunskap och förhållningssätt i relation till sjukdomen. Kunskap om HIV och AIDS, tidigare vårderfarenheter och viljan till att vårda personer med sjukdomen har störst inverkan på sjuksköterskestudenters och sjuksköterskors positiva förhållningssätt. Rädsla och okunskap är de främsta faktorerna till negativt förhållningssätt hos sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor. Forskning om HIV och AIDS bör prioriteras i relation till den tickande bomb som sjukdomen anses vara. Kunskap om sjukdomen och virusets smittvägar måste förbättras i samhället, hälso- och sjukvården samt sjuksköterskeutbildningen för att möjliggöra optimal sjukvård av personer med HIV och AIDS.</p>

Title HIV and AIDS, a nursing problem surrounded with taboo?
Nurses' and nursing students' knowledge and attitudes

Author Angelica Larsson, Linda Malmström

Department School of Social and Health Sciences, Halmstad University
P.O. 823, S- 301 18 Halmstad

Supervisor Annelie Lindholm, Lecturer, MSc

Examiner Inger Wieslander, Lecturer, Ph. Lic

Period Spring 2012

Pages 17

Key words AIDS, Attitude, HIV, Knowledge, Nurse

Abstract HIV and AIDS is globally a disease surrounded by taboo, lack of knowledge and fear. Lack of knowledge in society and health care often results in discrimination and exclusion of people with HIV and AIDS. Nurses' responsibility to maintain a positive attitude in care of people with the disease should be cautioned, when societal discrimination often prevents people with positive HIV- and AIDS- diagnosis in the search of care. The purpose of the study was to describe how nursing students' and nurses' knowledge and attitudes could affect the care of people with HIV and AIDS. The study was conducted as a literature study and is based on thirteen scientific articles, which were reviewed and processed to identify knowledge and attitudes. Knowledge about HIV and AIDS, previous care experiences and willingness to care for people with the disease have the greatest impact on nursing students' and nurses' positive attitude. Fear and lack of knowledge are the main factors responsible for negative attitudes of nursing students and nurses. Research on the subject should be prioritized in relation to the ticking bomb that the disease is considered to be. Knowledge about the disease and the virus transmission routes must be improved in the society, health care and nursing education to enable optimal care of people with HIV and AIDS.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
HIV och AIDS	1
Hälso- och sjukvårdens och sjuksköterskans kunskap och förhållningssätt till personer med HIV och AIDS	3
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Databearbetning	7
Resultat	7
Kunskapens påverkan i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS	8
Förhållningssättets påverkan i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS	9
Positivt förhållningssätt	9
Negativt förhållningssätt	10
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	13
Konklusion	16
Implikation	16

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Diagram Smittskyddsinstitutet

Bilaga B: Tabell 2 Sökhistorik

Bilaga C1-3: Tabell 3 Artikelöversikt- kvalitativ metod

Bilaga D1-9: Tabell 3 Artikelöversikt- kvantitativ metod

Bilaga E1: Tabell 3 Artikelöversikt- kvalitativ och kvantitativ metod

Inledning

Friare sexliv, invandring och resor till och från länder med ett stort antal smittade ökar risken för smitta av sexuellt överförbara sjukdomar. HIV uppvisar större spridning i länder med polygami och uttalad prostitution, vilket resulterar i en stor global spridning av sjukdomen (Wahren & Wahren, 2007). År 2008 återfinns Human Immunodeficiency Virus [HIV] och Acquired Immuno- Deficiency Syndrome [AIDS] på sjätte plats i World Health Organizations [WHO] lista över de tio vanligaste dödsorsakerna i världen (WHO, 2011). Placeringen gör HIV- och AIDS- epidemin till den värsta för mänskligheten sedan Digerdöden 1348 (Wahren & Wahren, 2007). Under det fjärde kvartalet av 2010 levde 34 miljoner av världens befolkning med HIV och år 2009 avled 1,8 miljoner barn och vuxna i AIDS runt om i världen (UNAIDS, 2010).

Antalet personer med positiv HIV- och AIDS- diagnos i Sverige ökar för varje år parallellt med att rädslan för sjukdomen minskar, då nya optimerade behandlingar uppkommer (Sörberg, 2008). Enligt Smittskyddsinstitutet [SMI] (2011) lever idag cirka 5300 personer med HIV i Sverige.

Forskning om HIV och AIDS är främst fokuserad på behandling, prevention och läkemedel vilket gör att forskning inom det sociala området som exempelvis bemötande, förhållningssätt och upplevelser av personer med HIV och AIDS är svårt att identifiera.

Europeiska kommissionen (2009) belyser att trots markant förbättring av HIV- och AIDS- behandlingar är alternativen fortfarande begränsade för personer med sjukdomen då läkemedlen är dyra, komplicerade och inte tillgängliga överallt samt att majoriteten av behandlingsmetoderna är förenade med biverkningar och virusresistens. Aktuell forskning visar även att framtidens hot mot mänskligheten, både i Sverige och globalt, är om HIV- epidemin sprids via resistent HIV- stammar där de senaste behandlingsframgångarna inte är användbara (Socialstyrelsen, 2009b).

Kunskapsnivån om HIV och AIDS behöver öka i samhället, främst inom hälso- och sjukvården som är en betydelsefull informationsspridare och källa för evidensbaserad kunskap, i relation till att personer som lever med sjukdomen påverkas av de föreställningar och fördomar som finns om HIV och AIDS (Socialstyrelsen, 2009a).

Bakgrund

HIV och AIDS

Smittskyddslagen (SFS 2004:168) kategoriserar HIV i kapitel 1 § 3 som en allmänfarlig sjukdom med definitionen: "... Med *allmänfarliga sjukdomar* avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade".

Världens första HIV-fall konstateras 1959 hos en person i Kongo (Wahren & Wahren, 2007). Efter analys av ett sparad blodprov bekräftas det virus som idag fått namnet HIV. Jämförelser mellan ap-virus och det virus som konstateras 1959 visar genetiska likheter mellan HIV och ett virus som identifieras hos en schimpansart. Viruset har överförts till människan från apan genom kontakt med blod och kött i samband med styckning och jakt (Wahren & Wahren, 2007).

HIV är ett retrovirus (Smittskyddsinstitutet, 2010) som i första hand sprids genom oskyddat könsumgänge med smittade personer (Gisslén, 2007; Siegel, Lekas, Schrimshaw & Brown-Bradley, 2011). Vid sexuellt umgänge kan viruset tränga in i kroppen (Gisslén, 2007; Wahren & Wahren, 2007) genom blod, slidsekret och sperma, om kroppsvätskorna kommer i kontakt med öppna sår eller slemhinnor hos mottagaren (Hiv- Sverige, 2010). Utsatta infarter för smittan kan exempelvis vara ändtarm, slida, blygdläppar, penis och genitala sår. Bland narkomaner sprids HIV främst genom orena sprutor och kanyler (Gisslén, 2007). Omfattande spridning av viruset i underutvecklade länder är även ett resultat av olika massvaccinationer där friska personer vaccinerats med samma kanyl som personer med HIV och AIDS. Sjukdomen sprids även effektivt genom blodtransfusioner med infekterat blod, då underutvecklade länder ofta inte har möjligheten att kontrollera blodet innan transfusion (Gisslén, 2007).

Viruset sprids inte via sociala kontakter, exempelvis vid handskakning, handdukar, dricksglas, porslin eller bestick (Wahren & Wahren, 2007). HIV- smittan sprids inte heller via myggor eller andra insekter, simbassänger, toaletter eller telefoner. Saliv innehåller en liten koncentration av viruset, men smittriskan via saliv är låg. Vid tvättning med tvål, intorkning och måttlig upphettning förgörs viruset, vilket gör att smittan inte sprids via avföring, urin, tårar eller svett.

Efter sexuell smitta med HIV kan akut HIV-syndrom uppkomma (Wahren & Wahren, 2007). Syndrom är ett sjukdomstillstånd innehållande flera olika symptom av samma grundorsak (Hiv-Sverige, 2010). Symptom vid HIV-smitta påminner om influensasymtom, vilket resulterar i att karakteristiska HIV-kännetecken kan förbises (Wahren & Wahren, 2007). Under den första perioden efter smittotillfället saknar personerna ofta symptom men är i hög grad smittsamma med stora mängder virus i könsvätskorna och blodet, vilket ökar risken att föra smittan vidare. Vanliga symptom är nedsatt aptit, diarré, feber, utslag, halsont, trötthet och förstörade lymfkörtlar som i allmänhet framträder inom en till två månader efter smittotillfället (Gisslén, 2007; Siegel et al., 2011; Wahren & Wahren, 2007).

Virus behöver värdceller för reproduktion och spridning, vilket gör att HIV- viruset använder T-lymfocyter (leukocyter) som värdceller (Hiv-Sverige, 2010). Makrofager och cytotoxiska T-lymfocyter, hjälper kroppen att bekämpa infektionen under den första tiden eftersom antikropps nivåerna inte är tillräckligt höga (Wahren & Wahren, 2007).

Antikroppshalten i blodet stiger till mätbara nivåer två till åtta veckor efter smittotillfället och möjligheten att fastställa antikroppar finns även i urin och saliv. För att förhindra och behandla spridning av smitta är det betydelsefullt med en tidig diagnos (Gisslén, 2007).

AIDS uppkommer vid sviktande immunförsvar och låga koncentrationer av makrofager och cytotoxiska T-lymfocyter hos personer med HIV. Sviktande immunförsvar ökar risken för svåra infektioner, exempelvis lunginflammation och svampinfektioner i luftvägar och matstrupe (Hiv-Sverige, 2010). Infektionerna är normalt ofarliga, men vid försvagat immunförsvar utnyttjar infektionen kroppens svaghet och kan därför vara livshotande (Siegel et al., 2011; Wahren & Wahren, 2007). Vid förvärvning av en eller flera följdinfektioner har

personen utvecklat AIDS (Hiv-Sverige, 2010). Personen kan under AIDS-perioden drabbas av andnöd och hosta, relaterat till lunginflammation (Wahren & Wahren, 2007). Andra komplikationer är exempelvis demens, synförlust, epileptiska kramper, svår huvudvärk, sväljningssvårigheter, hudutslag, diarré, svampinfektioner i mun och slida, stark avmagring och slutligen medvetlöshet.

Personer med HIV och AIDS kan leva symptomfria under en längre period (Wahren & Wahren, 2007), då viruset ligger latent i värdcellen för att på nytt attackera kroppens immunförsvar (Hiv- Sverige, 2010). Under den latent perioden har viruset möjlighet att modifieras till en ny variant, vilket kräver annan behandling än den personen tidigare behandlats med. Hälften av alla personer med framskriden HIV och utebliven behandling riskerar att utveckla AIDS inom tio år (Wahren & Wahren, 2007).

