

# Vågar du vårda - sjuksköterskan och vården av patienter med hiv/aids

<b>FÖRFATTARE</b>	Emma Ryberg
<b>PROGRAM/KURS</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete HT 2007
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Magdalena Erichsen
<b>EXAMINATOR</b>	Ann Bengtson

Jag vill tacka min handledare Magdalena Erichsen för alla bra tips och idéer som jag har fått under arbetets gång. Våra handledningstillfällen har verkligen varit givande och resulterat i många nya bra idéer som har gjort att jag har kunnat komma vidare med mitt arbete.

Jag vill också tacka min familj för det tålamod de har visat under denna period.

December 2007

Emma Ryberg

Titel (svensk): Vågar du vårda – sjuksköterskan och vården av patienter med hiv/aids  
Titel (engelsk): Do you dare to care – nurses and the caring of patients with HIV/AIDS

Arbetets art: Eget arbete, fördjupningsnivå I

Program/kurs/kurskod /kursbeteckning: Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/Omvårdnad - Eget arbete/OM2240/SPN8

Arbetets omfattning 15 poäng

Sidantal: 15 sidor

Författare: Emma Ryberg

Handledare: Magdalena Erichsen

Examinator: Ann Bengtson

---

## SAMMANFATTNING

**Introduktion:** Hiv/aids är ett stort folkhälsoproblem. I hela världen beräknas 39,5 miljoner människor vara smittade. Hiv/aids går inte att bota men det finns bromsmediciner. Sjukdomen smittar genom, sexuellt överförd smitta, blodsmitta och smitta från mor till barn.

**Syfte:** Syftet med litteraturstudien är att identifiera vilka attityder sjuksköterskor har till patienter med hiv/aids, hur sjuksköterskor känslomässigt hanterar vården av hiv/aids patienter och om ökad kunskap om hiv/aids leder till förändringar i tankesättet hos sjuksköterskor.

**Metod:** Arbetet är en litteraturstudie. Elva artiklar har använts. Artiklarna har sökts i CINAHL, PubMed och PsycInfo, i tidskrifter på Internet som fanns i Universitetsbibliotekets hemsida och genom att granska referenslistor på vetenskapliga artiklar. Artikelgranskningen har gjorts genom att delvis följa Burnards 4 stegs process för kodning av artiklar. Travelbees teori har använts.

**Resultat:** Sjuksköterskor känner rädsla för att vårda patienter med hiv/aids men de använder sig av sin professionalitet för att inte visa detta och vårdar ändå eftersom det ses som en skyldighet att vårda. Patienternas många gånger annorlunda bakgrund kan också vara svårt att acceptera men dessa svårigheter påverkar inte vården. Sjuksköterskeutbildningen förändrar inte attityderna hos sjuksköterskestudenterna. Det var snarare så att sjuksköterskestudenterna började utbildningen med en annan attityd än andra studenter, man vill hjälpa och ta hand om människor

**Diskussion:** Utbildning och reflektion angående hiv/aids borde få en större plats i utbildningen och också ute i vården. Detta kan hjälpa oss med våra egna fördomar. Utan att ha bearbetat dessa kan vi inte uppfylla den del av Travelbees teori som handlar om mellanmännsliga relationer och där det centrala är att hjälpa patienten att finna mening och erfarenheter i sjukdom och lidande.

# INNEHÅLL

INTRODUKTION .....	5
Historik .....	5
Vad är hiv och aids? .....	5
Epidemiologi .....	6
Smittvägar.....	6
Hiv infektionens naturalförlopp.....	6
Behandling.....	7
Smittskyddslagen.....	7
Vad händer om man blir exponerad för hiv-smittat blod?.....	8
Att leva med kronisk sjukdom.....	8
Kriteori .....	9
Teoretisk referensram .....	9
SYFTE .....	10
METOD .....	10
RESULTAT .....	11
Attityder bland sjuksköterskor.....	11
Rädslan att vårda .....	12
Rädsla för smitta.....	12
Förberedelser .....	12
Fördomar, acceptans och problem.....	13
Utbildning och kunskap.....	13
Stress, utbrändhet och behov av stöd.....	14
Emotionell stress .....	14
Familj och kollegors stöd .....	15
Arbetsplatsrelaterad stress.....	15
DISKUSSION.....	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion .....	16
Attityder .....	16
Fördomar.....	17
Kommunikation.....	17
Slutsats .....	18
Framtida forskning.....	19
REFERENSER .....	20
BILAGA 1 .....	23
Artikelöversikt.....	23

## INTRODUKTION

Hiv/aids, "humant immunbristvirus/acquired immunodeficiency syndrome" är ett stort folkhälsoproblem i hela världen. De senaste åren har antalet smittade stadigt ökat. I december 2006 beräknade UNAIDS, "the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS" att 39,5 miljoner människor är smittade med hiv (1).

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, "Sjuksköterskan och allmänheten", kan man läsa att

*"I vårarbetet verkar sjuksköterskan för en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattning hos individ, familj och samhälle respekteras" (2).*

Detta kan kännas självklart men tyvärr är detta ingen självklarhet för alla.

Jag har valt att skriva om sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med hiv/aids därför att jag tycker att det är ett viktigt och intressant ämne. Jag har under den tid som jag arbetat inom vården märkt en skillnad i hur sjuksköterskor behandlar patienter som har en känd blodsmitta. Här är man alltid mycket noggrann med att ha på sig handskar så fort man skall göra något med patienten som kan innebära risk för att man kan komma i kontakt med blod eller kroppsvätskor. Allt blod skall dock betraktas som smittsamt (3). Jag tycker att det skall bli intressant att göra en litteraturstudie och se vad det finns för vetenskapligt stöd för mina observationer. Hiv/aids är också ett ämne som vi inte har läst om i utbildningen vilket jag tycker är synd eftersom det är ett folkhälsoproblem som berör hela världen. Jag tycker därför detta citat passar, "*Ett dödsfall är en tragedi. En miljon är statistik*" (4, s 32).

### Historik

Det första fallet av hiv man känner till är från 1959 och hittades i ett blodprov som kom från en man i Kongo. Man vet inte hur han blev smittad.

Under åren 1979-81 började läkare i Los Angeles och New York att rapportera in ovanliga fall av en ovanlig sorts lunginflammation, cancer och andra sjukdomar bland stadens homosexuella män. Detta var sjukdomar som oftast förekom hos patienter med ett nedsatt immunförsvar (5). 1981 publicerade CDC (Centers for Disease Control and Prevention) en rapport om dessa ovanliga fall av lunginflammation. Dessa sjukdomar och symptom kallades i början för GRID, gay-related immune disorder (6). Det var först 1982 man började använda begreppet "acquired immunodeficiency syndrome" eller aids. 1983 upptäckte forskarna viruset som orsakar aids (5).

I december 1982 ställde man den första aidsdiagnosen i Sverige. RFSL var snabbt ute med förebyggande arbete redan 1983 gav de ut en broschyr där man gav råd om hur spridningen av hiv kunde minskas. Man avrådde bland annat homo och bisexuella män att ge blod vilket man tror har räddat många från att få hiv genom blodtransfusioner. Vid denna tidpunkt fanns det inga kommersiella test för hiv utan det var först 1985 dessa blev tillgängliga. Sedan dess har alla blodgivare i Sverige hiv testats (7).

### Vad är hiv och aids?

Hiv står för "human immune deficiency virus" eller humant immunbristvirus och aids står för "acquired immunodeficiency syndrome" eller "förvärvat immunbristsyndrom". Hiv viruset är ett retrovirus och tillhör undergruppen lentvirus (7). Ordet lentvirus kommer från latin där lentus betyder långsam (8). Hiv viruset angriper kroppens T-lymfocyter (T-celler) som är väldigt viktiga i vårt immunförsvar. T-cellerna har en receptor på ytan, CD4. Hiv viruset dras till denna och därför till T-cellerna. Infektionen

leder till att cellen dör. När tillräckligt många celler har dött är immunförsvaret så nedsatt att man har fått "förvärvat immunbristsyndrom", aids. Halten av CD4- celler i blodet hos hiv positiva personer talar om för läkaren hur långt förstörelsen av immunsystemet har gått och när det är dags att börja behandla. Man följer också behandlingsresultaten med hjälp av CD4 värdena (9).

