

**SJUKSKÖTERS KANS KUNSKAP I VÅRDEN AV
PATIENTER MED HIV**

En litteraturöversikt om sjuksköterskans kunskap och dess betydelse i vården av patienter med HIV-smitta.

**NURSES' KNOWLEDGE IN THE CARE OF PATIENTS
WITH HIV**

A literature-review of nurses' knowledge and its importance in the care of patients with HIV infection.

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad

Grundnivå

Högskolepoäng 15

Vårterminen 2014

Handledare: Marie Wilhsson

Examinator: Maria Brovall

Författare: Karlsson, Emma

Wahlgren, Elin

SAMMANFATTNING

Titel: Sjuksköterskans kunskap i vården av patienter med HIV - En litteraturöversikt om sjuksköterskans kunskap och dess betydelse i vården av patienter med HIV-smitta.

Författare: Karlsson, Emma; Wahlgren, Elin

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Marie Wilhsson

Examinator: Maria Brovall

Sidor: 17

Nyckelord: Knowledge, HIV, Nurse

Bakgrund: HIV är ett globalt problem med cirka 30-36 miljoner människor som har sjukdomen. Generellt har människor med HIV-smitta sämre hälsa och känsla av sammanhang, behovet av information har hälsorelaterad påverkan på patienter.

Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskans kunskap och dess betydelse i vården av patienter med HIV-smitta.

Metod: Studien består av en litteraturöversikt innehållande tretton artiklar med såväl kvantitativ som kvalitativ ansats.

Resultat: Sjuksköterskor har viljan och anser att de behöver lära sig mer om sjukdomen. Positiva attityder gentemot patienter hör samman med bättre kunskap. Utbildning om HIV minskar rädsla och ger sjuksköterskor större förståelse för diskriminering och stigmatisering.

Slutsats: Kunskapen hos sjuksköterskor har betydelse i vården av patienter med HIV-smitta, den visar sig i attityder och ställningstaganden samt rädsla och stigma. Kunskapen minskar rädslan hos sjuksköterskor, vilket leder till en god vård för patienterna. Sjuksköterskors medvetenhet om att beteenden påverkar stigmatisering gör att hälsan sannolikt ökar hos patienterna.

ABSTRACT

Title: Nurses' knowledge in the care of patients with HIV - A literature-review of nurses' knowledge and its importance in the care of patients with HIV infection

Authors: Karlsson, Emma; Wahlgren, Elin

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Marie Wilhsson

Examiner: Maria Brovall

Pages: 17

Keywords: Knowledge, HIV, Nurse

Background: HIV is a global problem, about 30-36 million people have the disease. Generally, people with HIV infection have worse health and sense of coherence, the need for information has health-related effects on patients.

Purpose: The purpose is to describe nurses' knowledge and its importance in the care of patients with HIV infection.

Method: The study consists of a literature review with thirteen articles of both quantitative and qualitative approach.

Results: Nurses have the will and believe they need to learn more about the disease. Positive attitudes towards patients are associated with better knowledge. Education about HIV reduces fear and gives nurses greater understanding of discrimination and stigmatization.

Conclusion: The knowledge of nurses is important in the care of patients with HIV infection; it manifests itself in attitudes and positions, as well as fear and stigma. Knowledge reduces the fear of nurses, leading to good health care for patients. The nurse's awareness that behavior affects stigma means that health is likely to increase in the patients.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
HIV – humant immunbristvirus	1
Upplevelsen av att leva med HIV	2
Patienters behov av information	3
Inställning och farhågor hos vårdpersonal.....	3
Begreppen hälsa och lidande	4
Sjuksköterskans kunskapskrav enligt kompetensbeskrivningen	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE	5
METOD	5
Urval	5
Datainsamling	6
Dataanalys.....	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Vikten av sjuksköterskans kunskap	8
Betydelsen av attityder och ställningstagande	9
Kunskapens betydelse vid rädsla och stigma.....	10
Resultatsammanfattning.....	11
DISKUSSION.....	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
Kunskap och attityder om HIV	14
Rädsla och stigmatisering påverkar hälsa och lidande	15
Slutsats	16
Kliniska implikationer	17
Förslag till fortsatt forskning	17
REFERENSLISTA	18
BILAGA 1	
Artikelsökning resultatartiklar	

BILAGA 2	
Artikelöversikt	
BILAGA 3	
Kriterier för vetenskaplig kvalitet enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011)	
BILAGA 4	
Kvalitetsgranskning enligt Friberg (2012).....	
Granskning av kvantitativa artiklar.....	
Granskning av kvalitativa artiklar.....	

INLEDNING

Humant immunbristvirus (HIV) är en sjukdom som finns i hela världen (Josephson et al. 2009). Forskning visar att kunskapen är bristfällig hos sjuksköterskor inom detta område (Olivier & Dykeman, 2003). Mosack och Petroll (2009) menar att desto mer utbildning och desto mer involverad sjuksköterskor är i vården av HIV-smittade patienter desto större är chansen att de visar engagemang. För att kunna vägleda patienten genom sin sjukdom anser författarna att sjuksköterskors kunskap är nyckeln för en god vård. I International Council of Nurses (2005) förklaras att primäransvaret som åligger sjuksköterskor är att ge en god vård. Hur kunskap påverkar vården av patienter med HIV-smitta är ett intresse som författarna tillgått efter en serie som är baserad på boken ”Torka aldrig tårar utan handskar” skriven av Jonas Gardell (2012). Som snart nyutbildade sjuksköterskor är upplevelsen att utbildningen inte ger kunskap om blodburna smittor som HIV i den mån som författarna anser vara rimligt. Frågor som hur denna kunskap skall fås har växt fram som intresse då upplevelsen är att det inte finns tillräckligt i sjuksköterskeutbildningen. Ett intresse att beskriva sjuksköterskans kunskap och dess betydelse i vården av HIV-smittade patienter har blivit uppenbart.

BAKGRUND

HIV – humant immunbristvirus

Ericson och Ericson (2009) beskriver att det finns olika typer av HIV-viruset, HIV-1 och HIV-2. HIV-1 har troligtvis sitt ursprung från en schimpansart och är mer smittsam än HIV-2. Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) kom senare att beskrivas som en sjukdom som orsakas av retrovirus. Viruset tränger sig in och infekterar kroppens egna celler och fortsätter genom att föra över sina gener till värdcellen. Det tar endast några timmar för viruset att bli en del av arvsmassan. Det finns celler som är mer mottagliga för HIV-smitta, dessa celler kallas för CD4-celler. De celler som främst är av denna typ är Th2-lymfocyter, monocyter och makrofager (a.a.).

Smittvägar för HIV kommer från kontakt med infekterade personers blod, likvor, sädesvätska, slidsekret och nervvävnad. Den smittväg som är vanligast förekommande är blod-och sexuell kontaktsmitta (Ericson och Ericson, 2009). Smittvägen är många gånger heterosexuellt sammankopplad bland kvinnor till skillnad från män (Cederfjäll, Langius-Eklöf, Lidman & Wredling, 2001).

Ericson och Ericson (2009) visar på några symtom som uppkommer under primärinfektionen och som blir påtagliga cirka två veckor efter insjuknandet. Dessa kan exempelvis vara aptitlöshet, feber, frossa, halsont, muskel-och ledvärk. Efter ytterligare

några veckor försvinner symtomen och infektionen går in i en latensfas. Efter latensfasen kan andra symtom uppkomma, vilka kan vara trötthet, klåda, nattsvettning och viktminskning. Cederfjäll et al. (2001) beskriver att HIV-relaterade symtom framkommer vanligtvis om patientens sjukdom försämras. Karlsson och Nordström (2001) beskriver att några av patienterna som är drabbade av HIV har ett lågt BMI som är under 20 och dessa patienter har också en tendens till malnutrition. Dock har de flesta ett normalt BMI som ligger mellan 20 och 25. Studien visar även att det är vanligt med viktnedgång bland patienterna, symtom som påverkar kan vara illamående/kräkning, diarré och anorexia. Andra symtom kan visa sig i att musklerna förtvinar och mindre vanligt är det att få ödem i olika delar av kroppen. Viktnedgång kan bero på malnutrition, vilket visar sig hos patienter som upplever fysisk ohälsa (a.a.).

Josephson et al. (2009) beskriver att ett stort globalt problem är HIV-smitta. Ungefär 30-36 miljoner människor är smittade av viruset. Det första antiretrovirala läkemedlet kom 1987 och har namnet Zidovudine. Efter att detta läkemedel framställts har 23 nya läkemedel tillkommit. 1996 tillkom kombinationspreparat, vilket har en positiv inverkan på sjukdomsförloppet och överlevnadssiffrorna ökar, att framställa vaccin har misslyckats. En välinformerad och motiverad patient till en god compliance är en byggsten till en framgångsrik behandling (a.a.).