Virusets förmåga att modifieras gör HIV och AIDS till svårbehandlade sjukdomar. Läkemedel som används för att bromsa AIDS minskar mängden virus i blodet och underlättar för immunförsvaret att skydda kroppen (Hiv- Sverige, 2010).

Europeiska Unionen [EU] ger genom lagstiftning möjlighet till fri rörlighet av varor, tjänster, människor och kapital i Europa (EU, 2008). Smittskyddsinstitutet (2011) rapporterar att ökad rörlighet av människor har samband med ett stort antal smittade i Sverige år 1993, 2004 och 2007 (se bilaga A). I Smittskyddsinstitutets diagram (2011) urskiljs en markant ökning av personer som identifierats med positiv HIV- status före ankomst till Sverige 1993, 2004 och 2007. Ökningen av HIV är även tydlig hos personer bosatta i Sverige år 2007. Smittskyddslagen (SFS 2004:168) uppger i kapitel 2 § 1-2 att:

”... var och en skall genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk”

Vid smitta av allmänfarlig sjukdom råder anmälningsplikt, vilket innebär att anmälning föreligger vid positiv HIV- diagnos (Wahren & Wahren, 2007).

Hälso- och sjukvårdens och sjuksköterskans kunskap och förhållningssätt till personer med HIV och AIDS

Hälso- och sjukvården i Sverige lägger ofta fokus på det låga antal smittade personer med HIV i landet då HIV diskuteras (Sörberg, 2008). Fokuseringen resulterar i att personer med HIV delas in i vilka som smittats innanför och utanför landets gränser, vilket även kan resultera i ännu en uppdelning av vilka som smittas och vilka som blivit smittade. Personer som smittas med sexuellt överförbara sjukdomar ökar i samhället parallellt med att fördomar och värderingar fortfarande bygger på okunskap (Sörberg, 2008).

Kunskap om HIV och AIDS är grundläggande i omvårdnaden av personer med sjukdomen (Hekkink, Wigtersma, Joris Yzermans & Bindels, 2005). Kunskap förekommer i olika former som exempelvis teoretisk kunskap, färdighetskunskap, erfarenhetsbaserad kunskap och tyst kunskap (Nilsson- Kajermo & Wallin, 2009). Inom hälso- och sjukvården kombineras kunskapsformerna i omvårdnaden, där både teoretisk- och evidensbaserad kunskap bygger på

vetenskapligt faktaunderlag. Färdighetskunskap innebär att sjuksköterskan innehar en färdighet i att utföra olika praktiska uppgifter. Erfarenhetsbaserad kunskap byggs upp successivt genom deltagande i omvårdnadshandlingar vilket resulterar i erfarenheter som kan användas i omvårdnaden. Tyst kunskap är en del av den erfarenhetsbaserade kunskapen och går inte att formulera i ord, då kunskapen är omedveten och upplevs som självklar (Nilsson-Kajermo & Wallin, 2009).

Sjuksköterskan utför dagligen olika praktiska uppgifter där uppgifterna skall väljas och utföras efter beprövad erfarenhet med etiska och lokala förhållanden samt tillgänglig vetenskap i beaktning (Ternestedt & Norberg, 2009). Evidensbaserad kunskap måste därför kombineras med övriga kunskaper i syfte att utföra god vård (Nilsson-Kajermo & Wallin, 2009; Ternestedt & Norberg, 2009; Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2007).

Professionellt förhållningssätt bygger på evidensbaserad kunskap och tidigare vårderfarenhet, i kombination med personens individuella antaganden och värderingar (Pisal, et al., 2007). Det professionella förhållningssättet är en integrerad del av sjuksköterskan och avspeglas i omvårdnadsarbetet genom god omvårdnad av alla patienter oberoende sjukdom (Suominen, Karanja-Pernu, Kylmä, Houtsonen & Välimäki, 2011). Arbetsplatsens och sjuksköterskans fördomar påverkar det professionella förhållningssättet och omvårdnaden av personer med HIV och AIDS, då risk för att personliga fördomar reflekteras i det professionella förhållningssättet (Li, et al., 2007).

Professionellt förhållningssätt förbättras genom ökad kunskap i relation till att sjuksköterskan kan relatera personliga antaganden till adekvat information och därmed reducera fördomsfulla och inadekvata antaganden (Pisal, et al., 2007). Utbildning reducerar rädsla för smitta hos sjuksköterskor och minskar diskriminerande handlingar av personer med HIV och AIDS i omvårdnaden (Chen, Choe, Chen & Zhang, 2007; Pisal, et al., 2007).

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska belyser att helhetssyn och etiskt förhållningssätt bör vara naturligt förankrat i sjuksköterskans arbete, vilket innebär att sjuksköterskan utgår från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan bör även i arbetet visa respekt och omsorg för patientens autonomi, integritet och värdighet. Sjuksköterskan skall även ta vara på patientens erfarenheter och kunskaper samt visa öppenhet och respekt gentemot trosuppfattningar och värderingar (Socialstyrelsen, 2005). Trots tydlig förankring i lagar, riktlinjer och etiska koder bryter sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal mot sekretessen vid positiv HIV-diagnos genom samtal med kollegor och HIV-test utan informerat samtycke (Ortega, Bicaldo, Sobritchea & Tan, 2005; Penn & Evans, 2010; Yang, Zhang, Chan & Reidpath, 2005).

I sjuksköterskans etiska kod, International Council of Nurses [ICN], ingår fyra ansvarsområden vilka är: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande (SSF, 2007). God vård av personer med HIV och AIDS bygger på etiska normer och kompetens hos sjuksköterskor (Ortega, et al., 2005). Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) framhåller i § 2 att: ”målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”. HSL (SFS 1982:763) belyser även i § 2a ett antal krav på vården, bland annat att vården skall: ”... vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen” samt att vården ska: ”... bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”.

Upplevelsen av *att bli tagen på allvar* anses vara primärt i mötet med hälso- och sjukvården hos personer med HIV och AIDS, vilket gör att kunskap om personens sjukdom är en förutsättning för att hälso- och sjukvården skall kunna möta föränderliga och komplexa vårdkrav. Ett fördomsfullt förhållningssätt i mötet med personer med HIV och AIDS skapar stress och upplevd diskriminering i relation till sjukdomen (Hekkink, Wigersma, Joris Yzermans & Bindels, 2005). Bland sjuksköterskor finns en uttalad rädsla för smitta, vilket kan påverka det professionella förhållningssättet till personer med HIV och AIDS genom diskriminering, sämre vård och utebliven vård vid positiv HIV- diagnos (Ortega, et al., 2005; Pisal, et al., 2007).

Trettio år efter det första konstaterade HIV- fallet i Sverige 1982 är sjukdomen fortfarande tabubelagd. Brister i kunskap och professionellt förhållningssätt hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter riskerar att leda till ökat lidande hos patienter med HIV och AIDS, då fördomar, värderingar och antaganden omger omvårdnadsarbetet. Ökad kunskap och förbättrat förhållningssätt i omvårdnaden är därför av stor betydelse för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter i det hälsofrämjande arbetet av personer med HIV och AIDS.

Syfte

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskestudenters och sjuksköterskors kunskap och förhållningssätt kunde påverka omvårdnaden av personer med HIV och AIDS.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie enligt modellen utformad av Friberg (2006) i syfte att besvara den aktuella forskningsfrågan genom att kombinera tidigare publicerat forskningsmaterial.

Datainsamling

Artikelsökning genomfördes i databaserna Cinahl och Pubmed som främst behandlade områdena medicin och omvårdnad. Kompletterande sökningar utfördes även i databasen PsycInfo, som var inriktad på psykologi, för att undersöka psykologiförankrade artiklar i relation till HIV och AIDS.

Sökorden som användes vid sökning i databaserna var *HIV, nurse, attitude, knowledge, prevention* och *ethic*. Sökorden omvandlades till MeSH- termer i Pubmed, Thesaurus i PsycInfo och Cinahl- headings i Cinahl och vid uttalad begränsning på resultat användes fritext. Vid fritextsökningar trunkerades sökorden *nurs, attitude, ethic* och *HIV- infection* för att möjliggöra sökning på sökordens alla böjningsformer. Sökorden i tabell 1 genererade artiklar som presenterades i resultatet.

Sökordet ”prevention” kombinerades tillsammans med Boolska sökoperatorm ”NOT” för uteslutning av oväsentliga resultat, då prevention var ett exklusionskriterie i förhållande till syftet. AIDS inkluderades i MeSH- termen ”HIV- infection”, i Thesaurus ”HIV” och i Cinahl-

heading ”HIV- infections”, vilket resulterade i att AIDS behandlades trots utebliven egen sökning. Attitude översattes enligt Nordstedts stora engelska ordbok (2011) till förhållningssätt. Attitude översattes i allmänhet till begreppet attityd, dock ansågs attityder ingå i begreppet förhållningssätt som resulterade i ett bredare perspektiv i förhållande till syftet.

Vid sökning med Cinahl- headings exkluderades ”abstract” och ”linked full text”, vilket genererade fler artiklar. Fritextsökningar användes mer frekvent än sökningar med headings i databasen Cinahl, då ämnet var svårdefinierat och resulterade i ett större omfång och fler relevanta artiklar i förhållande till syftet.

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	PubMed MeSH-term	Cinahl Subject heading list	PsycINFO Thesaurus
HIV	”HIV infections”, ”HIV” (fritext)	”HIV” (fritext), “Human immunodeficiency virus” (fritext), “HIV infection*” (fritext), “HIV infection”	”HIV“
Sjuksköterska		”Nurs*” (fritext), “Nurse” (fritext)	
Förhållningssätt	”Attitude of health personnel”	”Attitude” (fritext), “Attitude*” (fritext), “Attitude to AIDS”	”Health personnel attitudes”
Kunskap	”Health Knowledge, Attitudes, Practice”, “Knowledge”	”Knowledge” (fritext), ”Nursing knowledge”	”Health knowledge”
Prevention	”Prevention”		
Etik		Ethic* (fritext)	

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle behandla sjuksköterskestudenters och sjuksköterskors kunskap och förhållningssätt relaterat till HIV och AIDS. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara peer-reviewed granskade och publicerade från 2005 och framåt. Tidsspannet på sju år valdes då det ansågs att ämnet inte förändrats markant under tidsperioden vilket möjliggjorde identifiering av förändringsfaktorer hos sjuksköterskestudenters och sjuksköterskors kunskap och förhållningssätt.

Exklusionskriterier var att artiklar som fokuserade på behandling och prevention av HIV och AIDS exkluderades i relation till studiens syfte.

Under sökningens gång valdes artiklar ut och abstract lästes om artiklarna ansågs överensstämja med syftet. Urval 1 genererade 25 artiklar som genomlästes individuellt och sedan diskuterades och granskades gemensamt (se bilaga B1-3, tabell 2 sökhistorik). Urval 2 frambringade tretton artiklar som var grunden till resultatet.