### **Epidemiologi**

Enligt UNAIDS senaste siffror har antalet personer som lever med hiv runt om i världen ökat i alla världsdelar. Den största ökningen har man funnit i östra Asien, Östeuropa och Centralasien. I december 2006 beräknade man att 39,5 miljoner människor var hiv smittade. Globalt är det länderna söder om Sahara som har det största antalet hiv smittade. Här lever 24,7 miljoner människor med hiv/aids. Här förekom också under 2006 72% av all världens dödsfall i aids (1).

År 2001 satte FN upp ett antal mål för att försöka bromsa hiv/aids epidemin till år 2015. Man satte också upp delmål som skulle nås till 2005. UNAIDS har i sin sammanställning av världsläget 2005 kommit fram till att endast en mycket liten del av de uppsatta målen är uppfyllda. Ett av målen var att tre miljoner människor i medel- och låginkomstländer skulle ha tillgång till hiv behandling 2005. Det visade sig att endast 1,3 miljoner människor hade det. I hela världen räknar man med att var femte som behöver behandling för sin hiv får det (10). Sverige levde ca 4 200 människor med hiv vid halvårsskiftet 2007. Alla diagnostiserade hiv fall i Sverige rapporteras till smittskyddsinstitutet. Totalt sedan man startade rapporteringen har 7 800 personer fått diagnosen. Ca 700 personer anmäls varje år som hiv positiva i Sverige (11). Av dessa är ca 2/3 smittade utanför Sveriges gränser ca 140 personer/år smittas i Sverige. Denna siffra har legat ganska konstant sedan 1995. Under första halvåret 2007 har man dock sett en ökning bland intravenösa drogmissbrukare och män som har sex med män (12).

### **Smittvägar**

- *Sexuellt överförd smitta.* Detta är den vanligaste smittvägen. Risken att bli smittad finns både vid anala och vaginala oskyddade samlag men det är störst risk vid anala oskyddade samlag (7).
- *Blodsmitta.* Här förekommer smitta vid intravenöst drogmissbruk om de som missbrukar använder samma kanyler och sprutor. Blodsmitta kan också förekomma inom sjukvården om personal sticker eller skär sig på något som är förorenat med hiv-infekterat blod. Ytterligare en väg för blodsmitta är blodtransfusioner och andra blodprodukter. Ett flertal personer blev smittade av blodprodukter både i Sverige och utomlands innan man började testa allt blod för hiv (7).
- *Smitta från mor till barn.* En hiv positiv kvinna som blir gravid och som inte får någon behandling löper ca 14-40 % risk att få ett hiv positivt barn. Om man ger profylax i form av antiretroviral behandling till mamman och barnet och mamman inte ammar sjunker risken till ca 5%. Om barnet dessutom föds med planerat kejsarsnitt minskar risken ytterligare några procent (7).

### **Hiv infektionens naturalförlopp**

Sedan mitten av 1980 talet har man haft tillförlitliga tester för att se om någon är hiv positiv. Testerna fungerar på så sätt att man i ett blodprov konstaterar förekomst av antingen antikroppar mot hiv eller virusantigen (7).

Hivinfektionens naturalförlopp kan delas upp i följande stadier:

- Virustransmission

- Primär hiv-infektion
- Symptomfri infektion, med eller utan svullna lymfkörtlar
- Symptomatisk hivinfektion
- Aids (7)

**Primär hivinfektion:** Denna ses hos fler än 50 % av de som smittas av hiv. Efter ca 1-4 veckor märks symptom såsom feber, faryngit, lymfkörtelsförstoring och utslag på rygg och thorax ibland också på ansikte armar och lår. Dessa symptom håller i sig ca 1-2 veckor (13).

**Symptomfri infektion:** Efter den första primära infektionen kan det gå många år innan hivinfektionen på nytt visar sig. Man är dock under hela denna period smittsam eftersom viruset alltid finns i kroppen (7). Detta symptomfria skede kan vara i allt från något år till mer än 10-15 år (13).

**Symptomatisk hivinfektion:** Efter olika lång tid utvecklar till slut alla smittade en symptomatisk hivinfektion. De symptom som visar sig i början är hudbesvär, såsom mjälleksem eller vårtor, infektioner med candida i slidan eller munnen, sjukdomar i munnen såsom tandköttsinflammation och herpes simplex, nattsvettningar, svullna lymfkörtlar och hårig leukoplaki orsakat av Epstein-Barr virus. Alla dessa symptom tyder på ett kraftigt nedsatt immunförsvar (7).

**Aids:** Slutskedet i hiv infektionen är aids. Hiv viruset har nu brutit ner immunförsvaret hos den hivsmittade så mycket att en rad olika infektioner och tumörsjukdomar riskerar att drabba individen och en eller flera har redan gjort det. Aids har genom åren definierats på olika sätt (7). Idag ställer man diagnosen aids genom att man har en lista med 23 olika sjukdomar och tumörer. Om dessa uppkommer hos patienter med hiv kan man ställa diagnosen. Man tittar också på blodprover och då är det hur många T-celler och CD4- celler det finns som man är intresserad av (14).

### Behandling

Det finns i dagsläget ingen behandling som kan bota hiv eller aids men sedan 1987 har det funnits bromsmediciner. Det finns flera olika grupper av bromsmediciner och man kombinerar dessa med varandra för att få bästa möjliga effekt (7).

Det finns fyra olika grupper av hivläkemedel. Dessa är NRTI, NNRTI, proteashämmare och fusionshämmare alla verkar på olika sätt (15). Medicinerna har dock många biverkningar (7). Biverkningar kan vara:

- Omfördelning av underhudsfett
- Förhöjda blodfetter
- Förhöjt blodsocker vilket kan leda till diabetes
- Diarré
- Psykiska problem såsom depression och oro
- Neurologiskapproblem: Vissa NRTI läkemedel men också hivviruset kan skada nervsystemet och orsaka brännande och avdomnande känslor i händer och fötter.
- Laktatacidos (16)

### Smittskyddslagen

Smittskyddslagen reviderades den 1 juli, 2004. I smittskyddslagen är hivinfektion klassad som en allmänfarlig sjukdom. Hiv skrevs in i lagen den 1 november 1985 (7). I allmänna riktlinjer för smittskyddet kan man läsa att:

*”Alla smittskyddsåtgärder skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för*

*människors hälsa. Åtgärderna skall vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet”.*

Lagen säger att om en läkare misstänker eller konstaterar att en person har en allmänfarlig sjukdom måste hon/han genast anmäla detta. Personen som har blivit diagnostiserad med sjukdomen är skyldig att uppge vem man kan ha överfört smittan till, så kallad smittspårning. En person som har blivit diagnostiserad med en allmänfarlig sjukdom kan också beläggas med förhållningsregler som skall skrivas in i journalen. Dessa kan vara:

- Inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet
- Förbud mot att donera blod och organ
- Förbud mot att låna ut eller på annat sätt överlåta begagnade injektionsverktyg
- Skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap
- Skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap
- Skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning
- Skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner
- Skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare (17).

### **Vad händer om man blir exponerad för hiv-smittat blod?**

Inom vården skall man alltid följa de basala hygienrutinerna för att minska risken för smittspridning. Om man trots detta sticker sig på en kanyl som är förorenad med hivsmittat blod är risken ca 0,3 % att man blir smittad. Efter exposition från en konstaterat hiv-smittad person skall man erbjudas profylaktisk behandling. Denna skall helst påbörjas inom 2 timmar (3).