Upplevelsen av att leva med HIV

Patienter som har drabbats av HIV jämförs i relation till begreppet känsla av sammanhang (KASAM). Framförallt visar det sig att yngre patienter har låg KASAM i jämförelse med äldre patienter. Studien fortgick under två års-tid och en utmärkande skillnad var att mängden CD4 celler/mm³ steg till ett högre värde (Langius-Eklöf, Lidman & Wredling, 2009). Patienter med högre CD4-värden upplever bättre psykisk hälsa gentemot de med lägre CD4-värden. Vidare beskrivs att personer som har behandlats med antiretrovirala läkemedel upplevt sämre hälsa än de som inte fått denna behandling (Eriksson, Nordström, Berglund & Sandström, 2000). Cederfjäll et al. (2001) beskriver att kvinnorna upplever mindre välbefinnande och lägre KASAM samt att de har mindre kontakt med sitt sociala liv än vad männen har. Vidare beskrivs att kvinnor som inte berättar om sin sjukdom upplever ett bättre välbefinnande. Både kvinnor och män som upplever en stark KASAM har mindre ångest och depressioner samt att de upplever sig själva i ett bättre välbefinnande och har mer energi i livet. Det framgår även att de som har stark KASAM har relationer med djup, emotionell karaktär. Det visar sig att upplevelsen bland män vad gäller ångest, förekommer mer med stigande ålder och att upplevelsen av energi minskar i samband med detta. Genom mer social kontakt ökar välbefinnandet hos männen och det leder till att de kan ha bättre kontakt i relationer med djup emotionell karaktär. Både män och kvinnor som är drabbade av HIV har generellt sämre hälsa och KASAM (a.a.).

Patienters behov av information

Smith et al. (2012) förklarar att relevant information om HIV har fysisk och emotionell hälsorelaterad påverkan på deltagarna. Även kunskap om sjukdomsförloppet, förmåner och kostnader har denna inverkan. I O'Gradys (2008) studie framgår att HIV-relaterad information är något som deltagarna har önskan om att tillgå. För att uppfylla behovet av information användes olika informationskällor, dessa var exempelvis websidor, aids-organisationer och sjukvårdspersonal. De flesta använder sig av websidor för att hitta sin information, de flesta deltagarna uppgav att de hämtat information från aids-organisationer. Dock är ett problem vid information från websidor att deltagarna har svårt att avgöra om det går att lita på informationens trovärdighet (a.a.).

Henderson et al. (2004) har fokuserat på hur HIV-drabbade äldre kvinnor får sin kunskap om HIV, i resultatet framgår att nästan alla deltagarna har fått information någon gång om sjukdomen, framförallt via televisionen. Andra källor är från vänner, familj och tidningar, information från sjukvårdspersonal har fåtalet fått någon gång. Det visar sig att endast några av kvinnorna har kännedom om att kondomer är ett bra skydd för att inte föra smittan vidare. Mosack och Petroll (2009) beskriver att när en partner är med vid informationsmötet om HIV känner de sig mer involverade i sin partners sjukdom och väljer att i sin sexuella relation använda kondomer mer frekvent. Vidare beskrivs att patienter som har vårdpersonal med sig vid läkarmöten upplever att vårdpersonal hjälper patienten att ställa frågor som glömts bort. Vårdpersonalen håller igång diskussionen och rättar ibland information för att göra den relevant för patienten (a.a.).

Inställning och farhågor hos vårdpersonal

Bland sjuksköterskor var det mer än hälften som uttryckte att alla patienter ska bli behandlade som om de kan vara bärare av blodsmitta. En stor del av sjuksköterskorna undviker patienter med blodsmitta eller de patienter som misstänks ha blodsmitta. Det är cirka en femtedel av sjuksköterskorna som inte har tendens till att undvika dessa patienter (Kagan, Lee Ovadia & Kaneti, 2009). Det framkommer att cirka en tredjedel av vårdpersonalen uttrycker att de avstår att vårda dessa patienter om de har möjlighet att välja (Röndahl, Innala och Carlsson, 2003).

Enligt Röndahl, Innala och Carlsson (2003) har de flesta i vårdpersonalen samt studenter visat sig ha positiv inställning till att vårda både homosexuella och heterosexuella patienter som är drabbade av HIV. Allmänt är rädslan att bli smittad av HIV ganska låg bland vårdpersonal och sjuksköterskestudenter, dock visar det sig att sjuksköterskestudenter upplever större rädsla av att bli smittade än vårdpersonalen. Olivier och Dykeman (2003) visar på att sjuksköterskor också har en rädsla för att bli smittade i arbetet med HIV-drabbade patienter. En uttryckt oro finns bland sjuksköterskor eftersom de upplever att kunskap om HIV är låg bland deras kollegor (a.a.).

Begreppen hälsa och lidande

Hälsa och lidande är bärande begrepp som återkommer i studiens bakgrund för att sedan diskuteras i studiens diskussion gentemot sjuksköterskor och patienter. Enligt Eriksson (1996) definieras hälsa som känsla av välbefinnande, friskhet och sundhet men detta tillstånd av hälsa behöver således inte vara i frånvaro av sjukdom. Hälsans betydelse är att vara hel, där människan upplever sig hel. Detta sammanfaller med människans varande och bild av sig själv. Riktningen för människans strävan efter hälsa beror på dennes egen uppfattning om vad hälsa innebär. Vårdare behöver kunskap om människans perspektiv på hälsa för att kunna stödja denne (a.a.). Eriksson och Barbosa da Silva (1991) beskriver att hälsa och lidande är sammankopplat eftersom lidandet finns med i människans liv som en naturlig del och därmed blir en del av hälsan. Lidandet har olika perspektiv, lidandet kan ses som något ont som människan försöker göra sig av med. Det kan också ses som något relaterat till sjukdom, lidandet behöver således inte vara påverkat av sjukdom och kan vara en del av livet och även finnas i människans hälsa (a.a.). Eriksson (1994) menar att lidandet är som en dödskamp där någonting tas ifrån människan. Det som människan håller på att förlora eller har förlorat inger en sorg i själva lidandet, men i lidandets dödskamp finns möjlighet till försoning och ett nytt liv. Smith, Fisher, Cunningham och Amico (2012) visar på att behov uppkommer hos patienter som är drabbade av HIV att åter finna hälsa i relation till anpassning i livet och till att fortsätta sin vård. Josephson et al. (2009) menar att det oftast inte är akut med behandling, vilket gör att en möjlighet finns för patienten att diskutera sina förhoppningar och attityder till sjukdomen och behandlingen.

Sjuksköterskans kunskapskrav enligt kompetensbeskrivningen

Socialstyrelsen (2005) beskriver rekommendationer i sjuksköterskors kompetensbeskrivning för yrken som är reglerade inom hälso- och sjukvården. Yrkeskunnande är en del som består av tre olika kategorier av kunskap. Den första kategorin är den arbetstekniska, där yrkeskunnandets kunskap skall sättas direkt i yrkesutövningen. Den andra kategorin handlar om kunskaper som arbetet är baserat på genom organisatoriska, ekonomiska, tekniska, traditioner och konventioner samt sociala principer, vilket formar den yrkesteorietiska delen. Sjuksköterskor bör även ha kunskap i den tredje kategorin av kunskap som beskrivs som att ha kunskap kring sammanhang som ingår i yrket där kunskapen ger möjlighet till att förstå samt tolka dessa sammanhang, vilket också beskrivs som den allmänbildade delen. Sjuksköterskor skall kunna utföra en uppgift genom sin vilja och förmåga, där tillämpning av kunskap och färdigheter utövas (a.a.).

Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor skall sjuksköterskan inom omvårdnad, medicin, rehabilitering/habilitering, samhälls- och beteendevetenskap visa förmåga att tillämpa sina kunskaper. Sjuksköterskor skall visa förmåga i att kritiskt reflektera över de metoder och rutiner som finns på arbetsplatsen och uppmuntra till införande av ny kunskap. Hon/han skall genom vetenskap och beprövad erfarenhet implementera ny

kunskap och därmed arbeta för att omvårdnaden överensstämmer med detta. Sjuksköterskor skall ha förmåga att undervisa och informera patienter och/eller närstående genom gott omdöme, noggrannhet samt kunskap för att tillgodose välbefinnande och trygghet hos patienten (Socialstyrelsen, 2005).

PROBLEMFÖRMULERING

HIV är ett stort globalt problem med cirka 30-36 miljoner smittade människor. Hos drabbade patienter är den generella hälsan och känslan av sammanhang sämre än hos friska människor. När patienterna får relevant information om sin sjukdom har det hälsorelaterad påverkan på deras liv. Tidigare forskning visar att kunskapsnivån kring HIV är låg bland sjuksköterskor och en önskan finns bland dem att vara mer uppdaterad av den nyttillkomna forskningen inom området. Det finns en risk att okunskapen kring HIV leder till att sjuksköterskor undviker patienter med HIV-smitta i sitt arbete. God information kan sannolikt endast föras vidare om sjuksköterskor har god kunskap inom området. Vad okunskapen leder till i sjuksköterskors roll som vårdare till patienter med HIV är oklart, vilket leder fram till syftet att beskriva sjuksköterskans kunskap och dess betydelse i vården av patienter med HIV-smitta.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskans kunskap och dess betydelse i vården av patienter med HIV-smitta.