Kontakt med Noaks Ark, infektionsmottagningen vid Karolinska Institutet, infektionsmottagningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, infektionsmottagningen vid Lunds Universitetssjukhus, infektionsmottagningen vid Hallands sjukhus Halmstad samt Venhälsan vid Södersjukhuset etablerades för kompletterande av det skriftliga material som erhöles vid sökning i de vetenskapliga databaserna, exempelvis utbildningsmaterial, riktlinjer eller PM.

Databearbetning

Samtliga artiklar i urval 2 relaterades till syftet och lästes gemensamt. Artiklarnas vetenskapliga kvalitet fastställdes utifrån modellen för kvalitativa och kvantitativa studier skapad av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Kvaliteten innefattade graderna hög, medel och låg som var beroende av mängden vetenskapligt innehåll i artiklarna och fastställdes genom procentsatsen för kvalitetsgranskning enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006). Av de tretton utvalda resultatartiklarna i urval 2 var tre kvalitativa, sju kvantitativa och en artikel var utförd med en kombinerad kvalitativ och kvantitativ metod. Kvalitetsgranskningen av artiklarna i urval 2 resulterade i fem artiklar av graden hög, fyra av graden medel och fyra av graden låg.

Kvalitetsgranskningens resultat utmynnade även i en artikelöversikt, se bilaga C1-3, D1-9, E1 (tabell 3 artikelöversikt), som beskrev artiklarnas syfte, metod, slutsats och vetenskapliga grad. Kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes gemensamt i syfte att optimera diskussion och möjlighet till att uttrycka åsikter.

Efter färdigställd sökning tilldelades artiklarna i urval 2 ett nummer för att underlätta särskiljning. Artiklarna lästes gemensamt och individuellt vid upprepade tillfällen för att utmytna i en systematisk analys i form av färgkodning där områdena kunskap, förhållningssätt, hälso- och sjukvården, sjuksköterskor/sjuksköterskestudenter och personer med HIV och AIDS tilldelades individuella färger. Färgkodningen möjliggjorde identifiering av likheter och skillnader i artiklarna som diskuterades gemensamt för att förena det centrala i resultatartiklarna.

Resultat som kunde kopplas till syftet sammanfattades, sammanställdes, översattes från engelska till svenska och bearbetades till två kategorier för resultatredovisning: *kunskapens påverkan i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS, förhållningssättets påverkan i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS, positivt förhållningssätt* och *negativt förhållningssätt*.

Resultat

Under *kunskapens påverkan i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS* beskrevs betydelsen av HIV- och AIDS-specifik utbildning för sjuksköterskor i syfte att optimera vården av personer med HIV och AIDS. *Förhållningssättets påverkan i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS* presenterades i resultatredovisningen som positivt- och negativt förhållningssätt. Under *positivt förhållningssätt* identifierades essentiella faktorer hos sjuksköterskor som möjliggjorde positivt förhållningssätt till personer med HIV och AIDS. Slutligen i avsnittet *negativt förhållningssätt* beskrevs hur sjuksköterskors icke-verbala och undermedvetna inställning influerade omvårdnaden av personer med HIV och AIDS.

Kunskapens påverkan i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS

Frånvaron av standardiserade HIV- och AIDS- utbildningsprogram försämrade vården eftersom otillräcklig kunskap inte gav optimal omvårdnad av personer med HIV och AIDS (Välimäki, et al., 2008). Hälso- och sjukvården i Europa och övriga länder varierade, vilket medförde högre krav på omvårdnaden i varje individuellt land (Mockiene, et al., 2011; Välimäki, et al., 2008). Sjuksköterskors arbetsuppgifter påverkades utifrån geografisk position och aktuellt lands HIV- och AIDS- kunskap, då sjuksköterskor från länder med bättre HIV- och AIDS kunskap hade större möjlighet att påverka omvårdanden av patienter med sjukdomen. Skräddarsydd utbildning med överförbarhet till både nationella och personliga skillnader i vården resulterade i förbättrade HIV- och AIDS- kunskaper och möjliggjorde god omvårdnad för personer med sjukdomen (Mockiene, et al., 2011; Välimäki, et al., 2008).

Utbildningsdagar med exempelvis workshops hade en positiv inverkan på sjuksköterskors kunskap, vilket resulterade i ökad kännedom om smittvägar, smittrisker och fördomar i relation till sjukdomen (Li, Scott & Li, 2008; Williams, et al., 2006). Sjuksköterskor med tidigare vårderfarenhet av personer med HIV och AIDS uppvisade generellt sett högre kunskap och bättre professionellt förhållningssätt, i jämförelse med sjuksköterskor utan vårderfarenhet av personer med sjukdomen (Delobelle, et al., 2009; Li, et al., 2008; Suominen, et al., 2009; Suominen, et al., 2010; Williams, et al., 2006; Yiu, Mak, Ho & Chui, 2010).

Ökad kunskap hos sjuksköterskor relaterades till viljan att vårda, utbildningsår, personlig kontakt med HIV och AIDS och tidigare vårderfarenhet av personer med sjukdomen (Suominen, et al., 2010). Skräddarsydd utbildning för sjuksköterskor, innehållande basala hygienrutiner möjliggjorde god vård av personer i riskzonen och personer med positiv HIV- och AIDS- diagnos (Li, et al., 2008; Smit, 2005; Välimäki, et al., 2008). Rädslan för personer med HIV och AIDS minskade efter utbildning i relation till att sjuksköterskors kunskap ökade om basala hygienrutiner, riktlinjer vid stickskada och smittrisker (Smit, 2005; Yiu, et al., 2010).

Sjuksköterskestudenter uppvisade kunskap i att HIV och AIDS var en infektionssjukdom orsakad av ett virus, att viruset förstörde immunförsvaret och att det inte fanns något botemedel i form av läkemedel mot sjukdomen (Li, et al., 2008). Utbildning med fokus på infektionssjukdomen som involverade möte med personer med HIV och AIDS resulterade i bättre kunskap och ökad förståelse för det professionella förhållningssättet hos studenter (Yiu, et al., 2010). Frånvaro av kunskap och kontakt med personer med sjukdomen ökade risken för ett sämre professionellt förhållningssätt, vilket i sin tur resulterade i ökad rädsla för smittspridning, reducerad vilja att vårda personer med HIV och AIDS hos sjuksköterskestudenter och riskerade att ge en negativ upplevelse av omvårdnaden (Delobelle, et al., 2009; Li, et al., 2008; Yiu, et al., 2010).

Sjuksköterskor i Sydafrika med tidigare vårderfarenhet av personer med sjukdomen hade ökad kunskap och förståelse för HIV och AIDS, vilket resulterade i ökad sympati och öppenhet för sjukdomen samt personer med sjukdomen (Rao, Angell, Lam & Corrigan, 2008; Suominen, et al., 2010).

Sjuksköterskor i Kina identifierade nåldelning, oskyddat könsumgänge och blodtransfusioner med infekterat blod som potentiella smittkällor till HIV (Chen & Han, 2010; Delobelle, et al., 2009). Otillräcklig kunskap förekom dock hos kinesiska

sjuksköterskor, där exempelvis offentliga toaletter, restaurangbesök och badhusbesök identifierades som möjliga smittkällor.

Nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde mindre risk till att bli smittade av sjukdomen och hade bättre kunskap om HIV, i relation till sjuksköterskor med flerårig yrkeserfarenhet (Chen & Han, 2010; Yiu, et al., 2010). Utbildning och omvårdnadsträning i relation till personer med HIV och AIDS var betydelsefulla faktorer hos sjuksköterskor. Bättre utbildning, oberoende rang, resulterade även i minskad oro och bristande kunskap inom vård och omsorg av personer med sjukdomen (Delobelle, et al., 2009). Studier visade dock att kunskap inte behövde vara associerad till kön, ålder eller år av yrkeserfarenhet, men kunde däremot vara förknippad till utbildningsnivå, professionell rang, HIV- och AIDS-träning och vårderfarenheter av personer med sjukdomen (Delobelle, et al., 2009; Suominen, 2010).

Förhållningssättets påverkan i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS

Positivt förhållningssätt

HIV- och AIDS-kunskap stod i relation till sjuksköterskors professionella förhållningssätt (Suominen, et al., 2010) och optimerades genom både praktisk och teoretisk utbildning (Mockiene, et al., 2011). Sjuksköterskors professionella förhållningssätt i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS präglades av empati, respekt, medkänsla och värdighet (Delobelle, et al., 2009). God vårderfarenhet hade betydelse för sjuksköterskors professionella förhållningssätt i omvårdnaden. Det professionella förhållningssättet förbättrades av empati och var ett resultat av träning och tidigare vårderfarenheter av personer med sjukdomen. Basala hygienrutiner glömdes ibland bort av sjuksköterskor, då patienter med HIV och AIDS ansågs likvärdiga övriga patienter (Delobelle, et al., 2009).

Positivt förhållningssätt hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter baserades främst på viljan till att vårda personer med sjukdomen och resulterade i god omvårdnad (Suominen, et al., 2009; Suominen, et al., 2010; Välimäki, et al., 2008). Kritisk granskning av personligt förhållningssätt och övertygelser hos studenter i sjuksköterskeutbildningen resulterade i ökad kunskap om det professionella förhållningssättets påverkan i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS (Suominen, et al., 2009; Relf, Laverriere, Devlin & Salerno, 2009). Granskningen av det personliga förhållningssättet hos sjuksköterskestudenter möjliggjorde reflektion och medvetenhet om vikten av ett positivt- och professionellt förhållningssätt i omvårdnaden (Suominen, et al., 2009).

Sjuksköterskeutbildningen uppmärksammade att god omvårdnad byggde på ett holistiskt synsätt, både medicinskt och psykosocialt (Chen, et al., 2010), vilket även inkluderades i mötet med personer i känsliga situationer, där ett positivt förhållningssätt var essentiellt för att möjliggöra god vård (Suominen, et al., 2009).

Sjuksköterskors positiva- och professionella förhållningssätt var en betydelsefull del i mötet med personer med HIV och AIDS, då samhällets uppfattning om sjukdomen ofta hindrade personer med positiv HIV- och AIDS- diagnos från att söka vård (Välimäki, et al., 2008). Positiv HIV- och AIDS- diagnos resulterade många gånger i stigmatisering och diskriminering av patienter med sjukdomen i form av sämre vård och psykosocial kränkning,

där sjuksköterskors positiva- och professionella förhållningssätt underlättade vården av personer med positiv HIV- och AIDS- status (Chen, et al., 2010).

En sydafrikansk studie uppmärksammade att sjuksköterskor kände empati och omsorg i omvårdnaden av patienter med HIV och AIDS. Arbetet upplevdes belönande och självuppfyllande hos sjuksköterskorna då patienterna kände emotionellt stöd och bekvämlighet i omvårdnaden (Smit, 2005).

