

**SJUKSKÖTERSORS
ERFARENHETER AV ATT
VÅRDA PATIENTER MED HIV I
UTVECKLINGSLÄNDER**
-En litteraturöversikt

**NURSES' EXPERIENCES OF
CARING FOR PATIENTS WITH
HIV IN DEVELOPING
COUNTRIES**
-A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2019

Författare: Beatrice Berggren
Veronica Hultman

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV i utvecklingsländer – En litteraturöversikt.
Författare:	Berggren, Beatrice; Hultman, Veronica
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Alander Persson, Malin
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	23
Nyckelord:	Brister, HIV, Kunskap, Sjuksköterskor, Stigmatisering, Utvecklingsländer

Bakgrund: HIV är en kronisk sjukdom som innebär att immunförsvaret försvagas. Symtom som förekommer kan liknas vanliga infektionssjukdomar, exempelvis feber och halsont. Idag lever 30–50 miljoner människor i världen med sjukdomen. Sjukdomen är en av de ledande orsakerna till mortalitet i utvecklingsländer. **Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV i utvecklingsländer. **Metod:** En litteraturöversikt som baseras på kvalitativa (n=10) och kvantitativa artiklar (n=1) samt kombinerat kvalitativ och kvantitativt (n=2). **Resultat:** Ur analysen framkom två kategorier; Bygga ömsesidig tillit och Brister i organisationen med fem underkategorier. **Konklusion:** Sjuksköterskor i utvecklingsländer upplever en utmanande arbetsmiljö kring patienter med HIV. De upplever känslor av stress, otillräcklighet och maktlöshet. Trots mycket negativitet upplevdes glädje i att vårda patienter med HIV.

ABSTRACT

Title: Nurses' experiences of caring for patients with HIV in developing countries. – A literature review.

Author: Berggren, Beatrice; Hultman, Veronica

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: **Degree of Bachelor of Science in Nursing**, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Alander Persson, Malin

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 23

Keywords: Developing Countries, HIV, Knowledge, Nurses, Shortages, Stigmatization

Background: HIV is a chronic disease that causes the immune system to weaken. Symptoms that occur can be similar to common infectious diseases such as fever and sore throat. Worldwide over 30-50 million people are living with a HIV diagnosis today. The disease is one of the leading causes of mortality in developing countries. **Purpose:** To investigate nurses' experience of caring for patients with HIV in developing countries. **Method:** A literature review with a qualitative analysis containing qualitative (n=10) - and quantitative (n=1) articles and combine qualitative and quantitative (n=2). **Results:** Two categories emerged from the analysis; To build a mutual trust and Organizational shortcomings with five sub-categories. **Conclusion:** Nurses in developing countries are experiencing a challenging work environment around patients with HIV. They experience feelings of stress, inadequacy and powerlessness. Despite much negativity, happiness was experienced in caring for patients with HIV.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HIV	1
HIV i utvecklingsländer och Sverige	2
Symtom och behandling.....	2
Konsekvenser för personer som lever med HIV	3
Sjuksköterskans funktion och ansvar	3
Vårdrelation.....	4
Kommunikation.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys.....	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Bygga ömsesidig tillit.....	8
Emotionell utmaning.....	8
Starkt positivt motiverande.....	9
Eftersträva öppenhet istället för hemlighållande av diagnosen.....	10
Brister i organisationen.....	10
För få sjuksköterskor.....	10
Behov som inte tillgodoses.....	11
Resultatsammanfattning	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion	16
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	16
REFERENSER	18

BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Granskningsmall
3. Poängsystem
4. Artikelöversikt

INLEDNING

Humant immunbristvirus (HIV) är en kronisk sjukdom som angriper kroppens immunförsvar och bidrar till att det försvagas (World Health Organization, 2018). Idag lever mellan 30–50 miljoner människor i världen med sjukdomen och i Sverige insjuknar årligen mellan 400–500 personer (Folkhälsomyndigheten, 2017). Sjukdomen är en av de ledande orsakerna till mortalitet i utvecklingsländer, där länder söder om Sahara i Afrika är särskilt drabbade med ungefär 25,5 miljoner fall (Phetlhu, Bimerew, Marie-Modeste, Naidoo & Igumbor, 2018). På grund av de brister som kan förekomma i utvecklingsländer kan sjuksköterskor utsättas för utmaningar i vårdandet av patienter med HIV. Dessa brister kan bidra till att sjuksköterskorna erfar rädsla, stress och oro. Genom att undersöka sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda dessa patienter, kan denna studie bidra till betydelsefulla kunskaper för sjuksköterskor i Sverige.

BAKGRUND

HIV

Globalt har över 30 miljoner människor avlidit till följd av sjukdomen HIV (Folkhälsomyndigheten, 2015). Sjukdomen upptäcktes första gången år 1959 och anses härstamma från en schimpansart. Först under början av 1980-talet kunde orsaken som beror på ett retrovirus påvisas. Viruset påverkar cellerna i kroppen och redan några få timmar efter överföringen har HIV blivit en del av arvsmassan. Sjukdomen angriper och försvagar kroppens immunförsvar vilket ökar risken för att insjukna i infektioner och cancer (World Health Organization, 2018). Det förekommer två typer av HIV vilka är HIV-1 och HIV-2, skillnaden mellan dessa är att HIV-1 är mer smittsamt och förstör immunförsvaret snabbare än HIV-2 (Ericson, Ericson & Kan, 2018). Infektionen kan överföras genom sexuell kontakt, via blod eller annan vävnad. Även genom operationer med blodtransfusioner samt transplantationer av vävnader eller organ (Folkhälsomyndigheten, 2015). Det finns ett visst antal undergrupper i samhället där HIV är vanligare såsom män som har sex med män, kvinnliga sexarbetare samt droganvändare (Bernhed, Mollstedt & Rosengren, 2018). De som vanligen drabbas av sjukdomen i Sverige rapporteras vara i medelåldern kring 37 år, det är vanligtvis fler män än kvinnor som drabbas (Folkhälsomyndigheten, 2017). Viruset har en förhållandevis låg smittsamhet förutom under de första veckorna efter insjuknandet samt under slutskedet av HIV då Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) utvecklas. Slutskedet av HIV kan förebyggas med aktiv behandling, tack vare effektiva åtgärdsprogram i dagens svenska samhälle utvecklar de flesta HIV sjuka inte AIDS (Folkhälsomyndigheten, 2015).

HIV i utvecklingsländer och Sverige

Hiv är det ledande medicinska behandlingsproblemet både i Sverige och globalt, detta på grund av att det inte finns något effektivt vaccin samt relaterat till sjukdomens komplicerade behandling. De flesta fall av HIV påträffas i utvecklingsländer och i Sydafrika och Botswana lever cirka 20 procent av den vuxna befolkningen med HIV (Ericson, Ericson & Kan, 2018). Ett utvecklingsland kan definieras som ett låginkomstland och klassificeras efter sin utvecklingsnivå mätt i bruttonationalinkomst per capita. Exempel på världsdelar med sådana länder är Afrika, Latinamerika och större delen av Asien (United Nations, 2014). Nationalencyklopedin definierar ett utvecklingsland som ett fattigare land där de flesta människor försörjer sig genom jordbruk och fiske. Ytterligare definition av utvecklingsländer är att de varit eller är i behov av humanitära och strategiska hjälpinsatser för en ökad utveckling av landet (Nationalencyklopedin, u.å.a).

I Sverige lever idag cirka 7000 personer med HIV. Rapporterade sjukdomsfall har under de senaste åren minskat från 400-500 fall årligen till färre än 100. De fall som rapporterats har mer än hälften blivit smittade före immigration till Sverige. Sedan år 1985 har ingen person blivit smittad via blodprodukter på grund av att allt blod som ges via blodgivare testas. Av de patienter som erhåller behandling för sin HIV i Sverige beräknas 95 procent av dessa vara välbehandlade. Genom att patienterna är välbehandlade bidrar detta till en låg smittsamhet (Ericson, Ericson & Kan, 2018).

Symtom och behandling

Den första tiden upplever 10-60 procent av patienterna inga symtom. De eventuella symtom som kan uppkomma under de 2-4 första veckorna efter smittotillfället är halsont, feber, huvudvärk, förstörade lymfkörtlar, muskel och ledvärk, diarré, viktnedgång och utslag. Vissa patienter med HIV kan drabbas av meningit (hjärnhinneinflammation) eller facialis pares (ansiktsförlamning). Symtomen har en varierande längd och svårighetsgrad, däremot är de flesta symtom självläkande (Ericson, Ericson & Kan, 2018).

Att testa sig för sjukdomen har sedan år 1984 skett genom blodprov. Provet kontrollerar mängden HIV-antikroppar som förekommer i blodet (Ericson, Ericson & Kan, 2018). Det finns även tester att beställa hem där de blir helt anonyma. Detta kan leda till att fler testar sig vilket förespråkas av Folkhälsomyndigheten (2016). Skulle resultatet på testet vara positivt ska det anmälas enligt smittskyddslagen och smittskyddsförordningen. Det innebär att identiteten ska avslöjas och smittspårning samt behandling påbörjas (SFS 2004:168; SFS 2004:255). I dagsläget är HIV obotligt, därmed inriktas behandlingen på att bromsa sjukdomsförloppet. Andra åtgärder kan vara att förlänga de perioder där patienter upplever symtomfrihet genom att behandla sekundära infektioner. Att lindra de symtom som förekommer samt att förlänga överlevnadstiden är också aktuella åtgärder. Den medicinska behandlingen består idag av ett flertal olika läkemedel. Genom att kombinera olika läkemedel, starta behandling tidigt och låta den ske kontinuerligt kan en god effekt uppnås (Ericson, Ericson & Kan, 2018).