### **Att leva med kronisk sjukdom**

Hiv är idag med rätt behandling inte längre den dödsdom det var när man först upptäckte viruset utan en kronisk sjukdom (8). De som har den måste lära sig att leva med den. Kronisk sjukdom definieras i svenska meSH uppslagsverk som:

*”Sjukdomstillstånd med ett eller flera av följande kännetecken: De är permanenta, ger kvarstående handikapp, orsakas av irreversibla sjukliga förändringar, kräver speciell rehabiliteringsbehandling eller kan förväntas fordra lång tids observation och vård” (18).*

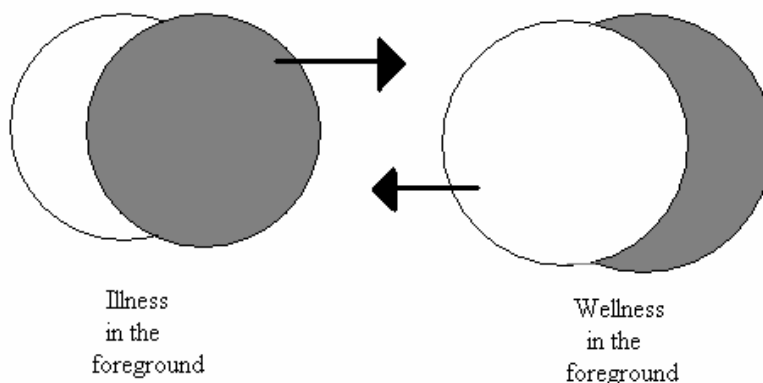
Paterson har av 292 kvalitativa forskningsstudier som rör kronisk sjukdom satt ihop en modell, ”The shifting perspective model”. Modellen visar att leva med kronisk sjukdom är en ständigt pågående skiftande process som innehåller både illabefinnande (sjukdom) och välbefinnande (hälsa). Man kan tänka sig detta som två cirklar som överlappar varandra. Dessa kan byta plats i förgrunden så att den ena tar mer plats än den andra.

Illabefinnande eller sjukdom i förgrunden är som mest framträdande när man precis har fått sin skada eller sjukdom. Perspektivet karakteriseras av ett fokus på sjukdomen, lidande, förlust och en börda som är knutet till att leva med kronisk sjukdom. Detta perspektiv behövs för att personen skall lära sig att leva med sin sjukdom.

Välbefinnande eller hälsa i förgrunden innebär att jaget och inte den sjuka kroppen bildar identiteten. Personer med kronisk sjukdom skiftar mellan illabefinnande och välbefinnande. Den största orsaken som har identifierats för skifte mellan välbefinnande och illabefinnande är hot om kontroll. Detta kan vara tecken på sjukdomsförsämring,



sjukdomrelaterad stigma, hopplöshet mm. Skifte från illabefinnande till välbefinnande sker antingen gradvis eller är resultatet av ett plötsligt uppvaknande (19).



Figur 1 (19).

### Kristeori

Cullberg beskrev 1971 i skriften *Det psykiska traumat* för första gången krisreaktionens förlopp. Han delar in krisreaktionen i 4 faser:

- *Chockfas* Varar allt från ett kort ögonblick till några dygn. Personen har svårt att ta in information och minnas vad som har sagts i efterhand.
- *Reaktionsfas* chock och reaktionsfasen tillsammans benämns den akuta krisen. För att kallas akut kris bör den inte pågå längre än 4-6 veckor. I denna fas tvingas personen att konfronteras med det som har hänt eller kommer att hända.
- *Bearbetningsfas* denna fas pågår olika länge men är som påtagligast under ett halvt – 1 år efter traumat. Personen försöker nu åter vända sig mot framtiden. Med en kronisk sjukdom innebär denna fas att man återigen börjar hitta sin roll.
- *Nyorienteringen* denna fas har inget avslut. Personen lever med det förgångna som ett ärr. Detta behöver dock inte hindra livskontakten (20).

### Teoretisk referensram

Grundtanken i Travelbees teori (21) är att etablera en mellanmänsklig relation. Det är sjuksköterskan som har till uppgift att etablera denna. Ett kännetecken på en mellanmänsklig relation är att sjuksköterskan och den sjuke identifierar sig som unika mänskliga individer och inte som sjuksköterska och patient. Definitionen av begreppet mellanmänsklig relation är:

*”Et menneske-til-menneske forhold er primaert en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de (n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivarettat” (21, s 177).*

Kommunikation är av stor betydelse i relationer och är en process som kan göra att sjuksköterskan kan etablera en mellanmänsklig relation med den sjuke. Genom etablerandet av denna relation kan sjuksköterskan mål och avsikt uppfyllas. Dessa är att hjälpa både enskilda individer och familjen att finna mening och erfarenheter i sjukdom och lidande.

Vad som är viktigt att komma ihåg är att all kontakt sjuksköterskan har med den hon vårdar kan vara ett steg på vägen mot en mellanmänsklig relation. Vägen dit består dock av fyra olika faser. Dessa är, det inledande mötet, framväxt av identiteter, empati och sist sympati och ömsesidig förståelse och kontakt.

Teorin definierar också hopp. En grundläggande antagelse i boken är sjuksköterskans roll att hjälpa den sjuka att uppleva hopp för att bemästra sjukdom och lidande. Sjuksköterskans roll i processen med att hjälpa sjuka människor upprätthålla hoppet går ut på att göra sig tillgänglig och vara villig att hjälpa och lyssna. Hopp är också sammankopplat med tillit. Tillit är något sjuksköterskan måste göra sig förtjänt av (21).

## SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att identifiera vilka attityder sjuksköterskor har till patienter med hiv/aids, hur sjuksköterskor känslomässigt hanterar vården av hiv/aids patienter och om ökad kunskap om hiv/aids leder till förändringar i tankesättet hos sjuksköterskor.

## METOD

Artikelsökningen har gjorts i databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo, i tidskrifter på Internet som fanns på universitetsbibliotekets hemsida och genom att granska referenslistor på vetenskapliga artiklar. Alla sökningar har gjorts mellan 070813 – 071108.

Sökorden som användes var nurse attitudes, hiv, aids, coping, hiv, nurse, nursing, health knowledge, education, hiv/aids, nursing students i olika kombinationer.

Vid sökningarna lästes ett flertal abstract vid varje sökning. Ett fåtal av dessa artiklar bedömdes genom abstractet motsvara frågeställningarna. Dessa artiklar lästes igenom i sin helhet. Av dessa bedömdes endast ett fåtal motsvara mitt syfte.

Jag har valt att använda mig av artiklar från västvärlden och begränsa urvalet till 1996-2007. Jag hade först tänkt mig en tidsgräns på 10 år men mycket av det som har skrivits inom ämnet är äldre och jag har därför fått expandera min tidsgräns för att få ihop ett tillräckligt antal relevanta artiklar. Min första sökning hade ingen tidsgräns utan jag skaffade mig där en överblick över vad som fanns skrivet inom ämnet.

Artiklar som inte fanns i fulltext på Biomedicinska biblioteket i Göteborg eller på Internet var av tidsskäl tvungna att väljas bort till förmån för de som kunde fås i fulltext via dessa källor.

Alla artiklar har granskats med hjälp av checklista för granskning av kvalitativa eller kvantitativa artiklar inga artiklar har sorterats bort genom denna analys.

Artikelgranskningen har jag gjort genom att delvis följa Burnards 4 stegs process för kodning av artiklar (22). Jag började med att noggrant läsa igenom alla artiklarna flera gånger. Jag gjorde sedan en öppen kodning vilket innebar att jag skrev stödord och fraser i marginalen på artiklarna. Dessa ord och fraser renskrev jag sedan på datorn och skrev ut. Jag tog fram överstrykningspennor i olika färger och strök över allting med samma färg som jag tyckte tillhörde samma kategori. Efter kodning hade jag sex stycken huvudkategorier.