Negativt förhållningssätt

Negativt förhållningssätt till personer med HIV och AIDS skapades genom otillräcklig kunskap, personliga värderingar och upplevd risk att smittas av sjukdomen (Li, et al., 2008; Smit, 2005).

I en multinationell studie från USA och Sydafrika framkom att sjuksköterskestudenter från USA hade avsikten att rutintesta sjuksköterskor för HIV samt markera journaler och sängar med speciella skyltar för att upplysa sjuksköterskorna om smittrisker (Relf, et al., 2009). Sjuksköterskestudenterna förespråkade även att utlämna ett positivt HIV- resultat utan patientens medgivande och en betydande majoritet av sjuksköterskestudenterna ansåg inte att de etiska riktlinjerna skulle följas i vården av personer med HIV och AIDS, vilket grundades i okunskap och negativt förhållningssätt (Relf, et al., 2009).

Sjuksköterskor ansåg att etiska problem inte borde överreklamerats i sjuksköterskeutbildningen, då sjuksköterskors förhållningssätt påverkades av samhällets normer (Välimäki, et al., 2008). Sjuksköterskeutbildningens värderingar präglade sjuksköterskestudenternas förhållningssätt, övertygelser och antaganden inför den kommande sjuksköterskerollen (Relf, et al., 2009). Sjuksköterskestudenter upplevde att ett felaktigt förhållningssätt kunde bli ett hinder i den framtida yrkesrollen som sjuksköterska, vilket kunde resultera i sämre vård och bidrog till ökad stigmatisering av personer med HIV och AIDS.

Sjuksköterskor upplevde att rädsla och oro för yrkesmässig exponering av HIV och AIDS var ett problem i omvårdnaden av patienter med sjukdomen (Delobelle, et al., 2009; Yiu, et al., 2010). Fördomar hos sjuksköterskor ökade vid upplevd exponering av smitta, vilket resulterade i sämre professionellt förhållningssätt och bemötande i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS (Chen & Han, 2010). Tidigare stickskada påverkade viljan till att vårda personer med sjukdomen negativt och resulterade ofta i höga nivåer av ångest (Chen & Han, 2010; Li, et al., 2008; Smit, 2005).

Majoriteten av sjuksköterskor i två sydafrikanska studier upplevde hjälplöshet och maktlöshet i vården av personer med HIV och AIDS, då sjukdomen var kronisk och saknade botemedel i form av läkemedel. Sjuksköterskor upplevde både fysiskt och psykiskt utmattning i relation till emotionell stress i patientnära relationer och HIV- exponering (Delobelle, et al., 2009; Smit, 2005). Samhällets diskriminering och stigmatisering av sjuksköterskor i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS upplevdes som en belastning (Chen, et al., 2010; Delobelle, et al., 2009; Rao, et al., 2008). Reducerad kunskap och träning hos sjuksköterskor resulterade i sämre professionellt förhållningssätt till personer med HIV och AIDS (Delobelle, et al., 2009).

Kinesiska studier belyste att diskriminering förekom inom den kinesiska sjukvården, bland annat vid förflyttning av patienter med HIV och AIDS från institutioner och vårdavdelningar. Patienten förväntades ha en diagnos vid ankomst som inte alltid kunde uppfyllas, men HIV-diskrimineringen följde patienten innan aktuell diagnos kunde identifieras (Chen, et al., 2010; Chen & Han, 2010). Patienten var ofta i akut behov av psykosocialt stöd för att hantera utmaningar, känslor, förändrat dagligt liv och identitet i relation till en positiv HIV-diagnos. Sjuksköterskor i en kinesisk studie ansåg att psykosocialt stöd var bortkastad tid i relation till administrativt arbete på avdelningen (Chen, et al., 2010).

En multinationell studie gjord i Finland, Estland och Litauen framhöll att sjuksköterskors vilja att vårda personer med HIV och AIDS var förenat med vad som ingick i sjuksköterskors dagliga arbete (Välimäki, et al., 2008). Sjuksköterskor från Finland och Litauen var villiga att ge patienten en matbricka, byta sängkläder, utföra vitala kontroller och hjälpa patienten vid födointag. Estniska sjuksköterskor var mindre villiga att utföra omvårdnadsåtgärder som exempelvis assistans vid personlig hygien, byte av sängkläder och komplett katetervård. Viljan till att utföra omvårdnadsåtgärder hade ett samband med användning av handskar och övrig skyddsutrustning (Välimäki, et al., 2008). Låg kvalitet och brist på handskar, förkläden, masker och inkontinenshjälpmedel resulterade i att sjuksköterskor upplevde ökad risk för smitta i samband med oavsiktlig exponering för HIV i omvårdnaden (Smit, 2005). Sjuksköterskor betonade behovet av utbildning, då irritation identifierades över att utbildade sjuksköterskor inte var villiga att utföra omvårdnadsåtgärder av personer med HIV och AIDS (Delobelle, et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Resultatartiklar söktes främst i databaserna Cinahl och Pubmed, vilket kompletterades med sökningar i PsycInfo med intentionen att säkerställa att inga artiklar exkluderades. Sökning i databaserna resulterade i artiklar med fokus på omvårdnad, medicin och psykologi. Sökord som användes i databaserna var HIV, nurse, attitude, knowledge, prevention och ethic (se tabell 1).

AIDS ingick i MeSH- termen ”HIV- infection”, i Thesaurus ”HIV” samt i Cinahl- heading ”HIV- infections” och var därför inget eget sökord men inkluderades i sökningarna. AIDS som uteblivet sökord kunde anses vara en svaghet då ingen egen sökning utfördes utan enbart inkluderades i sökning med andra sökord. Resultatet ansågs dock inte vara påverkat, då AIDS påvisades i samtliga resultatartiklar samt var en underrubrik i samtliga tesaurusar.

För att säkerställa en mer systematisk sökning av området kontaktades Noaks Ark, infektionsmottagningen vid Karolinska Institutet, infektionsmottagningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, infektionsmottagningen vid Lunds Universitetssjukhus, infektionsmottagningen vid Hallands sjukhus Halmstad samt Venhälsan vid Södersjukhuset för ytterligare relevant litteratur. Kontakterna bekräftade dock tidigare misstankar om att inga specifika riktlinjer, PM eller utbildningsmaterial fanns att tillgå, då patienter med HIV och AIDS skulle behandlas på samma sätt som övriga patienter. Kontakterna betonade även att

etiska riktlinjer, kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska samt professionellt förhållningssätt skulle genomsyra omvårdnaden av patienter med HIV och AIDS för att diskriminering och segregering inte skulle förekomma. Frånvaron av kompletterande material sågs som en svaghet då ingen jämförelse kunde göras till den svenska hälso- och sjukvården, dock ansågs etableringen av kontakter vara en styrka, då möjligheten till kompletterande av information utnyttjades.

Sökningarna resulterade i åtskilliga dubletter, vilket ansågs vara en styrka och tyda på grundlig genomsökning av databaserna. Dubletter uppkom i alla databaser som en bekräftelse på att sökorden var relevanta för syftet. Vid sökning i databaserna användes tidsintervallet 2005 och framåt, vilket resulterade i ett tidsspänn på sju år. Inför sökning av resultatartiklar genomfördes översiktssökningar där möjlighet till material för aktuellt ämne identifierades. Översiktssökningarna konstaterade att ämnet inte förändrats markant under valda sju år, vilket resulterade i att materialet ansågs vara relevant trots det långa tidsspännet. Möjlighet till identifikation av förändringsfaktorer i kunskap och förhållningssätt hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter, ansågs även vara av större vikt än tidsspännet, då kritisk granskning av resultatartiklarna genomfördes med risk för reducerad vetenskaplig kvalitet i åtanke.

Resultatartiklar med kvantitativ metod var i stor utsträckning utförda som tvärsnittsstudier med undantag för en randomiserad kontrollerad studie. Tvärsnittsstudier betraktades vara av sämre vetenskaplig kvalitet då generalisering inte var möjlig, dock ansågs tvärsnittsstudierna användbara då aktuellt forskningsämne främst utforskats med tvärsnittsstudier (Willman, et al., 2011). Vid sökning av resultatartiklar identifierades artiklar från Estland, Finland, Kina, Litauen, Sydafrika och USA i större utsträckning än övriga länder i aktuella databaser. Länderna visades även beröra HIV och AIDS i högre omfattning än andra länder, vilket medförde att länderna utsågs till fokusländer. Vidare sökningar utfördes för att uppmärksamma resultat från andra länder i syfte att undvika exkludering av fakta, vilket resulterade i tidigare identifierat resultat eller icke relevant resultat. Resultat från fokusländerna ansågs därför vara tillräckligt och av god vetenskaplig kvalitet. Utvalt material av resultatartiklarna ansågs vara överförbart till svenska förhållanden, dock borde resterande material i aktuella resultatartiklar kritiskt granskas innan överföring till svenska förhållanden.

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskestudenters och sjuksköterskors kunskap och förhållningssätt kunde påverka omvårdnaden av personer med HIV och AIDS.

En svaghet med kandidatuppsatsen var att resultatet enbart baserades på tre kvalitativa artiklar, då risken för att individuella upplevelser inte lyftes fram i tillräcklig mängd. Resultatet ansågs trots svagheten vara av god vetenskaplig kvalitet, då både kvalitativa och kvantitativa studier användes. Resultatet ansågs även vara relevant till syftet i relation till att essentiella faktorer i mötet med patienter i hälso- och sjukvården belystes, där kunskap och förhållningssätt ansågs vara det grundläggande.

Bearbetning av resultatartiklarna genomfördes både gemensamt och individuellt, vilket bedömdes vara en styrka då bearbetningen utfördes grundligt och vid flera tillfällen. Resultatartiklarna lästes individuellt vid upprepade tillfällen och diskuterades gemensamt för att möjliggöra optimal resultatutvärdering, vilket bedömdes som en styrka eftersom artiklarnas alla delar diskuterades. Resultatet färgkodades gemensamt för att vid senare tillfälle sammanfattas individuellt och sammanställas gemensamt. Styrkan med att arbeta både individuellt och gemensamt ansågs vara att artiklarna bearbetades på olika plan och i olika situationer, vilket utökade möjligheten till tolkning av resultaten i framtaget material. Bearbetningen ansågs vara noggrant och grundligt genomförd för aktuellt ämne, då

sammanställt material ansågs vara av tillräcklig mängd och god vetenskaplig kvalitet i förhållande till syftet.