Konsekvenser för personer som lever med HIV

HIV är inte längre den befarade dödliga sjukdom som den en gång var, dock upplevs den fortfarande vara stigmatiserande bland många (Ericson, Ericson & Kan, 2018). Stigmatisering innebär en stämpling inom samhällsvetenskapen (Nationalencyklopedin, u.å.b). Inom det medicinska kan stigma benämnas som en kroppslig förändring som kan tyda på en viss sjukdom med en avvikelse från det upplevda normala (Nationalencyklopedin, u.å.c). Stigmatiseringen som förekommer kring HIV beror dels på känslor av skam hos patienterna. Som sjuksköterska är det viktigt att försöka förstå den skam de känner för att effektivt kunna mildra eller förhindra dessa känslor. Stigmatisering och den skam som finns kring HIV kan försvåra samt förhindra vården av patienter för sjuksköterskor på grund av att relevant information utelämnas (Hutchinson & Dhairyawan, 2017).

Sjuksköterskans funktion och ansvar

Sjuksköterskans funktion inom vård av patienter är att bemöta deras hälsotillstånd, samt att hjälpa dem att bidra till egen handlingskraft till hälsa och återhämtning (International Council of Nurses, u.å.). Att arbeta som sjuksköterska innebär att ansvara för vården samt att de har en skyldighet gentemot patienten. Skyldigheten innebär att ge en god omvårdnad samt följa de lagar som finns (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Smittskyddslagen anger att den som är verksam inom smittskyddet, i det här fallet sjuksköterskan, ska värna om de osmittade och de som bär på en smittsam sjukdom (SFS 2004:168). Patientlagen beskriver sjuksköterskans ansvar att främja patientens integritet, delaktighet och självbestämmande genom att göra vården tillgänglig för alla samt ge patienten den information som är relevant gällande sitt hälsotillstånd (SFS 2014:821). Det är en skyldighet att alltid behandla alla patienter lika och därmed undvika att utsätta patienten för direkt diskriminering (SFS 2008:567). Kompetensbeskrivningen ska utgöra ett stöd för den legitimerade sjuksköterskan. Det anges att alla patienter skall behandlas lika inom all vård vilket förutsätter respekt för människans rättigheter. Med hänsyn till patientens värderingar, vanor, tro och rätt till självbestämmande ska sjuksköterskan respektera integritet och värdighet. Den specifika kompetensen omfattar både det vetenskapliga kunskapsområdet samt det patientnära arbetet vilket ses grundläggande i en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ansvarar för kliniska beslut som medför åtgärder till att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa. Sjuksköterskan ansvarar dessutom för att hantera sjukdom, hälsoproblem eller funktionsnedsättning under hela livet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskans roll i vården är att ha en god attityd och kunskap inom sjukdomens område för att undvika känsla av orättvis behandling, vilket i sin tur kan leda till att patientens välbefinnande är i fara. Det kan resultera i fördröjd behandling, risk för överföring till andra, ökad risk för funktionsnedsättning, isolering samt relationsproblem (Yiu, Mak, Ho & Chui, 2010).

En sjuksköterska skall arbeta med förebyggande åtgärder vilket kan bestå av undervisning, information om smittspridning samt förekomst (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Vårdforskare arbetar konsekvent för att informera samhället om hur sexuell ohälsa kan förebyggas. De nämner att sexuell ohälsa innebär en oförmåga av att förstå riskerna, ansvaret och effekterna av sexuella handlingar (Suominen et al., 2008). Genom att använda sig av

basala hygienrutiner framtagna av Socialstyrelsen kan sjuksköterskan skydda sig själv, samt förhindra att sprida smittor vidare. Det kan ske genom användande av plastförkläde och handskar vid kontakt med kroppsvätskor. Även att använda sig av alkoholbaserat handdesinfektionsmedel före och efter omvårdnadsmoment (Socialstyrelsen, 2015).

Som sjuksköterska skall all omvårdnad bedrivas med patientens bästa i åtanke. Sjuksköterskan ska respektera alla människors rättigheter. Genom deras moraliska ansvar skall de ingripa när människor hotas samt stå upp för deras rättvisa och autonomitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Enligt International Council of Nurses (2012) etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskor i hela världen förhålla sig till dokumentet oberoende av deras egna nationella lagar. Dokumentet beskriver fyra grundläggande områden vilka är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Det skall ge sjuksköterskan vägledning för att kunna agera utifrån ett etiskt perspektiv utifrån samhällets värdegrund (International Council of Nurses, 2012).

Vårdrelation

Att möta en patient på ett vårdande sätt innebär att kunna stödja och stärka en människas hälsa samt att ge ett förtroendeingivande och äkta intryck. Det krävs att sjuksköterskor engagerar sig i mötet för att dela och ta emot kontakt med patienten. Det här kan i sin tur skapa en gemenskap mellan parterna (Ekebergh, 2015b). En vårdande relation mellan sjuksköterska och patient kan innebära möten som sker under ett fåtal minuter eller sträcka sig under en längre tid. Oavsett tid innebär dessa möten att skapa en förståelse för patienten som stöd för dennes hälsoprocess (Dahlberg & Segesten, 2010). Processen förtydligas genom att sjuksköterskan inte bara lyssnar till patienten, utan även ser till det outtalade och tolkar det. Genom att ifrågasätta patienten när beteendet talar för något annat än vad som uttrycks synliggörs det outtalade för sjuksköterskan, vilket kan stärka relationen mellan parterna (Henderson, 1997). Sjuksköterskan behöver ha förmåga att sätta sig in i patientens situation och få tillgång till tankar, känslor och inre själ. Det förutsätter att sjuksköterskan sett till patientens helhet och därmed inte behandlar den fysiska kroppen, sinnet och känslorna separat (Watson, 2012). Travelbee (2010) beskriver i sin omvårdnadsteori att sjuksköterskan och patienten ska relatera till varandra som unika människor. För att upprätthålla en mellanmännisklig relation måste parternas fasader brytas igenom för att se det mänskliga i varje person. Relationen mellan människor uppnås efter att fem interaktionsfaser genomgåts. Dessa faser är det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt. Den mellanmänniskliga relationen skapas genom att hjälpa en individ att förebygga och hantera erfarenheten av sjukdom och lidande och att hjälpa patienten att finna mening i erfarenheterna (Travelbee, 2010).

Kommunikation

Kommunikation kan definieras som det utbyte som sker av meningsfulla tecken mellan två eller fler parter. Begreppet härstammar från det latinska ordet *communicare* som betyder att något görs gemensamt, att ha förbindelse med eller göra någon delaktig (Eide & Eide, 2009). Travelbee (2010) beskriver att varje gång sjuksköterskan samverkar med patienten sker någon form av utbyte av kommunikation. Utbytet behöver inte enbart bestå av verbal

kommunikation utan kan ske genom att tolka beteende, hållning och ansiktsuttryck. En sjuksköterska bör förstå innebörden av den information patienten delger för att optimera och planera omvårdnaden (Travelbee, 2010). Sjuksköterskan skall vara rösten inom kommunikation för de människor som saknar förmågan att själva tala eller som ögon för de som är blinda (Henderson, 1997). Att sjuksköterskor kan skapa sig ett förtroende hos patienten har visat sig betydelsefullt. Genom att ha en god kommunikationsförmåga samt medvetandegöra vikten av att kunna sympatisera och känna medkänsla kan leda till ett ökat förtroende. Det kan bidra till att patienter känner sig mer bekväma och trygga med den vård som erbjuds (Bernhed, Mollstedt & Rosengren, 2018).

PROBLEMFORMULERING

HIV är en vanlig sjukdom i utvecklingsländer där sjuksköterskor har en betydande roll inom vården för de drabbade. Inom länderna finns problem i form av brister vad gäller kunskap bland sjukvårdspersonalen, rädsla för sjukdomen samt bristande ekonomiska resurser. Problemen bidrar till att trovärdigheten och tilliten för sjuksköterskor minskar samt kapaciteten till att kunna behandla och vårda alla patienter försvåras. För att kunna erbjuda en adekvat vård bör sjuksköterskor besitta en god kunskap gällande sjukdomen samt omvårdnaden kring den.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV i utvecklingsländer.

METOD

För studien valdes att göra en litteraturöversikt beskriven av Friberg (2017a) där ingen avgränsning till val av vetenskapliga artiklar med kvalitativ- och kvantitativ ansats görs. Metoden valdes för att bidra till fördjupad kunskap inom problemområdet genom att den sammanställer tidigare forskningsresultat från redan befintliga texter (Friberg, 2017a). Identifiering och användning av det redan existerande materialet samt forskningen kring det valda fenomenet bidrog till ett gott underlag för genomförandet av studien. Metoden ansågs vara användbar eftersom den genom ökad kunskap och förståelse kring ämnet kunde svara på syftet. Därmed var det lämpligt att använda en litteraturöversikt till examensarbetet för att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV i utvecklingsländer.

Urval

Urvalet inkluderade vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle vara skrivna på engelska samt publicerade mellan åren 2008 till 2019 för att finna aktuell forskning. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle utgå ifrån ett sjuksköterskeperspektiv samt beskriva deras erfarenheter. Inga avgränsningar gjordes när det gäller kön eller ålder. Ur en geografisk aspekt riktades arbetet mot utvecklingsländer, detta för att undersöka hur sjuksköterskor erfar vården av patienter med HIV relaterat till olika länders förutsättningar. Exklusionskriterier var artiklar som påvisade samsjuklighet eller där det fanns antydningar om eventuellt missbruk och prostitution.