**Tabell 1**

Refnr	Datum	Sökväg	Sökord	Antal	Avgränsning
1,4,5	070813	CINAHL	nurse attitudes och hiv	218	
	071011	CINAHL	nurse attitudes and aids	307	
3	071030	CINAHL	coping and hiv and nurse	20	

	071030	PubMed	nurse attitudes + hiv	166	published in the last 10 years, Journal Article, English
	071030	PubMed	nurse attitudes + aids	144	published in the last 10 years, Journal Article, English
	071030	PubMed	nurse attitudes + hiv/aids	63	published in the last 10 years, Journal Article, English
	071030	CINAHL	nurse attitudes and hiv	104	published 1997 - 2007, peer reviewed, English
	071031	PubMed	nurse attitudes + hiv	388	Journal Article, English
	071102	CINAHL	attitudes and hiv and nursing	265	peer reviewed, English
	071102	CINAHL	Health Knowledge and hiv and nursing	102	
	071102	CINAHL	hiv and education and nursing	106	
	071103	CINAHL	nurse attitudes and hiv and education	70	peer reviewed, English
10	071103	CINAHL	nursing and hiv and knowledge	296	peer reviewed, English
9	071103	PubMed	education + hiv + nursing students	207	
	071108	psycINFO	attitudes + hiv + nursing	0	

**Tabell 2**

**Journal of the Association of Nurses in AIDS care**

Refnr	Datum	Sökord	Antal
	071102	attitudes	30
	071105	education	75
6	071105	coping	22

**Tabell 3**

**Aids patient care and std**

Refnr	Datum	Sökord	Antal
	071105	education	110
	071105	attitudes	54
	071105	coping	28

**Tabell 4**

**Journal of the Association of Nurses in AIDS care**

Refnr	Datum	Sökord	Antal
	071102	attitudes	30
	071105	education	75
	071105	coping	22

## RESULTAT

### Attityder bland sjuksköterskor

Enligt Bray-Preston et al studie av sjuksköterskor på landsbygden är de allra flesta villiga att vårda aids patienter (23). I en svensk studie av Rödahl et al uppgav 36 % av sjuksköterskorna att om möjligheten fanns skulle de välja att inte vårda hiv positiva individer (24). Trots detta uppger sjuksköterskor i Siminofs et al studie att de inte låter sina egna rädslor eller attityder påverka kvalitén på vården, även om de är rädda för smitta eller har negativa attityder till homosexuella eller personer som använder droger (25). Rödahl et al har en annan syn. Hon skriver att de sjuksköterskor som inte vill

vårda hiv patienter men gör det ändå kan ge patienterna grundläggande vård men vården ges utan medkänsla (24).

I en studie av Siminoff et al undersökte man om sjuksköterskor undvek aids patienter. Detta gjorde man genom att jämföra aids patienter med medicin och kirurg patienter. Man kom fram till att sjuksköterskorna inte undvek aids patienterna vilket man trodde att de skulle göra. Det man hittade var att om man var nöjd med jobbet kan man ge bättre vård (25).

Sjuksköterskorna i McCanns studie beskriver att de har en skyldighet att vårda alla på samma sätt. En sjuksköterska beskriver det så här:

*“It is my duty of care (to care for patients with hiv/aids)...You can take the high moral ground when you are outside the door. But when you are employed as a nurse you have a duty of care to everyone who comes through the door...” (26 sid.1038).*

Tidigare arbetserfarenheter är relaterat till viljan att arbeta med hiv/aids patienter (26,27). Røndahl et al har i sin studie sett en skillnad som dock inte är signifikant som pekar mot mer undvikande av hiv/aids patienter av vårdpersonal som har lite erfarenhet av att arbeta med denna patientgrupp.

## **Rädslan att vårda**

### **Rädsla för smitta**

Atkins-Baylor & McDaniel och Preston et al. (23,27) har sett att ca 40% av sjuksköterskorna är rädda för att bli smittade av hiv när de arbetar (27). Detta går emot Røndahls et al studie där man finner att rädslan för att smittas är låg. Trots att rädslan för smitta är låg är det en hög andel (36 %) som hade valt att inte vårda hiv-positiva personer om detta hade varit möjligt. Som anledning till detta anger de flesta rädsla men inte enbart för smitta utan också moral och sociala värderingar kan vara förklaringar (24).

I en studie av Sherman (28) där sjuksköterskor på en aids avdelning intervjuades var rädslan för smitta relativt låg. Stickskadorna beskrevs av sjuksköterskorna som ”absolute terror”, den enda sjuksköterskan på avdelningen som uppgav sig vara väldigt rädd för smitta var en sjuksköterska som nyligen blivit exponerad för hiv i arbetet. Sjuksköterskorna beskriver att de är medvetna om riskerna men inte paralyserade av rädslan. För att orka har de utarbetat strategier som innebär att se risken för smitta som en del av livet, tolerera osäkerheten eller ha blivit ”psykoimmuniserade” av tidigare risker såsom arbete i riskfyllda områden eller att ha blivit exponerad för hiv smittat blod (28). En annan studie på hur sjuksköterskor hanterar risken för smitta har gjorts av Kalichman et al som beskriver att stress som kommer från tillfällena såsom nålstick hanteras av sjuksköterskorna främst med önsketänkande och undvikande (29).

Om sjuksköterskorna stack sig skyllde de aldrig på patienten utan de skyddade patienten. De skyllde på antingen sig själva eller på arbetsplatsen och att det inte fanns skyddsutrustning (28). Att skylla på att det inte fanns skyddsutrustning på arbetsplatsen är ett bra exempel på undvikande. Sjuksköterskorna såg också dessa tillfällen som en erfarenhet som stärkte deras empati och medkänsla för patienternas situation och svårigheter (28).

## **Förberedelser**

Prestons et al studie om sjuksköterskor på landsbygdens vilja att vårda aids patienter har kommit fram till att många av dessa sjuksköterskor känner sig dåligt förberedda för detta (17,1 %). Många kände också att deras arbetsplats inte var ordentligt förberedd att

vårda aids-patienter (27,3 %) (23). Sherman som har intervjuat sjuksköterskor på en aidsavdelning har fått helt andra svar. Här känner sig sjuksköterskorna välinformerade och medvetna om riskerna (28). Dessa två studier går inte att jämföra eftersom den ena studien är gjord på en aidsavdelning där personalen hanterar sjukdomen varje dag. Den andra studien är gjord på landsbygden där sjuksköterskorna inte är lika vana vid att vårda patienter med hiv/aids.

I Prestons (23) studie såg man en skillnad mellan de sjuksköterskor som var villiga att ta hand om aids-patienter och de som inte var det. De som ville ta hand om aids-patienter kände sig bättre förberedda och tyckte också att deras arbetsplats var bättre förbered att ta hand om aids-patienter.

### **Fördomar, acceptans och problem**

Många studier visar att sjuksköterskor har svårt att acceptera patienternas många gånger annorlunda bakgrund men att dessa svårigheter inte påverkar vården. Detta har man kommit fram till genom olika enkäter som sjuksköterskorna själva fyller i och intervjuer (25,28,30). De sjuksköterskor som har problem med fördomar mot hiv/aids har Atkins-Baylor och McDaniel visat på har även svårt att skapa en terapeutisk relation med patienten (27). Shermans studie där hon intervjuade sjuksköterskor på en aidsavdelning visar att de litar på sina professionella värderingar för att ge en god vård oavsett sina fördomar. Hon såg också att sjuksköterskorna kunde bli frustrerade på patienterna för att de satte sin hälsa på spel genom att bl.a. förneka sin sjukdom, fortsätta med högriskbeteende eller inte ta sina mediciner på rätt sätt (28). I Röndahls et al Svenska studie kom man fram till att majoriteten av sjuksköterskorna hade en empatisk attityd mot homosexuella (24). Detta är motsatsen mot de öviga artiklarnas mer fördomsfulla bild där sjuksköterskorna litar på sina professionella värderingar för att ge god vård.

Preston et al kom i sin studie fram till att sjuksköterskor som var villiga att vårda patienter med aids också hade mer positiva attityder mot homosexuella (23). Atkins-Baylor och McDaniel visade också att sjuksköterskor med erfarenhet av aids hade mer positiva attityder till homosexuella (27).

### **Utbildning och kunskap**

Snowden har undersökt om sjuksköterskestudenters attityder och kunskaper om hiv/aids ökar efter avslutad utbildning. Hon kom fram till att det inte var någon signifikant skillnad på attityd mellan förstaårs och sistaårs sjuksköterskestudenterna (31). Detta stämmer också överens med Stewarts studie där han undersökte sjuksköterskestudenters attityder och fann att det inte fanns någon attitydförändring efter avslutad utbildning (30). Att det inte finns någon attitydförändring efter 3 års studier kan bero på att sjuksköterskestudenter börjar läsa med en annan attityd än andra studenter. Man vill hjälpa och ta hand om människor (30,31).

Snowden fann i sin studie en skillnad i kunskap om hiv/aids efter avslutad utbildning. Sjuksköterskestudenterna hade mer kunskap än när de började utbildningen. De hade också en större medvetenhet och erfarenhet av universella försiktighetsåtgärder (31).