Resultatdiskussion

Samtliga artiklar i resultatet granskades utifrån bedömningsmallen utformad av Willman, et al. (2011), vilket resulterade i att artiklar med både låg, medel och hög kvalitet bearbetades. Majoriteten av artiklarna var tvärsnittsstudier, vilka enligt granskningen erhöll lägre vetenskaplig kvalitet i jämförelse med övriga kvantitativa metoder. Trots låg vetenskaplig kvalitet ansågs artiklarna innehålla högt vetenskapligt innehåll och användes därför i resultatet.

Urvalet ansågs som representativt för befolkningen med HIV och AIDS, trots få kvalitativa studier, då majoriteten av studierna var av kvantitativ metod och innehöll ett större urval.

Bortfall identifierades i sju kvantitativa studier och i en kombinerad studie, dock ansågs resultatet inte vara påverkat, då bortfallet inte var av betydande karaktär i relation till urvalet i studierna. Samtliga studier var godkända av etiska kommittéer i de aktuella länder där studierna genomfördes.

Av de tretton utvalda resultatartiklarna var ingen utförd i Sverige, vilket ansågs som en svaghet. Artiklar från Finland, Estland och Litauen fanns representerade, där resultatet ansågs vara överförbart till den svenska hälso- och sjukvården, då lagar, etiska riktlinjer och liknande värderingar identifierades i artiklarna.

Genusproblematik kunde identifieras då sjuksköterskeyrket dominerades av kvinnor, dock påträffades artiklar i resultatredovisningen som innehöll manliga sjuksköterskor, vilket ansågs som en styrka.

Resultatartiklarna reflekterade kunskap och förhållningssätt hos sjuksköterskestudenter, nyutexaminerade sjuksköterskor och verksamma sjuksköterskor, vilket gav ett brett perspektiv och möjliggjorde diskussioner om kunskap och förhållningssätt i sjuksköterskors arbetsuppgifter.

I resultatet framkom att sjuksköterskors kunskap om HIV och AIDS hade starka samband till det personliga- och professionella förhållningssättet, viljan till att vårda personer med sjukdomen samt sjuksköterskors medvetenhet och rädslor för smittspridning (Li, et al., 2008; Pital, et al., 2007; Williams, et al., 2006).

Det är därför betydelsefullt att sjuksköterskan är medveten om det personliga förhållningssättets påverkan på det professionella förhållningssättet i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS, i relation till att inadekvata antaganden, fördomar och stigmatisering omger sjukdomen. Sjuksköterskan är genom etiska koder, kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska och lagar ansvarig för att varje patient skall erhålla lika vård oberoende sjukdom och att vården skall bygga på en holistisk människosyn, vilket även lyfts av Socialstyrelsen (2005) och Svensk sjuksköterskeförbund (2007). Sjuksköterskan skall även vara professionellt kompetent i de handlingar som utförs i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS. Av den anledningen skall sjuksköterskan arbeta för att reducera inadekvata antaganden, fördomar och stigmatisering genom personlig kontakt med sjukdomen när tillfälle ges, förbättra den enskilda kunskapen och bemöta oprofessionellt beteende konstruktivt på arbetsplatsen.

Kunskapen om att HIV smittade genom nåldelning, oskyddat könsumgänge och blodtransfusioner med infekterat blod var allmänt känt av sjuksköterskor (Chen & Han, 2010; Delobelle, et al., 2009). Anordning av utbildningsdagar och workshops med fokus på HIV och AIDS resulterade i ökad kunskap om sjukdomen hos sjuksköterskor (Li, et al., 2008; Williams, et al., 2006). Tidigare erfarenheter av personer med HIV och AIDS resulterade även i ökad kunskap och förståelse för sjukdomen, då kunskapen kunde relateras till tidigare vårderfarenheter hos sjuksköterskor (Rao, et al., 2008; Suominen, et al., 2010).

Trots utbildningsdagar och workshops är okunskapen om smittvägar för HIV fortfarande stor, vilket ofta resulterar i diskriminering och kränkning av personer med sjukdomen. Okunskapen och rädslan hos sjuksköterskor globalt resulterar i ovilja till integrering i sociala kontakter som exempelvis omvårdnadsrelaterad beröring, smitta via porslin och glas samt i övriga vårdhandlingar som inkluderar kroppsvätskor och kroppskontakt, vilket styrks av Angotti (2010) som förklarar att okunskap kan leda till rädsla för sociala kontakter. Återkommande utbildningsdagar och workshops inom hälso- och sjukvården ger sjuksköterskorna möjlighet att hålla kunskapen à jour, vilket medför en bättre vård av patienter med HIV och AIDS. Kunskap som hålls à jour underlättar även för samhället att förstå och bemöta sjukdomen på ett bättre sätt, då hälso- och sjukvården är en viktig informationsspridare i samhället. Diskriminering och kränkning av patienter är inte acceptabelt inom hälso- och sjukvården i relation till de etiska koder och lagar som råder. HSL (SFS:1982:763) betonar exempelvis att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och att vården skall vara på lika villkor för hela befolkningen. Sjuksköterskan kan i etiska koder och lagar därmed finna stöd vid konfrontation av omedveten och medveten diskriminering på arbetsplatsen och hos övrig hälso- och sjukvårdspersonal, då diskriminering inte kan elimineras utan konfrontation.

Eftersom det i resultatet framkom att utbildningsdagar och workshops förbättrade attityder och det professionella förhållningssättet gentemot HIV och AIDS borde dagar med HIV- och AIDS- fokuserad kunskap utökas i omfattning inom hälso- och sjukvården (Delobelle, et al., 2009; Li, et al., 2008; Suominen, et al., 2009; Suominen, et al., 2010; Williams, et al., 2006; Yiu, et al., 2010). Sjuksköterskors professionella förhållningssätt förbättrades på liknande sätt genom omvårdnadsträning och social kontakt i anslutning till personer med HIV och AIDS (Mockiene, et al., 2011; Suominen, et al., 2010). Positivt- och professionellt förhållningssätt skapades via god kunskap, vilja att vårda personer med sjukdomen, positiva vårderfarenheter samt reducering av personliga inadekvata antaganden hos sjuksköterskor (Delobelle, et al., 2009; Relf, et al., 2009; Suominen, et al., 2009; Suominen, et al., 2010; Välimäki, et al., 2008).

Förvärvad kunskap i relation till teoretiskt- och praktiskt utförande är grunden till ett positivt förhållningssätt i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS. Viljan till att vårda personer med sjukdomen är den största faktorn till god omvårdnad och möjligheten till positivt förhållningssätt, då handlingarna präglas av viljan till att interagera med personerna.

Sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters positiva- och professionella förhållningssätt var främst präglad av viljan till att vårda personer med HIV och AIDS, i relation till sjuksköterskors och sjuksköterskestudentens geografiska position (Suominen, et al., 2009; Suominen, et al., 2010; Välimäki, et al., 2008). Sjuksköterskestudenter från länder med uttalad HIV- och AIDS- epidemi relaterade sjukdomen i högre grad till personer i gemenskapskretsen och fick därmed en bättre förståelse och ett naturligt etiskt förhållningssätt till sjukdomen (Relf, et al., 2009).

I resultatet framkom att nytexaminerade sjuksköterskor ofta hade mer kunskap om HIV och AIDS, till skillnad från sjuksköterskor med flerårig yrkeserfarenhet (Chen & Han, 2010; Delobelle, et al., 2009).

Möjligheten för sjuksköterskestudenter att exponeras av HIV och AIDS i utbildningen är större idag i relation till förbättrad möjlighet till placering inom den verksamhetsförlagda utbildningen. HIV- och AIDS- kunskap har fått större utbredning globalt, vilket resulterar i ökad möjlighet för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter att bemöta sjukdomen på optimalt sätt genom basala hygienrutiner och förbättrat förhållningssätt. Ökad kunskap om sjukdomen resulterar även i att sjuksköterskestudenter och nyutexaminerade sjuksköterskor generellt sett har bättre förhållningssätt till sjukdomen, jämfört med sjuksköterskor med mångårig yrkeserfarenhet, då de inte haft samma exponerings- eller utbildningsmöjlighet. Sjuksköterskors förhållningssätt till sjukdomen varierar i förhållande till sjuksköterskans geografiska position. Positionen avgör även vilken vård personer med HIV och AIDS erhåller, då samhället har en omedveten påverkan på sjuksköterskans förhållningssätt till HIV och AIDS i relation till att samhällets normer och fördomar präglar sjuksköterskan i det privata livet. Välimäki, et al. (2008) bekräftar även att skillnader i sjuksköterskors professionella förhållningssätt och viljan till att vårda personer med HIV och AIDS råder både nationellt som internationellt. Sjuksköterskan måste därför, som tidigare nämnts, skilja på det privata och professionella förhållningssättet i omvårdnaden av personer med sjukdomen, då det privata förhållningssättet kan influera omvårdnaden negativt. Brist på skyddsutrustning och frånvaro av basala hygienrutiner resulterar i ökad rädsla för sjukdomen, ovilja att vårda personer med HIV och AIDS och ett försämrat professionellt förhållningssätt. Sjuksköterskors rädsla för personer med HIV och AIDS bekräftas av Smit (2005) och Yui, et al. (2010) som förklarar att rädslan även kan relateras till kunskapen om basala hygienrutiner, riktlinjer vid stickskada och kunskap om smittrisker och smittvägar för HIV. Det är därför betydelsefullt att resurser avsätts för att möjliggöra att alla kliniker har tillräckligt med skyddsutrustning och utbildning i basala hygienrutiner, för att garantera säkerhet för all personal i omvårdnaden av personer med sjukdomen.

Sjuksköterskors positiva förhållningssätt till personer med HIV och AIDS präglades av respekt, värdighet, empati och medkänsla (Delobelle, et al., 2009), vilket även framkom i studien utförd av Rao, et al. (2008) där allmänhetens förhållningssätt mot personer med sjukdomen kännetecknades av landets rådande HIV- och AIDS- epidemi, vilket möjliggjorde förståelse och sympati på olika plan i relation till allmänhetens exponering av sjukdomen.

I resultatet framkom att negativt förhållningssätt hos sjuksköterskor uppstod i relation till otillräcklig kunskap, personliga värderingar och upplevd risk att smittas av HIV (Li, et al., 2008; Smit, 2005). Tidigare stickskada och upplevd risk för stickskada påverkade viljan till att vårda personer med HIV och AIDS negativt och resulterade ofta i höga nivåer av ångest (Chen & Han, 2010; Delobelle, et al., 2009; Li, et al., 2008; Smit, 2005), vilket även kan förklaras med att fördomar och inadekvata antaganden hos sjuksköterskor ökade vid upplevd exponering av smitta, vilket resulterade i sämre bemötande och förhållningssätt till personer med HIV och AIDS (Chen & Han, 2010).