METOD

Till denna studie valdes litteraturoversikt som baserades på tretton vetenskapliga artiklar som beskriver sjuksköterskors kunskap utifrån dennes perspektiv. Friberg (2012) förklarar att med en litteraturoversikt menas att forskaren skapar en översiktlig kunskap inom ett visst omvårdnads- eller problemområde (a.a.). Befintlig forskning är något som har granskats, vilket först och främst har varit forskningsartiklar och/eller rapporter som fanns inom området. Analysen innehåller såväl kvantitativ som kvalitativ forskning.

Urval

Urvalet till resultatet består av granskning av ett flertal vetenskapliga artiklar, dessa har såväl kvantitativ som kvalitativ ansats. Tretton artiklar valdes ut till studiens resultat. Studien inkluderar artiklar inom årtalen 2004-2014, de ska vara förhandsgranskade och

samtliga ska vara publicerade på engelska, det vill säga att artiklar skrivna på andra språk exkluderas. De vetenskapliga artiklarnas titel, abstract, syfte och metod togs hänsyn till vid granskning av kvalitet och de artiklar som saknade relevant beskrivning av dessa exkluderades. Till en början var både män och kvinnor med sjuksköterskeprofession samt sjuksköterskestudenter inkluderade i studien, sjuksköterskors perspektiv utifrån dennes kunskap om HIV och dess betydelse i vården. Sjuksköterskestudenter valdes dock senare bort eftersom de inte svarade mot studiens syfte där endast sjuksköterskor var inkluderade. Kvalitetsgranskning över de valda artiklarna utfördes utifrån Fribergs (2012) granskning av artiklar, se Bilaga 4. Bedömning av hög eller låg kvalitet av artiklarna utfördes med hjälp av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se Bilaga 2 och Bilaga 3.

Datainsamling

De sökord som identifierades till artikelsökningen i studien var bland annat (se Bilaga 1) *nurse, knowledge, HIV, patient, attitude, experience, feel, emotion, information* och *education*. För att utöka sökningen användes trunkering samt boolesk logik. Databaser som användes var CINAHL och Medline (PubMed) förutom dessa utfördes även sökningar i Libris och Medline (EBSCO), då dessa inte tillförde något exkluderades dessa sökningar. De texter som under litteratursökningen upplevdes vara relevant för syfte och problemformulering valdes ut. Enligt Friberg (2012) ska det första steget i litteraturöversikten vara att läsa sammanfattningarna för att få ett helhetsbegrepp kring området på de studier litteratursökningarna resulterade i, ett så kallat helikopterperspektiv. Öppenhet och kreativitet efterföljs med ett kritiskt öga vid läsning av abstract och sammanfattningar. Detta möjliggör att författarna når karaktärerna av studierna och får en översiktsbild (a.a.). Först plockades artiklarna ut efter sin titel för att sedan läsa artiklarnas abstract som gav en överblick över studiens innehåll och för att gå vidare med syfte och resultat för att se om det svarade på denna studies syfte. För att öka studiens hållbarhet har författarna valt att inkludera minst tio artiklar, när dessa artiklar blivit utvalda som svarade på syftet, analyserades och kvalitetsgranskades de för att skapa en ny text som berör detta sammanhang. Det andra steget enligt Friberg (2012) innebar att avgränsa till de artiklar som översikten tillslut byggdes på och sista steget var att granska studiernas kvalitet för att exkludera eller inkludera dessa i studiens resultat (a.a.). I denna studie har författarna efter helikopterperspektivet, fördjupat sig i de artiklar som var av intresse. Efter att författarna fördjupat sig i materialet, exkluderades de artiklar vars resultat inte var relevant för studiens syfte samt att artiklar som fortfarande var intressanta för studiens syfte, inkluderades.

Dataanalys

Enligt Friberg (2012) innebär det med dataanalys att författarna läser igenom de valda artiklarna flera gånger med fokus på artiklarnas resultat för att få en känsla för vad studiernas innehåll förmedlar (a.a.). Författarna delade artiklarna sinsemellan för att

granska på varsitt håll, artiklarna lästes noggrant igenom flera gånger för att lära känna materialet. Vidare beskriver Friberg (2012) att de betydande delarna i artiklarnas resultat identifieras och plockas ut för att sedan relateras till varandra. Därigenom bildas nya teman som ger en ny helhet som är relaterat till syftet, vilket slutligen bildar studiens resultat. Analysen framställdes i tre olika steg, det första steget innebar att läsa studiernas innehåll flera gånger för att en förståelse för sammanhanget skulle framkomma. Steg två var att identifiera skillnader och likheter i de valda studiernas resultat och steg tre var att bilda en beskrivande sammanställning av likheterna och skillnaderna (a.a.). Efter artikelgranskningen presenterade författarna artiklarnas resultat för varandra för att tillsammans bilda en ny helhet. För att förenkla sammanställningen av det nya resultatet användes överstrykningspennor för att lättare se de delar som svarade på studiens syfte sjuksköterskans kunskap och dess betydelse i vården av patienter med HIV-smitta. De delar som besvarade studiens syfte som författarna fann i artiklarna plockades ut och sammanställdes i ett dokument. Dokumentet gav författarna en god överblick över de resultat som sammanställdes och därefter kunde likheter identifieras och knytas samman till de kategorier som framkommit. Under bedömningen av artiklarnas kvalitet hade författarna stöd i Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) samt Friberg (2012). Författarna har under granskningen tagit hänsyn till artiklarnas validitet och reliabilitet. Forsberg och Wengström (2013) förklarade att validitet innebar huruvida instrumentets förmåga kunde mäta det som efterfrågats, systematiska fel borde undvikas för att få en god validitet. Med reliabilitet menades att mätningens förmåga skall kunna upprepas och ge samma mätvärde igen (a.a.). För att säkerställa litteraturöversiktens validitet har författarna försäkrat sig om att de valda artiklarna har använt sig av validerande instrument i sina studier.

Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2011) är det i forskning förbjudet att förvränga eller förfalska, det vill säga plagiera andras arbeten, vilket innebär att använda sig av andras material och redovisa det som sitt eget. Det kan vara exempelvis idéer, data eller resultat. Det kan även vara forskarens egna material som framställs på ett felaktigt vis (a.a.). Det är av stor vikt att följa de grundläggande etiska principerna i forskning. Det innebär att forskningen skall göra gott, respektera människans autonomi, icke skada samt att förhålla sig till rättvisa (Medicinska forskningsrådet, 2003). Författarna har förhållit sig till det som står ovan samt genom att välja vetenskapliga artiklar till studiens resultat som är granskade och godkända av etiknämnden eller motsvarande. Referenshantering har skett noggrant genom hela arbetet för att författarna ville minimera risken för plagiat.

RESULTAT

Utifrån analys av tretton vetenskapliga artiklar (se Bilaga 2) formas kategorier som bildar ett resultat till denna studie. Inledningsvis beskrivs resultat i löpande text under kategorierna *Vikten av sjuksköterskans kunskap* därefter beskrivs *Betydelsen av attityder och ställningstagande* samt *Kunskapens betydelse vid rädsla och stigma*.

Vikten av sjuksköterskans kunskap

Sjuksköterskors vilja att vårda patienter som är drabbade av HIV skiljer sig mellan olika länder och hör samman med kunskap. Det visar sig att det råder en högre nivå av kunskap om HIV hos de sjuksköterskor som är villiga att ge HIV-drabbade patienter vård (Suominen et al, 2010). Det framgår att sjuksköterskans kunskap om HIV är bristfällig, okunskapen ligger i att sjuksköterskorna inte vet hur de ska förebygga och tillta försiktighetsåtgärder. Kunskapen som sjuksköterskorna har om HIV upplever de flesta som irrelevant i nuläget (Hassan & Wahsheh, 2011). Majoriteten av sjuksköterskorna anser att de behöver lära sig mer om sjukdomen och hälften är rädda att själva bli drabbade (Chen, Han & Holzemer, 2004). Många sjuksköterskor har kunskap om hur HIV smittas, exempelvis via oskyddat sex, transfusioner (Ruud, Srinivas & Toverud, 2013; Chen & Han, 2010), samt nåldelning vid drogmissbruk (Chen & Han, 2010). Dock är det ändå flera sjuksköterskor som har okunskap om smittvägar för HIV (Chen & Han, 2010; Williams et al. 2006; Delobelle et al. 2009), vissa tror bland annat att HIV kan smittas på restaurang om någon som arbetar där är smittad med HIV eller av att använda offentliga toaletter (Chen & Han, 2010; Williams et al. 2006). Andra tror att smittan kan spridas genom att simma i samma pool som en person med HIV-smitta (Chen & Han, 2010). Kunskapen om HIV/AIDS bland sjuksköterskor på sjukhus är bristfällig, många av dessa vill ha tillgång till den senaste informationen om AIDS för att kunna lära sig mer (Chen, Han & Holzemer, 2004). Den största källan till ny kunskap visar sig vara genom websidor på Internet och många sjuksköterskor är intresserade av att införskaffa stödgrupper samt att de vill medverka i tjänstgöringsprogram relaterat till HIV (Hassan & Wahsheh, 2011). Sjuksköterskorna ansåg att det borde undervisas om sexualkunskap och HIV redan i grundskolan för att kunna förebygga HIV-smitta i framtiden (Chen, Han & Holzemer, 2004).

