



Namn: Louise Klingberg

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, VT 2015

Grundnivå

Handledare: Ragnhild Hedman

Examinator: Åsa Kneck

Människan bakom sjukdomen –

En litteraturoversikt om vårdpersonalens attityder gentemot personer med HIV/AIDS

The human behind the disease –

A literature review of the nursing staff's attitudes towards people with HIV/AIDS

Sammanfattning

- Bakgrund:** HIV/AIDS har funnits officiellt i över 35 år och ses idag som en global epidemi. Sjukdomen har skördat många offer och det finns ingen indikation på att dödssiffrorna minskar. Sjukdomen är obotlig men bromsmedicinerna som finns ger god effekt. Personerna som lever med sjukdomen utsätts för stigma och ibland negativa attityder. De negativa attityderna kan påverka personens vilja att testa sig och kan även leda till en ojämlik vård.
- Syfte:** Beskriva vårdpersonalens attityder till HIV/AIDS och personerna som lever med HIV/AIDS.
- Metod:** En litteraturöversikt som baserades på två kvalitativa och åtta kvantitativa resultatartiklar. Dessa hämtades från databaserna CINAHL complete och PubMed med hjälp av valda nyckelord.
- Resultat:** Resultatet bestod av tre kategorier: *Vårdpersonalens attityder*, *Möjliga orsaker till negativa och positiva attityder* samt *Möjliga konsekvenser av negativa attityder*. Den första kategorin handlar om vårdpersonalens attityder mot HIV/AIDS och dem som är drabbade av sjukdomen, den andra kategorin handlar om möjliga orsaker till de negativa attityderna och den sista kategorin handlar om vilka konsekvenser de negativa attityderna ger.
- Diskussion:** Resultatdiskussionen indelades i två större avsnitt, *Möjliga konsekvenser av negativa attityder* samt *Hur lidandet uttrycks* med ett mindre avsnitt, *Hur vårdaren kan lindra lidandet*. Avsnitten diskuterades med hjälp av Katie Erikssons lidandebegrepp där fokus låg på *vårdlidande*. Det första avsnittet handlar om konsekvenserna av vårdpersonalens negativa attityder som påverkar patienten. Det andra avsnittet beskriver hur vårdlidande uppstår hos patienten på grund av de negativa attityderna. I det sista avsnittet ges exempel på hur vårdaren kan lindra vårdlidandet.
- Nyckelord:** HIV/AIDS, attityder, vårdande, stigma, lidande, ojämlik vård

Abstract

Background: HIV/AIDS has existed officially for more than 35 years and is now seen as a global epidemic. The disease has claimed many victims and there is no indication showing decrease of the mortality rate. The disease is currently incurable, but antiretroviral drugs have good effect at slowing down the process. The persons who live with the disease are exposed to stigma and, sometimes, negative attitudes. The negative attitudes could affect the person's willingness carry through the test. It might also lead to an unequal care.

Aim: To describe the nursing staff's attitudes towards HIV/AIDS and the people who live with HIV/AIDS.

Method: A literature review, based on two qualitative articles and eight quantitative articles. The articles were collected from the databases CINAHL complete and PubMed with the chosen keywords.

Results: The result contained of three categories: *Nursing staff's attitudes*, *Possible causes for negative and positive attitudes* and *Possible consequences of negative attitudes*. The first category was about the attitudes from nursing staff towards HIV/AIDS and towards people who live with the disease. The second category was about possible causes for the negative attitudes and the last category was about the consequences of the negative attitudes.

Discussions: The discussions were classified into two main sections, *Possible consequences of negative attitudes* and *How the suffering appears*, which included one minor section: *How the caregiver can ease the suffering*. The sections were discussed using the concept of suffering according to Katie Eriksson, especially the *suffering related to health care*. The first section deals with how consequences of negative attitudes among the nursing staff affect the patients. The second section describes how suffering related to the care emerges in the patient due to the negative attitudes. The final, minor section shows examples of how the caregiver can mitigate the suffering.

Keywords: HIV/AIDS, attitudes, caring, stigma, suffering, unequal care

Innehållsförteckning

INLEDNING	2
BAKGRUND	2
BEHANDLING	3
<i>Läkemedlens besvärliga biverkningar</i>	4
SJKSKÖTERS KANS VÅRDANDE ROLL FÖR PERSONER MED HIV/AIDS	4
HUR SJKDOMEN PÅVERKAR LIVET FÖR DEN SJUKE	5
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	7
BEGREPPET LIDANDE	7
METOD	9
DATAINSAMLING	9
URVAL	10
ANALYS	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
VÅRDPERSONALENS ATTITYDER	11
MÖJLIGA ORSAKER TILL NEGATIVA ELLER POSITIVA ATTITYDER	12
MÖJLIGA KONSEKVENSER AV NEGATIVA ATTITYDER	14
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	16
MÖJLIGA KONSEKVENSER AV NEGATIVA ATTITYDER	16
HUR LIDANDET VISAR SIG	18
<i>Hur vårdaren kan lindra vårdlidandet</i>	19
KLINISKA IMPLIKATIONER	20
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	21
SLUTSATS	21
REFERENSFÖRTECKNING	22
BILAGA 1. SÖKMATRIS	25
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	- 26 -

Inledning

Den globala HIV/AIDS-epidemin är ett ämne som ofta är i fokus i media och ämnet intresserar mig mycket. Under min tid som undersköterske- och sjuksköterskestudent på olika vårdinrättningar i Stockholms län kom jag i kontakt med bärare av sjukdomen. Min reflektion var att sjukdomen framkallade känslor av skräck och panik hos vissa i vårdpersonalen. Min upplevelse var att HIV-bärare ibland blev utsatta för negativa attityder och ojämlik vård. Ståndpunkten borde vara att alla människor har lika värde och att ingen ska behöva känna sig annorlunda behandlad på grund av sitt sjukdomstillstånd.

Bakgrund

En historisk tillbakablick

Human Immunodeficiency Virus/Humant immunbristvirus (HIV) och acquired immune deficiency syndrome/förvärvat immunbristsyndrom (AIDS) omnämndes officiellt för första gången 1981 (Bradley-Springer, 2000; Tørseth Andreassen, Hægeland & Wilhelmsen, 2002). HIV-viruset existerade tidigare, men det var år 1981 som förekomsten av viruset erkändes av läkare och hälsomyndigheter. År 1985 identifierades HIV-viruset, antikroppstest utvecklades och smittvägarna fastställdes. Sjukdomen ses idag som en av de mest fruktade globala epidemierna i nutid (Famoroti, Fernandes & Chima, 2013). En rapport från Världshälsoorganisationen (WHO) visade att sjukdomen är ett globalt folkhälsoproblem som hittills krävt mer än 39 miljoner liv globalt (WHO, 2014). Rapporten påvisar ett betydande problem som berör många länder i varierande omfattning. Faktum är att under år 2013 dog mellan 1,4 -1,7 miljoner personer av sjukdomen i världen. Internationellt sett är Afrika, söder om Sahara det värst drabbade området i världen (Kennedy et al., 2013). Det mest HIV-drabbade landet, avseende unga och fertila vuxna, är Swaziland; UNAIDS rankar landets situation som en HIV-epidemi (UNAIDS är Förenta Nationernas gemensamma HIV/AIDS-program (Regeringskansliet, 2012)). Enligt Vaswani & Vaswani (2014) lever 95 % av personerna med HIV/AIDS i låg- och medelinkomstländer I USA upptäcks speciellt många fall av HIV i fattiga områden där många immigranter bor (Auerbach & Beckerman, 2010).

I Sverige rapporteras ungefär 400-500 nya fall av HIV varje år (Folkhälsomyndigheten, 2013). Ungefär 6500 personer lever idag med HIV i Sverige varav hälften av dessa människor blev smittade innan de flyttade till Sverige.

I denna litteraturoversikt kommer yrkesgruppen vårdpersonal att definieras som sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, sjuksköterskestudenter och undersköterskestudenter.

Patofysiologi

HIV är en typ av retrovirus. På svenska kallas retrovirus för långsamverkande virus då sjukdomarna som olika retrovirus kan ge upphov till kan ligga länge latent i kroppen innan de bryter ut (Tørseth Andreassen et al., 2002).

I immunförsvaret finns T4-celler som hjälper kroppen att stå emot infektioner (Bradley-Springer, 2000). HIV-viruset försvagar immunförsvaret genom att attackera dessa T4-celler. När viruset har förstört tillräckligt många av dessa celler är det inte längre möjligt för kroppen att framgångsrikt bekämpa infektioner och sjukdomar. Det kan leda till att HIV-viruset utvecklas till AIDS, som är den allvarligaste graden av HIV (Aids.gov, 2014). AIDS är per definition ingen sjukdom, utan är ett samlingsnamn på de komplikationer, sjukdomar och andra tillstånd som HIV-viruset kan medföra. Dessa tillstånd kan exempelvis vara tumörer, lungtuberkulos, progressiv multifokal leukoencefalopati, Kaposi sarkom eller kryptokockmeningit (Famoroti et al., 2013). För 50 % av de smittade är inkubationstiden ungefär tio år innan HIV utvecklas till AIDS, om inte läkemedelsbehandling inleds (Folkhälsomyndigheten, 2013). Alla HIV-smittade utvecklar dock inte sjukdomen AIDS.

HIV smittar sexuellt via oskyddade vaginala, anala och orala samlag samt via blodtransfusion eller transplantation om blodgivaren eller organdonatorn är HIV-positiv. HIV kan även smitta vid användning av kontaminerade kanyler eller från mor till barn under graviditeten, i samband med förlossning eller amning (WHO, 2014).