All och Sullivan har undersökt orosnivån hos sjuksköterskestudenter för att ta hand om hiv/aids patienter. Studenterna fick en utbildningspresentation och fick före och efter denna svara på ett test. Man såg efter presentationen att oron hos sjuksköterskestudenterna hade sjunkit, både oron generellt och här och nu (32).

Preston har i sin studie av sjuksköterskor på landsbygden sett att de känner sig utsatta när de vårdar aidspatienter. Detta härrör hon till brist på tillräcklig utbildning om hiv/aids (23). Röndahl et al har också i sin studie kommit fram till att både

sjuksköterskor och studenter saknade kunskap om hiv/aids och därför kände sig osäkra. De kände ett behov av undervisning och hjälp från mer erfarna sjuksköterskor (24). Samma förslag har kommit från sjuksköterskor i Shermans studie som arbetar på en aidsavdelning. De tror att välbefinnandet inom vården skulle öka både för sjuksköterskan och för patienten om sjuksköterskor fick mer stöd (28).

Siminoff et al har sett att det inte är någon skillnad på sjuksköterskors utbildningsnivå och deras attityder till aidspatienter (25). Liknande fynd har beskrivits av Atkins-Baylor och McDaniel (27). De kom i sin studie fram till att utbildningsnivån inte påverkar om sjuksköterskor undviker aidspatienter. Kunskap som sjuksköterskorna har fått genom utbildning har inte påverkat deras attityder emot hiv/aids patienter. Utbildning kan dock innehålla mer än enbart kunskap, det kan också vara en chans att diskutera sina attityder för dessa patienter med andra sjuksköterskor (27). McCann skriver i sin studie efter att ha intervjuat sjuksköterskor och läkare på en aidsavdelning att arbetet i sig ses som en möjlighet att lära (26).

### **Stress, utbrändhet och behov av stöd**

#### Emotionell stress

Sherman använder begreppet emotionell stress i sin studie (28). Jag har också valt att använda detta som rubrik eftersom ordet emotionell syftar till något som har att göra med känslor (33) och en av mina frågeställningar rör hur sjuksköterskor känslomässigt hanterar vården av hiv/aids patienter.

Sjuksköterskorna i Shermans studie har kommit med några rekommendationer hur man kan hantera den emotionella stress som uppstår vid vård av hiv/aids patienter. Dessa är:

- Etablera en balans mellan ditt personliga och professionella liv
- Släpp fri smärtan
- Respektera men kontrollera känslorna
- Ta hand om kraven
- Be om hjälp (28).

Att vårda hiv/aids patienter kan vara väldigt stressande av många olika anledningar. Kalichman et al skickade i en studie ut brev till sjuksköterskor där de ombads identifiera en av de mest stressiga situationer de hade varit med om. 64 % svarade att dessa situationer rörde patientvård. För att orka använde sig dessa sjuksköterskor av vissa strategier såsom accepterande och positiv bedömning (29).

Gueritault-Chalvin et al undersökte bl.a. om sjuksköterskor som hade en inre eller yttre "locus of control" som innebär att man antingen känner sig styrd av yttre faktorer såsom ödet eller inre locus of control vilket innebär att man tror att man själv kan påverka vad som skall hända. Forskarna undersökte också utbrändhet och coping strategier. De undersökte inre och yttre coping strategier, inre coping strategier innebär positiva och optimistiska attityder, yttre coping strategier innebär pessimistiska strategier såsom negativa förväntningar. I studien fann de att inre coping strategier skyddar mot utbrändhet. En inre "locus of control" var också en skyddande faktor mot utbrändhet. Man fann också att en hög arbetsbelastning och att vara yngre utgjorde större risk för utbrändhet (34).

Sjuksköterskorna i McCanns studie uppskattar arbetet på en aidsavdelning därför att man får skapa professionella relationer till patienterna eftersom många patienter kommer tillbaka flera gånger eller vårdas längre perioder (26). Dessa relationer kan också leda till stress. I Shermans studie uttrycker sjuksköterskorna en stress över dessa

band som ibland bildas till patienterna. Stressen finns där både när man har en bra relation till en patient som sedan dör men också när man inte kan etablera en relation till en patient (28).

Sherman beskriver i sin studie att relationerna som skapas med patienterna och med kollegorna minskar stressen och stärker den spirituella och professionella växten.

Sjuksköterskorna som vårdar hiv/aids patienter uppmanar andra sjuksköterskor att leva livet helt ut i varje ögonblick, uppskatta ens egen hälsa och aldrig ta livet och förhållanden för givna (28).

#### Familj och kollegors stöd

Prestons et al studie visar att över hälften av sjuksköterskornas make/makar skulle bli mycket eller extremt upprörda om de skulle vårda hiv/aids patienter (23). Detta skulle enligt McCanns studie som identifierar familjens och kollegors stöd som väldigt viktigt och utan detta viktiga stöd från familjen kan sjuksköterskan helt vägra eller få svårt att vårda hiv/aids patienter (26). Dessa sjuksköterskor i Prestons et al. studie som har make/makar som är upprörda över att dem skall vårda hiv/aids patienter kan få det svårt. Sjuksköterskorna beskriver i Shermans studie hur de skyddar sina anhöriga genom att inte diskutera jobbet hemma eftersom de visste att deras anhöriga var oroliga för smitta (28).

#### Arbetsplatsrelaterad stress

I Kalichman et al undersökning stod den arbetsrelaterade stressen för drygt 1/3 (36 %) av händelserna. Vid arbetsrelaterad stress använde sig sjuksköterskorna av mer önsketänkande, planlagd problemlösning, rationell problemlösning och undvikande för att hantera situationen (29). Problem på arbetsplatsen leder också till ökad stress för sjuksköterskorna (28).

McCann beskriver att tidigare erfarenheter av att ha observerat hur andra sjukvårdsanställda vårdat hiv/aids patienter på ett diskriminerande sätt kan göra att man får mer empati för dessa patienter. Övriga kollegors reaktioner kan i början också spela en stor roll för en nyanställd sjuksköterska som arbetar med hiv/aids patienter. Det kan gå så långt att kollegornas negativa attityd smittar av sig (26).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Artikelsökningen har gjorts i PubMed och CINAHL. CINAHL var den databas som bäst uppfyllde mina behov. Där fann jag fem artiklar. I PubMed hittade jag en artikel. De flesta av mina artiklar är från USA, närmare bestämt sju stycken. Resten är fördelade som följer, två från England, en från Sverige och en från Australien. Totalt har jag använt 11 artiklar till mitt resultat.

Att de flesta artiklarna var amerikanska tror jag kan ha påverkat resultatet då det amerikanska samhället har en annorlunda syn på homosexualitet och hiv/aids. Denna uppfattning har jag fått genom att läsa vetenskapliga artiklar och också genom Internet när jag skrivit min bakgrund.

I min första sökning i CINAHL såg jag att många artiklar som hade kunnat vara intressanta för ämnet var skrivna i slutet på 80 talet eller i början på 90-talet. Jag tyckte att det var viktigt att avgränsa sökningen till vissa årtal eftersom utvecklingen ständigt

går framåt inom arbetet med hiv/aids. Inte bara forskningen med läkemedel och vaccin utan också arbetet med att minska fördomar. Jag började med att avgränsa sökningen till artiklar som inte var äldre än 10 år (1997 - 2007). Efter några sökningar med detta sökord märkte jag att det inte var möjligt att avgränsa sig till en 10-årsgräns det fanns helt enkelt inte tillräckligt mycket material skrivet efter 1997. Jag bestämde då att jag skulle gå ett år bakåt i tiden i taget tills jag hittade den mängd artiklar jag behövde för att uppfylla mitt syfte. Jag började då göra sökningar utan att ha någon tidsgräns jag letade först på artiklar av intresse från 1996. Jag hittade en artikel (27).

Artiklarna tar upp de etiska aspekterna ytterst bristfälligt. I de flesta fall tar man inte upp de alls. Det är bara i en artikel (24) där författarna har skrivit hur de ha gått tillväga för att få godkännande för studien. Flera artiklar är anonyma postenkäter inga av dessa tar upp etiska överväganden. En artikel (25) som ser om sjuksköterskor undviker aidspatienter och jämför detta med kirurg och medicinpatienter på olika sjukhus i USA har inte någon etisk diskussion. Det enda godkännande det går att hitta i artikeln är att man i förväg har frågat patienternas läkare om man får fråga patienten om han/hon vill delta i studien.