Datainsamling

Databaserna CINAHL, PubMed och MEDLINE användes för att de inriktar sig på hälso- och vårdvetenskap och har ett generöst utbud av artiklar. Det valdes ut 13 artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats som var inriktade på sjuksköterskors perspektiv. Av de valda artiklarna hade tio kvalitativ ansats, en bestod av kvantitativ ansats samt två av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Sökord som användes var HIV, nurse, experience, care, qualitative, stigma, fear, challenges, healthcare, patient och knowledge. Antal sökträffar översteg inte 100 stycken för att överskådligt kunna urskilja relevanta artiklar. Tillsammans med sökorden användes AND för att kunna se sambandet mellan sökorden (Se bilaga 1). Det användes parenteser i sökningarna samt att sökorden trunckerades. Enligt Östlundh (2017) innebär det att orden eftersöks i olika böjelser (Östlundh, 2017). Artiklarna lästes och granskades mot studiens syfte. För artiklar som var relevanta för syftet, läses abstraktet. Resultatet i de valda artiklarna utgör studiens resultat och granskas enligt Fribergs (2017b) granskningsmall (Se bilaga 2). Mallen sammanfattar artiklarnas syfte, perspektiv, metod och resultat, vilket gav en förståelse för artiklarnas innehåll. Genom att använda ett poängsystem säkerställde de valda artiklarnas kvalitet (se bilaga 3). Poängsystemet innebar att alla artiklar poängsattes med hjälp av Fribergs (2017b) granskningsmall. För varje uppfyllt kriterium

sattes ett poäng, det högsta totala poäng en artikel kunde erhålla var 14 poäng. Ett beslut fattades av att enbart inkludera de artiklar som uppmätte medel och hög grad. För att uppnå graden medel krävdes mellan 6-10 poäng, hög grad motsvarade 10-14 poäng. Av artiklarna uppmättes fem till en hög grad, åtta var av medel samt en artikel av hög/medel grad av dess kvalitativa samt kvantitativa del. Tidskrifterna som artiklarna publicerats i granskades sedan genom Ulrichsweb som är en databas som säkerhetsställer att tidskrifterna är expertgranskade, det vill säga refereed-granskade (Högskolan i Skövde, 2019).

Analys

Datamaterialet analyserades med en modell beskriven av Friberg (2017a). Artiklarna lästes flera gånger enskilt för att få en förståelse och sammanhang för innehållet. Efter varje läst artikel granskades den gemensamt. En sammanfattning av artiklarna gjordes för att stödja och validera att det huvudsakliga i studierna uppfattats. Nästa steg i analysen innebär att föra in de valda artiklarna i en översiktstabell. Det innebar att en översikt skapades (se bilaga 4) för att tydliggöra artiklarnas syfte, metod, resultat. Tabellen bidrar med en tydlighet för den fortsatta analysen. Därefter bryts artiklarnas resultat ned till delar genom att identifiera likheter och skillnader. De olika aspekter som framkom och som hade liknande handlingar samlades under en gemensam underkategori med hjälp av färgkodning. Dessa bildade sedan en ny helhet som byggdes upp av underkategorier som sedan bildade huvudkategorier. Genom grupperingen av underkategorier skapades olika kategorier som lades till grund för resultatet (Friberg, 2017a).

Etiska överväganden

I studien följdes forskningsetiska principer utifrån Vetenskapsrådet (2017). Artiklarna som användes var etiskt granskade vilket stärkte studiens trovärdighet. World Medical Association (2018) som framtagit Helsingforsdeklaration beskriver att en av de mest grundläggande principerna är att vården om individen alltid måste gå före samhället och vetenskapens betydelse. Artiklarnas innehåll i studien förhöll sig till den etiska principen om informerat samtycke, vilket innebär att deltagandet måste vara frivilligt samt att informationen om studien måste vara tillräcklig. Även den princip att skydda forskningsdeltagarnas privatliv och sekretess skulle framkomma för att artiklarna skulle användas (World Medical Association, 2018). Artikelns äkthet kontrollerades genom att utsluta plagiat och fabricering. Plagiat innebär att andras material efterliknas utan att upphovsmannen uppges. Fabricering innebär att data och material förfalskas och vinklas så att det gynnar den egna forskningen (Kjellström, 2017). Förförståelse innebär att ha vetskap om saker och ting utifrån tidigare erfarenheter och värderingar. Begreppet syftar till att redan tro sig veta svaret innan studien är påbörjad (Priebe & Landström, 2017). En generell förförståelse för HIV fanns hos båda författarna genom tidigare kunskap och erfarenheter av sjukdomen i samband med arbete. Genom att förförståelsen medvetandegjordes kunde vinkling av materialet minskas. Ingen nära anknytning till sjukdomen fanns. Studien har i enlighet med upphovsrättslagen refererat på ett korrekt sätt till det material som använts (SFS 1960:729).

Resultat

Ur analysen av datamaterialet framkommer två kategorier och fem underkategorier som presenteras i tabell 1 nedan.

Tabell 1: Översikt över kategorier och underkategorier.

Kategori	Underkategori
Bygga ömsesidig tillit	<ul style="list-style-type: none">• Emotionell utmaning• Starkt positivt motiverande• Eftersträva öppenhet istället för hemlighållande av diagnosen
Brister i organisation	<ul style="list-style-type: none">• För få sjuksköterskor• Behov som inte tillgodoses

Bygga ömsesidig tillit

Emotionell utmaning

Sjuksköterskor ansvarar för att kunna utföra en god och säker vård för patienterna. Trots utmaningarna upplever sjuksköterskorna i stor utsträckning positivitet kring att vårda patienter med HIV. Sjuksköterskor som vårdade patienter med HIV upplevde utmaningar i professionen i samband med känslor av otillräcklighet och hjälplöshet (Campbell, Scott, Madanhire, Nyamukapa & Gregson, 2011; Harrowing & Mill, 2010). Vården av patienter med HIV bidrog till att sjuksköterskorna erfor överväldigande känslor och kände sig utmattade både psykiskt och fysiskt (Bam & Naidoo, 2014; Makhado & Davhana-Maselesele, 2016; Roomaney, Steenkamp & Kagee, 2017). Känslorna berodde delvis på den maktlöshet de erfor och att de inte kunde uppnå en acceptabel nivå på den vård de gav sina patienter (Campbell, Scott, Madanhire, Nyamukapa & Gregson, 2011; Harrowing & Mill, 2010). I en studie som genomfördes framkom det att nästan 40 procent av de 110 medverkande sjuksköterskorna upplevde någon form av emotionell utmattning (Roomaney et al., 2017). Många sjuksköterskor erfor att på grund av den långa vårdtiden som uppstår vid HIV, bildas starka relationer mellan sjuksköterskor och patient. De beskriver relationen som en vänskap. Detta kan leda till att sjuksköterskor erfor oro och ångest i samma utsträckning som en nära anhörig skulle göra över patientens hälsotillstånd. Vissa sjuksköterskor erfor oro efter arbetspassets slut om hur sjukdomen påverkade deras patienter och försökte dölja dessa känslor för sina familjer. Dock förekom det att patienterna sökte upp sjuksköterskor i deras hem för rådgivning vilket påverkade familjemedlemmarna och sjuksköterskorna negativt (Delobelle et al., 2009). Det framkom från en studie att sjuksköterskor ställdes inför utmaningar som påverkade dem negativt. Exempel på sådana

utmaningar kan vara när patienten vägrar att testa sig eller när de testat sig men inte återkommer för testresultatet. Vissa patienter accepterade inte sin sjukdom vilket var en bidragande orsak till frustration (Tshililo, Mangena-Netshikweta, Nemathaga & Maluleke, 2019). När det gällde samarbetet mellan olika professioner som exempelvis mellan sjuksköterskor och läkare erfor de en underminering. När de gav förslag på hur de kunde hantera olika patientsituationer förkastades deras råd och läkaren påpekade att de enbart är sjuksköterskor och inte besitter samma breda kunskap (Evans & Ndirangu, 2011).

När patienterna var svårt sjuka eller hade öppna sår erfor sjuksköterskorna mer rädsla och därmed vidtogs fler försiktighetsåtgärder. Rädslan för sjukdomen kunde identifieras genom att användandet av handskar ökade. När patienterna har en HIV diagnos använde sjuksköterskor handskar mer frekvent jämfört med hos patienter utan diagnos där de användes mer sällan eller inte alls. Åtgärderna kunde bestå av dubbla handskar eller förkläde. Hantering av skarpa föremål som användes i samband med patienter med HIV bidrog till mer rädsla och till ökade försiktighetsåtgärder för att minimera risken att själva infekteras (Mill et al., 2013). Det framkom även att vissa sjuksköterskor vägrade ha samlag med sin partner av rädsla för att smittas av HIV (Delobelle et al., 2009). Rädslan förstärktes ytterligare för många sjuksköterskor genom tidigare erfarenheter eller incidenter inom vården. Vissa uttryckte en oro och rädsla inför de försiktighetsåtgärder som fanns, med funderingar kring om åtgärderna skyddade dem tillräckligt. I vissa länder rapporterades det att sjuksköterskor inte erbjöds någon form av olycksfallsförsäkring vilket ledde till en ökad rädsla och oro. De tvingades förlita sig på den egna kompetensen för att undvika att själva infekteras. På grund av den sårbara situationen föredrog vissa sjuksköterskor att arbeta med säkrare uppgifter med en begränsad fysisk patientkontakt (Chan, Rungpueng & Reidpath, 2009).