Det framgår att det finns negativa relationer mellan att smittas av HIV i arbetet och kunskap. Det visar sig att sjuksköterskor har mindre rädsla att smittas genom arbetet om de har mer kunskap om sjukdomen. Om sjuksköterskorna har mer kunskap ger det också en mer positiv attityd till dessa patienter (Walusimbi & Okonsky, 2004). Kunskapsluckor visar sig även finnas vad gäller förebyggande åtgärder för att hantera risken att bli smittad. Ålder, kön och erfarenhet inom yrket visar sig inte ha någon som helst påverkan på sjuksköterskornas kunskap om HIV, däremot har professionens ställning, form av

utbildning och hur mycket erfarenhet de har med dessa patienter betydelse för hur bra kunskap de hade. Sjuksköterskor som arbetar på sjukhus och i primärvården klagat över att de har otillräcklig kunskap om behandling och HIV som sjukdom (Delobelle et al. 2009). Många sjuksköterskor har kunskap om att HIV inte kan botas, dock är det några som påstår att de kan se på en person om den är HIV-smittad och några påstår att dessa människor ser svaga och smala ut (Ruud, Srinivas & Toverud, 2013).

Betydelsen av attityder och ställningstagande

De sjuksköterskor som vill vårda patienter med HIV har oftast positiva attityder till skillnad från andra sjuksköterskor (Suominen et al. 2010). Bland sjuksköterskor är det främst en positiv attityd som finns gentemot HIV-smittade patienter och även känsla av empati för patienten. Ställningstaganden finns om att patienter med HIV skall bli behandlade med samma respekt som andra patienter. Karaktärer som speglar sjuksköterskornas attityder är framförallt empati, medkänsla och respekt för patientens värdighet (Delobelle et al. 2009). Samband mellan empatiska attityder mot patienter med HIV-smitta och att sjuksköterskor var nöjda med sin arbetssituation visar sig finnas (Hamama et al. 2013). Många sjuksköterskor har attityder som är negativa gentemot HIV-smittade patienter (Hassan & Wahsheh, 2011). Även negativa attityder finns relaterat till undvikande beteenden (Hamama et al. 2013). Ett flertal sjuksköterskor undviker att ha kontakt med HIV-smittade patienter även om de upplever en oro och känner sympati för patienterna (Chen, Han & Holzemer, 2004).

Suominen et al. (2010) beskriver att sjuksköterskors civilstatus har påverkan på deras attityder, positiva attityder ses främst hos singlar jämfört med de som har partner eller familj. Negativa attityder framkom oftare hos de sjuksköterskor som har egna barn. Om personer i ens närhet är drabbade av HIV finns också mer positiva attityder gentemot personer som har HIV. De som är singlar har en mer positiv inställning till homosexuella än andra sjuksköterskor (a.a.). Sjuksköterskor anser att alla patienter skall bli testade och ifall de har HIV skall personalen bli underrättade. Många sjuksköterskor ansåg att de har rätt till att bli informerade om det finns någon som har HIV på deras arbetsplats (Juan et al. 2004). En tredjedel av sjuksköterskorna anser att det är patientens eget fel att den är drabbad av HIV (Chen, Han & Holzemer, 2004). Flera av sjuksköterskorna upplever obehag när de skall ge råd om hur patienterna skyddar sig mot HIV. Nästan hälften av sjuksköterskorna anser att patienter som är drabbade av HIV skall sitta i karantän (Chen & Han, 2010).

Suominen et al (2010) menar att positiva attityder finns bland sjuksköterskor som har genomgått en längre utbildning samtidigt som negativa attityder ses bland de sjuksköterskor som har arbetat längre. De som har arbetat en längre tid har mer negativa attityder gentemot homosexuella medan positiva attityder gentemot homosexuella finns hos de som har en längre utbildning (a.a.). Däremot visar en annan studie att sjuksköterskor som ofta kommer i kontakt med HIV/AIDS drabbade patienter har en mer

positiv attityd och inte ett undvikande beteende gentemot dessa patienter till skillnad från de som arbetar på andra avdelningar (Hamama et al. 2013). Sjuksköterskors attityder förändras efter utbildning om HIV och deras attityder blir mer positiva (Mockiene et al. 2011).

Kunskapens betydelse vid rädsla och stigma

Sjuksköterskor har en rädsla av att bli smittade av patienter som är drabbade av HIV (Fournier, Kipp, Mill & Walusimbi, 2007; Walusimbi & Okonsky, 2004) eftersom material som exempelvis handskar inte alltid finns tillgängligt, det leder till att rädsla att vårda patienterna uppstår (Fournier, Kipp, Mill & Walusimbi, 2007). De flesta sjuksköterskor är rädda att bli smittade av HIV på sitt arbete men det är endast lite mer än hälften av alla sjuksköterskor som hanterar alla prover som att det är HIV-smittade (Juan et al. 2004). Rädsla för att utsättas för smitta är ett bekymmer när de vårdar HIV-smittade patienter men få av sjuksköterskorna är rädda för att utsätta sin egen familj och vänner för risk att drabbas när de vårdar patienter (Delobelle et al. 2009). Några av sjuksköterskorna kan tänka sig att sluta arbeta på grund av oro av att bli smittade när prover hanteras (Juan et al. 2004). Sjuksköterskor blev tvungna att vidta vissa åtgärder för att skydda sig själva från smitta i sitt arbete och när det inte finns tillräckligt med skyddande material så leder det till att patienterna inte får den vård de behöver. Sjuksköterskorna avstår från att ge dessa patienter en god vård eftersom de själva är rädda att bli smittade (Fournier, Kipp, Mill & Walusimbi, 2007). När sjuksköterskorna använder sig av försiktighetsåtgärder är rädslan för att smittas nästan obetydlig, detta också för att smittade patienter behandlas likvärdigt med andra patienter på sjukhuset (Delobelle et al. 2009). Rädslan att smittas av HIV i arbete leder till att mer än hälften av sjuksköterskorna vägrar att vårda dessa patienter (Hassan & Wahsheh, 2011).

Chen, Han och Holzemer (2004) menar att sjuksköterskorna har behov av att bli mer utbildade i sjukdomar som HIV/AIDS för att lära sig mer om hur HIV smittas eftersom oro för att smittas finns. Pisal et al. (2007) beskriver att vård och behandling av patienter som är HIV-smittade är relaterade till strukturella förändringar som leder till procedurer som skapar diskrimination och stigma i miljön. Sjuksköterskorna får en större förståelse för hur viktig tillit är och hur speciella beteenden uppfattas, exempelvis när patienterna får skyltar på sina sängar om att de är HIV-smittade eller när de informerar om sjukdomen. De fick insikt i att dessa beteenden kan leda till diskrimination och stigma för patienten (a.a.). Walusimbi och Okonsky (2004) menar på att de sjuksköterskor som läst formella utbildningsprogram om HIV/AIDS samt de som läst om hur dessa patienter vårdas har en mer positiv attityd gentemot patienterna. Pisal et al. (2007) beskriver att innan utbildningen diskriminerade sjuksköterskorna personer som har HIV-smitta, exempelvis vid anställning eller genom att placera patienter med HIV på andra avdelningar. Diskriminationen av dessa patienter blir betydligt bättre efter utbildningen eftersom sjuksköterskorna har fått en ny syn på vad det innebär med diskrimination (a.a.).

Kunskap om HIV förbättras efter utbildning bland sjuksköterskor (Mockiene et al. 2011; Pisal et al, 2007). Kunskap bland sjuksköterskor som är relaterad till hur HIV smittas förbättras (Pisal et al. 2007; Willams et al. 2006), om vård och behandling samt kunskap om hur tidigt det går att upptäcka antikroppar mot HIV vid en ny infektion förbättras (Pisal et al. 2007). Pisal et al. (2007) beskriver att nästan alla sjuksköterskor blir medvetna om universella försiktighetsåtgärder efter träning i att undvika att smittas av HIV under arbetet. Mer än hälften har kunskap om vad som skall göras om HIV-smittat blod kommer i kontakt med ögon, de flesta sjuksköterskor har god teknik för att förhålla sig försiktigt bland nålar. Rädslan för att smittas blir betydligt mindre efter att sjuksköterskor genomgått utbildningen, även rädsla för att sätta dropp, bädda rent i sängar, kontakt med kläder och lakan minskar (a.a.).

Pisal et al. (2007) förklarar att de sjuksköterskor som följer träningsprogrammet för utbildningen har ett mer terapeutiskt förhållningssätt gentemot patienterna än andra sjuksköterskor. När andra sjuksköterskor hjälper HIV-smittade patienter så har de ett överdrivet förhållningssätt i försiktighetsåtgärder i jämförelse med de sjuksköterskor som gått utbildningen. Diskriminerande beteende bland de utbildade sjuksköterskorna är mindre troligt och en minskad rädsla infinner sig i vården av dessa patienter (a.a.).