Behandling

HIV/AIDS är idag obotligt, men det finns bromsmediciner som ger symtomlindring och kan bidra till ökat välbefinnande för de drabbade (Bradley-Springer, 2000). År 1987 de första godkända läkemedlen för att behandla sjukdomen såsom Retrovir® innehållande den verksamma substansen Zidovudin. På senare tid har det kommit över ett trettiotal olika mediciner som finns tillgängliga inom vården (Aids.gov, 2014). Efter att HIV diagnostiserats görs regelbundna kontroller i syfte att avgöra när medicinsk behandling ska sättas in för att bromsa virusets framfart. Antalet T4-celler är en viktig mätindikator för att kunna kontrollera när immunförsvaret är så försvagat att medicinering ska påbörjas. Idag anses HIV/AIDS vara en kronisk sjukdom snarare än en fortskridande och dödlig sjukdom tack vare tillgängligheten av antiretroviral läkemedelsbehandling (ARV) (Famoroti et al., 2013).

Vid vårdandet av en person med HIV/AIDS, som då har en blodburen smitta, ska basala hygienrutiner tillämpas för att förhindra smittspridning (Jörbäck & Mannerqvist, 2015).

Basala hygienrutiner innebär att vårdaren ska använda handdesinfektion före och efter patientnära kontakt eller vid rena vårdmoment, användning av handskar vid smutsiga vårdmoment (vid kontakt med kroppsvätskor) och användning av engångsplastförkläde vid stänkrisik (Lindahl, Skyman & Fryklund, 2009). Inga särskilda hygienrutiner i vårdarbetet relaterat till HIV/AIDS ska tillämpas vid vårdarbetet (Jörback & Mannerqvist, 2015).

Läkemedlens besvärliga biverkningar

De läkemedel som finns att tillgå kan ge svåra och allvarliga biverkningar såsom diarré, buksmärtor och hjärt- och kärlsjukdomar (Tørseth Andreassen et al., 2002). Läkemedlen har ett smalt terapeutiskt fönster vilket kan upplevas som besvärligt för patienten, och dessutom föreligger en hög risk för resistensutveckling. Om detta sker finns det dock begränsade möjligheter att prova nya preparat. Patienten kan uppleva behandlingen som ångestfylld och som ett steg närmare döden. Detta för att behandlingen påbörjas först när immunförsvaret är så pass försvagat, och sjukdomen ger symptomyttringar. Många patienter väljer att hemlighålla sjukdomen, vilket kan kräva enorma krafter av patienten att upprätthålla ett till synes ”normalt” tillstånd inför omgivningen, trots medicineringen och eventuella biverkningar.

Sjuksköterskans vårdande roll för personer med HIV/AIDS

Eftersom de läkemedel som ges vid HIV/AIDS ofta ger upphov till behandlingsresistens är det nödvändigt att sjuksköterskan förklarar för och informerar patienten så att denne förstår varför, hur, var, när och med vad medicinerna ska intas (Tørseth Andreassen et al., 2002). Besvärliga biverkningar är vanliga, så sjuksköterskan måste vara uppmärksam på patientens eventuella biverkningar och upplysa patienten om dessa så att inte denne slutar sin behandling på grund av biverkningarna. Trots läkemedlens smala terapeutiska fönster och vikten av nödvändig information är det dock viktigt att sjuksköterskan inte är styrande och kontrollerande. Sjuksköterskan bör fortfarande vårda patienten utifrån dennes egna önskemål, i den unika situation som äger rum. Detta för att en god vårdrelation ska kunna etableras mellan sjuksköterska och patient.

Särskilda krav ställs på sjuksköterskans kompetens och professionalitet i vårdandet av den HIV/AIDS-sjuka (Tørseth Andreassen et al., 2002). Hen måste uppmärksamma egna värderingar, attityder och förhållningssätt så att inte eventuella negativa attityder inverkar negativt på vårdrelationen. Om negativa attityder och fördomar förekommer kan det bäst

avhjälpas med kunskap. En humanistisk och holistisk syn, där människan uppmärksammas och inte bara dess sjukdom, kan skapa en god grund för det fortsatta vårdandet.

I relationen mellan sjuksköterska och patient är sjuksköterskans attityder viktiga för att en god vårdrelation skapas (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Sjuksköterskan ger olika budskap till patienten beroende på vad hen förmedlar med kroppsspråket, blicken och rösttonläget. Attityderna speglar personligheten. Som sjuksköterska bör man dock bedöma varje situationen individuellt för att därefter agera, så att de eventuella negativa attityderna inte ger upphov till ett dåligt möte. Sjuksköterskan måste kunna arbeta professionellt och hålla tillbaka sina känslor, attityder och åsikter om situationen kräver det. Hur förhållningssättet, och därmed attityderna, påverkar patienten och vårdsituationen bör sjuksköterskan vara medveten om. En jämlik vård där alla personer vårdas på lika villkor oavsett kön, etnicitet och sexuell läggning bör bedrivas enligt Öresland och Lützén (2009). Detta bör även tillämpas inom vårdandet för personer med HIV/AIDS. Sjuksköterskan bör ha ett öppet sinne inför varje ny vårdsituation som hen befinner sig i för att inte göra felaktiga bedömningar och antaganden baserat på sjuksköterskans egna normer, attityder och värderingar (Solvoll, 2005).

Inom vården för personer med HIV/AIDS måste sjuksköterskan vara medveten om att patienterna kan känna skepsis och oro mot de åtgärder som sätts in, på grund av att sjukdomen tidigare har ansetts som en dödlig sjukdom (Tørseth Andreassen et al., 2002). Behandlingen botar inte sjukdomen, endast fördröjer sjukdomens dödliga utgång. I samband med sjukdomsbeskedet kan patienten drabbas av en krisreaktion. Då måste sjuksköterskan stötta den sjuke så att denne får kraft att fortsätta med behandlingen. Sjuksköterskan bör även vara behjälplig genom att föra den sjuke mot en hälsobefrämjande livsriktning. I denna process är ingjutandet av hopp en viktig del. Sjuksköterskan bör utgå från den unika människan när hen informerar om nödvändig information, så att det inte känns övermäktigt för patienten. Att ha ett öppet sinne, tålmod, ödmjukhet och respekt är viktiga aspekter i vårdandet av personen med HIV/AIDS.

Hur sjukdomen påverkar livet för den sjuke

HIV/AIDS påverkar inte bara den enskilda personen, utan även familjen, samhället och vårdarna (International Council of Nurses (ICN), 2014; Greeff & Phetlhu, 2007). När den sjuke får sjukdomsbeskedet kan livet påverkas av sjukdomens eventuella negativa effekter såsom känslor av skuld, skam och utsatthet. Sjukdomen associeras med stigma och fördomar

(Tørseth Andreasson et al., 2002). Stigmat och de negativa attityderna som sjukdomen kan medföra kan innebära att diagnosen hemlighålls eller till och med ignoreras (ICN, 2014).

Attityder beskrivs som hur personen uttrycker sig med hjälp av kroppshållningen, personens inställning till något specifikt eller vilket förhållningssätt individen har gentemot något (Nationalencyklopedin (NE), 1990). Attityder kan visas i personens yttre (exempelvis i beteendet) eller inre (exempelvis i personens inställning). När en person står inför en svår situation kan dennes attityder vara behjälpliga för hur personen handgripligt löser situationen. Personen vill oftast prompt behålla de egna attityderna om någon försöker övertyga denne om motsatsen. Fördomar baseras på negativa eller positiva attityder, vilka kan leda oss till diskriminerande handlingar (NE, 1990).

Att bli utsatt för stigmatisering och negativa attityder är vanligt för en person med HIV/AIDS (Greeff & Phetlhu, 2007; Kristoffersen & Breievne, 2005). Stigmat skapar sociala murar mellan de stigmatiserade (de utstötta) och de som stigmatiserar (personer som samhället anser som normala) (Greeff et al., 2008).

Goffman (1963/2014) beskriver att stigma uppstår när en person, som innehar en egenskap som avviker från samhällets normer, förkastas på grund av dennes olikhet och blir då utfryst. Goffman (1963/2014) belyser dock att stigma ej handlar om egenskaper; det handlar om hur relationssambandet mellan hur kännetecknen och stereotyper förhåller sig till varandra.

Stigmatisering kan ibland kopplas till frågor rörande moral och religion där vårdarna ser personen med HIV/AIDS som en ond eller syndig människa och där sjukdomen kopplas till ond magi eller onda andar (Duffy, 2005). Stigmat kan skapa klyftor inom vården (Greeff et al., 2008) och patienten kan även känna sig underlägsen vårdpersonalen (Famoroti et al., 2013). Om patienten känner sig underlägsen och nedvärderas kan det resultera i att denne isolerar sig (Solvoll, 2005). De stigmatiserade personerna som lever med sjukdomen kan komma att godta sin egen underlägsenhet och anse sig förtjänta av en sämre och ojämlik vård, vilket komplicerar situationen ytterligare (Famoroti et al., 2013). Förutom stigma kan personer med HIV/AIDS uppleva fördomar, diskriminering och fientlighet associerad till deras sjukdom (Makoae et al., 2008). Detta kan leda till indirekta negativa hälsoeffekter såsom lidande, sänkt välbefinnande och sänkt livskvalitet hos de drabbade. Konsekvenserna kan te sig som förkortad livslängd hos patienten (Greeff & Phetlhu, 2007). Dessutom kan patienter gå miste om värdefull vårdtid då personer som misstänker att de är smittade ibland tvekar inför att testa sig, vilket fördröjer möjligheten till vård och eventuell bromsande behandling (Famoroti et al., 2013; Greeff et al., 2008; Greeff & Phetlhu, 2007; Makoae et al., 2008; Tørseth Andreassen et al., 2002). Orsaken till att personerna tvekar att testa sig tycks

vara stigmat och de negativa attityderna. Duffy (2005) beskriver att stigma och negativa attityder påverkar HIV/AIDS-vården och att det viktigaste är att avlägsna stämpeln om stigmatisering och diskriminering så att de drabbade öppet kan söka den vård de behöver.

