



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

KADEMIN
VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT VÅRDA PATIENTER MED SMITTSAMMA SJUKDOMAR.

En litteraturstudie kring bemötande och kunskap

Författare

Elsa Lindahl

Frida Sand

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Catarina Wallengren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Att vårda patienter med smittsamma sjukdomar
Titel (engelsk)	Caring for patients with contagious diseases
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete
Nivå:	Grundnivå/Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Elsa Lindahl, Frida Sand
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Catarina Wallengren

Sammanfattning

Bakgrund: Smittsamma sjukdomar benämns i Smittskyddslagen som alla sjukdomar som kan överföras mellan eller till människor men som inte utgör något större hot mot människors hälsa, exempelvis HIV, MRSA och HBV/HCV. Bemötandet av patienter som bär på MRSA, HIV och hepatit B och C är inte optimalt och stigmatisering och särbehandling upplevs ofta av patienterna. Stor del av stigmatiseringen kommer från sjukvårdspersonal som undviker patienterna och överanvänder skyddsutrustning. Sjukvårdspersonal motsätter sig att vårda dessa patienter och kunskapsluckor hos många kring baskunskaper, som smittspridning, är vanligt förekommande. Brist på kunskap både i samhället och bland sjukvårdspersonal gjorde att patienter upplevde diskriminering p.g.a. sin sjukdom. **Syfte:** Belysa vad som påverkar sjuksköterskors bemötande av patienter med smittsamma sjukdomar inom hälso- och sjukvården. **Metod:** En litteraturstudie, med en strukturerad informationssökning och beskrivande design. CINAHL och PubMed användes som sökmotorer. Inga exklusionskriterier användes medan inklusionskriterierna peer-reviewed samt patienter med känd smittsam sjukdom. Innehållsanalys gjordes och kategorier och subkategorier trädde fram utav analysen. **Resultat:** Något som klart framkom av denna litteraturstudie var behovet av mer kunskap. Dessutom visade det sig att samtliga smittsamma sjukdomar har stigma och attityder kring sig och det är vanligt att detta kommer från vården. För att förhindra vårdlidande och vidare smittspridning är det viktigt med bra kvalitét och säker vård där sjuksköterskorna tar sitt ansvar. **Slutsats:** Det är ett stort stigmatiserande problem kring smittsamma sjukdomar och det krävs mer kunskap. Sjuksköterskor måste, för att kunna ge dessa patienter bättre bemötande, öka sin kunskap genom fler utbildningar och mer information. Säkerhetsarbete för att ej sprida smitta vidare är nödvändigt men måste utföras på rätt sätt för att inte överanvända skyddsutrustning och öka stigma kring patienter med en smittsam sjukdom.

Nyckelord: Attitudes, Nurses, Stigma, HIV, MRSA, Hepatitis, HBV/HCV

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
<i>Smittsamma sjukdomar</i>	5
<i>Omtalade smittsamma sjukdomar</i>	5
<i>Stigmatisering</i>	6
<i>Säker vård vid smittsamma sjukdomar</i>	6
<i>Skyldigheter</i>	6
<i>Sjuksköterskans omvårdnadsarbete</i>	7
Säker vård	7
Ansvar	7
Lidande	8
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	8
<i>Design</i>	8
<i>Datainsamling</i>	9
Urvalskriterier för informationskällor	9
Val av sökord	9
Söktekniker	9
<i>Val av dokument</i>	9
Kvalitetsbedömning och urval	9
<i>Dataanalys</i>	9
<i>Etik</i>	10
Resultat	11
<i>Bristande kompetens</i>	11
Kunskapsbrist	11

Bristande pedagogisk kompetens	12
<i>Ogrundade uppfattningar</i>	12
Attityder	12
Överdriven försiktighet	13
<i>Bristfälligt stöd från verksamhet</i>	13
Utbildning av vårdpersonal	13
Otydliga regler	13
Diskussion	14
<i>Metoddiskussion</i>	14
<i>Resultatdiskussion</i>	15
Kunskapsbrist	15
Attityder	16
Bristfälligt stöd från verksamheten	18
Slutsats	18
Kliniska implikationer	19
Vidare forskning	19
Bilagor	20
<i>Bilaga 1 - Söktabell</i>	20
<i>Bilaga 2 - Artikelgranskning</i>	22
Referenslista	27

Inledning

Humant Immunbristvirus (HIV), hepatit-B-virus (HBV), hepatit-C-virus (HCV) och Meticillinresistent Staphylococcus Aureus (MRSA) är vanligt förekommande smittsamma sjukdomar inom vården som har omtalat stigma. Attityder från vårdpersonal är sämre mot personer med smittsamma sjukdomar än mot personer som inte har någon känd smitta. Överanvändning av skyddsutrustning förekommer i vård av denna patientgrupp. Enligt Svenska hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvård praktiseras på lika villkor för alla människor oavsett om patienten har en smittsam sjukdom eller inte. Sjuksköterskor har kunskapsluckor kring baskunskaper, som smittspridning. För att göra vården mer patientsäker är vidare forskning och utbildning kring smittspridning viktig. Därför kommer denna uppsats att handla om vad som påverkar sjuksköterskor bemötande av patienter med smittsamma sjukdomar och som befinner sig inom kontexten hälso- och sjukvård.

Bakgrund

Smittsamma sjukdomar

Smittsamma sjukdomar benämns i Smittskyddslagen (SFS 2019:362) som alla sjukdomar som kan överföras mellan eller till människor men inte är något större hot mot människors hälsa. Detta kan innebära sjukdomar som MRSA, HIV och HBV och HCV, vilka Institutet för hälsa och välfärd (2018) har med i sin lista över smittsamma sjukdomar. Det är dessa fyra smittsamma sjukdomar som fokus ligger på i denna litteraturstudie.

Omtalade smittsamma sjukdomar

Från dess upptäckt har kunskapen om HIV ökat enormt på bara några decennier (Andersson, 2006). Hos Centers for Disease Control and Prevention i USA observerade man 1981 lunginflammation hos friska unga homosexuella män. 1982 definierade man dessa fall som AIDS (förvärvat immunbristsyndrom) och 1985 klargjordes HIV vara orsaken till AIDS (Aschengrau & Seage, 2013). HIV tillhör klassen retrovirus och år 2010 hade ungefär 34 miljoner människor HIV över hela världen (Thelle, 2015). 2018 ökade fallen av nyinsjuknade patienter något i Sverige, med 481 nya fall, och en incidens på 4.7 personer per 100 000 invånare (Folkhälsomyndigheten, 2018a).

Hepatit är en ihärdig nekrotiserande inflammation som drabbar levern. Kronisk hepatit finns i olika former, bland annat hepatit B och C (Hoofnagle & Alter, 1984). 2018 förekom 1139 fall av hepatit B och 1612 fall av hepatit C (Folkhälsomyndigheten, 2018b; Folkhälsomyndigheten, 2018c). Dessa former av hepatit är liknande i sjukdomsförlopp men skiljer sig i serologi och patogenes (Hoofnagle & Alter, 1984).

MRSA är en antibiotikaresistent hudbakterie, som räknas som en allmänfarlig sjukdom och är smittspårningspliktig (Skyman, Lindahl, Bergbom, Sjöström & Åhré, 2016). Under 1940-talet började man framgångsrikt behandla Staphylococcus aureus med antibiotika, vilket ledde till både fel- och överanvändning. Redan i slutet på 40-talet utvecklade Staphylococcus aureus en resistens mot penicillin och år 1968 rapporterades det första fallet av MRSA i USA (National institute of Allergy and Infectious Diseases, 2016). 3864 fall av MRSA rapporterades 2018 i Sverige, detta är en ökning jämfört med året innan och ger en incidens på 38 fall per 100 000 invånare

(Folkhälsomyndigheten, 2018d). Vid konstaterad, eller misstanke om, multiresistenta bakterier kan man utöver grundläggande vårdhygieniska rutiner vidta ytterligare åtgärder. Vårdgivaren utformar då speciella rutiner för detta, som exempelvis för vådrumsplacering, hygien och städning (Vårdhandboken, 2018).

Stigmatisering

Stigmatisering är något en person upplever och är negativt för individen. Det kopplas till att vara utstött och att inte ses som normal av det övriga samhället (Lilja & Hellzén, 2014).

Situationen vi är i och står inför med MRSA går att jämföra med tidiga åren av HIV och det går att hitta likheter (Braut & Holt, 2011). Två årtionden efter uppkomsten av HIV/AIDS är sjukdomen fortfarande skamfull för vissa (Röndahl, Innala & Carlsson, 2003). Wiklund, Fagerberg, Örtqvist, Broliden och Tammelin (2015) beskriver i sin artikel hur patienter med resistenta bakterier känner sig diskriminerade och stigmatiserade. En studie gjord på patienters erfarenheter kom fram till att de upplevt både mobbing, okunnighet och rädsla från personal relaterat till MRSA (Skyman et al., 2016). Vidare beskrivs i artikeln att patienter rapporterar känslor av att vara "stämplad" och utstött. Röndahl et al. (2003) belyser i sin artikel kunskapsluckor kring smittspridning av MRSA hos både patienter och sjuksköterskor. Li et al. (2019) tar upp i sin artikel att stigma även finns kring hepatit B och C. Brist på kunskap både i samhället och bland sjukvårdspersonal gjorde att patienter upplevde diskriminering p.g.a. sin sjukdom. Det finns ett misstykke kring patienter som ådragit sig en smittsam sjukdom via exempelvis sexuella kontakter och droganvändning jämförelse mot om man får sjukdomen på annat sätt (Röndahl et al., 2003).