Resultatsammanfattning

Sjuksköterskors kunskap kring HIV visar sig vara bristfällig, de sjuksköterskor som har vilja att vårda patienter med HIV-smitta visar sig också ha högre nivå av kunskap kring HIV. Vad gäller hur HIV smittas mellan personer råder det blandad kunskap hos sjuksköterskorna. Många sjuksköterskor har en vilja att ta till sig ny kunskap, de anser även att de behöver lära sig mer om HIV. Attityder gentemot patienter med HIV är relaterat till sjuksköterskors kunskap om HIV, där positiva attityder hör samman med en högre kunskapsnivå. Rädslan för att smittas minskar bland sjuksköterskor om de har större kunskap om sjukdomen. Det är framförallt en positiv attityd som råder hos de flesta sjuksköterskorna och de har empati för patienterna, dock undviker nästan hälften av alla sjuksköterskor kontakt med dem oavsett kunskapsnivå. Rädslan hos sjuksköterskor av att smittas av HIV-drabbade patienter gör att de känner rädsla för att vårda dem. Ofta beror det på att rätt material inte finns tillgängligt och risken finns att patienterna inte får den vård de behöver. Rädslan hos sjuksköterskor minskar när försiktighetsåtgärder används och sjuksköterskor som genomgår utbildning om HIV/AIDS resulterar i att rädslan för att smittas, minskar. Utbildning ger sjuksköterskor större förståelse för diskriminering och stigmatisering av HIV-drabbade patienter. Längre utbildning ger sjuksköterskor positiva attityder gentemot dessa patienter och kontinuerlig kontakt med patienterna har positiv inverkan på sjuksköterskors beteende.

DISKUSSION

I följande diskussionsavsnitt presenteras först en *Metoddiskussion* för att sedan diskutera studiens resultat i en *Resultatdiskussion* som är uppdelad i två kategorier dessa är *Kunskap och attityder om HIV* samt *Rädsla och stigmatisering påverkar hälsa och lidande*.

Metoddiskussion

Inledningsvis fanns tankar om att utföra en intervju/enkätstudie bland sjuksköterskor som arbetar på sjukhus, detta ändras dock ganska snabbt efter att kursen påbörjats då tiden visar sig vara otillräcklig. Författarna beslutar att en litteraturöversikt skall bli aktuell för detta examensarbete. Under arbetets gång har syftet omformulerats ett antal gånger för att författarna till slut skulle finna ett syfte som de var tillfreds med. För att komma vidare med studien togs kontakt med personal på biblioteket vid Högskolan i Skövde som kunde hjälpa till med artikelsökning som passade studiens syfte. God hjälp fanns att hämta och författarna delar upp sökningarna sinsemellan för att sedan gå igenom artiklarnas kvalitet tillsammans. De artiklar som valdes är från Kina, Jordanien, Afrika, Estland, Litauen, Finland och Ryssland. Efter att artiklarna valts ut, delas dessa upp mellan författarna för att granska och fördjupa förståelsen i några artiklar var. Efter denna granskning träffas författarna återigen för att börja skriva ner det fakta som var relevant i varje artikel. Allteftersom författarna genomförde analysen skapades kategorier som sedan blev byggstenar för arbetet.

I denna studie inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att se från olika perspektiv, utifrån både enkäter och intervjuer. Alla artiklar är utifrån ett sjuksköterskeperspektiv förutom en artikel som är utifrån sjukvårdspersonalens perspektiv. De flesta artiklar är av kvantitativ ansats där sjuksköterskorna har fått svara på enkäter, vilket gör att frågor kan misstolkas och svar som efterfrågas inte alltid framkommer helt. I kvalitativa artiklar kan sjuksköterskorna svara mer fritt på frågor, de blir inte lika svårt att missförstå frågan när forskaren finns på plats. Forskares förförståelse kan dock ha inverkan på hur intervjupersonen svarar. Författarna är medvetna om att kvantitativa artiklar kan vara svårtolkade på grund av olika tabeller och figurer, men författarna anser ändå att resultatet är tillförlitligt eftersom författarna anser sig själva ha god kunskap i att läsa engelska texter och tolka tabeller, dock finns alltid risk för feltolkning av texter från andra språk. Från början var tanken att endast använda artiklar från Sverige men då det är svårt att finna tillräckligt med artiklar så expanderar författarna genom att välja globala artiklar. Författarna ser inget problem med att utöka till global sökning eftersom liknande resultat framkom från olika delar av världen.

Författarnas sökord innehöll inte stigma och diskrimination, på grund av detta har endast en liten del i resultatet handlat om det. Endast en forskare visar på detta i sitt resultat, dock har författarna till denna studie inte kunnat stärka detta med andra forskare då författarna

inte vill vinkla sitt resultat då denna studie riktar sig mer mot kunskap och attityder. Författarna är medvetna om att vissa delar i resultatet kan ha brister eftersom allt inte är stärkt med annan forskning, hade författarna till denna studie utökat sina sökord hade troligtvis mer forskning om diskriminering och stigmatisering framgått.

Kvalitetsgranskning i denna studie utfördes med hjälp av Friberg (2012) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se Bilaga 2 och 3. Författarna delade upp de valda artiklarna inför granskning men granskade dessa tillsammans för att få en likvärdig bedömning, vid oklarheter fördes en diskussion om artiklarnas kvalitet och innehåll. Frågor som Friberg (2012) föreslog (Bilaga, 4), användes i granskningen och då artiklarna svarade på mer än hälften av frågorna bedömdes det som den hade god kvalitet. Utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) kriterier för kvalitetsgranskning (Bilaga 3) utfördes bedömningen om artikeln hade hög eller låg kvalitet. En av de valda artiklarna ansågs inte uppnå alla de kriterier som behövdes för att få hög kvalitet men hade heller inte låg kvalitet, därför valde författarna att bedöma den som medelvärdig. Trots vetskapen om att artikeln inte har hög kvalitet ansåg författarna att den svarade bra på kvalitetsgranskningen och valdes att tas med i studiens resultat då det svarade på syftet. Enligt Wallengren och Henricson (2012) handlar trovärdighet om att läsaren skall övertygas om att resultatet är rimligt och giltigt (a.a.). Detta anser författarna att det framgår att läsaren kan följa i analysen samt i Bilaga 2, Bilaga 3 och Bilaga 4, eftersom författarna diskuterat flera tänkbara vinklar som kan ha påverkat resultatet. Detta för att läsaren skall kunna sätta sig in i hur författarna till föregående studie har tänkt och format sitt resultat. Även för att läsaren skall kunna göra en egen bedömning över studiens trovärdighet och därmed en egen uppfattning om resultatets rimlighet.

Enligt Wallengren och Henricson (2012) innebär överförbarhet att resultatet ses över för att se ifall studien går att föra över i andra kontext eller situationer (a.a.). Författarna till föregående studie anser att resultatet kan användas i fler kontext som handlar om andra blodburna smittor, exempelvis hepatit, men även i kontext som handlar om sjukdomar som inte är relaterade direkt till blodsmitta. Resultatet skulle kunna vara överförbart i andra vårdssituationer där kunskap kan ha påverkan på vården, en sådan vårdssituation skulle kunna vara när en sjuksköterska skall vårda en patient med tuberkulos. Enligt Wallengren och Henricson (2012) innebär pålitlighet att det diskuterats om författarnas egna erfarenheter haft påverkan på insamling av data och analys samt beskrivit sin förförståelse (a.a.). En förförståelse hos författarna var tron om att de flesta sjuksköterskor hade en negativ attityd gentemot HIV-smittade patienter, vilket visade sig vara felaktigt, dock anses detta inte ha påverkat studiens resultat och heller inte insamling av data eller analys då en diskussion förts mellan författarna under arbetets gång.

Resultatdiskussion

I studiens resultat framkommer följande huvudfynd, *kunskapens betydelse, attityder, rädsla och stigmatisering*. Kunskapens betydelse visar sig ha stort inflytande över resterande huvudfynd och påverkar sjuksköterskor i vården av patienter med HIV-smitta. Artiklarna i studien är från olika länder och kunskapen kan skiljas dessa emellan och kan i vissa länder ses som bristfällig medan i andra visar sig kunskapen vara god, dock med vissa undantag. Dessa undantag ligger framförallt i kunskapen om smittöverföring för sjukdomen. Likheter ses mellan de olika länderna vad gäller rädslan för att smittas av HIV, vilket lett till att sjuksköterskor undviker att vårda dessa patienter. Sjuksköterskor får efter utbildning förståelse för hur viktigt det är med tillit för att minska stigmatisering och även insikt i hur deras beteende påverkar patienterna och den vård som ges.