Problemformulering

HIV/AIDS ses som en global epidemi, som inte bara påverkar den enskilda personen utan även närstående och samhället. Sjukdomen är starkt förknippad med skuld och skam vilket kan utgöra hinder för personens vård. Samhällets negativa attityder och stigma kring sjukdomen betraktas som en viktig bidragande faktor till att personer undviker att testa sig. Samhällets negativa attityder verkar även råda inom hälso- och sjukvården. De negativa attityderna kan utgöra hinder i vårdandet och orsaka patienten lidande, sänkt välbefinnande och sänkt livskvalitet. Därför bör vårdpersonalens attityder gentemot sjukdomen och patienterna åskådliggöras.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva vårdpersonalens attityder till HIV/AIDS och personerna som lever med HIV/AIDS.

Teoretisk utgångspunkt

I denna litteraturöversikt kommer författaren att använda sig av begreppet *lidande* ur Erikssons omvårdnadsteori. Det mest centrala i Erikssons (1994) filosofiska omvårdnadsteori handlar om omsorg och begreppen människa, hälsa, vård och lidande är viktiga i hennes teori. Vårdandet ses som något naturligt och som en egenskap som varje person besitter (Eriksson, 1994).

Begreppet lidande

Eriksson anser att hälsa och lidande är tätt sammanflätade med varandra på en basal nivå (Kirkevold, 1992/2000). Erikssons syn på hälsa och vårdande måste först förklaras för att gå vidare in på begreppet lidande. Eriksson betraktar hälsa som en föränderlig process som präglar människans karaktär (Eriksson, 1994). Hälsa enligt Erikson (1994) handlar om att ha kropp, själ och ande samlat till en helhet.

Vårdandet enligt Eriksson grundas på att vilja den andre människan väl (Lepp, 2009). Erikssons teori om den konkreta vårdsituationen har tre centrala begrepp; ansa, leka och lära. Ansningen kan beskrivas som en del av den basala omvårdnaden där vårdarens omvårdnadshandlingar, som begreppet ansning syftar på, ska uttryckas med kärlek och omtanke. Att leka ingår i processen för en förbättrad hälsa och ett förbättrat välbefinnande. Ordet leka kan ha olika innebörd, såsom att patienten använder leken som ett verktyg för att förstå och hantera given information. Leken kan även vara behjälplig för patienten när denne försöker föra sitt liv mot en ny, hälsofrämjande riktning. Lärandet är en process som innefattar förändring och utveckling, men som även sammankopplas med lekandet. Lärandet kan rent praktiskt te sig i form av patientundervisning med inslag av lek, utformat som ett rollspel.

Lidande enligt Eriksson är en oundviklig del av livet och sammankopplas med sjukdom och ohälsa (Eriksson, 1994). Begreppet lidande är även innebörden av ordet *patient* från latinets *patiens* (Eriksson, 1994). Detta latinska ord sammankopplas med verben uthärda och lida. Patientbegreppet tolkades under mitten på 1800-talet ur ett biomedicinskt perspektiv som en person med sjukdom som ska botas. Problemet med denna definition är att människan, dennes subjektiva upplevelse och dess lidande glömdes bort. Inom vårdvetenskapen innefattar därför dagens patientbegrepp ett perspektiv där patientens subjektiva upplevelse (och lidande) kombineras med den objektiva synen där sjukdomens mätbara sjukdomstecken står i fokus. Utifrån dessa två perspektiv vårdas människan. Patienten kan bli tilldelad en ofrivillig roll som ett lidande offer av vårdpersonalen. Denna roll skapas om vårdaren inte bekräftar och respekterar patientens lidande. Upplevelsen av lidande för människan karakteriseras av våndor, smärtor och/eller plågor. När människan drabbas av lidande måste hen kämpa för att bemästra det, vilket i bästa fall leder till hen förlikar sig med det som orsakar lidandet. Det är sedan länge välkänt att sjukdom kan ge patienten lidande genom exempelvis smärta, men även människor kan orsaka varandra lidande. Eriksson (1994) hävdar att lidandet är främst orsakat av en annan människa, exempelvis på grund av dennes omedvetenhet om sina attityder och värderingar snarare än yttre, opåverkbara omständigheter såsom naturkatastrofer. I Erikssons (1994) teori om lidande ingår sjukdomslidande, livslidande samt vårdlidande.

Sjukdomslidande uppkommer främst vid sjukdom såsom kroppslig eller själslig smärta och lidande (Eriksson, 1994). Lidande och smärta är dock inte synonyma med varandra och bör särskiljas. Inom sjukdomslidandet ingår också den skam och förnedring som uppstår i samband med sjukdom eller behandling vid exempelvis hudsjukdom (där lidandet inte kan

döljas), gynekologiundersökningar (där vårdaren inkräktar på människans integritet) eller i samband med magsjukdomar, som ofta förknippas med skam- och skuld känslor.

Livslidande innebär att patientens liv med dess rutiner och vanor hamnar i obalans (Eriksson, 1994). Livslidande kan uppstå vid sjukdom, ohälsa eller i samband med någon annan faktor som rubbar livssituationen. Denna typ av lidande relateras till gemenskapen med andra människor och det egna livet. Plötsligt hotar lidandet att påverka livssituationen och kan utmana den tidigare anpassningsförmågan till svårigheter.

Lidande kan orsakas av vårdpersonalen i den specifika vårdsituationen vilket skapar ett onödigt lidande som kallas *vårdlidande* (Eriksson, 1994). Eriksson (1994) beskriver vårdlidande som ”[...]ett onödigt lidande som med alla medel bör elimineras” (s. 98). Vårdlidandet indelas i fyra kategorier; kränkning av patientens värdighet, fördömlse och straff, maktutövning, samt utebliven vård.

När vårdrelationen inte är av godo, så att ohälsa och lidande uppstår, måste vårdaren vara medveten om hur den dåliga vårdrelationen påverkar människans välbefinnande och hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Om patienten åsidosätts och fräntas delaktigheten i sin vård skapas känslor av maktlöshet. Vårdaren kan då befinna sig i en maktposition medan patienten kan befinna sig i en undergiven position, vilket i värsta fall kan resultera i att vårdaren utnyttjar detta ojämlika tillstånd. När patienten utsätts för vårdlidande kan känslor om att man som patient ej förtjänar sin vård uppkomma. Vårdaren måste lyssna och bekräfta patienten så att denne ej utsätts för känslor av utanförskap, maktlöshet, otrygghet och osäkerhet. Vårdaren måste erbjuda den goda, vårdande relationen med hjälp av stadig ögonkontakt och ett kroppsspråk som visar att vårdaren är pålitlig. Även att vara absolut närvarande är en viktig aspekt i mötet med den lidande människan.

Metod

Författaren har gjort en litteraturöversikt av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som passar till det valda syftet, med stöd av Fribergs (2012) analysmetod för litteraturöversikt.

Datainsamling

Databaserna CINAHL och PubMed har använts vid sökningen. Sökorden på avancerad sökning var: *HIV, AIDS, nurses, health care workers, attitudes, stigma, Sweden, blood exposure, discrimination, qualitative, infected patients* och *blood-borne pathogens*. Sökorden

på fritextsökning var: *Nurses attitudes towards HIV/AIDS patients* och *knowledge and attitudes to HIV/AIDS in registered nurses* (se bilaga 1 för vidare information). Sökorden valdes för att finna relevanta artiklar och därigenom få en ökad förståelse som strävar mot litteraturöversiktens syfte.

Urval

Författaren har granskat artiklarna kritiskt samt använt funktionen peer reviewed som finns i databasen CINAHL. Författaren har begränsat tidsintervallet till årtalen mellan 2000 till 2015 för att erhålla de senaste forskningsrönen (Se bilaga 1). Artiklar som enbart handlade om homosexuella personer med HIV/AIDS exkluderades i största möjliga mån då författaren ville ha artiklar som främst undersökte vårdpersonalens attityder oberoende av någon annan viktig påverkansfaktor än personens grundsjukdom, för att inte resultatet skulle bli förvrängt. I urvalsprocessen lästes artiklarnas titlar och sammanfattningar igenom, och när det lät passande för syftet ögnades artikeln igenom (se bilaga 2). Om artikeln motsvarade syftet och verkade användbar skrevs den ut i pappersformat och lades på hög.

Analys

Författaren har använt sig av Fribergs (2012) analysmetod för litteraturöversikt, läst artiklarna ett flertal gånger i syfte att få en god förståelse och helhetsbild, samt för att kontrollera att förförståelsen inte har påverkat tolkningen av artiklarna. Författaren medvetandegjorde den egna förförståelsen på detta sätt och tillämpade samtidigt ett kritiskt förhållningssätt vid analysprocessen. Översättningen från engelska till svenska skedde med hjälp av ordbok, sökverktyget MeSH för medicinska termer med översättningsfunktion samt Google translate. Författaren bearbetade cirka tre artiklar i taget med märkpenna genom att markera den text som motsvarade syftet. Sedan jämfördes likheterna och skillnaderna mot varandra som sammanställdes och inplacerades under lämpliga rubriker, kategoriserades eller avsnittsindelades. När de tre artiklarna var bearbetade gjordes nya sökningar i databaser och processen börjades om. Urvalsprocessen och analysprocessen pågick parallellt. Analysen resulterade i tre kategorier.

Forskningsetiska överväganden

Författaren har varit noggrann med att enbart välja originalartiklar till resultatet samt välja relevanta artiklar med tillräcklig vetenskaplig grund till bakgrunden. Detta för att denna

litteraturöversikt bör baseras på forskningsetiskt godkända artiklar av etiska råd och kommittéer (Kjellström, 2012). För att särskilja originalartiklar och artiklar med otillräcklig vetenskaplig grund har Segestens (2006) text om användbara texter använts. Segestens (2006) text handlar om att vad en vetenskaplig text innebär och hur författaren kan granska den kritiskt. Ett examensarbete bör bidra till adekvat vetenskapsbaserad forskning, snarare än att utföra ett arbete med otillräcklig vetenskapsgrund (Kjellström, 2012). För att detta inte ska ske, exempelvis genom att omedvetet låta förförståelsen felvinkla artikeltolkningen, eftersträvade författaren att läsa artiklarna med ett öppet sinne och försöka vara medveten om att inte göra för hastiga samband. Dessutom lästes artiklarna minst två gånger för att kontrollera att förförståelsen inte hade påverkat artikeltolkningen felaktigt vid det första lästillfället. Eftersom artiklarna är skrivna på engelska, har författaren varit noggrann med översättningen från engelska till svenska för att innehållet inte ska misstolkas och bli felaktigt på grund av artiklarnas översättning. Alla dessa aspekter, som i denna litteraturöversikt togs i beaktande, kan bidra till att arbetet bidrar till relevant forskning.