Felaktiga kunskaper och otillräcklig information till allmänheten och sjuksköterskor om HIV och AIDS är grunden till diskriminering och negativt förhållningssätt till personer med sjukdomen. Sjuksköterskans medvetenhet om det personliga förhållningssättet som inkluderar fördomar, värderingar, antaganden och tidigare värderfarenhet präglar det professionella förhållningssättet i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS. Det är därför essentiellt att sjuksköterskan separerar det personliga förhållningssättet med det professionella, för att undvika prägel av sjuksköterskans eventuella negativa personliga förhållningssätt i omvårdnaden. Tidigare negativa värderfarenheter av personer med HIV och AIDS kan resultera i ovilja att vårda personer med sjukdomen. Negativa värderfarenheter i relation till upplevd risk för smitta gör att sjukdomen kan uppfattas som negativ av sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal, vilket bekräftas en i studie utförd av Smit (2005) där brist

på skyddsutrustning resulterade i att sjuksköterskorna upplevde ökad risk för smitta och oavsiktlig exponering för HIV.

Sverige har generellt sett en låg frekvens av HIV och AIDS, vilket kan resultera i ett sämre förhållningssätt på de avdelningar som naturligt inte behandlar patienter med HIV och AIDS, som exempelvis infektionsmottagningar. Kunskapen om sjukdomen är relativt hög i Sverige, i relation till den låga HIV- och AIDS- frekvens som råder i landet samt kravet på att alla patienter skall behandlas likvärdigt i den svenska hälso- och sjukvården, vilket bekräftas av HSL (SFS:1982:763) som betonar att vården skall vara på lika villkor för hela befolkningen.

HIV och AIDS är en tabubelagd sjukdom runt om i världen, vilket gör att personer med sjukdomen diskrimineras, stigmatiseras, kränks och utesluts ur vården. Genom att utesluta personer med HIV och AIDS i vården förlorar hälso- och sjukvården möjligheten att skapa en HIV- och AIDS- anpassad sjukvård som möjliggör kunskapsutbyte och förbättrat förhållningssätt hos sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal.

Konklusion

Okunskap identifierades dagligen i samhället och inom hälso- och sjukvården, vilket resulterade i sämre vård och ökad stigmatisering av personer med HIV och AIDS. Ökad kunskap om HIV och AIDS visades resultera i mindre stigmatisering och förbättrat förhållningssätt i omvårdnaden av personer med sjukdomen. HIV- och AIDS-kunskap integrerades därför i större utsträckning inom hälso- och sjukvården och sjuksköterskeutbildningen.

Majoriteten av sjuksköterskorna i resultatartiklarna upplevde oro för stickskada och exponering av smitta i samband med omvårdnad av personer med HIV och AIDS. Kunskap om basala hygienrutiner och rutiner vid stickskada samt tillgång till skyddsutrustning minskade oron och ökade viljan till att vårda personer med sjukdomen.

Kunskapen om sjukdomen varierade även i relation till sjuksköterskans geografiska position vilket även påverkade den aktuella vården personerna erhöll. Sjuksköterskor från områden med uttalad HIV och AIDS uppvisade bättre kunskap och professionellt förhållningssätt i jämförelse med sjuksköterskor som påträffade sjukdomen i mindre utsträckning. Dock visade litteraturstudien ingen markant global skillnad i hur sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal upplevde omvårdnaden av personer med HIV och AIDS. För att minska stigmatisering och diskriminering av HIV och AIDS behövdes mer utbildning och information i samhället och hälso- och sjukvården.

Implikation

Ökad kunskap och bättre utbildning inom hälso- och sjukvården krävs för att förbättra vården av personer med HIV och AIDS. Otillräcklig kunskap om HIV och AIDS inom den svenska hälso- och sjukvården anses vara en brist, då sjukdomen globalt har stor utbredning. Det är

därför av vikt att bjuda in personer med positiv HIV- och AIDS- diagnos i sjuksköterskeutbildningen för att sjukdomen inte skall vara främmande i den framtida yrkesrollen.

Personer med positiv HIV- diagnos från 80-talet kommer inom en snar framtid vara i behov av äldreboende – och serviceboendes faciliteter och tjänster. Vårdpersonal inom äldreboenden har i allmänhet sämre eller otillräcklig kunskap och utbildning om sjukdomen i jämförelse med hälso- och sjukvårdspersonal, vilket kan resultera i otillräcklig vård och ökad stigmatisering av personer med HIV.

Samhället och hälso- och sjukvården behöver mer lättförståeligt material för utbildning i syfte att minska fördomar och missförstånd som kantar sjukdomen. Hälso- och sjukvården behöver även PM och riktlinjer för att öka säkerheten och förhindra missförstånd bland hälso- och sjukvårdspersonal.

Fortsatt forskning behövs inom området både i relation till det sociala bemötandet av personer med HIV och AIDS inom hälso- och sjukvården, men även för möjligheten till förbättrad och lättförståelig samhällsinformation till allmänheten. Vidare behövs fler kvalitativa studier om ämnet för att lyfta fram upplevelser av sjukdomen som kan användas inom hälso- och sjukvården samt sjuksköterskeutbildningen.

Referenser

- Angotti, N. (2010). Working outside of the box: how HIV counselors in Sub-Saharan Africa adapt Western HIV testing norms. [Electronic version]. *Social Science & Medicine*, 71(5), 986-993.
- Chen, J., Choe, M.K., Chen, S., & Zhang, S. (2007). The effects of individual- and community-level knowledge, beliefs, and fear on stigmatization of people living with HIV/AIDS in China. [Electronic version]. *AIDS Care*, 19(5), 666-673.
- *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. [Electronic version]. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(21/22), 3227-3234.
- *Chen, W. T., Shiu, C. S., Simoni, J., Fredriksen-Goldsen, K., Zhang, F., & Zhao, H. (2010). Optimizing HIV care by expanding the nursing role: patient and provider perspectives. [Electronic version]. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(2), 260-268.
- *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. [Electronic version]. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(5), 1061-1073.
- Dlamini, P.S., Kohi, T.W., Uys, L.R., Phetlhu, R.D., Chirwa, M.L., Naidoo, J.R., & et al. (2007). Verbal and physical abuse and neglect as manifestations of HIV/AIDS stigma in five African countries. [Electronic version]. *Public Health Nursing*, 24(5), 389-399.
- Europeiska Kommissionen. (2009). *HIV/AIDS*. [Electronic version]. Hämtad 2012-05-02 från http://ec.europa.eu/research/leaflets/index_en.html
- Europeiska Unionen [EU]. (2008). *Europeiska unionens historia*. [Electronic version]. Hämtad 2012-02-22 från http://europa.eu/about-eu/eu-history/index_sv.htm
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. Ingår i F. Friberg. (red.). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Gisslén, M. (2007). HIV och AIDS. Ingår i S. Ivarsson & R. Norrby. (red.). *Infektionsmedicin: epidemiologi, klinik, terapi*. (s. 277-289). (4 uppl.). Sävedalen: Säve
- Hekkink, C.F., Wigersma, L., Joris Yzermans, C., & Bindels, P. J.E. (2005). HIV nursing consultants: patients' preferences and experiences about the quality of care. [Electronic version]. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(3), 327-333.
- Hivportalen. (2011). *Män som har sex med män*. [Electronic version]. Hämtad 2012-02-30 från <http://www.hivportalen.se/fakta/riskutsattagrupper/Sidor/mansomharsexmedman.aspx>

* = artiklar som använts i resultatet

- Hiv- Sverige. (2010). *Ett liv med hiv*. [Electronic version]. Hämtad 2012-02-24 från <http://www.hiv-sverige.se/files/Ett-liv-med-hiv-2010-01-Svenska.pdf>
- Li, L., Wu, Z., Wu, S., Zhaoc, Y., Jia, M., & Yan, Z. (2007). HIV-related stigma in health care settings: a survey of service providers in China. [Electronic version]. *AIDS Patient Care & Stds*, 21(10), 753-762.
- *Li, Y., Scott, C. S., & Li, L. (2008). Chinese nursing students' HIV/AIDS knowledge, attitudes, and practice intentions. [Electronic version]. *Applied Nursing Research*, 21(3), 147-152.
- *Mockiene, V., Suominen, T., Välimäki, M., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., & Caplinskas, S. (2011). The Impact of an Education Intervention to Change Nurses' HIV-Related Knowledge and Attitudes in Lithuania: A Randomized Controlled Trial. [Electronic version]. *JANAC: Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care*, 22(2), 140-149.
- Nilsson Kajermo, K. & Wallin, L. (2009). Kunskap och kunskapsanvändning i omvårdnadsarbete. Ingår i A. Ehrenberg. & L. Wallin. (red.). *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (s.301- 333). Lund: Studentlitteratur.
- Nordstedts stora engelska ordbok. (2011). *Attitude*. Stockholm: Nordstedts ordbok.
- Ortega, N.L., Bicaldo, B.F., Sobritchea, C., & Tan, M.L. (2005). Exploring the realities of HIV/AIDS-related discrimination in Manila, Philippines. [Electronic version]. *AIDS Care*, 17S153-64.
- Penn, C., & Evans, M. (2010). Assessing the impact of a modified informed consent process in a South African HIV/AIDS research trial. [Electronic version]. *Patient Education & Counseling*, 80(2), 191-199.
- Pisal, H., Sutar, S., Sastry, J., Kapadia-Kundu, N., Joshi, A., Joshi, M., & et al. (2007). Nurses' health education program in India increases HIV knowledge and reduces fear. [Electronic version]. *JANAC: Journal Of The Association Of Nurses In AIDS Care*, 18(6), 32-43.
- *Rao, D., Angell, B., Lam, C., & Corrigan, P. (2008). Stigma in the workplace: employer attitudes about people with HIV in Beijing, Hong Kong, and Chicago. [Electronic version]. *Social Science & Medicine*, 67(10), 1541-1549.
- *Relf, M. V., Laverriere, K., Devlin, C., & Salerno, T. (2009). Ethical beliefs related to HIV and AIDS among nursing students in South Africa and the United States: a cross-sectional analysis. [Electronic version]. *International Journal Of Nursing Studies*, 46(11), 1448-1456.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

* = artiklar som använts i resultatet

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

Siegel, K., Lekas, H., Schrimshaw, E.W., & Brown- Bradley, C. J. (2011). Strategies adopted by late middle- age and older adults with HIV/AIDS to explain their physical symptoms. *Psychology & Health, 26*, 41-62.

*Smit, R. (2005). HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa. [Electronic version]. *Journal Of Advanced Nursing, 51*(1), 22-29.