Artiklarnas innehåll har varit väldigt skiftande. I vissa av artiklarna har det funnits väldigt mycket information till nästan alla olika teman i resultatet medan det i vissa andra artiklar bara har funnits material till en eller två kategorier.

Jag har tyckt att litteraturstudien har varit en mycket bra arbetsmodell. Jag har fått lära mig mycket på vägen till en färdig uppsats. Jag har också fått göra en grundlig genomgång av mitt ämne, både i databaser, böcker och på Internet. Detta har ställt stora krav på mig och på min förmåga till källkritik speciellt när man använder sig utav Internet.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att sjuksköterskor känner rädsla för att vårda patienter med hiv/aids (23,27) men att de använder sig av sin professionallitet (25) för att inte visa detta och vårdar ändå eftersom det av många ses som en skyldighet att vårda (26). Med detta menas att man skall vårda alla oavsett vilken bakgrund de kommer ifrån (28). Resultatet visar också att sjuksköterskeutbildningen inte förändrar attityderna hos sjuksköterskestudenterna (30,31).

### **Attityder**

I min inledning har jag skrivit om mina egna observationer under den tid som jag arbetat inom vården. Jag har under denna tid märkt en skillnad i hur sjuksköterskor behandlar patienter som har en känd blodsmitta. När sjuksköterskor behandlar patienter med känd blodsmitta är man alltid mycket noggrann med handskar. Vid vård av patienter utan känd blodsmitta slarvas det mer ofta med detta. För att skydda sig skall man alltid följa de basala hygienrutinerna och använda den skyddsutrustning som finns (3). Risken att smittas av hiv är 0,3 % om man sticker sig på en kanyl som är förorenad med hiv smittat blod. Viktigt att tänka på är att allt blod skall betraktas som smittsamt (3). Den ökade användningen av handskar vid blodsmitta anser jag hänga ihop med rädsla. Rädsla var också det som framkom tydligast i artiklarna. Flera av författarna har sett att sjuksköterskor är rädda för att bli smittade när de vårdar patienter med hiv/aids (23,27). Rönndahls et al studie fann att rädslan berodde på andra orsaker än risken för att bli smittade. Det kunde vara sådana saker som moral och sociala värderingar (24).



Hur skall vi kunna skapa en mellanmänsklig relation till patienten om vi är rädda för att bli smittade när vi vårdar dem? Kan vi verkligen, som Travelbee säger hjälpa patienten att finna mening och erfarenheter i sjukdomen och lidandet när vi själva har svårt att hantera våra tankar och känslor kring sjukdomen (21)? Vad kan denna ovilja att vårda komma sig? Jag tycker att sådana saker som moral och sociala värderingar som anges som orsaker till rädsla för smitta är saker som man måste vara medveten om och ta upp till diskussion i utbildningar.

Hiv/aids är inget som ingår i någon obligatorisk kurs i sjuksköterskeprogrammet. Kanske det borde göras så att alla har möjlighet att diskutera och känna sig mer bekväma den dagen man skall vårda en patient med denna sjukdom. Studier har dock inte funnit någon skillnad i sjuksköterskestudenters attityder mot hiv/aids patienter efter utbildning till färdig sjuksköterska (30,31). Det känns som ett skrämmande resultat att tre års studier inte förändrar attityderna mot patienter med hiv/aids. Det var också förvånande att det inte fanns några artiklar som uppfyllde mina kriterier och som studerade färdiga sjuksköterskors attityder och kunskap till hiv/aids patienter. Jag tror, trots resultaten av dessa studier, att utbildning och reflektion både som en del av sjuksköterskeprogrammet och som färdig sjuksköterska är viktigt. Utbildning skulle öka både patienternas och sjuksköterskornas välbefinnande i vården (28).

### Fördomar

Enligt Travelbees teori är etablerandet av en mellanmänsklig relation centralt för sjuksköterskan. Detta beskrivs också av sjuksköterskorna i Shermans studie (28) genom att de uttryckte att de kände att de med vissa patienter skapade ett starkt band och kände en smärta när denna patient dog.

Enligt definitionen av begreppet mellanmänsklig relation måste patienten (eller hans familj) få sina behov tillvaratagna. Inom all sjukvård är detta en utmaning för sjuksköterskan. Inom arbetet med patienter med hiv/aids är det en dubbel utmaning eftersom det finns väldigt mycket fördomar kring denna patientgrupp. Fördomarna finns överallt i samhället även inom vården.

De sjuksköterskor som vårdar patienter med hiv/aids måste vara medveten om vad man själv har för fördomar. Studier har dock visat att även om sjuksköterskor hade fördomar om patienterna med hiv/aids påverkade det inte vården (25,28,30). En svensk studie tror däremot att vårdpersonal som inte vill vårda hiv/aids patienter och ändå måste göra det kan ge dessa patienter vård utan medkänsla (24). Författarna är inte helt överens i frågan hur fördomar påverkar vården. Jag anser då att man får gå till sig själv och fråga sig vad man har för fördomar och hur man vill göra med dessa. Att bli medveten om sina egna fördomar är inte alltid lätt och att bearbeta dessa är en ännu större utmaning. Stöd från bl.a. arbetskamraterna är viktigt i denna process.

Trots att min uppsats handlar om hiv/aids patienter och sjuksköterskors fördomar mot denna patientgrupp har jag också fått en större inblick i fördomar i stort. Detta kan hjälpa mig i mitt arbete. Det är väldigt viktigt att som sjuksköterska vara medveten om sina fördomar, detta framkommer i artiklarna. Det gäller inte enbart för hiv/aids patienter utan för alla patienter vi träffar. Genom detta arbete har jag fått möjlighet att tänka på mina egna fördomar för de finns hos oss alla.

### Kommunikation

Att få besked om en terminal sjukdom är ett stort psykiskt trauma för individen. Detta trauma är något som vi sjuksköterskor kommer att få konfronteras med flera gånger under vår karriär. Inte enbart när patienter får besked om terminala sjukdomar men också sjukdomar som på annat sätt förändrar patientens liv. Cullberg har ett

krisreaktionsförlopp där han delar in krisreaktionen i 4 delar, chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringsfas. Under alla dessa olika faser reagerar patienten på olika sätt (20). Det är viktigt att tänka på var i krisreaktionen patienten befinner sig så att man på bästa sätt kan bemöta personen.

Som sjuksköterskor vill vi alltid kunna hjälpa andra. Jag antar att det var därför många valde att bli sjuksköterskor. I detta med att hjälpa andra kan man hitta begreppet hopp. I Travelbees teori är hopp grundläggande. Sjuksköterskans roll är att hjälpa den sjuka att uppleva hopp för att bemästra sjukdom och lidande. Som sjuksköterska skall man vara tillgänglig och vara villig att hjälpa och lyssna (21).

Sjuksköterskorna i Shermans studie beskriver en stress när man inte kan etablera en relation till en patient. Som motsatts beskrivs också att relationer som skapas med patienter minskar stressen och stärker den spirituella och professionella växten (28). Detta är helt i linje med Travelbees teori. I första exemplet är sjuksköterskans roll inte uppfylld vilket leder till stress och i andra exemplet är rollen uppfylld vilket leder till en spirituell och professionell växt

I Shifting perspective modellen menar Paterson att illabefinnande och vällbefinnande är som två cirklar som kan byta plats i förgrunden så att den ena tar mer plats än den andra. Hon beskriver också detta som en ständigt pågående skiftande process (19).

Denna modell beskriver att patienten behöver illabefinnande perspektivet. Men i sjukvården idag går allt ut på att rehabilitera snabbt. Det skall vara korta vårdtider och låga kostnader. Hinner då patienten med denna del i rehabiliteringen? Hinner vi som sjuksköterskor i dagens alltmer stressiga vård med patientens illabefinnande? Och vad blir konsekvenserna för patienterna om illabefinnandet inte hanteras?