Resultat

Analysen resulterade i tre kategorier: *Vårdpersonalens attityder*, *Möjliga orsaker till negativa eller positiva attityder* samt *Möjliga konsekvenser av negativa attityder*.

Vårdpersonalens attityder

HIV/AIDS sammankopplades ofta med fördomsfulla attityder (Özakgül, Şendir, Atav & Kızıltan, 2014). Dessa attityder var mestadels baserat på olika fördomar såsom att HIV-smittade var droganvändare, homosexuella, bisexuella eller har haft samlag med sexarbetare. Trots fördomen om att de sjuka hade smittats med HIV via homosexuell kontakt, hade 80 % av personerna smittats via heterosexuell kontakt. Enligt Andrewin & Chien (2008) kände 45 % av vårdpersonalen i Belize mer sympati gentemot personer med HIV/AIDS om de smittats via en blodtransfusion än via intravenöst drogbruk. Att smittas via blodtransfusion betraktar vårdpersonalen som acceptabelt, som inte beror på att den sjuke själv "förorsakat" sin sjukdom. Fortsättningsvis, om däremot de HIV-smittade var kvinnor antogs de vara sexarbetare (Özakgül et al., 2014).

Fördomsfulla attityder kunde även ses i studien av Manganye, Maluleke och Lebeso (2013) där deltagarna antydde att vissa sjuksköterskor skuldbelade den HIV/AIDS-sjuka personen för att de drabbades av sjukdomen. Israelisk vårdpersonal antydde att negativa attityder,

stigmatisering och fördomar existerar bland dem själva och i vårdssituationer (Kagan, Ovadia & Kaneti, 2009).

Hassan och Wahsheh (2011) nämner att vårdpersonalen såg HIV som Guds straff för att patienten inte följt de reglerna som varje muslim ska följa. Forskarna beskriver även att de jordanska sjuksköterskestudenterna hade negativa attityder mot personer med HIV/AIDS. De sjuksköterskestudenter som hade mer positiva attityder mot personer med HIV/AIDS kände också mer empati gentemot dessa personer.

Empatiska attityder gentemot HIV-smittade kunde generellt påvisas hos svenska sjuksköterskor, undersköterskor samt sjuksköterske- och undersköterskestudenter i studien av Röndahl, Innala och Carlsson (2003). Syftet med studien var bland annat att undersöka attitydskillnader mellan svenska sjuksköterskor, undersköterskor och studenter. Finska, litauiska och estniska sjuksköterskor hade också empatiska och sympatiska attityder gentemot personer med HIV (Suominen et al., 2010). Signifikanta attitydskillnader mellan dessa sjuksköterskor kunde påträffas, i deras vårdande av personer med HIV/AIDS. De finska sjuksköterskorna hade mer positiva attityder än de övriga studiedeltagarna.

Negativa attityder, stigmatisering och medföljande diskriminering förekom hos vårdare i Sydafrika (Manganye, Maluleke & Lebeso, 2013). Vårdarna angav negativa attityder och stigma som orsaken till dålig och olämplig HIV/AIDS-vård eftersom att det kunde leda till diskriminering enligt dem.

Negativa attityder kunde även ses i studien av Reis et al. (2005). Bland vårdarna var det 59 % som ansåg att personer med HIV/AIDS borde vårdas på en enskild avdelning, dessutom trodde 40 % av dem att HIV kunde diagnosticeras enbart genom att betrakta patientens utseende. Om det anlände en HIV-positiv patient till vårdinrättningen ansåg 91 % att vårdpersonalen ska informeras. Om det handlar om en vårdare som är HIV-positiv, ansåg 40 % av vårdpersonalen att denne ej ska tillåtas arbeta inom vården där patientkontakt förekommer. Att många personer med HIV/AIDS betar sig omoraliskt och förtjänar sjukdomen ansåg 20 % av vårdarna.

Möjliga orsaker till negativa eller positiva attityder

Sjuksköterskors kunskaper påverkar deras attityder i det fortsatta vårdandet (Li et al., 2011; Hassan & Wahsheh, 2011). Orsakerna till negativa attityder kan variera. Hassan och Wahsheh (2011) påvisar exempelvis att känslor av empati kunde vara signifikant starkare hos äldre

israeliska studenterna än hos yngre. Hos de äldre studenterna återfanns dock inget samband mellan empati, högre kunskapsnivå och erfarenhet.

Suominen et al. (2010) kunde påvisa ett starkt samband att utbildnings- och kunskapsnivån påverkade attityderna hos finska, litauiska och estniska sjuksköterskor. Forskarna fann även ett positivt samband i attityderna hos de sjuksköterskor som tidigare hade erfarenhet av personer med HIV; antingen i vården eller i privatlivet.

En svensk sjuksköterska ansåg att vårdarna skulle gå igenom kompetensbeskrivningen, ta till sig innebörden i den och att vårda i enlighet med den (Röndahl et al., 2003). Detta oavsett patientens ursprung, kön, religion eller kulturell bakgrund. Sjuksköterskan syftade på att alla patienter därmed skulle behandlas lika oavsett bakgrund.

Turkiska sjuksköterskestudenters attityder och empati relaterades till sjuksköterskestudenternas kunskaper samt i vilken mån de kom i kontakt med dessa patienter (Özakgül et al., 2014). Syftet var att undersöka om och hur starka känslor av empati som existerade hos turkiska sjuksköterskestudenter, deras kunskaper samt attityder om HIV/AIDS. Inget samband mellan sjuksköterskornas självskattade kunskaper gällande blodburna sjukdomar och de sjuksköterskor som undvek fysisk kontakt kunde påvisas i studien av Kagan et al. (2009).

Suominen et al. (2010) fann flera faktorer som påverkade sjuksköterskornas attityder, varav den starkaste faktorn som föranledde en positiv attityd var sjuksköterskornas vilja att vårda dessa personer med HIV.

I studien av Manganye et al. (2013) undvek fler äldre vårdare att vårda personer med HIV/AIDS än yngre vårdare enligt deltagarna själva. Studiedeltagarna antydde att de äldre vårdarna hellre överlät vårdandet till någon yngre ur vårdpersonalen som har lägre kunskapsnivå samt mindre erfarenhet om både vårdyrket såväl som om HIV/AIDS. Orsaken till de negativa attityderna hos dessa vårdare uppfattades vara åldersrelaterat.

I Belize tycktes orsaken till vårdpersonalens negativa attityder och stigmatiseringen vara bristen på adekvat utbildning (Andrewin & Chien, 2008). I studien ingick en typ utav skala angående stigmatisering där ett var den lägsta poängen och fem var den högsta poängen. De som fick lägre poäng än övriga studiedeltagare utifrån skalan var de vårdare som hade genomgått en utbildning om HIV/AIDS, jämfört med dem som inte hade genomgått en sådan typ av utbildning. Forskarna kunde även se att de som var män och ej troende fick lägre poäng i skalan om stigmatisering än de övriga studiedeltagarna.

Möjliga konsekvenser av negativa attityder

De negativa attityderna kring HIV/AIDS kan skapa konsekvenser i vårdarbetet. I exempelvis Belize uppgav sjuksköterskor att de behandlade personer med HIV/AIDS annorlunda jämfört med andra patienter (Andrewin & Chien, 2008). De kunde ge HIV/AIDS-patienterna mindre uppmärksamhet och avslöja HIV-diagnosen för en utomstående kollega som inte vårdar den berörda patienten. Detta beteende var däremot inte lika vanligt förekommande hos läkarna. Läkarna erhöll dock inte mer positiva attityder än sjuksköterskorna; exempelvis så HIV-testade de patienter utan deras samtycke i ett högre avseende än sjuksköterskorna. I Sydafrika gav de negativa attityderna konsekvenser inom vårdandet (Manganye et al., 2013).

Sjuksköterskorna kunde ibland betrakta sjukdomen som ett straff för patientens omoraliska leverne, vilket enligt sjuksköterskorna var skäl nog till att dessa patienter inte förtjänade vården som skulle erbjudas. Konsekvenserna av de negativa attityderna, i kombination med bristande kunskap, kan innebära att sjuksköterskepersonalen avstod från vårdandet av den HIV/AIDS-sjuka. Röndahl et al. (2003) frågade svenska sjuksköterskorna och undersköterskorna om de skulle välja att avstå från att vårda patienter med HIV/AIDS om tillfälle gavs. 36 % av vårdpersonalen svarade ja och av studenterna svarade 26 % ja. Konsekvenserna för personerna med HIV/AIDS kunde bli att de riskerade att vårdas av sjuksköterskor som vårdar dem motvilligt och utan medkänsla.