Smittskyddsinstitutet. (2010). *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. [Electronic version]. Hämtad 2012-02-30 från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/>

Smittskyddsinstitutet. (2011). *Statistik för hivinfektion*. [Electronic version]. Hämtad 2012-02-22 från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/?t=com&p=19418#statistics-nav>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Electronic version]. Hämtad 2012-02-22 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2009a). *Diskriminering och stigmatisering uppmärksammas på World Aids Day*. [Electronic version]. Hämtad 2012- 02- 24 från <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/diskrimineringochstigmatiseringuppmarksammaspaworldaidsday>

Socialstyrelsen. (2009b). *Folkhälsorapport 2009*. [Electronic version]. Hämtad 2012-02-23 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

*Suominen, T., Koponen, N., Staniulienė, V., Istomina, N., Aro, I., Kisper-Hint, I. R., & et al. (2009). Nursing students´ attitudes towards HIV/AIDS patients in Finland, Estonia and Lithuania. [Electronic version]. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences, 23*(2), 282-289.

*Suominen, T., Koponen, N., Mockienė, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M. L., & et al. (2010). Nurses´ knowledge and attitudes to HIV/AIDS an international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. [Electronic version]. *International Journal Of Nursing Practice, 16*(2), 138-147.

Suominen, T., Karanja-Pernu, C., Kylmä, J., Houtsonen, J., & Välimäki, M. (2011). Knowledge, Attitudes and Risk Behaviour Related to HIV and AIDS: The Case of International Students in a Finnish University. [Electronic version]. *Journal Of Community Health, 36*(6), 910-918.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Electronic version]. Hämtad 2012-02-22 från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

* = artiklar som använts i resultatet

Sörberg, A. (2008). *Det sjuka*. Stockholm: Atlas.

Ternstedt, B.M. & Norberg, A. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. Ingår i F. Friberg. & J. Öhlén. (red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 29- 65). Lund: Studentlitteratur.

UNAIDS. (2010). *Global Report*. [Electronic Version]. Hämtad 2012-02-24 från http://www.unaids.org/globalreport/global_report.htm

*Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vehkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U., & et al. (2008). Willingness to care for patients with HIV/AIDS. [Electronic version]. *Nursing Ethics*, 15(5), 586-600.

Wahrén, P. & Wahren, B. (2007). *Framtidens farliga smitta: hur kan vi skydda oss?*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

*Williams, A. B., Wang, H., Burgess, J., Wu, C., Gong, Y., & Li, Y. (2006). Effectiveness of an HIV/AIDS educational programme for Chinese nurses. [Electronic version]. *Journal Of Advanced Nursing*, 53(6), 710-720.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

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

World Health Organization [WHO]. (2011). *The top 10 causes of death*. [Electronic version]. Hämtad 2012-02-24 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>

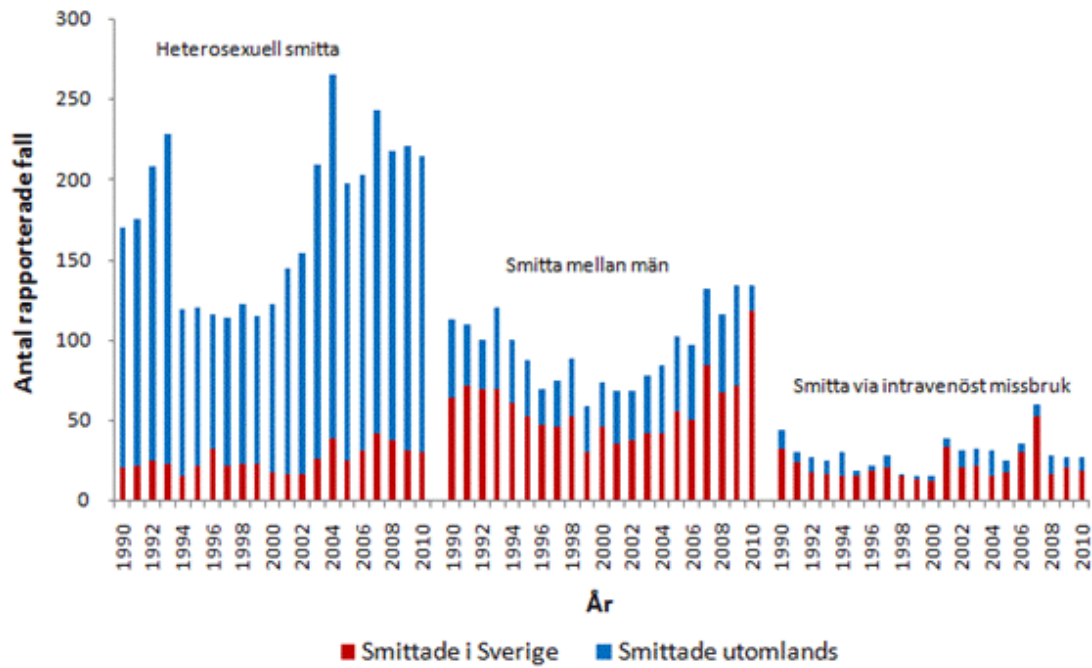
Yang, Y., Zhang, K.L., Chan, K.Y., & Reidpath, D.D. (2005). Institutional and structural forms of HIV-related discrimination in health care: a study set in Beijing. [Electronic version]. *AIDS Care*, 17S129-40.

*Yiu, J. W., Mak, W. S., Ho, W. S., & Chui, Y. Y. (2010). Effectiveness of a knowledge-contact program in improving nursing students' attitudes and emotional competence in serving people living with HIV/AIDS. [Electronic version]. *Social Science & Medicine*, 71(1), 38-44.

*** = artiklar som använts i resultatet**

Bilagor

Bilaga A



Källa: Smittskyddsinstitutet (2011), godkänd för användning 2012-02-22.

Bilaga B

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
120223	Cinahl Fritextsökning	HIV AND nurse AND attitude Limits: Linked Full Text; Abstract Available; Published Date from: 20050101-20121231; English Language; Research Article	25	7	5	4
120223	Cinahl Fritextsökning	Human immunodeficiency virus AND nurs* AND attitude Limits: Linked Full Text; Abstract Available; Published Date from: 20050101-20121231; English Language; Research Article	4	2	0	0
120223	Cinahl Fritextsökning	HIV AND nurs* AND attitude* Limits: Linked Full Text; Abstract Available; Published Date from: 20050101-20121231; English Language; Research Article	87	14	3(*4)	3
120227	Cinahl Fritextsökning	HIV infection* AND Ethic* Limits: Linked Full Text; Abstract Available; Published Date from: 20050101-20121231; English Language; Research Article	38	13	4 (*1)	1

120307	Cinahl Cinahl headings	"HIV Infections" AND "Attitude to AIDS" AND "Nursing Knowledge" Limits: Published Date from: 20050101-; English Language; Research Article	5	3	0	0
120307	Cinahl Fritextsökning	HIV infection* AND Nurs* AND Attitude* Limits: Linked Full Text; Abstract Available; Published Date from: 20050101-; English Language; Research Article	49	12	1 (*4)	1
120307	Pubmed MeSH sökning	HIV AND "Attitude of Health Personnel" MeSH NOT Prevention Limits: Linked full text, Abstracts, English, 2005 -, Nursing journals	76	14	4 (*4)	1
120308	PsycInfo Thesaurus sökning	EXPLODE("HIV") AND EXPLODE("Health Personnel Attitudes") NOT EXPLODE("AIDS Dementia Complex" NOT "AIDS Prevention" NOT "HIV Testing") Limits: Peer-reviewed, 2005-, Journal article, English.	90	17	4 (*6)	2
120314	Pubmed MeSH Sökning	"HIV Infections"[Mesh] AND "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh] Limits: Linked full text, abstracts, English, Nursing journals, 2005-	222	27	2 (*7)	0
120314	Pubmed MeSH Sökning	"Knowledge"[Mesh] AND "HIV Infections"[Mesh] Limits: Linked full text, abstracts, English, Nursing journals, 2005-	3	3	0	0

120315	PsycInfo Thesaurus sökning	EXPLODE("HIV") AND EXPLODE("Health Knowledge") NOT EXPLODE("AIDS Dementia Complex" AND "HIV Testing" AND "AIDS Prevention" AND "Zidovudine" AND "HIV Testing" AND "Safe Sex") Limits: Peer-reviewed, 2005-, Journal article, English.	186	13	2 (*2)	1
--------	----------------------------------	---	-----	----	--------	---

*Antal artiklar som förekommer i flera sökningar

Tabell 3 Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C1

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Kina Cinahl	Chen, W.T., Shiu, C.S., Simoni, J., Fredriksen-Goldsen, K., Zhang, F., & Zhao, H.	Optimizing HIV care by expanding the nursing role: patient and provider perspectives.	Att utforska erfarenheter av sjuksköterskor och personer med HIV för att optimera omvårdnaden.	Kvalitativ: Interventionsstudie med en fokusgrupp (n=6) och 29 djupgående intervjuer av personer med HIV och AIDS. Urval: Utvalda personer med HIV och AIDS samt fokusgruppsdeltagare på ett sjukhus i Kina (n=35). Inget bortfall.	Organisationens design och uppdelning av arbete mellan institutioner och sjukvårdsprofessioner kan påverka vårdpersonals arbete med syfte att ge patienten god och säker vård. Ökat antal HIV-fall i Kina kräver akut behov av högt utbildade sjuksköterskor för att ge samtal, utbildning och vård av patienter. Om sjuksköterskan har möjlighet att avlägga mer tid per patient finns även möjlighet att ta hand om patientens - och närståendes psykiska och psykosociala behov. Sjuksköterskan bör även få utbildning i hur personliga åsikter påverkar det professionella förhållningssättet i omvårdnaden och hur det kan influera kvaliteten på vården av personer med HIV och AIDS.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C2

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Kina och USA Cinahl	Rao, D., Angell, B., Lam, C., & Corrigan, P.	Stigma in the workplace: Employer attitudes about people with HIV in Beijing, Hong- Kong, and Chicago.	Att utforska och göra kulturella jämförelser av förhållningssättet i relation till personer med positiv HIV- diagnos med anställning inom hälso- och sjukvården.	Kvalitativ: Grounded Theory. Urval: 100 arbetsgivare intervjuades i Hong Kong (n= 30), Beijing (n= 30) och Chicago (n= 40). Inget bortfall.	Förhållningssättet till personer med HIV är influerat av samhällsförankrade, kulturella och psykologiska faktorer. För att minska stigmatiseringen av HIV behövs ett interventionsprogram som inkluderar kontakt med personer med sjukdomen där utbildningen kan användas på såväl institutionell som individuell nivå.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga C3

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2005 Sydafrika Cinahl	Smit, R.	HIV/AIDS and the workplace, perceptions of nurses in a public hospital in South Africa	Att undersöka sjuksköterskans uppfattningar och erfarenheter av hälso- och sjukvården i Sydafrika, samt sjuksköterskans förhållningssätt i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS.	Kvalitativ: Semistrukturerade intervjuer. Urval: Sjuksköterskor från olika avdelningar på ett stort sjukhus i Sydafrika (n=35). Inget bortfall.	Resultat visar på vikten av HIV- och AIDS-specifik input i sjuksköterskeutbildningen. Sjuksköterskestudenterna skall i sin praktiska utbildning ha möjlighet till direkt möte med personer med HIV och AIDS. Mötet kan ge ökad skicklighet och fokus på patientens emotionella och psykiska behov, ökad kunskap om HIV och AIDS samt ge bättre holistisk livskvalitet hos personer med sjukdomen.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Bilaga D1