Säker vård vid smittsamma sjukdomar

Då smittsamma sjukdomar innebär att en smittsam organism kan överföras till en person som är mottaglig genom indirekt och direkt kontakt är det väsentligt att vidta åtgärder för att se till att inte sprida smittan vidare. I Sverige finns riktlinjer för hur sjukvårdspersonal ska hantera patienter för att inte sprida smitta vidare mellan patienter eller till vårdtagare, detta inkluderar både skyddsutrustning och isolering (Bonita, Beaglehole & Kjellström, 2010). Skyman et al. (2016) nämner att personal inte alltid använder rätt utrustning och basala hygienrutiner korrekt för att undvika att sprida smitta vidare. Lindahl och Skyman (2019) talar om att MRSA som kräver isoleringsvård leder till starka känslor hos patienten som ilska och rädsla. Patienter vittnar även om att känna sig osynliga och en känsla av bli sedda som smittade. Personal undviker att gå in till patienter p.g.a. tidsbrist när de måste klä på sig extra skyddsutrustning men framförallt för att de är rädda att bli smittade (Wiklund et al., 2015). Enligt Smittskyddslagen (SFS 2019:362) så ses MRSA, hepatit och HIV som allmänfarliga sjukdomar och kan komma att kräva speciella vårdinsatser som exempelvis isolering. I artikeln Li et al. (2019) beskrivs hur patienter med HBV och HCV måste skickas till specialistavdelningar för att på ett korrekt och säkert sätt kunna få behandling. Lagen att patienten ska få den hjälp och stöd som krävs samt rätt till att vistas ute om det är möjligt, trots det behandlas patienter vid isolering ibland på ett åldrat sätt (Braut et al., 2011; Wiklund et al., 2015).

Skyldigheter

Vård i Sverige ska utföras med respekt för den enskilda personens värdighet och allas lika värde (SFS 2018:1997). Sjuksköterskor har skyldighet att behandla alla patienter, även de med allmänfarliga sjukdomar (1177, 2019), och enligt lag behandla dessa med respekt likt alla andra

patienter (SFS 2018:1997). Enligt Smittskyddslagen (SFS 2019:362) ska all vårdpersonal se till att minska smittspridning och samtidigt bedriva god vård. 1177 (2019) tar upp att vårdpersonal tillsammans med patienten ska smittspåra sjukdomen. I International Council of Nurses (ICN) etiska kod finns vägledning för världens alla sjuksköterskor mot ett gemensamt förhållningssätt oberoende av nationella lagar. En del i ICN:s kod säger att tillsammans med samhället har sjuksköterskan ett ansvar för att initiera och främja allmänhetens (i synnerhet sårbara befolkningsgruppers) hälsa och sociala behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sårbara grupper, såsom smittbärare, ska ej få lägre vårdkvalitet än andra patienter (Braut et al., 2011).

För ett patientsäkert arbete och minskad smittspridning har patienten skyldigheter hen måste följa. Om misstanke om en allmänfarlig sjukdom infinner sig ska sjukvård uppsökas så fort som möjligt och detta är kostnadsfritt. Om det visar sig att en person har en av dessa sjukdomar kommer en smittspårning påbörjas vilket innebär att som patient måste man uppge vart man tror smittan kommer ifrån och vilka som kan ha smittats för att kunna identifiera fler personer som kan bära på smittan (1177, 2019). Enligt Smittskyddslagen (SFS 2019:362) finns riktlinjer på hur man som bärare av en viss sjukdom ska anpassa sig till. Om patienter inte efterföljer lagen kan tvångsåtgärder vidtas (1177, 2019).

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete

Säker vård

Patientsäkerhet innebär att skydda patienterna från vårdskador, och medarbetarna ska ges förutsättningar att utföra detta (Källberg & Öhrn, 2019). Patientsäkerhet räknas som en kärnkompetens och bör tas i beaktning i vårt yrke som sjuksköterskor (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019). Vårdskador är en negativ, undvikbar händelse och med ett systematiskt arbetsätt kan risker för vårdskador identifieras, åtgärdas och följas upp. Exempelvis så kan ineffektiv kommunikation vara en risk för vårdskador och basala hygienrutiner är ett skydd. Trots säkerhetsarbete så sker misstag och detta ses på med olika vinklar. Det har använts ett synsätt som kallats individsyn där man lägger skuld på individen för misstag. Synsättet har varit en enkel lösning för organisationer och ur juridisk synpunkt men är inte tillräckligt godtagbart ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Nu börjar man istället gå mot ett systembaserat synsätt där det snarare är förutsättningarna, istället för individen, som leder till misstag. För att motverka brister i patientsäkerheten finns olika barriärer, exempelvis fysiska barriärer vilket inom vård av smittsamt sjuka patienter kan innebära skyddskläder och isolering. Ett annat säkerhetsarbete som är ytterst viktigt är tystnadsplikten alla sjuksköterskor har. Den finns till för att värna om patienters integritet och att de ska kunna lita på vården och känna sig trygga. Om patienterna skulle känna att vården har varit otillräcklig på något sätt så har man rätt att anmäla detta (Källberg & Öhrn, 2019).

Ansvar

Som sjuksköterska finns ett ansvar som omfattar både sig själv och andra. Detta ansvar innebär bland annat att skapa en länk mellan sig själv och patienten. Ansvar som begrepp är även kopplat till en etisk innebörd och kan tydliggöras genom ansvarets bindning till någon annan. Förbindelse, förpliktelse, skuld och skyldighet används för att förklara denna brygga mellan ansvar och etik. Förbindelsen innebär att vara engagerad och finnas där för patienten. Förpliktelser grundas i ansvarstagande av patienten och huruvida det kommer inifrån sig själv eller utifrån. Skuld anses som ett måste och innebär en reflektion av sig själv och sina handlingar. Skulden hjälper människan

att utvecklas och mogna för att kunna ta sitt ansvar, skulden fungerar då som en hjälp att inte bryta mot sin egen moral samtidigt som ansvar inte är synonymt med att vara skyldig, utan att ha en skyldighet. För att kunna fullfölja ansvarstagandet för det lidande patienten upplever krävs det mod från vårdaren och ju mer utsatt en individ är, ju större ansvar har vi för hen. Ansvar växer alltså i relation till den klyfta som finns mellan sjuksköterskan och patienten. Det är en viktig aspekt att inte missbruka sitt ansvarstagande genom att bedöma vad patienten skulle behöva och vad hen har rätt till (Sjögren, 2017).

Lidande

Att lindra lidande är motivet till all vård och förståelse och kunskap om lidandet är grundläggande (Arman, 2017). Sjuksköterskan bör sträva efter att se bortom det kroppsliga för att förstå och respektera människans tillvaro och situation (Råholm, 2017). Eriksson (2001) beskriver lidande i tre olika former: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är ofta kopplat till smärta och detta kan i sin tur ge problem med ett själsligt och andligt lidande. När en patient känner av ett livslidande så har hela livssituationen med det vanliga, rutinmässiga livet rubbats. Vårdlidande är ett onödigt lidande skapat av vården. Vad som orsakar vårdlidande är osäkert men uppstår när vi inte sätter personen i främsta rummet och inte ger en tillräckligt god vård (Eriksson, 2001).

Problemformulering

Smittsamma sjukdomar är något vårdpersonal stöter på i sitt vardagliga arbete. Enligt tidigare studier är bemötandet av patienter som bär på MRSA, HIV och hepatit B och C sämre än mot personer som ej har en känd smittsam sjukdom, och stigmatisering och särbehandling upplevs ofta av patienterna. Sjuksköterskor drar sig för att vårda dessa patienter vilket leder till att de inte är inne hos patienten lika ofta, vilket i sin tur resulterar i sämre vårdkvalité. Om patienten blir dålig kanske det inte uppmärksammas eller om hen behöver något så bemöts patienten inte med samma omsorgsfullhet som en patient utan smitta. Patientsäkerheten riskeras och kunskapsluckor och stigma är återkommande problem när det kommer till att vårda, behandla och bemöta patienter med smittsamma sjukdomar. Därför kommer denna uppsats att handla om vad som påverkar sjuksköterskors bemötande av patienter med smittsamma sjukdomar.

Syfte

Belysa vad som påverkar sjuksköterskors bemötande av patienter med smittsamma sjukdomar inom hälso- och sjukvården.

Metod

Design

I vårt arbete vill vi ta reda på vad som framkommit av tidigare forskning för att kunna bedriva bättre vård för de patienter som har en känd smittsam sjukdom. Bästa sättet att ta reda på detta var genom att utföra en litteraturstudie, med en strukturerad informationssökning och beskrivande design.

Datainsamling

Urvalskriterier för informationskällor

Databaserna som användes var CINAHL, databas för omvårdnadsvetenskap, och PUBMED, databas för medicin- och omvårdnadsrelaterade artiklar (Östlundh, 2017).

Val av sökord

Problemformuleringen och syftet kommer tillsammans avgöra vilken typ av data som samlas in (Friberg, 2017a), eftersom det är dessa som ger oss våra sökord. Lämpliga sökord som användes utifrån syftet var: sjuksköterska, bemötande, smittsamma sjukdomar (HIV, MRSA, hepatit) och hälso- och sjukvård. Ämnesordlistor var till hjälp för att översätta våra lämpliga sökord till respektive databas (Östlundh, 2017). Genom detta verktyg kom orden som användes i sökningarna fram.

Söktekniker

“Nurse” blev ett frekvent använt ord för att ringa in sjuksköterskor, detta gjordes ofta med en trunkering. Själva ordstammen är då allt som skrivs in följt av en asterisk. Då får man alla böjningsformer av ordet (Östlundh, 2017), således blev “Nurs*” både nursing, nurses, nursing students etc. Vissa artiklar valdes ut genom en sekundärsökning vilket görs genom att läsa referenslistan i en artikel för att hitta fler användbara studier till arbetet (Östlundh, 2017).