Starkt positivt motiverande

Trots sjukdomens svåra karaktär upplevde sjuksköterskorna glädje i att vårda patienterna med HIV. En glädje i att hjälpa patienterna att hantera sjukdomen och att vara en del av patientens resa till att återfå sin hälsa (Bam et al., 2014; Campbell et al., 2011; Delobelle et al., 2009). Sjuksköterskorna beskrev att sjukdomen inte ska hindra dem från att ge patienterna med HIV den vård som krävdes. Genom att de ska vårda patienter oavsett vilka de är, vilken kultur eller tro de har eller deras sjukdomstillstånd (Chan et al., 2009; Delobelle et al., 2009). Övergripande omvårdnad präglades av empati, medkänsla, respekt och värdighet (Delobelle et al., 2009). Flera sjuksköterskor upplevde en motivation till att vårda patienterna när de fick se hur deras fysiska hälsa förbättrades i samband med behandling. Resultatet i studien visade att sjuksköterskor kände tillfredsställelse när patienter återhämtade sig från det oigenkännliga "Han kom in hit i en skottkärra men han kan nu gå och ser väldigt bra ut" (Campbell et al., 2011, s.799). Sjuksköterskor erfor att motivationen till en hoppfull och inspirerande miljö kunde upprätthållas när det skedde förbättringar i patientens psykiska- och emotionella hälsa genom behandling och rådgivning. Det skedde förbättringar i att patienter med HIV upplevde att det fanns ett värdigt liv efter diagnostiseringen, att de upplevde glädje som vilken annan person som helst. Sjuksköterskorna uppmärksammade att när patienterna accepterade sitt sjukdomstillstånd rådde det inte längre några bekymmer för patienten att komma till kliniken för behandling (Campbell et al., 2011).

Personliga erfarenheter bland sjuksköterskorna visade sig ha en positiv inverkan på deras yrkesmässiga liv. En del av sjuksköterskorna hade personliga upplevelser av sjukdomen bland vänner och familj, de kände att dessa situationer inspirerade och motiverade dem till att hjälpa patienter med HIV. De tidigare erfarenheterna visade sig ge sjuksköterskorna kunskap inom vården av patienterna. Kunskapen resulterade i att de bemötte patienterna på ett kärleksfullt sätt genom att ge dem ett handslag för att få dem att känna sig bekväma och omtyckta (Campbell et al., 2011).

Eftersträva öppenhet istället för hemlighållande av diagnosen

Stigmatisering upplevdes inte enbart av patienterna utan även sjuksköterskor erfor det i samband med vårdandet av patienter med HIV. De erfor att en bidragande orsak till stigmatisering kring sjukdomen berodde på konfidentialiteten (Delobelle et al., 2009). Försök till att normalisera HIV till att vara som vilken annan kronisk sjukdom som helst bidrog till att många sjuksköterskor upplevde att samtalen med patienterna förenklades. De upplevde att de mer öppet kunde diskutera kring sjukdomen, om dess symtom och behandling. Relaterat till att de inte behövde gissa sig till vad patienten menade underlättade arbetet för sjuksköterskorna. Även stigmatiseringen kring att testa sig mot sjukdomen minskade på grund av ett öppet förhållningssätt (Evans & Ndirangu, 2011).

Trots försök till att minska stigmatiseringen kring HIV förekom det ändå från omgivningen, anhöriga och från sjukvårdspersonal. Det visade sig att stigmatisering bland sjuksköterskor förekom utan att de själva reflekterade över det vilket försvårade det öppna förhållningssättet (Evans & Ndirangu, 2011). Sjuksköterskor upplevde att patienter inte ville avslöja sin sjukdom för sina familjer på grund av rädsla för stigmatisering. Det resulterade i svårigheter att ge den vård som krävdes samt att hålla sjukdomen hemlig från anhöriga. På grund av att de inte kunde säga varför de gav en viss omvårdnad kunde anhöriga ifrågasätta varför en viss sorts vård gavs eller varför ingen mer behandling utfördes. Anhöriga kunde då välja att ta hem den sjuke med argument som att sjuksköterskor ändå inte vet vad de gjorde. Anledningen till varför patienter inte valde att berätta för sina familjer om sin sjukdom handlade om rädsla för utanförskap. Sjuksköterskorna uppmanade trots stigmatiseringen att de skulle berätta för sina anhöriga om deras sjukdom, detta på grund av att familjemedlemmarna utsatte sig oavsiktligt för risken att smittas av viruset utan att veta om det (Mill et al., 2013).

Brister i organisationen

För få sjuksköterskor

Det visade sig att flera sjuksköterskor upplevde en hög arbetsbelastning på arbetsplatsen, där de kämpade för att hinna med alla patienter och arbetet kring sjukdomen (Olaleye et al., 2016; Delobelle et al., 2009 & Tshililo et al., 2019). Sjuksköterskorna ansåg att den höga arbetsbelastningen delvis berodde på personalbrist, att de fick arbeta mer och hårdare

(Olaleye et al., 2016; Tshililo et al., 2019). Däremot sågs en skillnad bland sjuksköterskornas erfarenheter vad gällde den höga arbetsbelastningen, de upplevde att den höga arbetsbelastningen berodde på ett nytt arbetssätt där hälso- och sjukvårdspersonal tillbringar mer tid hos varje patient. Detta resulterade i att sjuksköterskorna på kliniken fick ta ett större ansvar över resterande ineliggande patienter (Tshililo et al., 2019). Sjuksköterskorna i upplevde att den höga arbetsbelastningen berodde på att annan hälso- och sjukvårdspersonal inte arbetade tillräckligt hårt. De uppfattades som ovilliga att arbeta, vilket sjuksköterskorna ansåg ökade deras arbetsbörda (Olaleye et al., 2016). Regeringen och dess långsamma takt att agera skapade frustration och var en bidragande orsak till en utmanande arbetsmiljö. Sjuksköterskorna ansåg att regeringen borde se HIV som en nationell nödsituation som snabbt behövde resurser för att kunna bekämpas och för att förbättra den situation de befann sig i (Delobelle et al., 2009).

Flera sjuksköterskor påtalade att bristen på personal var ett bekymmer för att kunna hjälpa patienter att få vård och behandling för sjukdomen. Det framkom även att det var en brist av utrustning på klinikerna som exempelvis desinfektionsmedel, handskar, läkemedel och sängar. Detta innefattade skyddsutrustning för sjuksköterskor och annat material som krävdes i vården av patienterna (Bam et al., 2014; Campbell et al., 2011; Harrowing et al., 2010; Mataboge et al., 2014; Mill et al., 2013). Enligt en del sjuksköterskor har klinikerna en bristande finansiering, vilket var en bidragande orsak till förhinder i utvecklingen av lyckade resultat inom vården (Bam et al., 2014 & Harrowing et al., 2010).

Behov som inte tillgodoses

Sjuksköterskor erfor utmaningar inom vården av patienter med HIV på grund av bristande resurser på klinikerna (Mataboge et al., 2014; Bam et al., 2014; Campbell et al., 2011; Harrowing et al., 2010; Mill et al., 2013). I många länder rådde det brist på resurser för att kunna bedriva en god och säker vård av patienterna med HIV. Det är även viktigt att sjuksköterskan som vårdar patienter med HIV har en god kunskap om sjukdomen och omvårdnaden för att hjälpa patienterna genom att bland annat ge korrekt och tillräcklig information (Campbell et al., 2011). De deltagande sjuksköterskorna upplevde att de hade viss kunskap om sjukdomens komplexitet, däremot krävdes det kontinuerlig uppdatering av kunskapen på grund av dess ständiga utveckling (Abe, Turale, Klunklin & Supamane., 2014). Andra sjuksköterskor ansåg att arbetet kring patienter med HIV hade stannat upp deras professionella tillväxt och utveckling. De upplevde att för att kunna fortsätta utvecklas inom området skulle de behöva ytterligare utbildning i psykosocial rådgivning (Bam et al., 2014). Flertalet av de sjuksköterskor som ingick i studien menade att det fanns en tydlig brist gällande kunskap om HIV och hur sjukdomens behandling ser ut (Delobelle et al., 2009; Mataboge et al., 2014).

Resultatsammanfattning

Vid vård av patienter med HIV erfor sjuksköterskor utmaningar, de upplevde en hjälplöshet och kände sig otillräckliga. Maktlöshet av att inte kunna erbjuda en acceptabel vård till sina patienter resulterade i fysisk och psykisk utmattning bland flera sjuksköterskor. Trots alla svårigheter som upplevdes kring vården av patienterna kände många glädje. Denna glädje berodde delvis på den positiva känslan som vården gav och att många patienter upplevdes förbättrade. Den höga arbetsbelastningen som delvis berodde på personalbrist var en bidragande orsak till att vissa sjuksköterskor upplevde arbetet som hårt och tidskrävande. Sjuksköterskor som vårdade patienter med HIV kunde känna rädsla, en del av den rädslan berodde på ovissheten om försiktighetsåtgärderna de vidtog var tillräckliga. De tvingades ofta lita på sin egna kunskap vilket resulterade i att vissa föredrog att arbeta med andra uppgifter än att vårda patientnära. Andra brister som framkom i resultatet gällde klinikernas brister på material. Vården påverkades och behandlingen av sjukdomen äventyrade sjuksköterskors säkerhet både vad gäller att smitta sig själv samt risken att smitta andra. Kunskapen upplevdes av flera sjuksköterskor som bristfällig. Det innebar att många sjuksköterskor ansåg att arbetet försvårades kring HIV samt dess behandling. De upplevde att ytterligare kunskap krävdes på grund av den ständiga utvecklingen kring sjukdomen.