Kunskap och attityder om HIV

I resultatet framgår det att den information sjuksköterskorna har om HIV införskaffas framförallt via Internet (Hassan & Wahsheh, 2011). Till skillnad från resultatet är den största källan till information för sjuksköterskestudenter via universitetet (Bektas & Kulakaç, 2007). Skillnader ses även i andra skolor där studenterna får sin kunskap genom kurser, tidningar, artiklar samt reklamblad, generellt har studenterna god kunskap vad gäller HIV som infektion och sjukdom (Akin, Mendi, Mendi & Durna, 2013). I föregående studie framgår att HIV smittas via oskyddat samlag och är något som sjuksköterskorna har god kunskap om (Chen & Han, 2010; Ruud, Srinivas & Toverud, 2013). I likhet med resultatet har även sjuksköterskestudenter god kännedom om att HIV smittas via samlag (Akin, Mendi, Mendi & Durna, 2013). Kunskap visar sig vara bättre bland de sjuksköterskestudenter som är sexuellt aktiva än de som inte är det. En fjärdedel av alla sjuksköterskestudenter tror att AIDS är som en vanlig förkylning och inte alls allvarlig men de flesta vet att risken att drabbas är större vid fler sexpartners och bland drogmissbrukare (Bektas & Kulakaç, 2007). Sjuksköterskestudenterna vet att användning av kondom är effektivt mot att förhindra smitta men de tror även att HIV kan förhindras om en immunitet mot hepatit B finns (Akin et al. 2013). Resultatet visar på att flera sjuksköterskor har okunskap om andra smittvägar för HIV, de tror bland annat att HIV kan smittas genom offentliga toaletter (Chen & Han, 2010; Williams et al. 2006). Denna okunskap visar sig också hos sjuksköterskestudenter, förutom att de tror att HIV smittas via gemensamma toaletter tror de även att HIV smittas via hosta eller nysningar, tvätta kläder tillsammans eller vid insektsbett (Bektas & Kulakaç, 2007). Ett flertal av sjuksköterskestudenterna har ingen kunskap om att nålsticksador utgör en risk för att smittas och de har ingen kunskap om att HIV inte är en luftburen smitta (Akin et al. 2013). I föregående studies resultat framgår att kunskap och vilja att vårda patienter med HIV visar sig höra samman eftersom sjuksköterskor som vill vårda dessa patienter också har god kunskap om sjukdomen (Suominen et al. 2010). Detta samband ses även hos sjuksköterskestudenter på så vis att när kunskapen ökar växer viljan att vårda patienter som lever med HIV (Bektas & Kulakaç, 2007).

De negativa attityder som finns hos sjuksköterskor är relaterat till undvikande beteende gentemot patienter med HIV-smitta (Hamama et al. 2013). Sjuksköterskor vill inte vårda patienter med HIV-smitta när de upplever rädsla för att smittas i arbetet (Hassan & Wahsheh, 2011). Den största oron över att bli smittade från sjuksköterskestudenternas sida är att det skulle leda till döden och i likhet med sjuksköterskorna i föregående studies resultat, vill de inte vårda dessa patienter på grund av rädsla att bli smittade och de vill gärna undvika dem om det är möjligt. Ett fåtal av sjuksköterskestudenterna uttrycker att de inte tar i hand med någon som har HIV och en del vill inte umgås med personer som är HIV-smittade, exempelvis gå på bio (Bektas & Kulakaç, 2007). I resultatet framgår det att sjuksköterskornas attityder har karaktärer som speglar empati, medkänsla och respekt för patienterna (Delobelle et al. 2009). I likhet med resultatet ses även en positiv attityd bland många av sjuksköterskestudenterna för att de känner empati inför patienterna. (Bektas & Kulakaç, 2007). Generellt finns en positiv attityd bland sjuksköterskestudenterna gentemot HIV-smittade patienter, dock finns viss tveksamhet och oro för att ge vård till dessa patienter (Akin et al. 2013).

Rädsla och stigmatisering påverkar hälsa och lidande

Walusimbi och Okonsky (2004) menar att sjuksköterskor har mindre rädsla att smittas om de har mer kunskap om sjukdomen. Även Olivier och Dykeman (2003) har kommit fram till att om sjuksköterskorna har mer utbildning anses det att rädslan för att smittas av HIV blir mindre. Dock anser sjuksköterskorna att de har för lite utbildning inom området och det uttrycker en önskan om att fortsätta lära sig i samma takt som ny forskning tillkommer. Fournier, Kipp, Mill och Walusimbi (2007) beskriver att vissa åtgärder vidtas hos sjuksköterskor för att skydda sig själva i arbetet med HIV-smittade patienter och finns det inte tillräckligt med skyddande material avstår sjuksköterskorna från att ge vård till patienterna (a.a.). Detta kan tolkas som att det leder till ett lidande för patienten då de inte får den vård de behöver, samtidigt blir det ett lidande för sjuksköterskor eftersom de vill ge vård men känner att de måste avstå på grund av rädsla att smittas. Maneesriwongul et al. (2004) beskriver att sjuksköterskor anser att det finns rädsla bland deras kollegor att vårda dessa patienter. Sjuksköterskorna uttrycker förslagsvis att deras kollegor borde komma över sin rädsla om de får mer kunskap om hur de skall förhålla sig till vård av AIDS-drabbade patienter.

Maneesriwongul et al. (2004) menar att stigmatisering påverkar både patienter och deras familjer, framförallt är de rädda för att samhället skall avvisa dem. Familjer som vårdar anhöriga med HIV-smitta anser att det är medias fel att rädslan för AIDS sprider sig i samhället. Många vägrar att ta hem sina anhöriga som är sjuka i AIDS, detta anser sjuksköterskor bero till största del på grund av stigmatisering. Den inverkan som stigmatiseringen har, gör att det är svårt för sjuksköterskor att besöka patienternas hem. Detta beror ofta på att patienterna inte vill att de skall komma till deras hem med uniform på eftersom de inte vill att grannarna skall veta om att de är sjuka (a.a.). Pital et al. (2007) visar i föregående studies resultat att det finns procedurer som skapar stigmatisering i

miljön av vård och behandling för patienter med HIV-smitta. Sjuksköterskor får insikt i hur speciella beteenden kan påverka stigmatisering av patienter, vilket gör att de har en bättre förståelse för vikten av tillit. Eriksson (1996) refererar till Evang (1976) som menar på att ett av huvudelementen för hälsa innebär att hälsan kan påverkas av olika sociala förhållanden (a.a.). Detta tolkar författarna som att mänskliga beteenden och vikten av tillit har inverkan på människors hälsa såväl för patienter som för sjuksköterskor.

Resultatet visar på att sjuksköterskor anser att patienter med HIV skall bli behandlade med samma respekt som andra patienter (Delobelle et al. 2009). Däremot uttrycker sjuksköterskor hopplöshet vad gäller det medicinska tillståndet hos patienterna och detta gör att de inte är lika positiva till att stötta patienterna (Maneesriwongul et al. 2004). Mänskliga relationer ligger till grund till det lidande som människor orsakar varandra och avsaknad av dessa meningsfulla relationer kan orsaka det största lidandet (Eriksson, 1994). Personer som lever med AIDS upplever ofta hopplöshet, vilket leder till depression och att de slutar ta hand om sig själva. Detta i sin tur gör att idéer växer hos dessa patienter att begå självmord (Maneesriwongul et al. 2004). Människor som upplever KASAM har mindre depressioner och ett bättre välbefinnande. KASAM ger även människan möjlighet till relationer med djup emotionell karaktär (Cederfjäll et al. 2001). Författarna tolkar detta som att de patienter som lever med HIV-smitta och upplever KASAM även kan uppleva en bättre hälsa i sin sjukdom. Eriksson (1994) menar på att människor som upplever lidande har en önskan om att någon skall möta upp en och ge tröst, vilket också gör att den andra människan kan se lidandet hos den andre. En människa som bortförklarar eller överser en annans lidande och väljer att inte bekräfta det leder ofta till att människan i fråga får ett ytterligare lidande, lidandet uppstår ofta på grund av andra människor (a.a.). För att öka patienternas känsla av hopp anser sjuksköterskorna att stöttning av familj, vänner och hälso-och sjukvårdspersonal är av stor vikt, detta för att patienterna lättare skall kunna leva med sin sjukdom (Maneesriwongul et al. 2004). Hoppet hos människan är en premiss som ursprungligen kommer från ett antagande om att behöva hopp för att kunna växa och mogna som människa. Hoppet finns för att ge riktning till den vägen hälsan skall gå (Eriksson, 1996).

Slutsats

Kunskapen hos sjuksköterskor har betydelse i vården av patienter med HIV-smitta, den visar sig i attityder och ställningstaganden samt rädsla och stigma. Kunskapen minskar rädslan hos sjuksköterskor i vården av dessa patienter, vilket leder till en god vård för patienterna. Sjuksköterskors medvetenhet om att beteenden påverkar stigmatisering av patienter gör att hälsan sannolikt ökar hos patienterna. Det visar sig att kunskapen om HIV är likvärdig hos både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter, vilket är intressant då kunskapsnivån borde vara högre hos sjuksköterskorna.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskors medvetenhet om att kunskap minskar attityder, rädsla och stigma kan ge sjuksköterskor vilja att lära sig mer om sjukdomar som HIV. Genom att påvisa vad kunskapen har för inverkan i vården kan det ge sjuksköterskor motivationen till att införskaffa ny kunskap. För att förhindra att sjuksköterskor undviker att vårda patienter med HIV-smitta behöver de ytterligare kunskap så att de kan känna sig trygga i vården av HIV-smittade patienter. Denna kunskap kan handla om: *att vilja vårda och kunskap hör samman, försiktighetsåtgärder som minskar rädsla i vården av patienter, medvetenhet om smittvägar minskar rädsla, att positiva attityder ger känsla för empati och respekt för patienterna samt att utbildning minskar stigma och diskriminering.*

Förslag till fortsatt forskning

Författarna hade en förförståelse om att det främst fanns negativa attityder gentemot patienter med HIV-smitta. Resultatet visar dock att de flesta sjuksköterskor har positiva attityder gentemot patienterna men undviker dessa patienter om de får möjlighet. Författarna anser att detta är något som borde forskas vidare på för att kunna gå till grunden med vad som påverkar sjuksköterskorna till att undvika dessa patienter. Intressant vore även att forska på hur patienterna upplever sjuksköterskors undvikande beteende och ställa dessa perspektiv emot varandra för att mer tydligt se var problemet uppstår.