Val av dokument

Inklusionskriterier används i ett arbete för att få med den data som berör undersökningsområdet (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016). I vårt arbete var detta patienter med känd smittsam sjukdom. Vidare kan inklusionskriterier även innebära publiceringsår (Billhult & Gunnarsson, 2015). I CINAHL användes filtret peer-reviewed och i en sökning var publiceringsåret begränsat till åren 2015-2019. I PubMed söktes bland annat artiklar som var skrivna inom ramen av 5 år och använde då begränsningen “5 years”. Vissa sökningar gjordes även utan denna begränsning. Artiklarna var skrivna på engelska men utförda i olika länder och var peer-reviewed. Inga specifika exklusionskriterier användes.

Kvalitetsbedömning och urval

Genom kombinationer av sökorden hittades artiklar som skulle kunna vara relevanta för syftet. Dessa resultat lästes sedan igenom systematiskt genom överblick av rubrikerna vilket Östlundh (2017) beskriver som en teknik där författarna får en uppfattning om vad som är intressant och vad som kan sorteras bort. Lät en rubrik intressant och användbar lästes även abstract, vilket Östlundh (2017) anser är nästa steg i genomförandet av en litteratursökning. I nästa steg lästes även artiklarnas fulltext och inkluderades om de fortsatt var av intresse för studien. Artiklar som inte valdes ut till studien blev bortvalda på grund av att de inte mötte de valda inklusionskriterierna, inte svarade på syftet eller ej hade relevant innehåll för användning i studien.

Dataanalys

Studierna som valts ut analyserades sedan med hjälp av granskningsmallen i bilaga III av Friberg (2017b). Först lästes då de valda studierna flera gånger av båda författarna individuellt för att förstå innehållet i artikeln (Friberg, 2017c). Nästa steg var att föra in data från artiklarnas syfte, metod

och resultat till granskningsmallen (Friberg, 2017b; Friberg, 2017c). Efter detta så dokumenterades intressanta fynd i olika kategorier (som till en början var kunskap, stigmatisering, säkerhet och övrigt) som på olika sätt svarade på syftet i denna litteraturstudie. Detta görs för att förstå vad som karakteriserar den aktuella studien (Friberg, 2017c). Sedan sammanställdes dessa fynd till större kategorier och subkategorier vilket bildar resultatet till syftet.

Etik

Uppsatser på grundläggande nivå behöver inget etiskt godkännande, men all forskning ska utföras med ett etiskt förhållningssätt (Kristensson, 2014). Materialet som bearbetats och översatts har därför gjorts med författarnas främsta förmåga och med ändamål att göra gott. Fenomenet med stigmatisering kring smittsamma sjukdomar och patienter som lever med detta har hanterats med bästa möjliga respekt. Alla artiklar är peer-reviewed och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Av de använda artiklarna i denna studies resultat har 12 stycken artiklar av 13 fullt etiskt godkännande.

Resultat

Resultatet utgörs av tre huvudkategorier och sex subkategorier (se tabell 1).

Tabell 1. Resultatredovisning.

Huvudkategorier	Subkategorier
Bristande kompetens	<ul style="list-style-type: none">● Kunskapsbrist● Bristande pedagogisk kompetens
Ogrundade uppfattningar	<ul style="list-style-type: none">● Attityder● Överdriven försiktighet
Bristfälligt stöd från verksamheten	<ul style="list-style-type: none">● Utbildning av personal● Otydliga regler

Bristande kompetens

Kunskapsbrist

Något som framkom av denna litteraturstudie var behovet av mer kunskap kring HIV, MRSA, HBV och HCV (Dam, Cheng, Tran, Wong, Hershow, Colter & Colter, 2016; Hamama, Tartakovsky, Eroshina, Patrakov, Golubkova, Bogushevich & Shardina, 2013; Northrop, 2017; Rump, De Boer, Reis, Wassenberg & Van Steenbergen, 2017; Seibert, Speroni, Oh, DeVoe & Jacobsen, 2014; Sengupta, Rand, Perl & Milstone, 2011; Souminen et al., 2015). Mer utbildning hos hälso- och sjukvårdspersonal är viktigt eftersom kunskap är en nödvändighet för att stoppa smittspridning (Kabbash et al., 2016; Seibert et al., 2014). Något så viktigt och grundläggande som baskunskaper om hur HIV sprids var inte heller självklart (Dam et al., 2016; Souminen et al., 2015). Vidare beskriver Sengupta et al. (2011) att det bland annat visade sig att föräldrar till barn med MRSA kände att kunskapsbrist finns inom vården gällande ämnet vilket resulterade i oro och ångest hos föräldrarna. HIV och MRSA är på många sätt lika i kunskapsläget, främst i att samhällets kunskaper om spridning och behandling är begränsat (Rump et al., 2017).

Resultat visade att sjuksköterskor som hade mer kunskap kring HIV, HBV och HCV var mer villiga till att vårda dessa patienter och fick ett mer positivt synsätt än de som inte hade någon erfarenhet (Ishimaru, Wada, Hoang, Bui, Nguyen, Le & Smith, 2017; Souminen et al., 2015). En artikel visade dock att mindre kunskap kring HIV inte visade sig ha betydelse för huruvida man var mer villig att vårda en patient eller inte (Gulsah et al., 2018). I studien av Kabbash et al. (2016) ville 40.8 procent (n=75) av sjuksköterskorna motsätta sig att vårda män som har sex med män för att de trodde att denna patientgrupp var mer smittsamma, vilket pekar på att sjuksköterskorna har begränsad kunskap om hur HIV smittar. Dam et al. (2016) beskriver hur felaktig kunskap, främst om hur HBV överförs, kan leda till stigma och isolation.

Bristande pedagogisk kompetens

Korrekt information för att öka patientens kunskaper kan hjälpa dem att känna kontroll över situationen, medan varierande information från personalen ökade oro och påverkade relationen till sjukvårdspersonalen (Barratt et al., 2010). Vidare beskriver studien avsaknad av information från vårdpersonal, en förälder hade beskrivit att de var underrättade att vidta försiktighetsåtgärder relaterat till MRSA men ej vad det innebar eller hur. En annan studie visade att vuxna patienter som fick mer information kring sin smittsamma sjukdom visade sig ha mindre ångest än de som inte fick det (Sengupta et al., 2011) och de som hade uppfattningen att de förstod mer om sitt tillstånd var inte lika oroliga. Det är viktigt med korrekt information och kunskap hos sjuksköterskor för att kunna möta patienters individuella behov då detta påverkar kvalitén på vården (Barratt et al., 2010). Patienter med HCV rapporterade motgångar när de inte blev trodda när de sa hur de fått smittan och rapporterade känslor av att attityder mot dem ändrades efter de delgav sin diagnos (Northrop, 2017). Vissa kände då oro för att berätta om sin diagnos (Dam et al., 2016; Northrop, 2017; Sengupta et al., 2011). Dolda diagnoser kan i sin tur skapa osäkerhet hos vårdpersonalen (Northrop, 2017).

Ogrundade uppfattningar

Attityder

Smittsamma sjukdomar omges av stigma och negativa attityder (Ishimaru et al., 2017; Rump et al., 2017) och det var vanligt att detta kom från sjukvårdspersonal (Ishimaru et al., 2017; Kabbash et al., 2016; Northrop, 2017). Rump et al. (2017) talar om att stigma ofta rapporterades från sjukhuset eller på arbetet inom vården medan det mer sällan förekom i andra kontexter som på idrottsplatser, andra yrken eller i det religiösa samhället. Att vara sjuksköterska innebär att ha en profession men man lever också som en del i det vanliga samhället. Därför kan man räkna med att attityder och normer hos sjuksköterskor kan bli influerade av samhället i stort (Hamama et al., 2013). Sjuksköterskor som inte hade erfarenhet att vårda patienter med HIV och HBV/HCV visade sämre attityder mot patienterna och var mer avståndstagande (Barratt et al., 2010; Gulsah et al., 2018; Hamama et al., 2013; Suominen et al., 2015; Wada, Smith & Ishimaru, 2016). De visade undvikande beteende mot MRSA-patienter vilket påverkade relationen mellan patient och sjuksköterskan (Barratt et al., 2010). Äldre personer visade sig i en studie ha mer fördomar mot personer som lever med HIV och yngre personer tenderade ha mindre diskriminerande attityder (Wada et al., 2016). Dessa negativa attityder mot personer som lever med HIV måste uppmärksammas som en viktig faktor för att säkra en bra vård för dessa patienter (Hamama et al., 2013; Kabbash et al., 2016). Högriskbeteenden hos patienter leder till högre nivåer av stigmatisering hos sjukvårdspersonal (Kabbash et al., 2016; Northrop, 2017) vilket man ser tydligt när sjuksköterskestudenter hade mer sympati för patienter som hade fått HIV genom blodtransfusioner än om patienterna fått det genom intravenös droganvändning (Suominen et al., 2015). Patienter med HIV upplever homofobi som en del av stigmat från sjuksköterskor (Kabbash et al., 2016; Suominen et al., 2015). Liknande visar en studie om HCV där patienter känner av stigmatisering kring intravenös droganvändning, som är den vanligaste vägen att få smittan, även om man smittats på annat vis (Northrop, 2017).

Hälso- och sjukvårdspersonal kan ibland känna känslor av rädsla, avsky, ilska och i vissa fall en vilja att vägra vårda patienter med smittsamma sjukdomar relaterat till stigmatisering (Kabbash et al., 2016). I en studie hade 25.7 procent (n=103) av sjuksköterskorna inte velat vårda en patient

med HIV och en tredjedel skulle inte vilja vårda en patient med HBV eller HCV (Ishimaru et al., 2017). I en studie av Suominen et al. (2015) där man intervjuat både sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor och man kunde se att en stor del av sjuksköterskorna föredrog att inte vårda personer med HIV. 78 procent (n=100) av studenterna tyckte att de skulle ha rätt till att neka att vårda personer med HIV och 41 procent (n=101) skulle vägrat. Liknande resultat hittades i en studie där personer mellan 40-49 år var mer villiga att ge vård än de som var över 50 år (Ishimaru et al., 2017). Oro för att smitta sin egna familj och vänner samt känna stigmatisering kring sitt arbete, kan också vara en aspekt när man är motvillig till att vårda en smittad patient (Barratt et al., 2010; Dam et al., 2016; Hamama et al., 2013; Suominen et al., 2015).