Diskussion

Metoddiskussion

För studien valdes att använda sig av en litteraturöversikt beskriven av Friberg (2017a). Att samla in material genom intervjuer hade kunnat vara en alternativ metod till studien. Det skulle varit en gynnsam metod eftersom studien skulle erhållit datamaterial direkt från primärkällan, det vill säga sjuksköterskorna på klinikerna i utvecklingsländer. Dock ansågs det inte vara genomförbart relaterat till den tid som var avsatt. Den valda metoden ansågs mest lämpad för studien då syftet kunde besvaras med hjälp av den mängd kvalitativa- och kvantitativa artiklar som framkom vid sökningarna. Fördelarna med metoden var att den gav en uppfattning om hur många sjuksköterskor som upplevde ett visst fenomen samt deras erfarenheter av det.

Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet användes för att mäta kvaliteten inom forskningsarbeten. Trovärdighet innebär förtydligande av att det som skapats är rimligt (Mårtensson & Fridlund, 2017). Trovärdighet stärks av att artiklarna som utgjorde resultatet har granskats efter Fribergs granskningsmall (2017b). Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) stärks trovärdighet genom att låta studiekamrater kritiskt granska resultatet. Genom att låta studien granskas kunde den utvecklas, då den under ett flertal tillfällen såg ur andras studiekamraters perspektiv. Det bidrog till att arbetet kontinuerligt förbättrades. Detta skedde ett flertal tillfällen under arbetets gång. Genom att ha tydliggjort förförståelsen kan detta bidra till att studiens pålitlighet. Vid studiens början reflekterades och diskuterades erfarenheter och förförståelse kring det valda ämnet för att medvetandegöra dessa och för att minimera att resultatet påverkades. Studien lästes av två oberoende parter med likvärdig akademisk bakgrund, författarnas förförståelse var angiven för att kunna upptäcka och minimera eventuella vinklingar av resultatet. Mårtensson och Fridlund (2017) förklarar att ett tydliggörande av analysprocessen under hela studiens gång visar ökad bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Genom att tydligt beskriva tillvägagångssättet i metoden möjliggör att andra kan upprepa studien vilket också bidrar till att tillförlitligheten för materialet ökar. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebär överförbarhet i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer. Innan överförbarheten kontrolleras bör trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet vara säkrade i forskningsarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Det är alltid upp till läsaren att avgöra om resultat är överförbart till egen verksamhet.

CINAHL, PubMed och Medline var databaserna som användes vid sökning av artiklar, dessa valdes på grund av deras utbud av artiklar som inriktades mot hälso- och vårdvetenskap. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade från år 2008 för att finna aktuell forskning om hur sjuksköterskor erfar vården av patienter med HIV. Författarna valde att avgränsa studien mot utvecklingsländer. Valet grundades i den höga prevalens samt den skillnaden av vård som bedrivs mellan industriländer och utvecklingsländer. Avgränsningen resulterade dessutom i en begränsad sökning av artiklar. Det var aktuellt att avgränsa till utvecklingsländer för att se vad sjuksköterskorna där hade för erfarenheter av vårdandet i relation till de förutsättningar som fanns. Exklusionskriterier var att utesluta prostitution. En av de artiklar som inkluderas i resultat nämner prostitution, ett aktivt val har då gjorts genom att utesluta den delen av artikeln. Det förekommer artiklar där annan hälso-

och sjukvårdspersonals erfarenheter beskrivs, dessa har bortsetts eftersom enbart intresset av sjuksköterskors erfarenheter efterfrågas. Inga avgränsningar gjordes gällande ålder och kön, detta gav en variation och ett generöst dataunderstöd. Det gick att inkludera många fler deltagare om inga avgränsningar gjordes, vilket medförde ett mångfasetterat resultat. Oavsett ålder eller om sjuksköterskorna är män alternativt kvinnor arbetar dem utifrån samma profession och lagar.

Resultatdiskussion

Av resultaten framkommer att emotionell utmaning upplevs av sjuksköterskor såsom känslor av oro, otillräcklighet och hjälplöshet i samband med vårdande av patienter med HIV. Campbell, Scott, Madanhire, Nyamukapa och Gregson (2010) konstaterar att sjuksköterskor har känslor av otillräcklighet när patienter kommer till kliniken utan pengar. Vissa sjuksköterskor upplever att de i en del fall vill ge patienterna kredit men att det inte accepteras av administratören. När sjuksköterskor inte kan hjälpa patienterna ekonomiskt bidrar det till en känsla av stress (Campbell et al., 2010). Av resultaten framkommer att sjuksköterskorna upplever utmaningar i sin arbetsmiljö genom att de undermineras samt att deras råd förkastas av vissa professioner. Relaterat till att ingen hänsyn tas till det som sjuksköterskor försöker framföra kan viktig information gå förlorad vilket bidrar till negativ inverkan på sjuksköterskor samt patienter. Bohanan (2010) förklarar att läkare i de flesta afrikanska länder anses kraftfulla och kloka samt att de besitter ett traditionellt inflytande över vården. Detta är en av anledningarna till att sjuksköterskors åsikt inte respekteras (Bohanan, 2010). Åsikterna skulle även kunna förbises av läkare på grund av yrkeserfarenheter, kultur och hierarki. Genom ett fungerande samarbete mellan de olika professionerna kan istället vården kring patienten och dennes behov tydliggöras. Samverkan mellan olika team kan komplettera och främja en god och säker hälso- och sjukvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Ett starkt positivt motiverande är en aspekt som upplevs av vissa sjuksköterskor i deras arbete för patienter med HIV. Sjuksköterskorna upplever en glädje i att vårda patienterna och att se en successiv förbättring hos dem. Campbell et al. (2010) beskriver den positiva känslan som sjuksköterskor upplever genom att patienter återfår hälsan. Detta är den främsta källan till motivation för deras arbete. Författarna beskriver att sjuksköterskorna upplever en vänlig jargong mellan personal och patienter, samt att de anser sig vara självsäkra i sin rådgivning till patienterna. Arman och Rehnsfeldt (2015) beskriver att små insatser från sjuksköterskan införlivar ljus i livet till den drabbade, exempelvis genom samtal, en kopp kaffe eller en kram. Även Watson (2012) menar att omvårdnaden är att hjälpa personer att öka känslan av harmoni som främjar självkänedom, självomsorg och självläkande processer. Campbell et al. (2010) konstaterar att vänlighet kan handla om en hälsning från sjuksköterskan eller ett uttryck av tacksamhet från patienten. Sjuksköterskor upplever att det talas mycket om vikten av vänlighet, förståelse, konfidentialitet och att minska stigma (Campbell et al., 2010).

Av resultaten framkommer att försök till att normalisera HIV görs för att minska stigmatiseringen. Chendake och Mohite (2013) belyser sjuksköterskans ansvar att behandla alla lika, att erbjuda lika vård till alla patienter, att inte särskilja dem beroende på eventuell

smittrisk eller överförbar sjukdom som de bär på. De förklarar hur sjukdomen frammanat debatter kring sjuksköterskans rätt att vägra behandla patienter med HIV på grund av risken att själva drabbas. Risken för att smittan skall överföras från patient till sjuksköterska uppmättes till 0,3% vid direktkontakt med blod percutant (genom huden) vilket tyder på att risken att smittas av HIV är låg (Chendake & Mohite, 2013).

Enligt Chan (2009) är kunskap ett krav för att kunna minska stigmatiseringen kring sjukdomen. Studien beskriver hur sjuksköterskor tidigare nedvärderade patienter med HIV. Det berodde på rädsla, otillräcklig patientkontakt, begränsad kunskap om sjukdomen och dess överförbarhet. Det nedvärderande beteendet minskades när kunskapen kring sjukdomen ökade (Chan, 2009). Sjuksköterskan ansvarar för att upprätthålla patientens livskvalitet genom att erbjuda en omfattande och kompetent vård med medlidande för patienten (Chendake & Mohite, 2013). Resultaten tydliggör att sjuksköterskor upplever att det förekommer stigmatisering bland vissa kollegor trots försök att minska problemet. Vorasane et al. (2017) beskriver att trots globala ansträngningar fortsätter stigman inom vården kring HIV att påverka hälsan och välbefinnandet hos människor som lever med sjukdomen. Oberoende av var i världen som vården bedrivs kan stigmatisering upplevas likartad. För att kunna minska stigman kan det vara till fördel att hela samhällen accepterar sjukdomen genom att förstå innebörden av att HIV. Uys et al. (2009) beskriver patientens negativa påverkan på hälsa och välbefinnande av stigmatiseringen hos sjuksköterskor. Det kan byggas upp en barriär mot behandling och stöd på grund av stigmatiseringen som kan förekomma på klinikerna (Uys et al., 2009). Enligt Chan (2009) väljer sjuksköterskor att se annorlunda på patienter med HIV som grundar sig i riskbeteenden som exempelvis droganvändning eller sexarbete. Däremot finns det sjuksköterskor i samma studie som förespråkar det professionella beteendet och som har svårt att acceptera den stigmatiserade uttrycket på kliniken "om människor blir smittade och uppför sig dåligt, bör de inte hjälpas" (Chan, 2009, s.188). Berkowitz och Nuttall (1996) beskriver betydelsen av att kontrollera sjuksköterskans attityder mot personer som kan ha engagerat sig i högriskbeteenden och drabbats av HIV, som exempelvis intravenöst drogmissbruk eller homosexuellt handlande (Berkowitz & Nuttall, 1996). Dock förklarar Arman (2015) att en medmänniska ska se och acceptera andra människor som de är och bemöta dem utan restriktioner (Arman, 2015).