Detta fenomen återfanns i studien av Li, Li, Zeng och Wu (2011), som åsyftade att undersöka förhållandet mellan sjuksköterskors kunskapsnivå och attityder mot personer med HIV. Konsekvensen av sjuksköterskornas negativa attityder var att de undvek patienter med HIV/AIDS, vilket även kunde ses i studien av Kagan et al. (2009). Syftet var bland annat att beskriva förhållandet mellan sjuksköterskors kunskap om blodburna sjukdomar (HIV, hepatit B och C) samt om eller hur sjuksköterskorna undvek fysisk kontakt med personerna med blodburna sjukdomar (Kagan et al., 2009). Forskarna fann att 77 % av sjuksköterskorna undvek fysisk kontakt med personerna med blodburna sjukdomar. Konsekvensen av vårdarnas negativa attityder var att de ibland kände motvilja för att vårda patienter med HIV/AIDS (Hassan & Wahsheh, 2011). En svensk studie av Lymer, Richt och Isaksson (2003) lyfte fram att vårdpersonalen var så rädda att bli smittade, att de tillämpade överdrivna säkerhetsåtgärder i vårdarbetet, vilket kan ge konsekvenserna att vårdpersonalens beteende och attityder kan leda till ett felaktigt bemötande mot personer med HIV/AIDS. Studien åsyftade att beskriva faktorer som påverkar svensk vårdpersonals handlande i olika situationer. De negativa attityderna kan te sig i uttryck genom att till exempel kränka

patientens personliga sfär eller att skämma ut patienten inför andra. Reis et al. (2005) kom fram till att diskriminerande beteenden och negativa attityder mot personer med HIV/AIDS existerade hos en signifikant stor andel vårdare. Nio procent av vårdarna medgav att de hade vägrat vårda personer med HIV/AIDS. I studien deltog 1021 vårdare och syftet var att undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens attityder gentemot personer med HIV/AIDS. Nio procent antydde även att de hade nekat en person med HIV/AIDS tillträde till sjukhuset. Detta beteende hade observerats av 43 % ur vårdpersonalen, och att vårdare vägrat vårda HIV/AIDS-sjuka hade 66 % ur vårdpersonalen observerat.

Diskussion

Metoddiskussion

Det var inte författarens avsikt att beskriva vårdpersonalens attityder ur ett globalt perspektiv, ändock kom de insamlade artiklarna från nästan alla världsdelar. En avsevärt stor del av tidigare publicerad forskning härstammade från Afrika. För att inte litteraturöversikten enbart skulle spegla Afrika valdes många artiklar från Afrika bort till förmån för artiklar från andra världsdelar. Det kan ha inverkat negativt på datainsamlingen då relevanta artiklar kan ha förkastats på grund av artikelns studieområde. Emellertid skulle litteraturöversikten ha baserats på artiklar nästan enbart från Afrika om denna urvalsprocess ej skulle ha tillämpats. Även det skulle ha påverkat arbetet negativt då syftet ej var att beskriva vårdpersonalens attityder ur en enskild världsdels perspektiv.

Arbetsprocessen för datainsamling och urval av artiklar visade sig i stort sett vara lämplig, dock ögnades artiklarna igenom och skrevs ut lite för snabbt. Det resulterade i att ej användbara artiklar bearbetades i onödan och förkastades på grund av att artikeln inte motsvarade litteraturöversiktens syfte. Författaren kunde finna artiklarnas likheter och skillnader som utmynnade i tre kategorier i resultatet. Många artiklar åtskilde begreppet stigma och attityder som egna kategorier, men författaren anser att stigma tillhör attityder och därför har stigma ej kategoriserats som en egen kategori i denna litteraturöversikt.

Då de flesta personer har en heterosexuell läggning, så kan en annan sexuell läggning ses som avvikande och i sig innebära en risk för diskriminering. Därför valdes många artiklar bort vars fokus låg på homosexuella personer. Denna avgränsning kan ha inverkat negativt på sökprocessen, då värdefulla artiklar som skulle kunna tillföra intressanta aspekter till litteraturöversikten, kan ha avvisats. En övrig svaghet kan vara är att sökningsprocessen skedde enbart i två databaser vilket kan tolkas eventuellt som att ett otillräckligt brett område

har studerats. Efter att ha gjort dessa överväganden kom författaren dock fram till att antalet artiklar och dess innehåll utgjorde ett tillräckligt underlag för litteraturöversikten.

Litteraturöversiktens syfte visade sig vara adekvat, då vårdpersonalen hade varierande attityder mot HIV/AIDS. Katie Erikssons lidandebegrepp visade sig vara ett lämpligt och applicerbart begrepp. Detta på grund av att resultatet visade att personer med HIV/AIDS utsätts för lidande. De valda söktermerna visade sig vara framgångsrika då datainsamlingen gick förhållandevis enkelt. En svaghet var att författaren upptäckte senare att ämnesordslistan MeSH finns på databasen PubMed, men dessa ämnesord har ej använts som sökord i senare sökningar. Författaren har enbart använt MeSH:s översättningsfunktion som ett hjälpmedel till artikelöversättningen och har inte senare använt dessa översatta ämnesord som sökord. Det innebär att MeSH har använts felaktigt vilket kan ha gett upphov till annorlunda sökningar än vad som skulle ha uppkommit om författaren använt MeSH som sig bör. Författaren har ej heller använt CINAHL:s ämnesordlista, CINAHL Headings, överhuvudtaget, vilket kan ses som en nackdel för litteraturöversikten.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen nedan indelas i två större avsnitt, *Möjliga konsekvenser av negativa attityder* samt *Hur lidandet uttrycks* med ett mindre avsnitt, *Hur vårdaren kan lindra lidandet*.

Möjliga konsekvenser av negativa attityder

De negativa attityderna kan ge varierande konsekvenser, och kan skapa onödigt vårdlidande. Resultatet visade att negativa attityder och stigma förekommer i allra högsta grad hos vårdpersonalen. Tillika stigmatiserar vårdpersonal de sjuka och låter ibland de egna negativa attityderna påverka vården. I jämförelse mellan de olika världsdelarna utmärkte sig Nordeuropa (Sverige, Litauen, Estland och Finland) där mer positiva attityder kunde skönjas i jämförelse med Afrika där mer negativa attityder existerade hos vårdpersonalen. I litteraturöversikten kunde dock övergripande negativa attityder konstateras hos vårdpersonalen. Ingen yrkeskategori hade anmärkningsvärt mindre negativa attityder; varken läkare, sjuksköterskor, undersköterskor eller studenter. Dock påvisades en tydlig koppling mellan negativa attityder och kunskapsbrist vilket även tidigare studier hade bekräftat. Kunskapsbristen anges som en stark bidragande faktor för de negativa attityderna i sex av de valda resultatartiklarna.

En vanlig förekommande konsekvens av de negativa attityderna att vårdare avsåg sig vårdandet av personer med HIV/AIDS. Även detta relaterades ofta till bristande kunskaper. Ett annat konsekvens exempel som kunde ses hos vårdare var rädslan för att bli smittad, vilket kunde förklara vårdarnas motvilja till att vårda personer med HIV/AIDS. En tredje konsekvens var att vårdarna var rädda för att bli smittade och ville därför inte vårda patienterna.

Goffmans (1963/2014) teori om stigmatiseringsprocessen kan appliceras på dessa konsekvens exempel. Goffman (1963/2014) beskriver stigma utifrån ett exempel om en främling. Främlingen i fråga innehar en egenskap som avviker från de övriga personernas egenskaper i den situation som denna grupp människor befinner sig i. Egenskapen hos främlingen är icke önskad och icke åtråvärd hos de övriga i gruppen, vilket gör hen till en förminskad och mindre värd människa som därmed utesluts ur gemenskapen. Gruppen hade en bild över normen hur man som människa ska vara, agera och bete sig. Främlingen uppfyllde ej dessa krav och konsekvensen av det ledde till att främlingen blivit utsatt för stigmatiseringsprocessen.

Om Goffmans (1963/2014) teori appliceras i den praktiska vård situationen innebär det att det är personen med HIV/AIDS som är den avvikande främlingen, som utsätts för negativa attityder och blir därför stigmatiserad. Gruppen från exemplet är då vårdarna, som omsätter sina negativa attityder i praktiken mot den sjuke genom att stigmatisera.

Baserat på resultatet kan stigmat och vårdpersonalens negativa attityder ge konsekvensen en ojämlig vård. Vårdpersonalen kan exempelvis skuldbelägga patienten för sin sjukdom, att den sjuke nedvärderas, att vårdpersonalen anser att den sjuke själv förorsakade sjukdomen och får därför skylla sig själv. Vårdpersonalens negativa attityder och dess konsekvenser kan omsättas i praktiken genom att de avstår från vårdandet, vägrar att vårda eller nekar den HIV/AIDS-sjuka vård. Stigmat och de negativa attityderna ses som stora hinder för att god vård ska kunna uppnås för personer med HIV/AIDS (Buseh, Kelber, Hewitt, Stevens & Park, 2006; Chan & Reidpath, 2007).

I vårdandet av den sjuke är sjuksköterskans attityder och bemötande viktiga (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Det ses som en dygd att sjuksköterskan är vänlig, men om de önskvärda egenskaperna såsom vänlighet saknas kan de till viss mån övas in med hjälp av praktik och erfarenhet. Men, om dessa egenskaper inte är naturliga från början kan frågan ställas om personen i fråga verkligen ska arbeta som sjuksköterska (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). I resultatet exemplifieras hur vårdares attityder gav upphov till konsekvenser för den sjuke, där man frågar sig om vårdaren verkligen bör vårda. Vårdare kunde exempelvis betrakta

sjukdomen som att Gud straffar den sjuke, eller så hävdade de att patienten levde omoraliskt och förtjänade därmed inte den givna vården. Denna synvinkel kolliderar med sjuksköterskans kompetensbeskrivning om att vårda alla patienter jämlikt. De två svenska resultatartiklarna krockade med varandra; den ena påvisade positiva attityder medan den andre påvisade negativa attityder och ett ojämlikt vårdande. De publicerades under samma år, så studiedeltagarna har troligen liknande utbildning med samma kompetensbeskrivning att följa. Ändå skilde sig attityderna anmärkningsvärt och i detta fall kan ej kunskapsbristen anges som en orsak för ojämlik vård. Problemet verkar vara mycket komplext. Det bör dock tas i beaktande att Lymer et al. (2003) hade få studiedeltagare i jämförelse med Röndahl et al. (2003) som hade många studiedeltagare.