Överdriven försiktighet

Att arbeta med handskar verkar likt en barriär och man får inte samma kontakt och relation med patienterna (Seibert et al., 2014), vilket Ratcliffe och Smith (2014) bygger vidare på och säger att det finns en överanvändning av handskar. Barratt et al. (2010) talar också om hur överanvändning av skyddsutrustning leder till en känsla hos patienten av att vara smittad och smittsam. Northrop (2017) har i sin studie rapporterat att sjuksköterskor har undvikit fysisk kontakt, burit dubbla handskar, burit handskar oavsett arbetsmoment och varit extra försiktiga vid infektionskontroll när man träffar HIV-patienter. Överdriven försiktighet är förekommande men att man slarvar med att inte följa handhygienrutiner påträffades också (Seibert et al., 2014). En nyckel till lyckosam och respektfull vård är en balans av förebyggande av onödiga inkräktande åtgärder medan man vidtar adekvata försiktighetsåtgärder (Rump et al., 2017).

Bristfälligt stöd från verksamhet

Utbildning av vårdpersonal

För att få en mer positiv syn på patienter med HIV tror Dam et al. (2016) att det behövs mer än bara generell utbildning och Suominen et al. (2015) ger exempel på att öka kunskapen med skriftligt undervisningsmaterial. Professionella utbildningsprogram bör sträva efter att öka kunskapen och förbättra attityder mot patienter med HIV (Gulsah, Gulden & Kaplan, 2018). I en annan studie tas det upp hur sjukvårdspersonal bör vara medvetna om stigma kring MRSA och hur utbildningar är lämpliga för att minska rädslan hos vårdpersonal som ger upphov till stigmatiseringen samt ha korrekt information (Sengupta et al., 2011).

Sjuksköterskor befinner sig i en riskzon för HIV-, HBV- och HCV-infektioner genom att bli utsatta för kroppsvätskor eller stickskador, vilket de är väl medvetna om (Wada et al., 2016). Sjuksköterskor känner sig inte bekväma med hur de skulle skydda sig från infektioner när de vårdade patienter med HIV, HBV och HCV (Ishimaru et al., 2017; Wada et al., 2016). Får sjuksköterskor mer självsäkerhet i arbetet kring motverkande av stickskador skulle det ge bättre attityder mot dessa patienter (Wada et al., 2016).

Otydliga regler

I studien av Northrop (2017) talar man om hur viktigt det är med standardiserade försiktighetsåtgärder för att minimera risk att föra smittan vidare. För att förhindra vårdrelaterade infektioner är säker vård med bra kvalitet viktigt (Barratt et al., 2010). Dock har studier visat att infektionskontroller är bristfälliga i både material och procedurer (Kabbash et al., 2016; Northrop, 2017). En annan viktig aspekt för att vårdpersonalen ej ska ådra sig infektioner är

kommunikation vid smitta, vilket har uppmärksammats som en utmaning och barriär när det kommer till att motverka smittspridning av MRSA (Seibert et al., 2014).

För att förhindra spridning av MRSA används basala hygienrutiner och i vissa fall speciella åtgärder, som t.ex. att klä sig med handskar och förkläde samt placera patienten i enkelrum. Isolering av en MRSA-patient kan vara lämpligt för att minska risken för spridning, men kan samtidigt stigmatisera individen (Barratt et al., 2010). Då är det viktigt att veta när isolering av en smittad patient är nödvändigt (Suominen et al., 2015) då diskriminerande behandling enligt Kabbash et al. (2016) kan påverka vården och patientens rättigheter. Isolering är också en stress för personalen (Seibert et al., 2014) och vårdpersonalen i studien av Dam et al. (2016) ansåg att personer med HBV inte skulle isoleras.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med vår studie var att belysa vad som påverkar sjuksköterskors bemötande av patienter med smittsamma sjukdomar inom hälso- och sjukvården. Detta kunde utföras som empirisk studie eller litteraturstudie, dock ansåg vi att eftersom vi hade en tidsbegränsning skulle en empirisk studie inom detta område inte vara lika fördelaktigt. En litteraturstudie var däremot möjlig och tillräckligt med information fanns att tillgå vilket är ett krav enligt Friberg (2017c), därför blev detta det bästa alternativet att utföra vår studie på.

Att översätta engelska ord och meningar från artiklar till svenska är en svårighet då vokabulären i engelskan är betydligt bredare än svenskan. Vissa ord behöver också tolkas när de ej är möjliga att översätta. Därför kan översättningar och tolkningar bli annorlunda än vad originalstudien initialt har menat. Att försöka förstå och översätta ord och meningar som är svårbegripliga kan också leda till att man missförstår budskapet i studien. I en sekundärsökning hittades en artikel som inkluderades i resultatet. För att kunna föra in denna artikel i söktabellen behövde vi använda ett avvikande sökord (Russia) för att hitta artikeln i fulltext. Sökordet har därför inte begränsat sökningen.

De använda databaserna var PubMed och CINAHL eftersom de är databaser för omvårdnadsvetenskap och medicin (Östlundh, 2017). Kanske hade vi fått fler träffar och hittat fler artiklar genom att välja andra databaser också. Artiklarna som hittades genom PubMed och CINAHL ansågs dock ge oss bra data och fler sökningar gjordes därför inte.

Urvalsprocessen att läsa endast titlar först kan leda till att relevanta artiklar försvinner. Dock är detta en etablerad strategi för att kunna börja sortera bland artiklar (Östlundh, 2017). Anledningen till att inte ha några exklusionskriterier var för att få fler träffar. Vi ansåg att inklusionskriteriet att patienterna skulle ha en känd smittsam sjukdom (definierat i studien som MRSA, HIV, HBV samt HCV) räckte för att få ett bra antal träffar med relevant information. Att inkludera flera smittsamma sjukdomar i studien var för att målet och intresset egentligen var att förstå vården kring smittsamma sjukdomar i stort och hur personal skulle bemöta en patient med känd smitta, oavsett vilken typ det var. Att begränsa oss till en smittsam sjukdom var därför inte intressant men en begränsning var ändå befogat då det annars hade blivit ett för stort arbete. Därav fokuserar studien på fyra olika smittsamma sjukdomar som genererade tillräckligt med information i sökningen. För att få

uppdaterade artiklar gällande ämnet fanns en begränsning på max 5 år sedan publicering vid vissa sökningar i databaserna vilket Östlundh (2017) tar upp som en vanlig och bra avgränsning att använda sig av. Då vi ansåg att vi behövde fler artiklar för studien så togs denna begränsning sedan bort vilket gjorde att den äldsta artikeln är från 2010.

Vidare beskriver Östlundh (2017) forskning som en färskvara och därmed bör man vara uppmärksam på att vissa artiklar innehåller äldre material. I vissa av de valda artiklarna till denna studie har data samlats in tidigare än publiceringsåret vilket kan vara missvisande. De flesta artiklar har dock nytt material men det finns t ex. en artikel som tar upp en studie från 2002, vilket är ganska många år sedan. Dock visade artiklar som innehöll äldre data att synsättet och attityder inte ändrats så mycket vid jämförelse mot nyare artiklar. Därmed var dessa artiklar användbara för oss trots att all information inte var ny.

Studiens sökning gav flest artiklar om HIV, sedan om MRSA och minst om HBV/HCV. Vilken data som hittades kan bero på vår begränsade erfarenhet att söka artiklar men även reflektera hur mycket forskning som finns om de olika sjukdomarna.

När analys av artiklarna gjordes lästes alla artiklar igenom i sin helhet av båda författarna för sig för att se till att inget skulle missas. De utvalda artiklarna granskades med hjälp av granskningstabell (se bilaga 1) av Friberg (2017b). Om endast en fråga om kvalitén inte besvaras fullt ut kunde kvalitén ändå vara hög om man såg till helheten. Om studien hade flera brister ansågs artikeln vara av medel- eller låg kvalitet. Efter att granskning av alla studier gjorts kom vi fram till att alla studier hade fler styrkor än svagheter. Styrkorna hittades i att studierna var väl genomförda, etiskt godkända och hade tydliga syften. Enligt Friberg (2017a) kan resultatet struktureras på olika sätt och Dahlborg-Lyckhage (2017) beskriver att analys av texten sker utifrån problemområde och syfte. Detta har gjorts, efter bästa förmåga, vid sammanställande av resultatet genom att använda olika delar i de vetenskapliga artiklarna som passade för att svara på syftet.

Alla artiklar har nämnt etik i någon form, dock var det olika svårt att hitta detta i de olika studierna. Enligt Kristensson (2014) ska alla studier som berör känsliga uppgifter etikprövas. Även Svensk Sjuksköterskeförening (2014) tar upp sjuksköterskans etiska principer i ICN för att skydda patienter från att komma till skada. Artikeln av Seibert et al. (2014) nämner inte etik men utgivande tidskrift krävde etiskt godkännande för att de skulle publicera en studie. Suominen et al. (2015) påstår att eftersom artikeln inte innefattar patienter behövdes inget etiskt godkännande.