Resultaten visar att sjuksköterskor upplever att de inte kan utföra den goda och säkra vård som önskas på grund av bristande resurser. Ericson, Ericson och Kan (2018) förklarar att fattigdom är det största hindret i utvecklingsländer för att förhindra smittspridning. Fattigdom tillsammans med den bristande kunskap och dålig hälsovård bidrar till en ökning av sjukdomen. Bohanan (2010) menar att det inte går att prioritera kvalitet i vården när de grundläggande behoven inte uppfylls (Bohanan, 2010). Resultaten visar att en rädsla för sjukdomen finns hos personalen genom att de vidtar ökade försiktighetsåtgärder som att användande av handskar ökar. Vid brist på material kan rädslan hos personalen få ett övertag, samt att upplevelsen av en osäker miljö kan resultera i att de slutar arbeta. I Sverige gäller arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) som anger att arbetet ska planläggas och anordnas på ett sådant sätt att det uppstår en sund och säker miljö. Resultaten visar att sjuksköterskor upplever bristande resurser på klinikerna, där bristen på personal var ett av bekymren. Fler sjuksköterskor på klinikerna kan bidra till en säkrare vård, samt hjälpa fler personer som är drabbade av HIV att få vård och behandling av sjukdomen. Det stämmer överens med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som anger att där det bedrivs hälso-och

sjukvårdsverksamhet skall det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (SFS 2017:30). Av resultaten framkommer att brist på kunskap om sjukdomen råder bland sjuksköterskorna. Det visar att när sjuksköterskor ser på sjukdomen med ett öppet förhållningssätt blir det enklare att samtala och förhålla sig till patienten och dennes sjukdom. En mer erfaren sjuksköterska kan enligt Benner (1993) bidra med ett framtidstänk, vilket innebär en insikt av att vissa verklighetsförankrade förväntningar samt bekymmer som kan komma att uppstå. Genom detta framtidstänk ges en möjlighet att förutse förloppet av sjukdomen. Om sjuksköterskor undervisas mer om HIV på klinikerna kan det leda till ökad självsäkerhet hos dem samt trygghet hos patienterna. Benner (1993) beskriver hur sjuksköterskor går från novis till expert genom att inte enbart förlita sig på den kunskap som bygger på erfarenheter, utan att det är den tillsammans med teoretisk kunskap som leder till ett expertkunnande. En bidragande faktor till en djupare insikt som kan påverka framtida vårdhandlingar är att reflektera över sin bakgrund samt tidigare liknande erfarenheter (Benner, 1993). Undervisningen skulle kunna utföras av erfarna sjuksköterskor på kliniken eller annan kunnig profession inom området. I en studie av Bohanan (2010) lyftes det fram att en handledande sjuksköterska används i syfte att utbilda sjuksköterskor på kliniken om HIV behandlingar och patientutbildningar. En handledande sjuksköterska skulle kunna inrikta fler nya sjuksköterskor till att vårda patienter i olika situationer (Bohanan, 2010). Handledning kan enligt Ekeberg (2015b) ses som ett stöd där sjuksköterskor kan reflektera över kunskap med en mer utbildad och erfaren sjuksköterska. Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) anger att arbetsgivaren ska se till att arbetstagaren har den utbildning som krävs för att undvika risker i arbetet (SFS 1977:1160). I kompetensbeskrivningen tydliggörs för legitimerad sjuksköterska att sjuksköterskor själva ansvarar för att hålla sig uppdaterade med ny kunskap inom sitt område (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Konklusion

Denna studie har bidragit med kunskaper om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med HIV i utvecklingsländer. Studien bidrar med lärdomar om att kunskap, behandling och tillgänglighet av resurser för HIV ser olika ut beroende på vart i världen vården bedrivs. En medvetenhet om att sjuksköterskors arbete med patienter kan upplevas utmanande relaterat till känslor av stress, otillräcklighet och maktlöshet. En glädje upplevs av sjuksköterskor att vårda patienter med HIV trots utmaningar i arbetet. Studien har givit kunskap om att stigmatiseringen kring sjukdomen kan minska om sjuksköterskor har utbildning och vilja att arbeta med patienterna. Bemötandet av patienterna är av betydelse för att inleda en god vårdrelation. Genom att ha ett öppet förhållningssätt ses en minskning av den stigmatisering som förekommer kring sjukdomen.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Stigmatisering kring HIV är vanligt förekommande, trots att sjukdomen har varit känd i strax över 30 år (Hewko, Cummings, Pietrosanu & Edwards, 2018). Oavsett vart i världen sjuksköterskor befinner sig kan stigman på arbetsplatserna samt kring patienterna upplevas likartad. Studiens resultat kan användas för att öka förståelsen om hur sjuksköterskor i utvecklingsländer utmanas på grund av den höga prevalensen av HIV samt bristen på

resurser. För att förbättra vården kring patienter med HIV i utvecklingsländer kan industriländer bidra med kunskap och resurser. Det kan exempelvis ske genom att etablera utbyten av sjuksköterskor mellan länder eller att bidra med hjälpinsatser som material och utbildning. Den kunskap som framkommer genom studien ger en inblick av hur sjuksköterskor erfar vården av patienter med HIV. I industriländer kan det innebära lärdomar om skillnader som är avgörande för en god och säker vård.

Förslag för fortsatta studier skulle kunna vara att undersöka sjuksköterskors grundutbildning och ta reda på om den är tillräckligt omfattande för att vårda patienter med HIV. Även undersöka om det finns behov av fördjupade samt mer aktuella studier kring sjukdomen på grund av den höga prevalensen.

REFERENSER

Resultatets artiklar är markerade med en *.

Arman, M. (2015) Den vårdande relationen. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. (s.189–194). Liber: Stockholm.

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2015) DEF- Det existentiella förbandet. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. (s.209–225). Liber: Stockholm.

*Abe, M., Turale, S., Klunklin, A. & Supamane, T. (2014) Community health nurses' HIV health promotion and education programmes: a qualitative study. *International Nursing Review*. 61(4), 515-524. Doi:10.1111/inr.12140

*Bam, N. E. & Naidoo, J. R. (2014). Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital. *Curationis*, 37(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.4102/Curationis.v37i1.1238>.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Bernhed, J., Mollstedt, M. & Rosengren, K. (2018) Dare to care: A Qualitative content analysis Regarding Nursing students view on HIV in Vietnam. *Home health Care Management & practice*, 30(4), 187-194. doi:10.1177/1084822318787773

Berkowitz, N.F., & Nuttall, R.L. (1996) Attitudes of pediatric nurses facing HIV risk. *Social Science & Medicine*, 42(3), 463-469. [http://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00149-2](http://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00149-2)

*Campbell, C., Scott, K., Madenhire, C., Nyamukapa, C. & Gregson, S. (2011) Sources of motivation and frustration among healthcare workers administering antiretroviral treatment for HIV in rural Zimbabwe. *AIDS Care*, 23(7), 797-802. doi:10.1080/09540121.2010.525622

Campbell, C., Scott, K., Madenhire, C., Nyamukapa, C. & Gregson, S. (2010) A 'good hospital': Nurse and patient perceptions of good clinical care for HIV-positive people on antiretroviral treatment in rural Zimbabwe—A mixed-methods qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 175–183. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.07.019.

*Chan, K.Y., Rungpueng, A. & Reidpath, D.D. (2009) AIDS and the stigma of sexual promiscuity: Thai nurses' risk perceptions of occupational exposure to HIV. *Culture, Health & sexuality*, 11(4), 353-368. doi:10.1080/13691050802621161

Chan, K. Y. (2009) 'Othering' tactics and treatments of patients with HIV/AIDS: a study of the construct of professional ethics by Thai nurses and nursing trainees. *Critical Public Health*, 19(2), 181-191. DOI: 10.1080/09581590802392785.

Chendake, M.B & Mohite, V.R. (2013) Assess the knowledge and attitude of nursing student towards HIV/AIDS. *Indian Journal Science Research*, 4(1), 69–74.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

*Delobelle, P., Rawlingson, J.L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R. & Depoorter, A.M. (2009) HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa. *Journal of Advanced Nursing* 65(5), 1061-1073. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.04973.x

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2: uppl) Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2015a). Vårdande möten. I M. Arman., K. Dahlberg., & M. Ekebergh. (Red.). *I Teoretiska grunder för vårdande*. (s.121–226). Liber: Stockholm.

Ekebergh, M. (2015b). Utveckling av erfarenheter och kunskaper i vårdpraxis. I M. Arman., K. Dahlberg., & M. Ekebergh. (Red.). *I Teoretiska grunder för vårdande*. (s.229–264) Liber: Stockholm.

Ericson, E., Ericson, T. & Kan, B. (2018). *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, vårdhygien*. (5: uppl) Liber: Stockholm.

*Evans, C. & Ndirangu, E. (2011) Implementing routine providers-initiated HIV testing in public health care facilities in Kenya: a qualitative descriptive study of nurses' experiences. *AIDS Care*, 23(10), 1291–1297. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2011.555751>

Folkhälsomyndigheten. (2016) Anmälningsskyldiga och smittspårningsskyldiga sjukdomar. Hämtad den 27 november, 2018 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/overvakning-och-rapportering/anmalningspliktiga-sjukdomar/>

Folkhälsomyndigheten. (2017) Hivinfektion. Hämtad den 9 november, 2018 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>

Folkhälsomyndigheten. (2015) Sjukdomsinformation om hivinfektion. Hämtad den 9 november, 2018 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan).(s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan).(s.187-188). Lund: Studentlitteratur.

*Harrowing, J. N. & Mill, J. (2010) Moral distress among Ugandan nurses providing HIV care: A critical ethnography. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 723-731. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.010>

Henderson, V. (1997). *Basic Principles of Nursing Care*. Geneva: International Council of Nurses.