I vården av hiv/aids patienter finns det hinder på vägen till en bra rehabilitering tillbaka till vällbefinnande. Rehabiliteringen kan bl.a. hindras av sjuksköterskans fördomar. Atkins-Baylor och McDaniel har visat att sjuksköterskor med fördomar har svårt att skapa en terapeutisk relation med patienten (27). Travelbees teori kan också appliceras här. Teorin tar upp att det är viktigt att skapa en mellanmänsklig relation och att det är sjuksköterskan som har i uppgift att etablera denna. Ett kännetecken på en mellanmänsklig relation är att sjuksköterskan och den sjuke identifierar sig som unika mänskliga individer och inte som sjuksköterska och patient (21). För att man som sjuksköterska skall kunna etablera denna mellanmänskliga relation som Travelbee skriver om och kunna hjälpa patienten krävs kommunikation.

#### Slutsats

Syftet med uppsatsen uppfylldes till största delen. Den delen av syftet som inte helt uppfylldes var om ökad kunskap leder till förändringar i tankesättet om hiv/aids hos sjuksköterskor. Syftet kunde inte uppnås fullt ut på grund av att inga artiklar om legitimerade sjuksköterskor och utbildninginterventioner kunde hittas.

Mycket av kunskapen som kom fram i resultatet kunde i diskussionen på ett eller annat sätt ledas till utbildning. Det är därför synd att det inte finns mer forskning som visar vilken effekt utbildning har på sjuksköterskor som arbetar i västvärlden. Hiv/aids borde få en större plats i sjuksköterskeutbildningen, det borde få en plats överhuvudtaget.

Min litteraturstudie är tänkt att användas av framförallt sjuksköterskor för att öka förståelsen för vilka svårigheter det finns när man skall vårda denna patientgrupp och vad vi som sjuksköterskor kan göra.

### Framtida forskning

Det finns väldigt lite forskning som rör svenska och nordiska förhållanden på detta område. Det är ett område som behöver forskas mer på för att få en ökad förståelse och för att se om förhållandena i de nordiska länderna är annorlunda.

Det behövs också mer kunskap för att klargöra om legitimerade sjuksköterskors tankesätt förändras efter utbildning. Den forskning som är gjord är inriktad på sjuksköterskestudenter.

## REFERENSER

1. UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic Update: december 2006. 2006 [hämtat 27 oktober 2007]. Tillgängligt: [http://www.unaids.org/en/HIV\\_data/epi2006/default.asp](http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/default.asp)
2. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. 2007 [hämtat 20 november 2007]. Tillgängligt: <http://www.swenurse.se/Content.aspx?c=132>
3. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. PM Blodburen smitta. Reviderad 8 mars 2004 [hämtat 10 november 2007]. Tillgängligt: <http://www.infektionshygien.se/>
4. Åberg G. Stora citat boken. Wahlström & Widstrand; 2005.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Where did HIV come from? Januari 2007 [hämtat 11 oktober 2007]. Tillgängligt: <http://www.cdc.gov/hiv/resources/qa/qa3.htm>
6. Farrand B. A Brief History of HIV. September/Oktober 2007 [hämtat 25 oktober 2007]. Tillgängligt: <http://www.thebody.com/content/whatis/art43596.html>
7. Moberg L. HIV och AIDS. Alhambra; 2000.
8. Moberg L. Begripa – att förstå hivinfektion. 7:e uppl. Föreningen Läkare mot AIDS och Stiftelsen Noaks Ark-Röda Korset; 2006
9. Kallings L. Den yttersta plågan Boken om aids. Stockholm: Norstedts; 2005.
10. UNAIDS. Report on the global aids epidemic, Executive summary. Maj 2006 [hämtat 27 oktober 2007]. Tillgängligt:
11. Smittskyddsinstitutet. Statistik för hivinfektion. [hämtat 7 november 2007]. Tillgängligt: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/?t=com&p=10632>
12. Smittskyddsinstitutet. EPI-aktuellt, vol 6, nr 42 (18 oktober 2007). 11 oktober 2007 [hämtat 7 november 2007] Tillgängligt: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer/smis-nyhetsbrev/epi-aktuellt/epi-aktuellt-2007/epi-aktuellt-vol-6-nr-42-18-oktober-2007/ - p10925>
13. Gisslén M. Symtomatologi och diagnostik. 11 oktober 2007 [hämtat 24 oktober 2007]. Tillgängligt: [http://www.internetmedicin.se/dyn\\_main.asp?page=164](http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=164)
14. Pratt J R. HIV & AIDS, A foundation for nursing and healthcare practice. 5:ed. London: Arnold; 2003
15. Apoteket AB. Läkemedelsboken apoteket 07/08.
16. The First Question: Which Class of HIV Medications?. November 2006 [hämtat 24 oktober 2007]. Tillgängligt: <http://www.thebody.com/content/art12723.html>

17. Raadu (red). Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvård 2007. Stockholm: Liber; 2007.
18. Svensk MeSH sökord ”kronisk sjukdom”. [hämtat 1 december 2007] Tillgängligt: [http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh\\_se.cfm](http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm)
19. Paterson B. The shifting perspective model of chronic illness. *Journal of nursing scholarship* 2001; 33(1): 21-6.
20. Cullberg J. Kris och utveckling. 5 uppl. Stockholm: Natur och Kultur; 2006
21. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. 2 uppl. Oslo: Gyldendal; 2001. Översättning Kari Mari Thorbjorsnsen.
22. Burnard P. Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse education today* 1996; 16: 278-81.
23. Bray Preston D, Forti E, Kassab C, Barthalow Koch P. Personal and Social Determinants of Rural Nurses' Willingness to Care for Persons with AIDS. *Research in Nursing & Health* 2000; 23: 67-78.
24. Rödahl G, Innala S, Carlsson M. 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* 2003; 41(5): 454 – 61.
25. Siminoff LA, Erlen JA, Sereika S. Do nurses avoid AIDS patients? Avoidance behaviours and the quality of care of hospitalized AIDS patients. *AIDS Care* 1998; 10(2): 147-63.
26. McCann T. Willingness to provide care and treatment for patients with HIV/AIDS. *Journal of advanced Nursing* 1997; 25: 1033-39.
27. Atkins Baylor R, McDaniel A. Nurses' Attitudes Toward Caring for Patients With Acquired Immunodeficiency Syndrome. *Journal of Professional Nursing* 1996; 12(2); 99-105.
28. Witt Sherman D. Experiences of AIDS-dedicated nurses in alleviating the stress of AIDS caregiving. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(6): 1501-08.
29. Kalichman S, Gueritault-Chalvin V, Demi A. Sources of Occupational Stress and Coping Strategies Among Nurses Working in AIDS Care. *Journal of the association of nurses in AIDS care* 2000; 11(3): 31-37.
30. Stewart D. The attitudes and attributions of student nurses: do they alter according to a person's diagnosis or sexuality and what is the effect of nurse training? *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30(3): 740-48.

31. Snowden L. An investigation into whether nursing students alter their attitudes and knowledge levels regarding HIV infection and AIDS following a 3-year programme leading to registration as a qualified nurse. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 25: 1167-74.
32. All A, Sullivan L. The effects of an HIV/AIDS educational programme on the anxiety level of nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26: 798-03.
33. Nationalencyklopedin sökord "emotionell". [hämtat 5 december 2007] Tillgängligt: <http://www.ne.se>
34. Gueritault-Chalvin V, Kalichman S C, Demi A, Peterson J L. Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing AIDS care. *Aids Care* 2000; 12(2): 149-61