Resultatdiskussion

De viktigaste och centrala resultaten i denna litteraturstudie var alla sammankopplade till varandra. För att förstå vad som påverkar sjuksköterskans bemötande av smittsamma sjukdomar finns det flera olika aspekter som måste tas hänsyn till. Bristfällig eller för lite kunskap ledde till att man ibland inte behandlade patienterna på rätt eller värdigt sätt, vilket leder till stigmatisering för patienterna och kring sjukdomen.

Kunskapsbrist

Resultatet av studien visar att brist på kunskap om smittsamma sjukdomar är bidragande orsak till sämre vård, vilket även andra studier bekräftar (Abdelrahman et al., 2015; Andersson, Andreassen, Lindholm & Fossum, 2016). Kunskapsluckor leder till ökad stigmatisering (Ishimaru et al., 2017;

Suominen et al., 2015), sämre mående hos patienter (Sengupta et al., 2011) och sämre kontroll över smittspridning (Seibert et al., 2014). Att kunskapsbristerna inom området var så utbredda och att de påverkar vården i så stor utsträckning var överraskande. Det ligger i vårt ansvar som sjuksköterskor att skapa en länk mellan oss och patienten (Sjögren, 2017). Men med den brist på kunskap som finns inom detta område skapar man snarare luckor än länkar. Desto större luckorna blir mellan sjuksköterskan och patienten ökar också ansvaret på sjuksköterskan (Sjögren, 2017).

Korrekt kunskap och självsäkerhet är viktigt i vård av smittade patienter då det minskar rädsla för att smittas och detta förbättrade attityder (Gulsah et al., 2018; Wada et al., 2016), vilket även Andersson et al. (2016) bekräftar. Viljan att inte ta hand om smittade patienter rättfärdigades ibland av rädsla för att bli smittad själv (Abdelrahman et al., 2015) och kan även ses ute i praktiken. Rädslan verkar uppstå i samband med att man besitter felaktig eller begränsad kunskap och att minska kunskapsbristen med t.ex. utbildningar skulle förmodligen minska det negativa bemötandet patienter upplever att de får från vården. Att skapa självsäkerhet hos personalen genom ökad kunskap som de sedan kan använda för att bemöta patienten blir då en viktig del i utvecklingen av vården.

Viljan att vårda HIV-patienter och ålder hörde ihop och det nämns att detta kan vara kopplat till AIDS-epidemins start (Ishimaru et al., 2017). Att ha arbetat med AIDS tror vi också kan vara en trolig orsak till ovilja för att vårda smittsamt sjuka patienter, en sån stor skräck som AIDS var när det kom sätter nog spår i en människa. En eventuellt liknande situation är nu möjlig om antibiotikaresistenta bakterier sprids och blir ett så pass stort problem att antibiotika blir näst intill oanvändbart. Om vi löser detta problem som när AIDS var aktuellt, att det inte längre finns en fara för samhället när det gäller antibiotikaresistens kan tänkas att vårdpersonal som arbetat under denna period ändå blir påverkade. Att de bemöter dessa patienter med ogrundade attityder p.g.a rädsla liknande idag med HIV, även när det finns ny kunskap som omkullkastar äldre "sanningar". En studie styrker denna tanke genom att förklara att man kan ha tillräckligt med information om smittan, men man tror och litar inte på den informationen (Abdelrahman et al., 2015). En studie uttrycker också tydligt likheterna mellan att behandla MRSA för första gången med när HIV först bröt ut (Andersson et al., 2016). Om vi som sjuksköterskor inte litar på den information vi får till oss eller ger ut skapar detta osäkerhet hos patienterna, då sjuksköterskor ska vara de man vänder sig till för hjälp och förståelse och att ha korrekt kunskap är därför ett måste. Vi ska stå för kompetens, kunskap och bra attityder relaterat till sjukdomar men att det inte är så det ser ut i praktiken (Ataei, Meidani, Khorvash & Akbari, 2014).

Attityder

Resultatet visar att stigma ofta upplevs av patienter med smittsamma sjukdomar (Barratt et al., 2010; Hamama et al., 2013; Suominen et al., 2015; Wada et al., 2016). Stigma rapporteras ofta komma från sjukvårdspersonal (Ishimaru et al., 2017; Northrop, 2017). Detta resultat rapporterar även andra studier (Abdelrahman et al., 2015). Detta går helt emot sjuksköterskans ansvar att lindra alla sorters lidande (Eriksson, 2001). Här orsakas snarare lidande. För att kunna arbeta med att minska patientens lidande måste ett förbättringsarbete kring attityder mot denna patientgrupp påbörjas. Om sjuksköterskor har en negativ attityd skapar det ett dåligt bemötande av patienterna. Detta i sin tur bidrar till ett vårdlidande vilket går emot det vi arbetar för även i vår etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Sjukvårdspersonal har, och känner ofta, ett ansvar att bedriva god och säker vård (Seibert et al., 2014; Sjögren 2017; Svensk sjuksköterskeföreningen, 2014). Det etiska och rättsliga ansvaret tas

även upp av andra studier och är en viktig aspekt i sjuksköterskans roll för att kunna bemöta patienterna på bästa sätt (Abdelrahman et al., 2015; Sjögren, 2017). Trots att vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2018:1997) ska ges till alla på lika villkor får människor med smittsamma sjukdomar oftast kämpa för sin rätt till sjukvård (Gulsah et al., 2018). Att dessa patienter ska behöva kämpa för sin rätt till vård p.g.a sjuksköterskor har dåliga attityder mot denna patientgrupp är skrämmande. Istället för att arbeta med patienterna för att minska deras vårdlidande och undvika vårdskador genom att arbeta på ett patientsäkert sätt visar en studie av Kabbash et al. (2016) att personal testade patienter för smittsamma sjukdomar utan deras vetskap. Att ta sig rättigheter på detta sätt är ett missbruk av den makt och ansvar (Sjögren, 2019) har och kan vara tecken på omänskliga attityder och respektlöshet.

Från resultatet förstår vi att sjuksköterskor bemöter patienter med smittsamma sjukdomar på ett sådant sätt att de känner sig stigmatiserade. Vi såg i studier att personer inte vill testa sig eller delge sin diagnos och att dåliga rutiner för infektionskontroller kan skapa osäkerhet hos personalen (Dam et al., 2016; Kabbash et al., 2016; Northrop, 2017). Detta skapar en ond cirkel när sjuksköterskor inte ger patienter en trygg plats och de väljer att inte berätta om en smittsam sjukdom. Detta leder då till att sjuksköterskor känner sig nervösa över att det möjligen finns dolda diagnoser som kan smitta de själva. Den osäkerheten kan föda fördomar och dömande tankar som påverkar bemötandet.

Vissa sjuksköterskor vill inte vårda patienter som har en smittsam sjukdom (Suominen et al., 2015; Wada et al., 2016). Även andra artiklar beskriver att det inte alltid är lätt att hitta personal som vill vårda personer som har en smittsam sjukdom (Abdelrahman et al., 2015). Stigma var också relaterat till hur man fått, eller antogs ha fått, sin smitta (Northrop, 2017; Wada et al., 2016). Vilket även Abdelrahman et al. (2015) bekräftar i sin studie. Att smittsamma sjukdomar är någonting väldigt stigmatiserat var ingenting som överraskade oss, men att det fanns så vitt utbredda värderingar kring högriskbeteenden så som intravenös droganvändning, homofobi och sex kopplat till smittsamma sjukdomar var förvånade.

En ovilja att vårda patienter framkom ofta och att när man väl vårdade patienterna gjordes det ibland med en osäkerhet kring situationen. Sjukvårdspersonal vidtog överdrivna åtgärder för smittskydd när man träffade patienter med smittsamma sjukdomar (Barratt et al., 2010; Ratcliffe et al., 2014). Andra studier har också pekat på problem med följsamhet vid handskanvändning, skydd för ansikte och sticksäkrande av nålar. Detta skedde trots att deltagarna hade tillräckligt med information om riskerna vid dålig följsamhet (Ataei et al., 2014). Felanvändning av skyddsutrustning är återkommande i artiklarna och detta är något vi kan se händer ute på våra sjukhus och vårdavdelningar. Fysiska barriärer, såsom skyddsutrustning, finns för att öka patientsäkerheten (Källberg och Öhrn, 2019). Men när vårdpersonal använder skyddsutrustning fel blir det snarare till en oönskad barriär som skapar ett hinder, istället för att skapa en länk mellan oss och patienten (Sjögren, 2017). Detta i sin tur påverkar det bemötande som blir mellan sjuksköterskan och patienten. Tidspressen är något vi kan förstå och relatera till men tror att det måste komma mer fakta och kunskap kring varför skyddsåtgärderna finns. Patientsäkerhet är viktigt i all typ av vård och som en av sjuksköterskans kärnkompetens är det viktigt att arbeta mot (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019). För att få en säker och god vård krävs det att sjuksköterskor vet vad och varför vi utför vissa åtgärder. Att standardisera vården ger inte bara säkerhet till personalen i att man gör rätt utan också en säkerhet hos patienterna att man behandlar alla lika.

Bristfälligt stöd från verksamheten

Det finns behov av utbildningar för de som arbetar med denna patientgrupp (Gulsah et al., 2018; Kabbash et al., 2016; Seibert et al., 2014). Som tidigare belyst finns stora kunskapsluckor i ämnet vilket leder till ett sämre bemötande av patienterna. Sjuksköterskor ska få rätt förutsättningar för att utföra säker vård (Källberg & Öhrn, 2019). Rätt förutsättningar innebär inte bara organisatoriska och fysiska hjälpmedel utan också utbildning. Fyller man kunskapsluckorna tror vi att man kommer långt i bemötandet av patienter med smittsamma sjukdomar. Bästa vägen dit tror vi är med utbildning av sjuksköterskor.