Hewko, J.S., Cummings, G.G., Pietrosanu, M., Edwards, N. (2018) The Impact of Quality Assurance Initiatives and Workplace Policies and Procedures on HIV/AIDS-Related Stigma Experienced by Patients and Nurses in Regions with High Prevalence of HIV/AIDS. *Springer Link*, 22(12), 3836-3846. doi: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-018-2066-9>

Hutchinson, P. & Dhairyawan, R. (2017) Shame and HIV: Strategies for addressing the negative impact shame has on public health and diagnosis and treatment of HIV. *Bioethics* 32(1) doi: <https://doi-org.Libraryproxy.his.se/10.1111/bioe.12378>

Högskolan i Skövde. (2019). *Värdera material*. Hämtad 28 februari, 2019, från <https://www.his.se/Biblioteket/soka-skriva-publicera/Vardera-material/>

International Council of Nurses (ICN). (u.å.) Nursing Definitions. Hämtad 30 november, 2018. Från <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

International Council of Nurses (2012) The ICN code of ethics for nurses. Hämtad 19 februari, 2019. Från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Makhado, L. & Davhana-Maselesele, M. (2016) Knowledge and psychosocial wellbeing of nurses caring for people living with HIV/AIDS (PLWH). *Health SA Gesondheid*, 21, 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hsag.2015.10.003>

*Mataboge, M. S., Peu, M. D., Chinuoya, M., Rikhotso, R., Ngunyulu, R. N. & Mulaudzi, F. M. (2014). Healthcare workers' experiences of HIV testing in Tshwane, South Africa. *Curationis*, 37(1), 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v37i1.1170>.

*Mill, J., Harrowing, J., Rae, T., Richter, S., Minnie, K., Mbalinda, S. & Hepburn-Brown, C. (2013) Stigma in AIDS Nursing Care in Sub-Saharan Africa and the Caribbean. *Qualitative Health Research*, 23(8), 1066–1078. doi:10.1177/1049732313494019

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Nationalencyklopedin (u.å.a) u-land. Hämtad 19 februari, 2019. Från: <https://www-ne-se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/u-land>

Nationalencyklopedin (u.å.b) stigmatisering. Hämtad 25 februari, 2019. Från: <https://www-ne-se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/stigmatisering>

Nationalencyklopedin (u.å.c) stigma. Hämtad 25 februari, 2019. Från: <https://www-ne-se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/stigma>

*Olaleye, A.O., Tsibolane, Y., Van-Turha, L., Monareng, S., Chikobvu, P., Boleme, M.S. & Serenata, C. (2016) I don't know what I am doing because I am doing everything: perceptions and experience of nurses about HIV counselling and testing among children in Free State Province, South Africa. *AIDS Care*, 28(2), 21-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2016.1176670>

Phetlhu, D. R., Bimerew, M., Marie-Modeste, R. R., Naidoo, M. & Igumbor, J. (2018) Nurses' Knowledge of Tuberculosis, HIV, and Integrated HIV/TB Care Policies in Rural Western Cape, South Africa. *Journal of the Association of nurses in AIDS care*, 29(6), 876-886. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jana.2018.05.008>

Priebe, G. & Landström, C. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Roomaney, R., Steenkamp, J. & Kagee, A. (2017) Predictors of burnout among HIV nurses in the Western Cape. *Curationis*, 40(1), 1-9. doi: <http://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1695>

Socialstyrelsen (2015). Basal hygien i vård och omsorg. Hämtad 30 november, 2018. Från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-5-10>

SFS 1977:1160. Arbetsmiljölagen. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad den 28 mars, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

SFS 1960:729. Upphovsrättslagen. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad den 12 februari, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1960729-om-upphovsratt-till-litterara-och_sfs-1960-729

SFS 2004:168. Smittskyddslagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 9 november, 2018, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2014168_sfs-204-168

SFS 2004:255. Smittskyddsförordningen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 26 mars, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddsforordning-2004255_sfs-2004-255

SFS 2008:567. Diskrimineringslagen. Stockholm: Kulturdepartementet. Hämtad den 9 november, 2018, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

SFS 2014:81. Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 16 november, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Staniuliene, V., Istomina, N., Aro, I., ... Välimäki, M. (2008). Nurses' and nursing students' perceptions of sexual risk behavior: a study in Finland, Estonia, and Lithuania. *AIDS Patient Care STDS*, 22(10), 803-810. doi: 10.1089/apc.2008.0023

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad den 16 november, 2018, från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b) Etik. Hämtad den 14 februari, 2019, från: <https://www.swenurse.se/Vi-arbetar-med/Etik/>

Travelbee, J. (2010). *Mellemmenneskelige aspekter I sygepleje*. (2:utg.) Köpenhamn: Munksgaard.

*Tshililo, A.R., Mangena-Netshikweta, L., Nemathaga, L.H. & Maluleke, M. (2019) Challenges of primary healthcare nurses regarding the integration of HIV and AIDS services into primary healthcare in Vhembe district of Limpopo province, South Africa. *Curationis*, 42(1), 1-6. doi: <http://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1849>

Uys, L.R., Holzemer, W.L., Chirwa, M.L., Dlamini, P.S., Greef, M., Kohi, T.W., ... Naidoo, J.R. (2009) The development and validation of the HIV/AIDS stigma instrument- Nurse (HASI-N). *AIDS CARE*, 21(2), 150-159. doi:<http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/09540120801982889>

Vetenskapsrådet. (2017) God forskningssed. Hämtad den 29 november, 2018, från: https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningsсед_VR_2017.pdf

Vorasane, S., Jimba, M., Kikuchi, K., Yasuoka, J., Nanishi, K., Durham, J. & Sychareun, V. (2017) An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Services Research*, 17:125, 1-13. doi: 10.1186/s12913-017-2068-8

Watson, J. (2012) *Human caring science: a theory of nursing*. (2:a uppl.) Sudbury: Jones & Bartlett Learning.

World Health Organization (19 juli, 2018) HIV/AIDS. Hämtad 9 november, 2018 från: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Yiu, J.W., Mak, W.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. *Social Science & Medicine*, 71(1), 38-44. doi: <http://10.1016/j.socscimed.2010.02.045>

World Medical Association (2018) WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS. Hämtad 7 mars, 2019 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examenarbeten*. (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1
Sökhistorik

Databas Avgränsningar	Sökord	Antal Träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstrakt	Valda artiklar
CINAHL 2008-2019	HIV AND nurse* AND experience* AND care* AND qualitative	84	84	19	2
CINAHL 2008-2019	HIV* AND nurs* AND experience* AND care* AND stigma*	74	74	26	2
CINAHL 2008-2019	HIV AND nurse* AND fear*	77	77	13	2
CINAHL 2008-2019	challenges AND nurse* AND HIV AND knowledge	40	40	6	1
CINAHL 2008-2019 Full text	HIV and nurse* and experience and knowledge	28	28	5	1
CINAHL 2008-2019 Full text	HIV and nursing and experience	29	29	5	1
CINAHL 2008-2019 Full text	HIV and nursing and healthcare	94	94	13	1
CINAHL 2008-2019 Full text	HIV and nursing experience	93	93	21	1
PubMed Ej äldre än 10 år	stigma AND HIV AND nurse* AND care* AND healthcare	95	95	16	1
Medline 2008-2019	HIV AND predictors among hiv nurses	2	2	1	1

Bilaga 2: Granskningsmall

Fribergs (2017b) granskningsfrågor för kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Fribergs (2017b) granskningsfrågor för kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3, Poängsystem: Artiklarna granskades utifrån Friberg granskningsmall (2017b). Artiklarna gavs 1 poäng för varje uppfyllt kriterium. Författarna valde att inkludera artiklar med medel samt hög grad.

Låg: 1–5 poäng, Medel: 6–10 poäng, Hög: 10–14 poäng

Titel	Grad
HIV/AIDS knowledge, attitudes and perception of rural nurses in South Africa. (Kvalitativ/Kvantitativ)	Hög/Medel
Challenges of primary healthcare nurses regarding the integration of HIV and AIDS services into primary healthcare in Vhembe district of Limpopo province, South Africa. (Kvalitativ)	Hög
Stigma in AIDS Nursing Care in Sub-Saharan Africa and the Caribbean. (Kvalitativ)	Hög
Implementing routine provider-initiated HIV testing in public health care facilities in Kenya: a qualitative descriptive study of nurses' experiences. (Kvalitativ)	Medel
I don't know what I am doing because I am doing everything: perceptions and experiences of nurses about HIV counselling and testing among children in Free State Province, South Africa. (Kvalitativ)	Medel
Sources of motivation and frustration among healthcare workers administering antiretroviral treatment for HIV in rural Zimbabwe. (Kvalitativ)	Medel
Predictors of burnout among HIV nurses in the Western Cape. (Kvantitativ)	Medel
Community health nurses' HIV health promotion and education programmes: a qualitative study. (Kvalitativ)	Medel
Moral distress among Ugandan nurses providing HIV care: A critical ethnography. (Kvalitativ)	Hög
Knowledge and psychosocial wellbeing of nurses caring for people living with HIV/AIDS (PLWH). (Kvalitativ/Kvantitativ)	Medel/Medel
Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital. (Kvalitativ)	Hög
Aids and the stigma of sexual promiscuity: Thai nurses' risk perceptions of occupational exposure to HIV. (Kvalitativ)	Medel
Healthcare workers' experiences of HIV testing in Tshwane, South Africa. (Kvalitativ)	Medel