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Kina Cinahl	Chen, W.T., & Han, M.	Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey.	Att bedöma sjuksköterskors kunskaper, förhållningssätt och uppfattad sårbarhet i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS.	Kvantitativ: Deskriptiv tvärsnittsstudie i kombination med en enkätundersökning. Urval: Sjuksköterskor på ett utvalt sjukhus i Kina. 186 sjuksköterskor tillfrågades och 177 sjuksköterskor valde att delta. Bortfall: 9 sjuksköterskor.	Relaterat till ökad mängd HIV i Kina krävs ett väl designat utbildningsprogram där risker och riskmedvetenhet inom yrkesrollen bör vara en del. Utbildningen ger sjuksköterskor och samhället bättre information och riskmedvetenhet i den dagliga kontakten med HIV och AIDS. Sjuksköterskor kan med god kunskap ge bättre information till patienter och närstående i syfte att öka kunskapen om HIV och AIDS samt andra sjukdomar.	Låg

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Bilaga D2

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Kina PsycInfo	Li, Y., Scott, C.S., & Li, L.	Chinese nursing students' HIV/AIDS knowledge, attitudes, and practice intentions.	Att lära mer om sjuksköterske- studenters HIV- och AIDS- kunskap, förhållningssätt och vilja att vårda personer med HIV och AIDS.	Kvantitativ: Undersökning gjord i fyra sektioner innehållande demografiska faktorer, 24 gradig kunskapsskala om AIDS, 21 gradig skala om förhållningssätt relaterat till AIDS samt en skala baserad på viljan att utföra vård. Urval: 204 sjuksköterskestudenter valdes från tio sjuksköterskeutbildningar. Inget bortfall.	Kina behöver i hög grad förbättra och sprida den evidensbaserade kunskapen i samband med att införa gott förhållningssätt i sjuksköterskeutbildningen. Läroplaner för studenter och övrig utbildning bör vara designade för att klargöra missförstånd om risker i omvårdnaden av personer med positiv HIV- status. Det är nödvändigt att programmen vilar på evidens och inkluderar övervakad praktik med solid grund och basala hygienrutiner.	Låg

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2011 Litauen Pubmed	Mockiene, V., Suominen, T., Valimaki, M., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., & Caplinskas, S.	The impact of an education intervention to change nurses' HIV- Related knowledge and attitudes in Lithuania: A randomized controlled trial.	Att beskriva effekten av ett interventionsprogram om sjuksköterskors kunskap och förhållningssätt till HIV i Litauen.	Kvantitativ: Randomiserad kontrollerad studie med två försöksgrupper och en kontrollgrupp. Urval: Sjuksköterskor från tre sjukhus i Litauen (n=185). Bortfall: 55 sjuksköterskor.	Sjuksköterskor bör ha ett lämpligt förhållningssätt kring svårigheter och behov hos personer med HIV. På grund av stigmatisering av sjukdomen har sjukvårdspersonal och sjuksköterskor ett ansvar i att använda kunskap i relation till patientens och närståendes välmående.	Hög

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Sydafrika och USA PsycInfo	Relf, M.V., Laverriere, K., Devlin, C., & Salerno, T.	Ethical beliefs related to HIV and AIDS among nursing students in South Africa and the United States: A cross- sectional analysis.	Att fastställa om förhållningssätt och övertygelser är relaterat till de etiska koder och riktlinjer som finns i utförandet av HIV-test, avslöjande av positivt HIV-resultat och sekretess hos sjuksköterske- studenter från Sydafrika och USA.	Kvantitativ: Deskriptiv korrelations design med tvärsnittsstudie. Urval: Sjuksköterskestudenter från Sydafrika (n=136) och USA (=198), sammanlagt antal studenter (n=334). Bortfall: 5% i båda länderna.	Resultatet visar att ett stort antal sjuksköterskestudenter i Sydafrika och USA har övertygelser och förhållningssätt mot HIV och AIDS som inte överensstämmer med de normer och etiska koder som ska användas i hälso- och sjukvården.	Medel

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Bilaga D5

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Finland, Estland, Litauen Pubmed	Suominen, T., Koponen, N., Staniuliene, V., Istomina, N., Aro, I., Kisper- Hint, I.R., Vänskä, M-L., & Välimäki, M.	Nursing students' attitudes towards HIV/AIDS patients in Finland, Estonia and Lithuania.	Att beskriva och jämföra sjuksköterskestudenters förhållningssätt till personer med HIV och AIDS i Finland, Estland och Litauen.	Kvantitativ: Multinationell enkätundersökning. Urval: Sjuksköterskestudenter som studerar sista året från Finland, Estland och Litauen. 569 studenter blev tillfrågade, 471 valde att delta: Finland (n=169), Estland (n=132) och Litauen (n=170). Bortfall: 98 sjuksköterskestudenter.	Varsamt tillvägagångssätt, uppriktighet och respekt för människan är faktorer för gott förhållningssätt i omvårdnaden, i syfte att bevara hälsa och öka välmående hos personer med HIV och AIDS.	Medel

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Finland, Estland och Litauen Cinahl	Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M.L., Blek- Vehkaluoto, M., & Välimäki, M.	Nurses´ knowledge and attitudes to HIV/AIDS – An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania.	Att beskriva och jämföra sjuksköterskors kunskap och förhållningssätt till HIV och AIDS i Finland, Estland och Litauen.	Kvantitativ: Internationell tvärsnittundersökning med enkäter. Urval: Totalt tillfrågades 833 sjuksköterskor från universitetssjukhus i Finland, Estland och Litauen. 681 sjuksköterskor valde att delta: Finland (n=322), Estland (n=191) och Litauen (n=168). Bortfall: 152 sjuksköterskor.	Kunskapen om att sjuksköterskans rörlighet ökar på grund av ekonomiska skillnader i Europa bör tas i fokus i sjuksköterskeutbildningen med syfte att sträva efter god vård. Intensiv multikultur kräver olika förhållningssätt för att ge god utbildning till sjuksköterskor i varje europeiskt land. Utbildningen är mer akut hos äldre sjuksköterskor och sjuksköterskor med lång erfarenhet där sämre förhållningssätt mot personer med HIV och AIDS har uppvisats.	Låg

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Bilaga D7

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Finland, Estland och Litauen Cinahl	Välimäki, M., Makkonen, P., Blek- Vehkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U., Vänskä, M.L., & Suominen, T.	Willingness to care for patients with HIV/AIDS.	Att beskriva och jämföra sjuksköterskors vilja att vårda personer med HIV och AIDS.	Kvantitativ: Internationell tvärsnittsstudie med enkäter. Urval: Sjuksköterskor som arbetar på medicinska-, kirurgiska- och gynekologiska avdelningar i Finland, Estland och Litauen. Totalt tillfrågades 833 sjuksköterskor och 601 valde att delta: Finland (n=322), Estland (n= 119) och Litauen (n=160). Bortfall: 232 sjuksköterskor.	På grund av ökad rörlighet i Europa har multikulturen blivit en mer utmärkande faktor i de europeiska länderna. För att stödja rörligheten i arbetsstyrkan och för att säkerställa god vård anses kulturell känslighet vara en faktor. Det betyder förändrat förhållningssätt och mer moraliskt ansvar i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS.	Medel

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Bilaga D8

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2006 Kina PsycInfo	Williams, A.B., Wang, H., Burgess, J., Wu, C., Gong, Y., & Li, Y.	Effectiveness of an HIV/AIDS educational programme for Chinese nurses.	Att utforska effekten av en multifacetterad HIV- och AIDS- intervention i relation till kinesiska sjuksköterskors kunskap och förhållningssätt i omvårdnaden av personer med HIV och AIDS.	Kvantitativ: Intervention med enkätundersökning som utvärderar kunskap före- och efter utbildning. Urval: Kinesiska sjuksköterskor på fyra center i olika provinser i Kina. 208 sjuksköterskor utvaldes av utsedda handledare i provinserna. Inget bortfall.	Resultatet visar att i fortsatt kamp mot HIV- och AIDS- epidemin i Kina krävs en effektiv sjukvård och ökad kunskap hos vårdpersonal genom multifacetterad utbildning.	Medel

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Bilaga D9

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Kina Cinahl	Yiu, J.W., Mak, W.S., Ho, W.S., & Chui, Y.Y.	Effectiveness of a knowledge-contact program in improving nursing students' attitudes and emotional competence in serving people living with HIV/AIDS.	Att jämföra sjuksköterskestudenters förhållningssätt, beteende och känslor i relation till HIV och AIDS i jämförelse med ett kunskapsprogram och ett kunskap-kontaktprogram.	Kvantitativ: Frågeformulär delades ut vid tre tillfällen: före- och efter utbildning samt vid en uppföljning sex veckor efter. Urval: 102 studenter vid ett kandidatprogram i omvårdnad tillfrågades att delta i studien, 89 studenter valde att delta. Bortfall: 13 studenter.	Resultatet visar att sjuksköterskestudenter fick bättre effekt av kunskapen då den kunde relateras i mötet med en person med HIV och AIDS. Kunskapen är dock endast jämförbar för tillfället då ingen signifikant skillnad kan identifieras mellan programmen vid uppföljning sex veckor efter utbildning. Stigmatiseringen minskar i större grad i det kombinerade programmet efter möte med en person med HIV och AIDS i jämförelse med kunskapsprogrammet.	Låg

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ och kvantitativ metod

Bilaga E1

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Sydafrika Cinahl	Delobelle, P., Rawlinson, J.L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A.M.	HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa.	Att undersöka sjuksköterskors kunskap, förhållningssätt, metoder och uppfattning av HIV och AIDS i Sydafrika.	Kvantitativ/kvalitativ: Tvärsnittsstudie kompletterad med fokusgrupper och djupintervjuer. Urval: Totalt skickades 234 enkäter ut till sjuksköterskor i närsjukvård och offentlig vård i Sydafrika. 140 sjuksköterskor valde att delta. Bortfall: 94 sjuksköterskor.	För optimal vård av personer med HIV och AIDS bör utbildning ges till all vårdpersonal oberoende rang. Nålstick är vanligt hos vårdpersonal i underutvecklade länder och post exponerings prevention [PEP]- undersökning i relation till stickskada bör finnas på landsbygden såväl som på sjukhusen. För att öka säkerheten för vårdpersonal och patienter bör uppmärksamhet läggas på stigmatisering och diskriminering på arbetsplatserna i Sydafrika.	Hög