Säkerhetsrutiner sågs ofta som ett hinder av personalen p.g.a. tidsbrist (Seibert et al., 2014; Wiklund et al., 2015). Patienter med smittsamma sjukdomar kräver mer tid i och med extra skyddsåtgärder, noggrannare städning och hygienrutiner och tidspressen över detta kan leda till oförsiktighet (Andersson et al., 2016). Vårdpersonal ska enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 2019:362) se till att minska smittspridning och samtidigt bedriva god vård. Vi kan själva se ett dilemma i att man måste ta sitt ansvar för att bedriva en säker vård genom att vidta nödvändiga säkerhetsåtgärder men samtidigt inte skapa ytterligare sjukdomslidande hos patienten genom att få hen att känna sig "smutsig". För att minska stigmatiseringen av smittsamt sjuka patienter lyfts vikten av ett standardiserat säkerhetsarbete men samtidigt tas det även upp att brister och följsamhet i rutiner och metoder från personalen förekommer (Wiklund et al., 2015). Vilket talar för att det även brister hos sjuksköterskor i vårdarbetet när vi arbetar med smittsamt sjuka patienter. Alla ska behandlas på lika villkor och patienten ska komma i främsta rummet för att minimera samtliga former av lidande (Eriksson, 2001). Att ansvara för att behandla alla lika är något vi sjuksköterskor måste ta på allvar. Inte bara beskylla verksamheten när de inte förser oss med verktyg för att arbeta efter detta, även om det delvis kan vara sanningen.

Det finns studier som säger att mindre tid hos patienten dock inte behöver betyda sämre vård eller belåtenhet hos patienterna. Seibert et al. (2014). Vid eftertanke kan detta bero på vad som sker i mötet med patienten. Om sjuksköterskan har ett bra bemötande och tar sitt ansvar i att bygga den relation mellan patient och sjuksköterskan vilket Sjögren (2017) belyser som centralt kan vi bedriva ett arbete där vi lindrar olika former av lidande hos våra patienter samtidigt som vi bedriver vården på ett säkert sätt.

Vårt resultat, att sjuksköterskor hade negativa attityder och begränsad kunskap kring patienter med smittsam sjukdom, oroade oss lite. En känsla av hopplöshet infinner sig när alla studier på ett eller annat sätt tar upp hur vården felbehandlar våra patienter. Sjuksköterskor bryter mot sin etiska kod och arbetar snarare mot, än med, patienterna för att bedriva en vård som är säker och lindrar vårdlidande. Men det fanns guldkorn som gjorde att hoppet kom tillbaka. Studier beskriver att med rätt utbildning kan sjuksköterskor behålla god vård och känsla hos våra patienter (Barratt, Shaban & Moyle, 2010). I studien Seibert et al. (2014) hade deltagarna en vilja och önskan om att minska smittspridning och kände ett ansvar för sina patienter. Studierna visar även att sjuksköterskor vill bedriva en god vård på ett säkert sätt för våra patienter men det framkommer behov av åtgärder i form av ökad kunskap och förändrade attityder för att nå dit.

Slutsats

Vård av patienter med smittsam sjukdom är inte bara en utmaning för sjukvården utan är också ofta jobbigt för patienterna. Smittsamma sjukdomar är omringat av en stor stigmatisering och sjukvården måste, för att kunna ge dessa patienter en bättre vård, öka sin kunskap genom fler

utbildningar och mer information. Förbättringen måste ske redan under utbildningen för att undvika att de negativa beteenden som finns i vården idag mot patienter med smittsamma sjukdomar inte ska tas efter av nya sjuksköterskor. Sedan bör detta fortsätta på arbetsplatserna för att bibehålla kunskaper och undvika stigmatiserande beteenden. Säkerhetsarbete för att ej sprida smitta vidare är nödvändigt men måste utföras på rätt sätt för att inte överanvända skyddsutrustning och öka stigma kring patienter med en smittsam sjukdom. Det är viktigt att som sjuksköterska vara medveten om de utmaningar som finns i den här typen av vård för att kunna bemöta patienter på bästa möjliga sätt. Eftersom att den här studien inte rör alla smittsamma sjukdomar som finns kan man inte dra slutsatsen att det skulle se ut så här för alla smittsamma sjukdomar. Dock visar studien att oavsett var artiklarna var skrivna eller om vilken sorts smittsam sjukdom, så var resultaten väldigt lika varandra.

Kliniska implikationer

Mer kunskap behövs hos både patienter och sjuksköterskor för att bedriva en säker och god vård av patienter med smittsamma sjukdomar. Denna studie har berört ämnet och vikten av detta och kan användas i ett första steg för att öka förståelsen för vikten av utbildning och information. Som sjuksköterskor ska vi jobba patientsäkert och personcentrerat vilket denna studie skapar en förståelse för varför. Att oavsett om patienten har en smittsam sjukdom eller inte ska vård bedrivas på lika villkor för alla tillsammans med patienten. Förståelse för hur patienten känner sig inför vårdmöten kan hjälpa oss att kunna bedriva god vård fritt från stigma och förutfattade meningar.

Vidare forskning

Som tidigare belyst behövs mer kunskap kring smittsamma sjukdomar och uppmärksamma hur patienter med dessa tillstånd bemöts. Vidare skulle det vara intressant med kvantitativ forskning på om vården faktiskt blir sämre för personer med smittsamma sjukdomar, i exempelvis form av läkningstid osv. För att uppmärksamma att detta är ett globalt problem önskas fler jämförande studier mellan olika länder. Detta då fler personer likt oss kan ha fördomar om att vissa länder har högre kunskap och därmed bättre bemötande av patienter med smittsam sjukdom. Jämförande studier mellan åldrar och kön är också av intresse. Det finns mindre forskning kring HBV och HCV, jämfört med HIV och MRSA, vilket gör att behovet av mer forskning kring detta är befogat.

Bilagor

Bilaga 1 - Söktabell

Databasens namn CINAHL						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
8/10	MRSA and stigma	peer-reviewed	2 (varav 1 dubblett)	1	1	1
10/20	Nurs* attitudes and HIV	2015-2019, peer-reviewed	67	2	2	2

Databasens namn PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
8/10	attitude infection and touch	5 years	20	2	2	2
8/10	MRSA and stigma		8	2	2	2

10/10	attitude MRSA nurse	and and		45	4	2	1
10/10	Hepatitis nurs* attitude refuse	and and and	5 years	5	1	1	1
10/10	Hepatitis nurs* and stigma	and and	5 years	23	1	1	1
18/10	HIV/AIDS attitudes russia and nurses	and and		1	1	1	1
23/10	Hepatitis* stigma attitud*	and and	5 years	45	2	1	1
24/10	HCV and stigma and shame		5 years	3	1	1	1

Bilaga 2 - Artikelgranskning

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
Reluctance to care for patients with HIV or hepatitis B/C in Japan Koji Wada et al. 2016 Japan	Att undersöka faktorer och attityder som påverkar Japanska sjuksköterskors ors motvillighet att vårda patienter med HIV, HBV och HCV.	Forskarna använde sig av enkäter som skickades ut till 1111 sjuksköterskor. De hittade deltagare via ett bolag som hade en databas där det fanns frivilliga deltagare. Enkäten bestod av frågor rörande attityder och kunskap kring patienter med HIV, HBV samt HCV samt om man hade vårdat en patient med någon av dessa diagnoser tidigare. Även ålder och var de jobbade skulle besvaras i enkäten. För att svara på frågorna fanns en 5 poängsskala där 1 = håller med och 4 = håller inte med och 5 = vet ej.	Vissa sjuksköterskor visade sig ha viss motvillighet till att vårda patienter med HIV, HBV eller HCV. Detta var positivt förankrat med negativa attityder samt om man var äldre än 50 år, och negativt associerat med självförtroende i användandet av personliga säkerhetsåtgärder. Motvillighet att vårda patienter med HBV samt HCV var även negativt associerat till att tidigare erfarenhet av att ha vårdat en patient med dessa tillstånd.	Hög
Knowledge, Awareness and Attitudes regarding Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus among Caregivers of Hospitalized Children Sengupta et al. 2010 USA	Utforska kunskap, medvetenhet och attityder hos vårdnadshavare till sjukhusvårdade barn angående MRSA.	100 vårdnadshavare till patienter som var isolerade för MRSA-infektion eller kolonisering deltog i studien. Data samlades in med hjälp av semi-strukturerade intervjuer som gav både kvalitativ och kvantitativ data. Detta samlades in medan patienten var inneliggande.	Ungefär en tredjedel av vårdnadshavarna visste inte att barnet hade MRSA och 18 procent (n=18) av vårdnadshavarna hade ingen kunskap om MRSA. Av de vårdnadshavarna som visste om MRSA-diagnosen hos patienten hade 89 procent (n=63) oroskänslor.	Medel, lite introduktion till studien och information om deltagare och metod