Bilaga 4:
Artikelöversikt

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat
<p>Abe, M., Turale, S., Klunklin, A., & Supamane, T. Community health nurses' HIV health promotion and education programmes: a qualitative study <i>International Nursing Review</i>. 2014.</p>	<p>Studien syftar till att beskriva bakgrunden, erfarenheterna och strategierna för samhällssjuksköterskor angående deras utformning och leverans av program för personer som lever med hiv och aids i Thailand.</p>	<p>I studien användes en undersökande kvalitativ forskningsmetodik, bestående av djupintervjuer med 20 deltagande sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna hade unika erfarenheter och bidrag gällande lämpliga hälsofrämjande åtgärder och utbildningsprogram för personer som lever med hiv och aids.</p>
<p>Bam, N. E. & Naidoo, J. R. Nurses experiences in palliative care of terminally-ill HIV patients in a level 1 district hospital. <i>Curationis</i>. 2014.</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors levda erfarenheter av att vårda patienter med hiv i det palliativa skedet.</p>	<p>En kvalitativ forskningsmetod genomfördes med hjälp av Husserls tillvägagångssätt av fenomenologidesign, vilket stärkte studien genom en observativ, förklarande och beskrivande design.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna fick en känsla av att de stärker patienternas livskvalitet, de blev medvetna om döden samt en förbättrad möjlighet att samarbeta med kollegor.</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat
Campbell, C. Scott, K. Madenhire C. Nyamukapa, C. och Gregson, S. Sources of motivation and frustration among healthcare workers administering antiretroviral treatment for HIV in rural Zimbabwe. <i>AIDS CARE.</i> 2011.	Studien syftar till att undersöka sjuksköterskans motivation och frustration i samband med administrering av ART i resursfattiga hälsocenter i Zimbabwe.	Studien bygger på kvalitativ data med flera metoder. Den inkluderade intervjuer av 25 deltagare samt en fokusgrupp som observerade och undersökte hälsocenter på landsbygden.	Resultatet visade att sjuksköterskorna finner styrka och motivation i patienternas fysiska och känslomässiga återhämtningar samt personliga minnen av lidande hos familj/vänner med hiv.
Delobelle, P., Rawlinson, J- L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R. & Depoorter, A- M. HIV/AIDS knowledge, attitudes and perception of rural nurses in South Africa. <i>Journal of advanced nursing.</i> 2009	Syftet var att undersöka kunskap, attityder och uppfattningar av sjuksköterskor i Sydafrika om hiv/aids. Studien utgår från sjukvårdspersonal, däribland sjuksköterskeperspektiv.	En blandad metoddesign med huvudsakligen kvantitativ komponent bestående av en tvärsnittsstudie där slumpmässiga urval av vårdpersonal, bland annat sjuksköterskor besvarat ett frågeformulär samt deltagit i djupintervjuer.	Studien visade att kunskapen om sjukdomen var måttlig och att en viss rädsla gentemot sjukdomen förekom. Brister inom säkerheten framkom också och att stigmatisering och brist på utbildning påverkar dem negativt. Attityden gentemot patienterna var huvudsakligen positiva.

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat
Evans, C. & Ndirangu, E. Implementing routine provider-initiated HIV testing in public health care facilities in Kenya: a qualitative descriptive study of nurses' experiences. <i>AIDS CARE</i> . 2011.	Syftar till att undersöka sjuksköterskors erfarenheter i att införa rutinmässig hiv-testning och rådgivning i den dagliga praktiken samt att upprätthålla samtycke, förtroende och rådgivning i sina arbetsmiljöer.	Studien genomfördes genom en tolkningskvalitativ metod genom en multimetod design där två fokusgrupper och 13 halvstrukturerade intervjuer. Fokusgruppernas mening var att utforska sociala normer och samtal av hiv bland de 25 deltagande sjuksköterskorna.	Resultatet visar att sjuksköterskor behöver mer uppsikt och stöd för att förmedla utmaningarna till patienterna samt för att effektivt uppfylla sina roller.
Harrowing, J. N., & Mill, J. Moral distress among Ugandan nurses providing HIV care: A critical ethnography. <i>International Journal of Nursing Studies</i> . 2010.	Studien syftar till att beskriva manifestation och inverkan av moralisk nöd som den upplevs av sjuksköterskor som ger vård till patienter som är drabbade av hiv i Uganda.	En kritiskt etnografisk metod användes där 24st sjuksköterskor deltog. Intervjuer, observation och fokusgruppdiskussioner genomfördes för att samla in uppgifter.	Resultatet visade att sjuksköterskorna visade passion för omvårdnad och engagemang för patienterna, att de var beslutna att prestera utifrån sitt bästa samt att ta hand om problem trots brister på resurser.

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat
Lufno, M. & Mashudu, D. M. Knowledge and psychosocial wellbeing of nurses caring for people living with HIV/AIDS (PLWH) Health SA Gesondheid 2016	Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors kunskaper om hiv och deras psykosociala välbefinnande. Studien utgår från ett sjuksköterskeperspektiv.	En beskrivande tvärsnittsstudie genomfördes för att kunna beskriva kunskapsnivån samt sjuksköterskors välbefinnande. 233 sjuksköterskor deltog och data insamlades med hjälp av kunskapsformulär.	Resultatet visade på att sjuksköterskor har behov av stödmekanismer i olika former för att kunna skapa en bättre miljö och en förbättrad vård för patienterna med hiv.
Mataboge, M. S., Peu, D. M., Chinuoya, M., Rikhotso, R., Ngunyulu, R. N. & Mulaudzi, F. M. Healthcare workers' experiences of HIV testing in Tshwane, South Africa <i>Curationis</i> . 2014	Studien syftar till att beskriva sjukvårdarens erfarenheter av HIV-testning i Tshwane, Sydafrika. Vi använde oss endast av sjuksköterskornas erfarenheter.	En beskrivande undersökande design med en kvalitativ forskningsinriktning. Dessa genomfördes med fördjupande intervjuer av 26 deltagare, varav 3 stycken sjuksköterskor.	Resultatet visade att sjuksköterskor känner av stigma och diskriminering bland kollegor om de själva är drabbade av hiv eller har anledning att HIV-testat. Det här på grund av att de arbetar med patienter med HIV.

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat
<p>Mill, J., Harrowing, J., Jean, R., Tania, R., Richter, S., Minnie, K., Mbalinda, S. & Hepburn-Brown, C. Stigma in AIDS Nursing Care in Sub-Saharan Africa and the Caribbean. Qualitative Health Research. 2013</p>	<p>Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor upplever/påverkar stigmat kring patienter med hiv. Studien utgår från ett sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>En kvalitativ undersökande studie som utfördes genom intervjuer och fokusgruppdiskussioner med 166 deltagande sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet visade på att sjuksköterskorna var medvetna om stigmatiseringen och diskrimineringen av patienter med hiv. De försökte aktivt minska detta, dock framkom det att beslut rörande patienterna fattades utefter dess kunskap, utseende eller status.</p>
<p>Olaleye, A. O., Tsibolane, Y., Van-Turha, L., Monareng, S., Chikobvu, P., Boleme, M. S., & Serenata, C. I don't know what I am doing because I am doing everything: perceptions and experiences of nurses about HIV counselling and testing among children in Free State Province, South Africa. Aids Care. 2016</p>	<p>Syftet var att undersöka erfarenheter och uppfattningar bland sjuksköterskor rörande rådgivning och testning bland barn med hiv. Studien utgår från ett sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>En undersökande och beskrivande studie med kvalitativ forskningsdesign som utfördes genom diskussioner i fokusgrupper med 47 deltagande sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet visade på en rekommendation från deltagarna i studien av förbättringar gällande samhällsmobilisering och personalstyrka. Även en utveckling av politiken och en bättre vägledning eftersöktes för att bland annat kunna rekrytera mer personal och minska stigma och diskriminering.</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat
Roomaney, R., Steenkamp, J. & Kagee, A. Predictors of burnout among HIV nurses in the Western Cape. Curationis. 2017	Syftet var att undersöka orsakerna för utbrändhet för sjuksköterskor som vårdar patienter med hiv. Studien utgår från ett sjuksköterskeperspektiv.	Studien bestod av en tvärsnittsdesign av kvantitativ forskning där 109 deltagande sjuksköterskor genomförde psykometriska åtgärder.	Resultatet av studien visade att arbetsbelastningen, statusen och konflikter var bidragande orsaker till utbrändhet.
Tshililo, A.R., Mangena- Netshikweta, L., Nemethaga, L.H. & Maluelke, M. Challenges of primary healthcare nurses regarding the integration of HIV and AIDS services into primary healthcare in Vhembe district of Limpopo provice, South Africa. Curations. 2019	Syftet var att utforska de utmaningar hos sjuksköterskor som vårdar patienter med hiv/aids. Studien utgår från ett sjuksköterskeperspektiv.	Studien genomfördes genom en undersökande, beskrivande och kontextuell kvalitativ forskningsdesign med halvstrukturerade ansikte mot ansikte intervjuer av 12 sjuksköterskor.	Resultatet visade att det förekom utmaningar relaterat till mottagande av vård från patienterna samt hög arbetsbelastning.
Författare Titel	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat

Tidskrift Årtal			
<p>Yee Chan, K., Rungpueng, A. & Reidpath. Aids and the stigma of sexual promiscuity: Thai nurses' risk perceptions of occupational exposure to HIV. Culture, Health & Sexuality. 2009</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka betydelsen av de kulturella betydelserna och den yrkesmässiga exponeringen för hiv. Studien utgår från ett sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Studien utfördes med en kvalitativ undersökande forskningsmetod genom att använda halvstrukturerade djupgående intervjuer. I studien deltog 20 sjuksköterskor.</p>	<p>Studien visade att trots vetskapen om den låga sannolikheten att smittas så levde rädslan kvar.</p>