## BILAGA 1 ARTIKELÖVERSIKT

- Ref nr:** 23  
**Titel:** Personal and Social Determinants of Rural Nurses' Willingness to Care for Persons with AIDS  
**Författare:** D Bray Preston, E M Forti, C Kassab, P Barthalow  
**Tidskrift:** Research in Nursing & Health 2000; 23: 67–78.  
**Tryckår:** 2000  
**Syfte:** Att undersöka sjuksköterskor på landsbygdens individuella och sociala beslutsamhet att vårda aids patienter.  
**Metod:** Kvantitativ studie. Man skickade ut en postenkät. Enkäten bestod av flera formulär där bl.a. attityder till homosexuella var en del.  
**Urval:** Sjuksköterskor i lantliga delar av två nortwestern stater. 2023 enkäter skickades ut 731 enkäter användes i studien.  
**Refrensner:** 57  
**Land:** USA
- Ref nr:** 24  
**Titel:** Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing  
**Författare:** G Rödahl, S Innala, M Carlsson  
**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing 2003; 41(5): 454 – 61.  
**Tryckår:** 2003  
**Syfte:** Att ta reda på om sjuksköterskor, undersköterskor, sjuksköterskestudenter och undersköterskestudenter har några skillnader i attityder mot hiv positiva. Både homosexuella och icke homosexuella. Man ville också se om de ville avstå från att vårda hiv patienter.  
**Metod:** Kvantitativ studie. Man använde AIDS Attitude Scale tillsammans med en enkät som var speciellt designad för denna studien.  
**Urval:** Sjuksköterskorna och undersköterskorna jobbade på en infektionsavdelning, totalt 57 stycken deltog. Sjuksköterskestudenterna gick i termin 2 och 6 på universitet och undersköterskestudenterna gick i termin 4 och 6 på gymnasiets omvårdnadsprogram, totalt 165 stycken deltog.  
**Referenser:** 26  
**Land:** Sverige
- Ref nr:** 25  
**Titel:** Do nurses avoid AIDS patients? Avoidance behaviours and the quality of care of hospitalized AIDS patients  
**Författare:** LA Siminoff, JA Erlen, S Sereika  
**Tidskrift:** AIDS Care 1998; 10(2): 147-63.  
**Tryckår:** 1998  
**Syfte:** Att se om sjuksköterskor undviker aids patienter och att jämföra detta med kirurg- och medicinpatienter.  
**Metod:** Kvantitativ studie. Man har observerat kvalitén på vården och undvikande beteende genom att observera sjuksköterskorna med

- patienterna. Sjuksköterskorna fyllde också i ett flertal enkäter rörande attityder till aids, homosexualitet och droger.
- Urval:** 100 sjuksköterskor, 100 aids patienter, 100 medicin-kirurg patienter. Patienterna i grupperna matchades för att vara så lika som möjligt.
- Referenser:** 38
- Land:** USA
- Ref nr:** 26
- Titel:** Willingnes to provide care and treatment for patients with HIV/AIDS
- Författare:** T McCann
- Tidskrift:** Journal of advanced Nursing 1997; 25: 1033-39.
- Tryckår:** 1997
- Syfte:** Att se vilka faktorer som kan påverka sjuksköterskor och läkares vilja att vårda personer med hiv/aids. Man skall också se till vilka attribut man behöver som person för att vårda hiv/aids patienter.
- Metod:** Kvalitativ studie. Man har använt sig av två metoder. Dels en enkät och dels av halvstrukturerade intervjuer. Intervjuerna bandades och skrevs ut. Kategorier identifierades och teman växte efter genomläsning fram i materialet.
- Urval:** 265 enkäter returnerades. Mer än 2/3 av dessa enkätsvar var av sjuksköterskor. 30 intervjuer hölls. 20 med sjuksköterskor och 10 med läkare.
- Refrensner:** 21
- Land:** Australien
- Ref nr:** 27
- Titel:** Nurses' Attitudes Toward Caring for Patients With Acquired Immunodeficiency Syndrome
- Författare:** R Atkins Baylor, A M McDaniel
- Tidskrift:** Journal of Professional Nursing 1996; 12(2); 99-105.
- Tryckår:** 1996
- Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors attityder mot att vårda patienter med hiv/aids och vad som kan ligga bakom dessa.
- Metod:** Kvantitativ studie. Man använde ett modifierat instrument för studien. Instrumentet skickades till deltagarna och fylldes i. Instrumentet bedömde sjuksköterskornas attityder till att vårda aids patienter utifrån 5 dimensioner.
- Urval:** 250 slumpvis valda sjuksköterskor i en stat fick enkäten. 138 av dessa användes sedan i analysen.
- Refrensner:** 42
- Land:** USA
- Ref nr:** 28
- Titel:** Experiences of AIDS-dedicated nurses in alleviating the stress of AIDS caregiving
- Författare:** D Witt Sherman
- Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing 2000; 31(6): 1501-08
- Tryckår:** 2000
- Syfte:** Att undersöka vad sjuksköterskor upplever som stressande och hur de hanterar stressen.



- Metod:** Kvalitativ studie. Deltagande observation och intervjuer. Intervjuerna bandades och skrevs ut. Detta kodades sedan enligt Carinis fyrstegs princip.
- Urval:** 12 sjuksköterskor på en aids avdelning i New York deltog.
- Referenser:** 29
- Land:** USA
- Ref nr:** 29
- Titel:** Sources of Occupational Stress and Coping Strategies Among Nurses Working in AIDS Care
- Författare:** S C Kalichman, V Gueritault-Chalvin, A Demi
- Tidskrift:** Journal of the association of nurses in AIDS care 2000; 11(3): 31-37.
- Tryckår:** 2000
- Syfte:** Att undersöka olika källor till stress och hur sjuksköterskor hanterar stressen.
- Metod:** Kvantitativ/kvalitativ studie. En postenkät skickades till sjuksköterskor där de ombads identifiera en av de mest stressiga situationer de hade stött på i sitt jobb. Denna situation analyserade därefter under olika coping strategier.
- Urval:** Undersökningen skickades till medlemmar i association of nurses in AIDS care totalt 1500 fick enkäten, 414 undersökningar kunde analyseras.
- Refrenser:** 15
- Land:** USA
- Ref nr:** 30
- Titel:** The attitudes and attributions of student nurses: do they alter according to a person's diagnosis or sexuality and what is the effect of nurse training?
- Författare:** D Stewart
- Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing 1999; 30(3): 740-48.
- Tryckår:** 1999
- Syfte:** Att undersöka om attityder till hiv/aids och homosexuella förändras efter 3 årsutbildning till sjuksköterska.
- Metod:** Kvantitativ studie. Fyra grupper av sjuksköterskestudenter var med i studien ca ett år skilde varje grupp. Man använde sig av enkäten, The prejudicial and social interaction scale som alla fyllde i. Man jämförde vad studenterna tyckte om olika modellfall en person med aids som var homosexuell, en med leukemi som var heterosexuell osv.
- Urval:** Sjuksköterskestudenter med ett års skillnad i utbildning. Totalt deltog 192 personer.
- Refrenser:** 28
- Land:** England
- Ref nr:** 31
- Titel:** An investigation into whether nursing students alter their attitudes and knowledge levels regarding HIV infection and AIDS following a 3-year programme leading to registration as a qualified nurse.
- Författare:** L Snowden

- Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing 1997; 25: 1167-74.  
**Tryckår:** 1997  
**Syfte:** Att undersöka om sjuksköterskestudenter efter 3 årsutbildning har mer kunskap och mer positiva attityder mot hiv/aids patienter.
- Metod:** Kvantitativ studie. Man jämförde sjuksköterskestudenter och mattestudenter. Alla studenter fick svara på en enkät som satts ihop av olika enkäter som tidigare har använts av forskare inom området.
- Urval:** 39 mattestudenter och 112 sjuksköterskestudenter deltog.  
**Refrensner:** 45  
**Land:** England
- Ref nr:** 32  
**Titel:** The effects of an HIV/AIDS educational programme on the anxiety level of nursing students.
- Författare:** A C All, L Sullivan  
**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing 1997; 26: 798-03.  
**Tryckår:** 1997  
**Syfte:** Att undersöka effekten av hiv/aids utbildning på orosnivån hos sjuksköterskestudenter.
- Metod:** Kvantitativ studie. Sjuksköterskestudenterna fyllde i enkäten, state-trait anxiety inventory innan och efter utbildningspresentationen.
- Urval:** Junior och senior sjuksköterskestudenter totalt 39 stycken.  
**Refrensner:** 34  
**Land:** USA
- Ref nr:** 34  
**Titel:** Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing
- Författare:** V Gueritault-Chalvin, S C Kalichman, A. Demi, J L Peterson  
**Tidskrift:** Aids Care 2000; 12(2): 149-61  
**Tryckår:** 2000  
**Syfte:** Att ta reda på om arbetsbörda, ålder och olika coping stilar hänger ihop med utbrändhet.
- Metod:** Kvantitativ studie. En postenkät har skickats innehållande en rad olika frågeformulär angående utbrändhet och coping.
- Urval:** Sjuksköterskor som specialiserar sig inom aidsvård svarade på enkäten. Totalt svarade 499 personer.  
**Refrensner:** 31  
**Land:** USA