<p>HIV/AIDS related stigma and discrimination among health care workers at Tanta University Hospitals, Egypt</p> <p>Ibrahim Ali Kabbash et al.</p> <p>2016</p> <p>Egypten</p>	<p>Studiens syfte var att analysera stigmatiserande attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal mot personer som lever med HIV.</p>	<p>Metoden var en tvärsnittsstudie gjord på 310 stycken slumpmässigt utvalda hälso- och sjukvårdspersonal som fick svara på en enkät. Enkäten innehöll frågor som skulle ge svar på deltagarnas tankar kring stigma och attityder och innehöll även sociodemografisk data.</p>	<p>Resultaten visade att deltagarna uttryckte mycket stigma och diskriminerande känslor inför personer med HIV. De flesta hade inte heller tillräckligt med utbildning inom detta område. Bristfällig infektionskontroll uppdagades både i material och rutiner.</p>	<p>Hög</p>
<p>Nursing students' knowledge, attitudes, and willingness to care toward people with HIV/AIDS</p> <p>Gulsah Kok et al.</p> <p>2018</p> <p>Turkiet</p>	<p>Syftet med studien är att utvärdera kunskaperna och undersöka attityder hos sjuksköterskestudenter angående HIV/AIDS.</p>	<p>En deskriptiv metod användes för denna tvärsnittsstudie och 325 sjuksköterskestudenter deltog i studien. Deltagarna svarade på ett datainsamlingsformulär, en enkät om HIV/AIDS kunskaper och en AIDS-attityd skala. Datan analyserades genom ett dataprogram.</p>	<p>Det framkom att sjuksköterskestudenter har negativa attityder mot personer med HIV/AIDS. Kunskapen kring HIV/AIDS var högre desto högre betyg deltagaren hade. Attityderna mot HIV/AIDS-bärare hörde ihop med hur långt man kommit i sin utbildning.</p>	<p>Hög</p>
<p>Signs of stigma and poor mental health among carriers of MRSA</p> <p>B. Rump et al.</p> <p>2017</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet med denna studie var att identifiera och beräkna förekomsten av MRSA-relaterad stigma samt utforska dess associering med mental hälsa i ett land med MRSA "söka och</p>	<p>57 Holländska bärare av MRSA fick svara på en enkät rörande patientens egenskaper, MRSA status, anledning till undersökning, stigma, mental hälsa samt miljö. Analys av svaren gjordes genom en databas. De hittade dessa patienter genom samarbete med två sjukhus och två vårdcentraler där alla patienter mellan 1a oktober 2013 och 1a april 2014, som var över 18 år och bärare av MRSA fick en enkät.</p>	<p>Mer än hälften rapporterade stigma. Det visade sig även att om hög stigma förekom så hade man dålig mental hälsa och tvärtom. Oftast förekom stigma på sjukhusen och mindre i religiösa sammanhang, på jobbet eller vid idrottsanläggningar.</p>	<p>Medel, ej tydlig metod.</p>

	förstöra"-policy.			
Russian nursing students' knowledge level and attitudes in the context of human immunodeficiency virus (HIV) - a descriptive study Tarja Suominen et al. 2014 Ryssland	Syftet med studien var att beskriva ryska sjuksköterskors kunskap angående HIV och AIDS och deras attityder kring personer/patienter som lever med HIV eller AIDS samt deras eventuella homofobiska attityder.	Data samlades in via enkäter från sjuksköterskestudenter från tre olika skolor. Datan analyserades genom en databas. 102 studenter deltog och hade godkänts av institutionerna att ges ut till studenterna. Efter de hade fyllt i enkäterna lämnade eleverna in dem till forskningsassistenterna. Enkäterna tog ca. en timme att svara på.	I stort var kunskapen angående patienter med HIV och AIDS medel. Studenternas attityd var generellt ganska negativ och de hade också ett homofobiskt synsätt. Även deras vilja till att vårda patienter med HIV eller AIDS var associerat med deras negativa attityd mot dessa patienter.	Hög
Preventing transmission of MRSA: A qualitative study of health care workers' attitudes and suggestions Dorothy J. Seibert et al. 2014 USA	Tidigare studier har belyst olika delar av MRSA och dess utmaningar, denna studien väljer att fortsätta bygga på dessa studier genom att undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens attityder kring MRSA, upplevelsen av hinder och utmaningar	Detta är en kvalitativ studie där data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer där man ville veta hur deltagarna kände att MRSA påverkade dem, förslag till att stoppa smittspridning, hur det påverkade arbetet att gå in i ett rum där någon är isolerad och andra hinder för följa rutiner. Deltagarna valdes enligt subjektiva urvalsmetoder och var både läkare, sjuksköterskor, andra vårdyrkesutövare och undersköterskor.	Dataanalysen mynnade ut i 18 kategorier inom 7 kategorier för resultat. De flesta deltagarna rapporterade en känsla av ansvar för att inte föra smitta vidare och de kände att de både hade en önskan och besatt kunskapen för att inte föra smittan vidare. Det rapporterades hinder för handhygien och rutiner vid kontaktrestriktioner. Andra hinder var patienternas krav på vård och tidspress, även logistiska problem som närhet till handfat och annan utrustning uttrycktes.	Hög

	med MRSA-förebyggande och förslag för att förebygga smittspridning av MRSA i akuta vårdssituationer.			
Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia L. Hamama et al. 2013 Ryssland	Den här studien ville undersöka hur sjuksköterskor trivdes på jobbet och vad de hade för attityder mot personer som levde med HIV/AIDS och jämföra detta hos sjuksköterskor som frekvent arbetade med patienter som har HIV/AIDS på speciella vårdenheter och sjuksköterskor på vanliga sjukhus som inte träffade patienterna lika ofta.	Detta är en tvärsnittsstudie med kvantitativ design. Deltagarna från den speciella vårdenheten valdes ut när de hade en utbildningsdag. Deltagarna från det vanliga sjukhuset valdes ut över tre olika tillfällen när de hade konferenser, eftersom att sjuksköterskorna var slumpmässigt utvalda till konferenserna blev urvalet slumpmässigt. Deltagarna fick svara på tre stycken enkäter om demografi, trivsel på jobbet och attityder mot personer som lever med HIV/AIDS.	Ingen skillnad upptäcktes i hur man trivdes på jobbet när man jämförde de två olika sjukhusen. Man hittade dock skillnader i attityder, sjuksköterskor som arbetade på speciella vårdenheter för HIV/AIDS tog mindre avstånd från smittade personer än vad sjuksköterskor på vanliga sjukhus gjorde. Empati för personer med HIV/AIDS var samma hos både sjuksköterskor på speciella vårdenheter och hos dem på vanliga sjukhus. Empati var också relaterat till trivsel på jobbet.	Hög
Hepatitis B and knowledge among Vietnamese in Ho	Syftet var att karakterisera och jämföra HBV-kunskap	En undersökning som inkluderade kunskapsfrågor samt frågor kring stigma runt HBV gavs ut till Vietnameser som kom på ett rutinbesök på	Vietnameser som bodde i USA hade bättre förståelse för hur HVB sprider sig, att det kan bli kroniskt och leda till levercancer. De hade även högre nivå av	Hög

<p>Chi Minh City and Chicago</p> <p>Lan Dam et al.</p> <p>2016</p> <p>USA</p>	<p>samt stigma hos Vietnameser som bor i Vietnam respektive USA och börja utvärdera den kulturella kontexten av stigma.</p>	<p>sjukhuset i USA. I Vietnam rekryterades deltagare från två sjukhus när de sökte vård vid dessa sjukhus. Ena var ett barnsjukhus och var patienterna minderåriga eller gravida uteslöts dem från studien. 842 från vietnam samt 170 från USA blev analyserade.</p>	<p>stigma kring olika kategorier rörande HBV. Kunskapsluckor fanns hos samtliga deltagare men mindre stigma i Vietnam. Kulturellt anpassad utbildning behövs för att uppmärksamma stigmatiseringen av HBV.</p>	
<p>A dirty little secret: stigma, shame and hepatitis C in the health setting</p> <p>Jane Megan Northrop</p> <p>2017</p> <p>Australia</p>	<p>Att granska en arkiverad, opublicerad kvalitativ studie där de intervjuat personer med HCV för att granska deras beslutsprocess i att berätta att de har HCV.</p>	<p>Denna studie granskar en studie där 16 personer har intervjuats. Det skedde i Australien och intervjuerna var ansikte mot ansikte, filmades och transkriberades. Det var personer med varierande åldrar och bakgrund. De valdes ut genom reklamblad som sattes upp på olika sjukhus samt genom sjukvårdspersonal som gav lämpliga deltagare information som sedan kunde kontakta forskarna vid intresse. Intervjuerna var 1-2 timmar långa och hade semistrukturerade frågor med fokus på upplevelse om att berätta att de hade HCV.</p>	<p>Diskriminerande reaktioner från hälso- och sjukvårdspersonal ökar den potentiella stigmatiseringen av HCV, vilket förekom mycket i studien. Att inte avslöja sin blodstatus leder till icke anpassad vård.</p>	<p>Medel, ingen bra struktur och därmed lite svårt att följa.</p>
<p>Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)</p> <p>Ruth Barratt et al.</p> <p>2010</p> <p>New Zealand</p>	<p>Undersöka upplevda erfarenheter hos patienter med MRSA som blivit isolerade inom akutvård.</p>	<p>Syftet besvarades genom en tolkande fenomenologisk analys. Deltagarna valdes ut genom subjektiva urvalsmetoder och med inklusionskriterierna att man skulle bära på MRSA och ha varit isolerad mer än tre dagar.</p>	<p>De flesta patienterna uttryckte några positiva aspekter med att ha ett eget rum, men den övergripande känslan av isolation på grund av MRSA var negativ. Det centrala temat "behind barriers" uttryckte att isolation skapade barriärer för den egna identiteten, normala relationer och påverkade kvaliteten av vården de fick.</p>	<p>Hög</p>

<p>Nurses' willingness to care for patients infected with HIV or Hepatitis B/C in Vietnam</p> <p>Tomohiro Ishimaru et al.</p> <p>2017</p> <p>Vietnam</p>	<p>Studien undersökte faktorer relaterade till sjuksköterskors vilja att vårda patienter med HIV eller HBV/HCV</p>	<p>En tvärsnittsstudie gjordes med 400 sjuksköterskor från två olika sjukhus i Vietnam, dessa valdes ut genom ett strategiskt randomiserat stickprov. Deltagarna svarade på enkäter gällande demografi, tidigare erfarenheter med patienter som har HIV eller HBV/HCV och deras attityd mot dessa människor.</p> <p>Data analyserades med hjälp av beskrivande statistik och multipel logistisk regression.</p>	<p>De flesta deltagarna angav att de var villiga att vårda patienter med HIV och HBV/HCV. Kopplat till viljan att vårda dessa patienter var att man var 40-49 år när man vårdade patienter med HIV, och att man hade självförtroende för att kunna skydda sig själv mot infektion (gällde HIV och HBV/HCV).</p>	<p>Hög</p>
<p>Factors influencing glove use in student nurses</p> <p>Sarah Ratcliffe et al.</p> <p>2014</p> <p>England</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskestudenters uppfattning av användning av icke-sterila handskar.</p>	<p>127 sista års studenter deltog efter att en annons lagts ut på intranätet. En enkät utfördes på internet och sedan delades gruppen in i två fokusgrupper där man samlade in kvalitativ data. En enkel tematisk analys användes för att identifiera återkommande kategorier i båda grupperna.</p>	<p>Studien visade att handskar ofta används när det var olämpligt. Samtidigt meddelade fokusgrupperna att man lärt sig av sina handledare.</p>	<p>Medel, lite svår att följa</p>