Hur lidandet visar sig

I resultatet kunde utrönas att vårdarna kunde tillämpa diskriminerande omvårdnadshandlingar för patienten. Orsakerna till detta kan vara att vårdarna kunde vara påverkade av de negativa attityderna och stigmat som råder kring sjukdomen. Detta inkorrekta vårdsätt kan orsaka patienten vårdlidande. Erikssons (1994) vårdlidandebegrepp visar tydligt på vilka konsekvenser patienten får om vårdaren saknar kunskaper om hur vårdandet ska bedrivas.

Dahlberg och Segesten (2010) påvisar vilka konsekvenser som uppstår när vårdrelationen är ogynnsam för patienten så att denne drabbas av negativa hälsoeffekter såsom lidande, närmare bestämt konsekvensen *vårdlidande* utifrån Katie Erikssons teori.

Eriksson (1994) kategoriserar vårdlidandet i fyra kategorier; *kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning* samt *utebliven vård*. Den vanligaste kategorin är *kränkning av patientens värdighet*, vilket innebär att människans identitet inte respekteras, vilket i sin tur resulterar att dennes möjligheter att främja sin egen hälsa går om intet. I praktiken sker detta genom att patienten inte bekräftas eller ses av vårdaren som orsakas av ett bristande etiskt vårdsätt och förhållningsätt hos vårdaren. Kategorin *fördömelse och straff* handlar om att vårdaren fördömer och straffar en patient som anses komplicerad genom att nonchalera och förnedra denne. *Maktutövning* inom vården kan te sig i uttryck såsom att patienten tvingas att utföra uppgifter som står över dennes kapacitet eller som inte är förenligt med patientens vilja. När patienten utsätts för *utebliven vård* har inte vårdaren identifierat patientens behov och problem korrekt vilket kan leda till vanvård. Vårdaren har felaktiga uppfattningar om hur vården ska bedrivas och saknar vetskapen om vilka grunder omvårdnaden ska byggas på (Eriksson, 1994). Som nämnts ovan verkar negativa attityder mot

HIV/AIDS och personerna som lever med sjukdomen orsakas av bristfälliga kunskaper, enligt resultatet. Detta samband kan även ses i studien av Badahdah1 och Foote (2010). De ansåg även att ökade kunskaper krävs för att minska de negativa attityderna och stigmat.

Hur vårdaren kan lindra vårdlidandet

Med resultatet som underlag verkar personer med HIV/AIDS utsättas för lidande i en synnerligen högre utsträckning än andra patienter. Detta fenomen är mest utbrett utom Europa, då de negativa attityderna dominerar bland vårdarna. De gällande lagarna, författningarna, reglerna och kompetensbeskrivningarna beskriver hur vårdare i Sverige ska tillämpa vårdandet. Detta nämns i resultatet som en skälig och relevant anledning till att alla patienter ska vårdas jämlikt och korrekt. Ingen av de övriga resultatartiklarna, som är utländska, nämner dock detta. Svensk vårdpersonal ska vårda personer jämlikt oavsett dess bakgrund och nuvarande tillstånd (Socialstyrelsen, 2005). Svensk vårdpersonal har god insikt i lagar, förordningar och riktlinjer för hur vårdandet ska bedrivas, men ändå behandlar vissa vårdare HIV/AIDS-patienter annorlunda, enligt resultatet. Vårdpersonalen hade ändå en känsla av hur de bör och ska vårda. Det kan vara en anledning till att svensk vårdpersonal hade generellt positiva attityder mot personer med HIV/AIDS.

Det är viktigt att vårdaren vårdar jämlikt med ett holistiskt synsätt, och inte låter eventuella förutfattade meningar och negativa attityder påverka den givna vården. Som vårdare ska man eftersträva att lindra patientens lidande och vara medveten om hur patientens välbefinnande påverkas av den givna vården (Eriksson, 1994). I arbetet att eliminera lidandet ska vårdaren bekräfta patienten i dennes lidande ty om motsatsen sker skapas ännu mer lidande för patienten. Patienten kan då känna sig kränkt och övergiven. Det mest essentiella verktyget som krävs för att lindra lidande är kärleken, som är omvårdnadens byggsten enligt Eriksson (1994).

Lidandet kan lindras med hjälp av en god vårdkultur (Eriksson, 1994). Vårdaren kan lindra patientens lidande genom att respektera och välkomna denne samt ge adekvat vård. Det innebär att vårdaren ej kränker människans värdighet, att vårdaren har ett öppet sinne och att inte denne utnyttjar maktpositionen som skapas i vårdrelationen. Genom att vara uppmuntrande, stöttande och trösta patienten samt ingjuta hopp kan lidandet lindras precis som att vara fullständigt närvarande i mötet med människan också kan ge lindring. Vårdandets grund ska vila på evidens och beprövad erfarenhet (Dahlberg & Segesten, 2010). Målet är att främja hälsa, bota sjukdom samt att identifiera behov och förbättringsområden, ur

ett humanistiskt perspektiv, i syfte att ge patienten en bra livssituation. Patienten ska erbjudas delaktighet i sin egen vård samt uppmuntras att använda sin utvecklingspotential och därmed främja anpassningsförmågan till den egna ohälsan (Bentling, 1995). Vårdandet kännetecknas av ett öppet sinne hos vårdaren (Dahlberg & Segesten, 2010). Genom att vårda efter dessa premisser främjas vårdaren att använda alla sina sinnen för att därigenom kunna förstå personens sjukdom och dennes unika situation som denne befinner sig i.

Enligt Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor ska sjuksköterskans arbete präglas av ett etiskt förhållningssätt oavsett verksamhetsområde och vårdform. Arbetet ska utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn och sjuksköterskan ska visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. En god vård är essentiell och kan uppnås med hjälp av en god kommunikation mellan vårdare och patient (Dahlberg & Segesten, 2010). För att kunna uppnå god vård för personer med HIV/AIDS kan patientfokuserad vård tillämpas där hela människan med dennes värdighet, autonomi och integritet är i fokus (Socialstyrelsen, 2009). Vården ska präglas av respekt för personers lika värde och sjuksköterskan ska vara lyhörd för individens behov, villkor, förväntningar och värderingar. Det är av största möjliga vikt att patienten och sjuksköterskan har en öppen dialog inom den patientfokuserade vården.

Kliniska implikationer

Resultatet visar att den största orsaken till negativa attityder hos vårdpersonal tycks vara kunskapsbrist om HIV/AIDS. Arbetsgivaren kan därför införa en obligatorisk, kort kurs för de vårdare som arbetar inom hälso- och sjukvården, där chansen finns att de kommer att möta HIV/AIDS-patienter. Kursen kan exempelvis handla om basal information om HIV/AIDS; hur det smittar, vilka symptomen är, hur sjukdomsförloppet går till samt vilken behandling som ska ges. Kursens innehåll bör anpassas utifrån landets individuella kunskapsläge. Exempelvis i Sverige bör mest fokus ligga på smittospridning då detta område var främst svenska vårdares svaghet. Det kan även vara lämpligt med information om hur det egna vårdandet påverkar patientens välbefinnande och hälsa. Kanske uppträder de negativa attityderna mot sjukdomen och de smittade av en förklarlig anledning som kan avhjälpas med ökad kunskap.

Förslag till fortsatt forskning

Hur HIV/AIDS-patienten upplever lidande i relation till sin vård har inte studerats i en större utsträckning. Ej heller hur lidandet ska lindras. Författaren anser att ytterligare forskning behövs gällande grundorsaken till de negativa attityderna, men även hur man bemästrar problemet. Härrör de negativa attityderna från den egna individen eller härrör de från samhällets syn, som i sin tur påverkar vårdarna? Varför vårdar vårdarna på detta, ibland, ojämlika sätt? Genom att utbilda vårdpersonalen om exempelvis basala fakta om sjukdomen kanske de negativa attityderna kan mildras, vilket i sådana fall bör ha en positiv inverkan på vårdandet. Just denna aspekt bör studeras, hur denna typ av specialiserad utbildning har för inverkan på vårdkvalitén ur ett patientperspektiv. Vidare forskning behövs även huruvida om vårdarens bemötande och vårdandesätt påverkas av negativa attityder.

Slutsats

I resultatet påvisades vårdpersonal med högre utbildning och kunskapsnivåer ha mer positiva attityder än de lågutbildade vårdarna med kunskapsbrister. Detta påverkade även viljan att vårda de HIV/AIDS-sjuka. Negativa attityder förekom i alla artiklar förutom två. Dessa artiklar studerade länder inom Nordeuropa, vilket kan ha en betydelse för litteraturöversikten eftersom exempelvis en svensk sjuksköterska inte går samma utbildning som en sydafrikansk sjuksköterska. Vissa vårdare kunde ändå medge att negativa attityder och fördomar förekom bland personalen. Denna medvetenhet kan skapa möjligheter för att omvärdera de egna negativa attityderna till positiva. Det kan i sin tur påverka stigmat, bemötandet och även vårdkvalitén hos de HIV/AIDS-sjuka positivt. Negativa attityder inverkar på vården negativt vilket kunde leda till vårdlidande, ojämlik eller ej adekvat vård för patienten. Det är viktigt att vårdpersonalen medvetandegör hur de egna attityderna och bemötandet påverkar vårdrelationen, vårdkvalitén, hälsan och välbefinnandet för den sjuke.