REFERENSLISTA

* Artiklar som användes i studiens resultat.

Akin, S., Mendi, B., Mendi, O. & Durna, Z. (2013). Turkish nursing students' knowledge of and attitudes towards patients with HIV/AIDS. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3361-3371.

Bektas, H.A. & Kulakaç, Ö. (2007). Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): A Turkish perspective. *AIDS Care*, 19 (7), 888-894.

Cederfjäll, C., Langius-Eklöf, A., Lidman, K. & Wredling, R. (2001). Gender Differences in Perceived Health-Related Quality of Life Among Patients with HIV Infection. *AIDS Patient Care and STDs*, 15 (1), 31-9.

*Chen, W-T. & Han, M. (2010). Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3227-3234.

*Chen, W-T., Han, M. & L. Holzemer, W. (2004). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice Related to HIV Transmission in Northeastern China. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, 18 (7), 417-422.

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

Ericson, E. & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi infektioner, immunologi, vårdhygien*. Stockholm: Liber.

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

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K. & Barbosa da Silva, A. (1991). *Vårdteologi*. Åbo: Akademi.

Eriksson, L.E., Nordström, G., Berglund, T. & Sandström, E. (2000). The health-related quality of life in a Swedish sample of HIV-infected persons. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1213-1223.

*Fournier, B., Kipp, W., Mill, J. & Walusimbi, M. (2007). Nursing Care of AIDS patients in Uganda. *Journal of Transcultural Nursing*, 18 (3), 257-264.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 161-172). 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.

*Hamama, L., Tartakovsky, E., Eroshina, K., Patrakov, E., Golubkova, A., Bogushevich, J. & Shardina, L. (2013). Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia. *International Nursing Review*, doi:10.1111/inr.12074.

*Hassan, Z. & Wahsheh, M. (2011). Knowledge and Attitudes of Jordanian Nurses towards Patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide Survey. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 774-784.

Henderson, S., Bernstein, L., St. George, D-M., Doyle, J., Paranjape, A. & Corbie-Smith, G. (2004). Older Women and HIV: How Much Do They Know and Where Are They Getting Their Information?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(9), 1549-53.

International Council of Nurses. (2005). Hämtad den 21 november, 2013. Från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>

Josephson, F., Albert, J., Flamholz, L., Gisslén, M., Karlström, O., Moberg, L., Navér, L., Svedhem, V., Svennerholm, B. & Sönnernborg, A. (2009). Treatment of HIV infection: Swedish recommendations 2009. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 41, 788-807.

*Juan, C-W., Siebers, R., Fu-Sheng Wu, F., Wu, C-J., Chang, Y-J. & Chao, C. (2004). The attitudes, concerns, gloving practices and knowledge of nurses in a Taiwanese hospital regarding AIDS and HIV. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 32-38.

Kagan, I., Lee Ovadia, K. & Kaneti, T. (2009). Perceived Knowledge of Blood-Borne Pathogens and Avoidance of Contact With Infected Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(1), 13-19.

Karlsson, A. & Nordström, G. (2001). Nutritional status, symptoms experienced and general state of health in HIV-infected patients. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 609-617.

Langius-Eklöf, A., Lidman, K., & Wredling, R. (2009). Health-Related Quality of Life in Relation to Sense of Coherence in a Swedish Group of HIV-Infected Patients Over a Two-Year Follow-Up. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(1), 59-64.

Maneesriwongul, W., Panutat, S., Putwatana, P., Srirapo-Ngam, Y., Ounprasertpong, L. & Williams, A-B. (2004). Educational Needs of Family Caregivers of Persons Living With HIV/AIDS in Thailand. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 15(3), 27-36.

Medicinska forskningsrådet. (2003). Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Hämtad den 21 november, 2013. Från http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf.

*Mockiene, V., Suominen, T., Valimaki, M., Razbadauskas, A., Martinkenas, A. & Caplinskas, S. (2011). The Impact of an Education Intervention to Change Nurses' HIV-Related Knowledge and Attitudes in Lithuania: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 22(2), 140-149.

Mosack, K. & Petroll, A. (2009). Patients' Perspectives on Informal Caregiver Involvement in HIV Health Care Appointments. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(12), 1043-51.

O'Grady, L. (2008). Meeting health information needs of people with HIV/AIDS: sources and means of collaboration. *Health Information and Libraries Journal*, 25, 261-269.

Olivier, C. & Dykeman, M. (2003). Challenges to HIV service provision: the commonalities for nurses and social workers. *AIDS CARE*, 15(5), 649-63.

*Pisal, H., Sutar, S., Sastry, J., Kapadia-Kundu, N., Joshi, A., Joshi, M., Leslie, J., Scotti, L., Bharucha, K., Saryavanshi, N., Phadke, M., Bollinger, R. & V. Shankar, A. (2007). Nurses' Health Education Program in India Increases HIV Knowledge and Reduces Fear. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 18(6), 32-43.

*Ruud, KW., Srinivias, SC. & Toverud, E-L. (2013). Knowledge of HIV and its treatment among health care providers in South Africa. *International Journal of Clinical Pharmacy*, doi:10.1007/s11096-013-9902-9.

Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing student' 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.

Smith, L., Fisher, J., Cunningham, C. & Amico, R. (2012). Understanding the Behavioral Determinants of Retention in HIV Care: A Qualitative Evaluation of a Situated Information, Motivation, Behavioral Skills Model of Care Initiation and Maintenance. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(6), 344-55.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005-105-1)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 4 februari, 2014, http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

*Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-L., Bleck-Vehkaluoto, M. & Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS- An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 138-147.

Vetenskapsrådet (2011). God forskningsed. Hämtad den 21 november, 2013. Från <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+forskningsed+2011.1.pdf>.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.

*Walusimbi, M. & Okonsky, J. (2004). Knowledge and Attitude of Nurses Caring for Patients With HIV/AIDS in Uganda. *Applied Nursing Research*, 17(2), 92-99.

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

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Artikelsökning resultatartiklar

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal	Antal Granskade	Antal Valda
2014-01-15	CINAHL	nurse* AND patient* AND (HIV* N10 inform*) AND (PT (research OR review) OR PY 2013-2014)	English language Årtal 2004-2014	58 st	10 st	2 st
2014-01-15	CINAHL	nurse* AND (hiv* or human immunodeficiency virus*) AND (patient* N2 educ*) AND (PT(research OR review) OR PY 2013-2014)	English language Årtal 2004-2014	33 st	2 st	1 st
2014-01-14	CINAHL	(nurse* N5 (attitude* OR experience* OR feel* OR emotion* OR perce*)) AND patient* AND hiv* AND (PT(research OR review) OR PY 2013-2014)	English language Årtal 2004-2014	107 st	29 st	6 st
2014-01-20	Medline (PubMed)	(nurse* AND (attitude* OR experience* OR feel* OR emotion* OR perce* OR phenom* OR prejudi*)) AND (patient OR patients) AND (hiv OR hiv-patient* OR "Human Immunodefency Virus")	English language Årtal 2004-2014 Genomgång endast från årtal 2014-2010	1080 st	5 st	2 st
2014-02-05	CINAHL	nurse* AND HIV* AND knowledge* AND (education day* OR learn*)	Årtal 2004-2013	18 st	4 st	2 st

BILAGA 2

Artikelöversikt

	Perspektiv	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Artikel 1: Titel: Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey. Författare: Chen, W. & Han, M Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2010</p>	Sjuksköterska	Studiens syfte var att bedöma kunskap om HIV/AIDS, attityder och upplevd sårbarhet av potentiella faktorer	Kvantitativ artikel: Beskrivande tvärsnittstudie, där en enkätstrategi användes. 177 sjuksköterskor svarade på enkäten	Resultatet formade 5 kategorier: Sjuksköterskans HIV kunskap och upplevelse av sårbarhet, attityder gentemot HIV, upplevd HIV sårbarhet och HIV-drabbades känslighet, risker och uppfattningar samt sårbarhets faktorer	Hög
<p>Artikel 2: Titel: Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice Related to HIV Transmission in Northeastern China. Författare: Chen, W., Han, M. & L. Holzemer, W. Tidskrift: AIDS PATIENT CARE and STDs Årtal: 2004</p>	Sjuksköterska	Att beskriva vad sjuksköterskor vet om HIV/AIDS på det första sjukhuset som var anslutet till Jiamusi Universitet	Kvantitativ artikel: Beskrivande tvärsnittsstudie, deltagare var sjuksköterskor som arbetade på sjukhuset. 3 undersökningsinstrument användes.	Resultatet presenteras under 3 kategorier: Characteristics of the sample, Knowledge of HIV/AIDS prevention och Related attitudes and behaviors	Hög
<p>Artikel 3: Titel: HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa. Författare: Delobelle, P., L.Rawlinson, J., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R. & Depoorter, A-M. Tidskrift: Journal of Advanced Nursing Årtal: 2009</p>	Sjuksköterska	Syftet var att undersöka HIV/AIDS relaterad kunskap, attityder, metoder och uppfattningar hos sjuksköterskor I SydAfrika	Kvantitativ men kompletterad med kvalitativ metod. Tvärsnittsstudie, Med enkäter, fokusgrupper samt fördjupande intervjuer	Resultatet visar bland annat på att det finns: Kunskapsluckor i HIV-smittöverföring och oro över att smittas när sjuksköterskorna vårdar de HIV-drabbade patienterna	Hög