Referenslista

1177. (2019). *Smittskyddslagen*. Hämtad 2019-10-11 från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/lagar-i-varden/smittskyddslagen/>

Abdelrahman, I., Lohiniva, A. L., Kandeel, A., Benkirane, M., Atta, H., Saleh, H., ... & Talaat, M. (2015). Learning about barriers to care for people living with HIV in Egypt: A qualitative exploratory study. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 14(2), 141-147. doi: 10.1177/2325957413488180

Andersson, H., Andreassen Gleissman, S., Lindholm, C., & Fossum, B. (2016). Experiences of nursing staff caring for patients with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *International nursing review*, 63(2), 233-241. doi: 10.1111/inr.12245

Andersson, I. (2006). *Epidemiologi för hälsovetare: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Arman, M. (2017). Lidande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Andra upplagan). (s. 185-197). Lund: Studentlitteratur AB

Aschengrau, A. & Seage, G.R. (2013). *Essentials of epidemiology in public health*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Ataei, B., Meidani, M., Khosravi, M., Khorvash, F., & Akbari, M. (2014). Knowledge, attitude, and performance of medical staff of teaching healthcare settings about hepatitis B and C in Isfahan, Iran. *Advanced biomedical research*, 3. doi: 10.4103/2277-9175.148249

Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2010). Behind Barriers: Patients' Perceptions of Source Isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 53. URL: https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/35631/66316_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing*. London: Open University Press.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2015). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 306-314). Lund: Studentlitteratur.

Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s. 112-130). Lund: Studentlitteratur AB.

Bonita, R., Beaglehole, R. & Kjellström, T. (2010). *Grundläggande epidemiologi*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Braut, G.S & Holt, J. (2011). Methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection - the infectious stigma of our time?. *Journal of Hospital Infection*, 77, 148-152. doi: 10.1016/j.jhin.2010.09.029

Dam, L., Cheng, A., Tran, P., Wong, S. S., Hershov, R., Cotler, S., & Cotler, S. J. (2016). Hepatitis B stigma and knowledge among vietnamese in Ho Chi Minh City and Chicago. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2016. doi: 10.1155/2016/1910292

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB

Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber

Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Hivinfektion*. Hämtad 2019-10-10 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hivinfektion/>

Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Hepatit B*. Hämtad 2019-10-11 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hepatit-b/>

Folkhälsomyndigheten. (2018c). *Hepatit C*. Hämtad 2019-10-11 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/hepatit-c/>

Folkhälsomyndigheten. (2018d). *Meticillinresistent gula stafylokocker (MRSA)*. Hämtad 2019-10-10 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/meticillinresistent-gula-stafylokocker-mrsa/?p=60604>

Friberg, F. (2017a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Lund: Studentlitteratur AB

Friberg, F. (2017b). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187-188). Lund: Studentlitteratur AB

Friberg, F. (2017c). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB

Gulsah, K., Gulen, G., & Kaplan, Z. (2018). Nursing Students' Knowledge, Attitudes, and Willingness to Care Toward People with HIV/AIDS. *International Journal of Caring Sciences*, *11*(3), 1697-1706. URL: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=28dd32f9-c0f2-4763-8131-03ed09b59d7b%40sdc-v-sessmgr01>

Hamama, L., Tartakovsky, E., Eroshina, K., Patrakov, E., Golubkova, A., Bogushevich, J., & Shardina, L. (2014). Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia. *International nursing review*, *61*(1), 131-139. doi: 10.1111/inr.12074

Hoofnagle, J.H., & Alter, H.J. (1984). Chronic Viral Hepatitis. In G.N, Vyas, J.L, Dienstag & J.H, Hoofnagle (Ed.), *Viral hepatitis and liver disease* (s. 97-115). Orlando: Grune & Stratton, Inc.

Institutet för hälsa och välfärd. (2018) *Registret över smittsamma sjukdomar*. Hämtad 2019-10-10 från <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/overvakning-och-epidemier/registret-over-smittsamma-sjukdomar>

Ishimaru, T., Wada, K., Hoang, H. T. X., Bui, A. T. M., Nguyen, H. D., Le, H., & Smith, D. R. (2017). Nurses' willingness to care for patients infected with HIV or Hepatitis B/C in Vietnam. *Environmental health and preventive medicine*, *22*(1), 9. doi: 10.1186/s12199-017-0614-y

Kabbash, I. A., Ali, E. A. A., Elgendy, M. M., Abdrabo, M. M., Salem, H. M., Gouda, M. R., ... & Hamed, M. (2018). HIV/AIDS-related stigma and discrimination among health care workers at Tanta University hospitals, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, *25*(31), 30755-30762. doi: 10.1007/s11356-016-7848-x

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.

Källberg, A-S., & Öhrn, A. (2019). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg., L. Wallin, & A. Edberg, (Red.), *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling*. (Tredje upplagan) (s. 327-353). Lund: Studentlitteratur

Lilja, L., & O, Hellzén. (2014). Vårdarens attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s. 441-455). Lund: Studentlitteratur.

Lindahl, B & Skyman, E. (2019). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s. 67-92). Lund: Studentlitteratur AB.

Li, T., Su, S., Zhao, Y., Deng, R., Fan, M., Wang, R., ... & Zeng, H. (2019). Barriers to the Prevention and Control of Hepatitis B and Hepatitis C in the Community of Southwestern China: A Qualitative Research. *International journal of environmental research and public health*, 16(2), 231. doi: 10.3390/ijerph16020231

National institute of Allergy and Infectious Diseases. (2016). *History, Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus, Antimicrobial Resistance*. Hämtad 2019-10-11 från <https://www.niaid.nih.gov/research/mrsa-antimicrobial-resistance-history>

Northrop, J. M. (2017). A dirty little secret: stigma, shame and hepatitis C in the health setting. *Medical humanities*, 43(4), 218-224. doi: 10.1136/medhum-2016-011099

Ratcliffe, S., & Smith, J. (2014). Factors influencing glove use in student nurses. *Nursing times*, 110(49), 18-21.
URL; <http://proxy.lib.chalmers.se/login?url=https://search.proquest.com/docview/1638946193?accountid=10041>

Rump, B., De Boer, M., Reis, R., Wassenberg, M., & Van Steenberghe, J. (2017). Signs of stigma and poor mental health among carriers of MRSA. *Journal of Hospital Infection*, 95(3), 268-274. doi: 10.1016/j.jhin.2016.09.010

Råholm, M-B. (2017). Andlighet och vårdande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Andra upplagan). (s. 171-182). Lund: Studentlitteratur AB

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41(5), 454-461. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02553.x

Seibert, D. J., Speroni, K. G., Oh, K. M., DeVoe, M. C., & Jacobsen, K. H. (2014). Preventing transmission of MRSA: a qualitative study of health care workers' attitudes and suggestions. *American journal of infection control*, 42(4), 405-411. doi: 10.1016/j.ajic.2013.10.008

Sengupta, A., Rand, C., Perl, T. M., & Milstone, A. M. (2011). Knowledge, awareness, and attitudes regarding methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* among caregivers of hospitalized children. *The Journal of pediatrics*, *158*(3), 416-421. doi: 10.1016/j.jpeds.2010.09.008

SFS 2018:1997. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2019:362. *Smittskyddslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sjögren, R. (2017). Ansvar. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Andra upplagan). (s. 349-360). Lund: Studentlitteratur AB

Skyman, E., Lindahl, B., Bergbom, I., Sjöström, H. T., & Åhrén, C. (2016). Being Met as marked-patients' experiences of being infected with community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Scandinavian journal of caring sciences*, *30*(4), 813-820. doi: 10.1111/scs.12309

Suominen, T., Laakkonen, L., Lioznov, D., Polukova, M., Nikolaenko, S., Lipiäinen, L., ... & Kylmä, J. (2015). Russian nursing students' knowledge level and attitudes in the context of human immunodeficiency virus (HIV)—a descriptive study. *BMC nursing*, *14*(1), 1. doi: 10.1186/s12912-014-0053-7

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-10-10 från

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Thelle, D.S. (2015). *Epidemiology: a basis for public health and disease prevention*. Oslo: Gyldendal.

Vårdhandboken. (2018). *Åtgärder i vården*. Hämtad 2019-10-10 från <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/infektioner-och-smittspridning/multiresistenta-bakterier/atgarder-i-varden/>

Wada, K., Smith, D. R., & Ishimaru, T. (2016). Reluctance to care for patients with HIV or hepatitis B/C in Japan. *BMC pregnancy and childbirth*, *16*(1), 31. doi: 10.1186/s12884-016-0822-2

Wiklund, S., Fagerberg, I., Örtqvist, Å., Broliden, K., & Tammelin, A. (2015). Staff experiences of caring for patients with extended-spectrum β -lactamase-producing bacteria: A qualitative study. *American journal of infection control*, *43*(12), 1302-1309. doi: 10.1016/j.ajic.2015.07.008

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