Referensförteckning

* = Resultatartiklar

Aids.gov. (2014). *What is HIV/AIDS?* Hämtad 3 mars, 2015, från Aids.gov, <https://aids.gov/hiv-aids-basics/hiv-aids-101/what-is-hiv-aids/index.html>

Aids.gov. (u.å). *Översikt av HIV behandlingar*. Hämtad 3 mars, 2015, från Aids.gov, <https://aids.gov/hiv-aids-basics/just-diagnosed-with-hiv-aids/treatment-options/overview-of-hiv-treatments/index.html>

*Andrewin, A., & Chien, L-Y. (2008). Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS patient care and STDs*, 22(11), s. 897-906. doi: 10.1089/apc.2007.0219

Attityd (1990). I *Nationalencyklopedin* (Band 2, s. 104-105). Höganäs: Bra böcker

Auerbach, C., & Beckerman, N-L. (2010). HIV/AIDS Prevention in New York City: Identifying Sociocultural Needs of the Community. *Social Work in Health Care*, 49(2), 109-133. doi: 10.1080/00981380903158011

Badahdah1, A. M., & Foote, C. E. (2010). Role of shame in the stigmatization of people with human immunodeficiency virus: a survey of female college students in 3 Arab countries. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16(9), 982-987. Hämtad från databasen CINAHL Complete

Bentling, Sonia. (1995). *Sjuksköterskeprofessionen: Vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling*. Falkköping: Liber

Bradley-Springer, L. (2000). Nursing management: Human immunodeficiency virus infection. In S-M. Lewis (Ed.), *Medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems* (pp. 241-268). St. Louis: Mosby

Buseh, A., Kelber, S., Hewitt, J., Stevens, P., & Park, C. G. (2006). Perceived Stigma and Life Satisfaction: Experiences of Urban African American Men Living with HIV/AIDS. *International Journal of Men's Health*, 5(1), 35-51. Hämtad från databasen CINAHL Complete

Chan, K. Y., & Reidpath, D. (2007) Stigmatization of Patients with AIDS: Understanding the Interrelationships between Thai Nurses' Attitudes toward HIV/AIDS, Drug Use, and Commercial Sex. *Aids Patient Care and STDs*, 21(10), 763-775. doi: 10.1089/apc.2007.0004

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

Duffy, L. (2005). Suffering, shame, and silence: The stigma of HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care*, 16(1), 13-20. doi: 10.1016/j.jana.2004.11.002

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1. uppl.) Arlöv: Liber

- Famoroti, T., Fernandes, L., & Chima, S. (2013). Stigmatization of people living with HIV/AIDS by healthcare workers at a tertiary hospital in KwaZulu-Natal, South Africa: a cross-sectional descriptive study. *BioMed Central Medical Ethics*, 14(19), 1-10. doi: 10.1186/1472-6939-14-S1-S6
- Folkhälsomyndigheten (2013). *Sjukdomsinformation om HIV*. Hämtad 3 mars, 2015, från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>
- Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 81-94). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur
- Goffman, E. (2014). *Stigma: Den avvikandes roll och identitet* (Richard Matz, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1963)
- Greeff, M., Phetlhu, R., Makoae, L., Dlamini, P., Holzemer, W., Naidoo, J., ... Chirwa, M. (2008). Disclosure of HIV status: Experiences and perceptions of persons living with HIV/AIDS and nurses involved in their care in Africa. *Qualitative Health Research*, 18(3), 311-324. doi: 10.1177/1049732307311118
- Greeff, M., & Phetlhu, R. (2007). The meaning and effect of HIV/AIDS stigma for people living with AIDS and nurses involved in their care in the North West Province, South Africa. *Curationis* 30(2), 12-23. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- *Hassan, Z., & Wahsheh, 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(12), 774-784. doi: 10.3109/01612840.2011.610562
- ICN (2014). *Nurses Fighting AIDS Stigma: Caring for all*. Hämtad 18 mars, 2015, från ICN, <http://www.icn.ch/publications/2003-nurses-fighting-aids-stigma-caring-for-all/>
- Jörbäck, H., & Mannerqvist, K. (2015). *Smittöverföring, smittrisker, rutiner: Blodburen smitta*. Hämtad den 16 maj, 2015, från Vårdhandboken, <http://www.varhandboken.se/Texter/Blodburen-smitta/Smittoverforing-smittrisker-rutiner/>
- *Kagan, I., Ovadia, K., & Kaneti, T. (2009). Percieved knowledge of blood-borne pathogens and avoidance of contact with infected patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(1), 13-19. doi: 10.1111/j.1547-5069-2009-01246.x
- Kennedy, C., Baral, S., Fielding-Miller, R., Adams, D., Dlodlu, P., Sithole, B., Kerrigan, D. (2013). "They are human beings, they are Swazi":

- intersecting stigmas and the positive health, dignity and prevention needs of HIV-positive men who have sex with men in Swaziland. *Journal of the International AIDS Society*, 16(3), 1-7. Hämtad från databasen PubMed
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering* (Karin Larsson Wentz, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1992)
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur
- Kristoffersen, N. J., & Breievne, G. (2005). Lidande, hopp och livsmod. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad: 3* (s. 157-205). Stockholm: Liber
- Kristofferesen, N. J., & Nortvedt, F. (2005). Relationen mellan sjuksköterska och patient. I N. J. Kristofferesen, F. Nortvedt & E. Skaug (Red.), *Grundläggande Omvårdnad: 1* (s. 137-181). Stockholm: Liber
- Lepp, M. (2009). Skapande och kreativitet. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.139-169). Lund: Studentlitteratur
- *Li, L., Li, Y., Zeng, K., Wu, Y. (2011). Knowledge and attitudes in Chinese registered nurses. *Journal of Central South University (Medical Science)*,36(2), 121-127. Hämtad från databasen PubMed
- Lindahl, B., Skyman, E., & Fryklund, B. (2009). I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 647-673). Lund: Studentlitteratur
- *Lymer, U-B., Richt, B., & Isaksson, B. (2003). Health care workers' action strategies in situations that involve a risk of blood exposure. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5), 660-667. Hämtad från databasen PubMed
- Makoae, L., Greeff, M., Phetlhu, R., Uys, L., Naidoo, J., Kohi, T., Holzemer, W. (2008). Coping with HIV/AIDS in five African countries. *Journal of Association of Nurses in AIDS care*, (19)2, 137-146. doi: 10.1016/j.jana.2007.11.004
- *Manganye, B., Maluleke, T., & Lebeso, R. (2013). Professional nurses' views regarding stigma and discrimination in the care of HIV and AIDS patients in rural hospitals of the Limpopo province, South Africa. *African Journal of AIDS research*, 12(1): 33-40. doi: <http://dx.doi.org/10.2989/16085906.2013.815411>
- *Reis, C., Heisler, M., Amowitz, L., Moreland, S., Mafeni, J., Anyamele, C., & Iacopino, V. (2005). Discriminatory attitudes and practices by health workers towards patients with HIV/AIDS in Nigeria. *PLoS Medicine*(2)8, 743-752. doi: 10.1371/journal.pmed.0020246
- *Röndahl, G., Innala, S., Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41(5), 454-461. Hämtad från databasen PubMed

- Segesten, K. (2006). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-44). Lund: Studentlitteratur
- Socialstyrelsen (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Solvoll, B-A. (2005). Identitet och egenvärde. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad: 3* (s. 118-155). Stockholm: Liber
- *Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-L., ... Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS– An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal of Nursing Practice*, 2(16), 138-147. doi: 10.1111/j.1440172X.2010.01822.x
- Regeringskansliet. (2012). *Sveriges arbete genom UNAIDS*. Hämtad den 13 maj, 2015, från Regeringskansliet, <http://www.regeringen.se/sb/d/11734/a/196950>
- Tørseth Andreassen, G., Hægeland, A., och Wilhelmsen, I-L. (2002). Omvårdnad vid infektionssjukdomar. I H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad: 2* (s. 1071-1120). Stockholm: Liber
- Vaswani, V., & Vaswani, R. (2014). Perceptions of people living with HIV/AIDS regarding access to health care. *Medicine and law*, 33(1), 64-73. Hämtad från databasen CINAHL Complete
- WHO (2015). *HIV/AIDS*. Hämtad 3 mars, 2015, från WHO, http://www.who.int/topics/hiv_aids/en/
- WHO (2014). *HIV/AIDS*. Hämtad 3 mars, 2015, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
- Öresland, S., & Lützén, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 357-366). Lund: Studentlitteratur
- *Özakgöl, A-A., Şendir, M., Atav, S., & Kızıltan, B. (2014). Attitudes towards HIV/AIDS patients and emphatic tendencies: A study of Turkish undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 34(6), 929-933. doi: 10.1016/j.nedt.2013.10.018.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed	Nurses attitudes towards HIV/AIDS patients	26	2000-2015	8	5	1) Andrewin, A., & Chien, L-Y. (2008). 2) Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-L., Blek Vehkaluoto, M., & Välimäki, M. (2010). 3) Washeh & Hassan (2011).
PubMed	HIV, nurses, Sweden	15	Inga	5	2	1) Rödahl, G., Innala, S., Carlsson, M. (2003).
PubMed	HIV, nurses, attitudes	107	2000-2015, human, free full text, abstract	10	7	1) Reis, C., Heisler, M., Amowitz, L., Moreland, S., Mafeni, J., Anyamele, C., & Iacopino, V. (2005).
CINAHL	Health care workers, blood exposure, qualitative	3	Inga	3	2	1) Lymer, U-B., Richt, B., & Isaksson, B. (2003).
PubMed	Stigma, discrimination, HIV, AIDS	556	Inga	6	3	1) Manganye, B., Maluleke, T., & Lebese, R. (2013).
PubMed	HIV, infected patients, blood-borne pathogens	85	Inga	4	2	1) Kagan, I., Ovadia, K., & Kaneti, T. (2009).
CINAHL Complete	HIV, AIDS, nurses, attitudes	153	Engelska, peer reviewed, 2000-2015	8	5	1) Özakgöl, A-A., Şendir, M., Atav, S., & Kiziltan, B. (2014)
PubMed	Knowledge and attitudes to HIV/AIDS in registered nurses	24	Free full text	5	3	1) Li, L., Li, Y., Zeng, K., Wu, Y. (2011).