	Perspektiv	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Artikel 4: Titel: Nursing Care of AIDS Patients in Uganda. Författare: Fournier, B., Kipp, W., Mill, J. & Walusimbi, M. Tidskrift: Journal of Transcultural Nursing Årtal: 2007</p>	Sjuksköterska	Att undersöka erfarenheter och perspektiv hos sjuksköterskor på sjukhus i Uganda	Kvalitativ design där analys och data insamlats från intervjuer och fokusgrupper	Resultatet visar bland annat på att: Svårigheter sjuksköterskor stöter på i vården av AIDS-drabbade och rädsla för att smittas.	Hög
<p>Artikel 5: Titel: Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia. Författare: Hamama, L., Tartakovsky, E., Eroshina, K., Patrakov, E., Golubkova, A., Bogushevich, J. & Shardina, L. Tidskrift: International Nursing Review Årtal: 2013</p>	Sjuksköterska	Syftet var att fokusera på sjuksköterskans tillfredsställelse i arbetet och deras attityder gentemot personer som lever med HIV/AIDS	Tvärsnittsstudie med kvantitativ design där enkäter delades ut till sjuksköterskor som regelbundet arbetade med HIV/AIDS drabbade patienter	Attityder med empati som var positiva var relaterade till sjuksköterskans arbetstillfredsställelse	Hög
<p>Artikel 6: Titel: Knowledge and Attitudes of Jordanian Nurses towards Patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide Survey. Författare: Hassan, Z. & Wahsheh, M. Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing Årtal: 2011</p>	Sjuksköterska	Att undersöka kunskap och attityder hos sjuksköterskor i Jordanien gentemot patienter med HIV/AIDS	Kvantitativ tvärsnittsstudie, data insamlades med både enkäter och intervjuer	Kunskapen hos sjuksköterskorna inhämtades från information på Internet, kunskapen visade sig vara svag bland sjuksköterskor	Hög
<p>Artikel 7: Titel: The attitudes, concerns, gloving practices and knowledge of nurses in a Taiwanese hospital regarding AIDS and HIV. Författare: Juan, C-W., Siebers, R., Fu-Sheng Wu, F., Wu, C-J., Chang, Y-J. & Chao, C. Tidskrift: International Journal of Nursing Practice Årtal: 2004</p>	Sjuksköterska	Att klargöra Taiwanesiska sjuksköterskors attityder, oro och arbetsplatsmetoder när de hanterar HIV-positiva biologiska vätskor, säkerhetsställa attityder och oro samt sjuksköterskors kunskap om HIV/AIDS	Kvantitativ studie med enkätundersökning som innehöll 5 olika sektioner	Sjuksköterskor hade oro för att smittas av HIV på arbetsplatsen men ändå hanterade inte alla biologiska vätskor som om de kunde vara smittade	Medel

	Perspektiv	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Artikel 8: Titel: The Impact of an Education Intervention to Change Nurses' HIV-Related Knowledge and Attitudes in Lithuania: A Randomized Controlled Trial. Författare: Mockiene, V., Suominen, T., Valimaki, M., Razbadauskas, A., Martinkenas, A. & Caplinskas, S. Tidskrift: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care Årtal: 2011</p>	Sjuksköterska	Att beskriva effekten av ett utbildningsprogram för sjuksköterskor som handlar om HIV-relaterad kunskap och attityder i Litauen	Kvantitativ metod, randomiserad, kontrollerad studie. Två experimentgrupper och en kontrollgrupp användes	Utbildningsprogrammet hade god inverkan på sjuksköterskornas kunskap och även god inverkan på attityder	Hög
<p>Artikel 9: Titel: Nurses' Health Education Program in India Increases HIV Knowledge and Reduces Fear. Författare: Pisal, H., Sutar, S., Sastry, J., Kapadia-Kundu, N., Joshi, A., Joshi, M., Leslie, J., Scotti, L., Bharucha, K., Saryavanshi, N., Phadke, M., Bollinger, R. & V. Shankar, A. Tidskrift: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care Årtal: 2007</p>	Sjuksköterska	Att undersöka hur en 4-dagars HIV/AIDS hälso-utbildningsprogram har påverkan på sjuksköterskors kunskap och attityder	Kvalitativ och kvantitativ metod med 3 diskuterande fokusgrupper, 4 dagars träningsprogram samt enkätundersökning användes	Träningsprogrammet gav förbättringar i sjuksköterskornas kunskap, den största oron hos sjuksköterskorna var att bli smittade av HIV	Hög
<p>Artikel 10: Titel: Knowledge of HIV and its treatment among health care providers in South Africa. Författare: Ruud, KW., Srinivias, SC. & Toverud, E-L. Tidskrift: International Journal of Clinical Pharmacy Årtal: 2013</p>	Sjukvårdspersonal	Undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om HIV och antiretroviral behandling i Syd Afrika	Kvantitativ studie men enkätundersökning	Generell kunskap som fanns hos sjukvårdspersonalen var att de inte gick att bota HIV, vissa påstod att de genom att bara titta på en person veta om de var HIV-smittade	Hög

	Perspektiv	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Artikel 11: Titel: Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS- An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. Årtal: 2013 Författare: Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-L., Bleck-Vehkaluoto, M. & Välimäki, M. Tidskrift: International Journal of Nursing Practice Årtal: 2010</p>	Sjuksköterska	Beskriver data om sjuksköterskors kunskap om och attityder till personer som lever med HIV i Finland, Estland och Litauen	Kvantitativ internationell tvärsnittsstudie, där data var insamlat genom enkäter	Få sjuksköterskor hade vägrat att vårda HIV-drabbade patienter, mer kunskap fanns hos de sjuksköterskor som var villiga att ge dessa patienter vård	Hög
<p>Artikel 12: Titel: Knowledge and Attitude of Nurses Caring for Patients With HIV/AIDS in Uganda. Författare: Walusimbi, M. & Okonsky, J. Tidskrift: Applied Nursing Research Årtal: 2004</p>	Sjuksköterska	Att bedöma kunskap och attityder hos sjuksköterskor gentemot patienter med HIV/AIDS i Uganda	Kvantitativ beskrivande tvärsnittsstudie, med frågeformulär som skickats ut till deltagarna	De deltagare som hade god kunskap om HIV/AIDS hade positiva attityder gentemot dessa patienter, många var rädda att bli smittade i arbetet	Hög
<p>Artikel 13: Titel: Effectiveness of an HIV/AIDS educational programme for Chinese nurses. Författare: Williams, A.B., Wang, H., Burgess, J., Wu, C., Gong, Y. & Li, Y. Tidskrift: Journal of Advanced Nursing Årtal: 2006</p>	Sjuksköterska	Att undersöka effekten av ett HIV/AIDS utbildningsprogram som var baserat på kunskap, attityder och vilja att vårda patienter med HIV	Kvantitativ enkätundersökning, statistik på skillnader före och efter utbildningsprogrammet	Kunskapen förbättrades hos sjuksköterskorna efter utbildningen, många fick mer förståelse för hur HIV-smittas	Hög

BILAGA 3

Kriterier för vetenskaplig kvalitet enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011)

Typ av studie	Hög kvalitet	Låg kvalitet
Studier med kvalitativ metod	<ul style="list-style-type: none"> • Klart beskriven kontext. • Väldefinierad frågeställning. • Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. • Dokumenterad metodisk medvetenhet. • Systematisk och stringent dataredovisning. • Tolkningars förankring i data påvisad. Diskussion om tolkningars trovärdighet och tillförlitlighet. • Kontextualisering av resultat i tidigare forskning. • Implikationer för relevant praktik väl artikulerade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oklart beskriven kontext (sammanhang). • Vagt definierad frågeställning. • Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. • Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet. • Osystematisk och mindre stringent dataredovisning. • Otydlig förankring av tolkningarna i data. • Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad. • Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga.
Kontrollerad studie	<ul style="list-style-type: none"> • Större multicenter-studie med god beskrivning av randomiseringsförandet, forskningsprotokoll, undersökningsgrupp och forskningsmetoder. Undersökningsgruppen är tillräckligt stor för att besvara frågeställningen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Randomiserad studie med otillräcklig statistisk styrka. Bristfällig redovisning av undersökningsgruppen-stort bortfall. Dålig beskrivning av interventionen.

BILAGA 4

Kvalitetsgranskning enligt Friberg (2012)

Granskning av kvantitativa artiklar

- 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, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Granskning av kvalitativa artiklar

- 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 det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?