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Andrewin, A., & Chien, L-Y.	Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize	2008, Belize, AIDS Patient Care and STDs	Att utforska stigmatiserande attityder och diskrimineringshandlingar gentemot HIV/AIDS patienter hos läkare och sjuksköterskor som arbetade på offentliga sjukhus i Belize.	Kvantitativ design. En populationsbaserad undersökning användes. Data insamlades med en enkät som bestod av slutna frågor. Urvalet var 230 läkare och sjuksköterskor som hade arbetat i minst 6 månader på något av landets distriktssjukhus. 284 personer tillfrågades totalt. Dataanalysmetod: Analytisk statistik.	Kunskaperna om hur HIV smittar var hög. Sjukvårdspersonal var mer stigmatiserande gentemot vissa grupper i samhället. Mer än 85 % av sjukvårdspersonalen i denna undersökning indikerade att de var bekväma med att arbeta med HIV/AIDS patienter.
Hassan, Z., & Wahsheh, M.	Knowledge and attitudes of Jordanian nurses towards patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide survey	2011, Jordan, Issues in Mental Health Nursing	Undersöka jordanska sjuksköterskors kunskapsnivåer om HIV/AIDS och deras attityder.	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Data insamlades med frågeformulär från 922 sjuksköterskor som även intervjuades. Urvalskriterier: Sjuksköterskorna skulle vilja och kunna delta, kunna engelska muntligt och skriftligt. Dataanalysmetod: Analytisk statistik.	Resultatet visar att sjuksköterskorna hade överlag negativa attityder mot personer med HIV/AIDS och de hade även låga kunskapsnivåer om sjukdomen. 84 % av sjuksköterskorna vägrade att vårda personer med HIV/AIDS och de flesta studiedeltagare ansåg att de själva hade otillräckliga kunskaper om sjukdomen.
Kagan, I., Ovadia, K., & Kaneti, T.	Perceived knowledge of blood-borne pathogens and	2013, Israel, Journal of Nursing Scholarship	Undersöka förhållandet mellan 180 sjuksköterskors kunskap om blodburna sjukdomar, i vilken mån de	Kvantitativ metod, tvärsnittsstudie. Data insamlades genom ett frågeformulär besvarat av 180 sjuksköterskor från olika	Deltagarna hade signifikant mer kunskap om HIV än om hepatit B och C men ändå avstod 77 % från fysisk patientkontakt. Detta

	avoidance of contact with infected patients		undvek fysisk kontakt med patienter med blodburna sjukdomar samt hur väl de följde de basala hygienrutinerna och sjukhusets standardåtgärder för personer med blodburen smitta.	avdelningar på sjukhus. Urvalskriterierna var den vårdpersonal som ville delta i undersökningen. Dataanalysmetoderna var t-test för parvisa mätningar, Pearsons korrelation och Cronbach Alpha.	beteende påverkades dock inte av sjuksköterskans självuppskattade kunskaper inom området.
Li, L., Li, Y., Zeng, K., & Wu, Y.	Knowledge and attitudes to HIV/AIDS in Chinese registered nurses	2011, Kina, Journal of central south university (Medical Science)	Att undersöka legitimerade sjuksköterskors nuvarande kunskaper och attityder mot personer med HIV/AIDS och beskriva förhållandet mellan sjuksköterskornas kunskapsnivå och attityder mot denna patientgrupp	Kvantitativ. En kohort av 1350 sjuksköterskor studerades. Urvalskriterierna var sjuksköterskor som hade arbetat i minst 1 år. En randomiserad stickprovsmetod i tre steg användes. Data insamlades med enkäter som analyserades med Analys av avvikelser (F-test), Brown-Forsythe test och Pearsons korrelation.	De flesta sjuksköterskor hade tämligen goda kunskaper om sjukdomen och de kände sympati för patienterna. Sjuksköterskorna saknade dock kunskap om hur HIV <i>inte</i> smittar.
Lymer, U-B., Richt, B., & Isaksson, B.	Health care workers' action strategies in situations that involve a risk of blood exposure	2003, Sverige, Journal of Clinical Nursing	Beskriva de påverkande faktorer som gör att hälso- och sjukvårdspersonalens (sjuksköterskors och undersköterskors) handlingar i samband med patientkontakt hos de med blodsmitta kan äventyra säkerheten för personalen själv.	Kvalitativ metod, grundad teori. Data insamlades med en narrativ intervjuform. Urvalskriterier: De 16 deltagarna skulle ha olika lång yrkeserfarenhet, arbetsområden och olika sannolikhet för patientkontakt. Dataanalysmetod: Kvalitativ innehållsanalys.	Vårdpersonalen uppfattade att det fanns olika aspekter som de bör förhålla sig till, men som ibland kolliderade med varandra. Det handlade om att skapa en balans mellan aspekterna: patientens integritet, skydda sig själva från att smittas samt följa avdelningens normer.
Manganye, B., Maluleke,	Professional nurses' views regarding	2013, South Africa, African	Studien syfte var att fastställa legitimerade HIV/AIDS-specialiserade	Studien var kvalitativ, undersökande, deskriptiv och kontextuell. Urvalskriterierna	Yrkesverksamma sjuksköterskor var medvetna om att HIV och AIDS tillhörande stigma och

T., & Lebesse, R.	stigma and discrimination in the care of HIV and AIDS patients in rural hospitals of the Limpopo province, South Africa	Journal of AIDS research	sjuusköterskors uppfattning om stigmat och diskrimineringen som råder kring HIV/AIDS i Sydafrika. Dessutom undersöktes hur stigmat påverkade vårdkvalitén för de sjukdomsdrabbade.	var alla 37 sjuusköterskor som arbetade med HIV-positiva patienter på sjukhus. Sjuusköterskorna skulle ha genomgått en HIV/AIDS-specialistutbildning. Datainsamling: Fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer. Dataanalysmetod: Ändamålsenlig urvalsmetod.	diskriminering existerade på deras avdelningar, och ansåg det som dålig och olämplig vård av HIV-positiva patienter.
Reis, C., Heisler, M., Amowitz, L., Moreland, S., Mafeni, J., Anyamele, C., & Iacopino, V.	Discriminatory attitudes and practices by health workers toward patients with HIV/AIDS in Nigeria	2005, Nigeria, PLoS Medicine	Att kartlägga de diskriminerande handlingarna och attityderna hos hälso- och sjukvårdspersonal samt finna möjliga utlösande faktorer och åtgärdsstrategier.	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Data insamlades från sjukvårdsinrättningar utifrån 324 läkare, 541 sjuusköterskor och 133 barnmorskor. Urvalet var läkare, legitimerade sjuusköterskor eller barnmorskor yrkesverksamma med direkt patientkontakt. Data analyserades genom χ^2 -testanalys och enkel logistisk regressionsanalys.	9 % av hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterade att de vägrade vårda HIV/AIDS-patienter, 9 % indicerade att de hade nekat en HIV/AIDS-patient tillträde på sjukhuset. 59 % tyckte att de skulle vårdas på en separat avdelning, 40 % trodde att en persons HIV-status kunde bestämmas genom sitt utseende.
Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M.	Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and	2003, Sverige, Journal of Advanced Nursing	Undersöka skillnader mellan attityder hos sjuusköterskor, undersköterskor, sjuusköterskestudenter och undersköterskestudenter gentemot HIV-smittade och att undersöka om sjuusköterskor, undersköterskor, sjuusköterskestudenter och	Studien hade en deskriptiv, jämförande, kvantitativ design. Data insamlades med enkäter och en speciell attitydskala om AIDS. Urvalet var 57 sjuk- och undersköterskor samt 165 sjuk- och undersköterskestudenter med patientkontakt. Dataanalysmetod: Deskriptiv statistik och analys av	Generellt, uttryckte både sjuusköterskepersonalen och sjuusköterskestudenterna empatiska attityder gentemot HIV-smittade och homosexuella HIV-smittade patienter. Resultaten visade också att 36 % av vårdpersonalen och 26 % av studenterna skulle undvika omvårdnad av HIV-smittade om

	the wish to refrain from nursing		undersköterskestudenter ville avstå från omvårdnad av HIV-infekterade patienter.	avvikelser (ANOVA).	möjligheten gavs.
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	2010, Finland, Estonia and Lithuania, International Journal of Nursing Practice	Beskriva och jämföra sjuksköterskors kunskaper om HIV/AIDS och attityder gentemot personer med HIV/AIDS i Finland, Estland och Litauen.	En kvantitativ tvärsnittsstudie utfördes på 681 sjuksköterskor och data insamlades med hjälp av frågeformulär. Urvalskriterier: Sjuksköterskorna skulle arbeta på en medicinsk-, kirurgisk-, eller kvinnosjukdomsavdelning på sjukhus. Analysmetoderna var studenters t-test, deskriptiv analys, Kruskal-Wallis test, χ^2 -test samt korstabulering.	Normala kunskapsnivåer och attityder gentemot HIV/AIDS och de sjuka kunde ses. Attityd- och kunskapsnivån korrelerade negativt med lång yrkeserfarenhet. En signifikant korrelation fanns på kunskaps- och attitydnivån. Finska sjuksköterskor erhöll den högsta kunskapsnivån och mest positiva attityder jämfört med de övriga länderna.
Özakgül, A-A., Şendir, M., Atav, S., & Kızıltan, B.	Attitudes towards HIV/AIDS patients and emphatic tendencies: A study of Turkish undergraduate nursing students	2014, Turkiet, Nurse Education Today	Undersöka sambanden mellan vetskap om HIV/AIDS, attityder gentemot HIV/AIDS, och empatiska tendenser inom ett urval av turkiska sjuksköterskestudenter.	En kvantitativ, icke-experimentell, korrelerande design användes och data insamlades med HIV/AIDS attitydskalan (AAS) och empatiska tendensskalan (SET). Data analyserades med ANOVA, AA:s, T-test och Pearsons korrelation. Urvalskriterier: De studenter som frivilligt ville delta (614 personer) som gick på en av de två valda kommunala universitet.	Resultatet av studien indikerar att attityder och empatiska tendenser är relaterade till kunskap och exponering av patienter. Tillika, de studenterna med mer positiv attityd hade högre empatiska tendenser gentemot HIV/AIDS patienter.