



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

SJUKSKÖTERSORS ATTITYDER TILL ATT ARBETA MED HIV- POSITIVA PATIENTER

UR ETT GLOBALT PERSPEKTIV

EN LITTERATURSTUDIE

LINN KRISTIANSSON
PETRA KRYHL

SJUKSKÖTERSORS ATTITYDER TILL ATT ARBETA MED HIV-POSITIVA PATIENTER UR ETT GLOBALT PERSPEKTIV

EN LITTERATURSTUDIE

**LINN KRISTIANSSON
PETRA KRYHL**

Kristiansson, L & Kryhl, P. Sjuksköterskors attityder till att arbeta med HIV-positiva patienter. Ur ett globalt perspektiv. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle. Utbildningsområde omvårdnad, 2008.

HIV är ett virus som är utspritt över hela världen. Resultatet av detta innebär att sjuksköterskor överallt kommer att möta HIV-positiva patienter. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors attityder till att arbeta med HIV-positiva patienter, samt utforska eventuella skillnader mellan länder. Metoden som valdes var en deskriptiv litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar och utarbetades enligt Goodmans sju steg. Funna resultat gav olika teman: attityder, kunskap, erfarenheter, rädsla samt bemötandet av patienter. Dessa faktorer visade sig vara huvudgrunden till omvårdnaden av HIV-positiva. Resultatet visade att det finns attitydskillnader hos sjuksköterskor i olika länder. Negativa attityder fanns bland annat i Kina, Nigeria och Spanien. De länder med mindre negativa attityder var Sverige och USA. Omvårdnaden påverkades negativt av attityder och orsaken till smitta. Ovilja till att vårda patienter var en återkommande faktor, exempelvis i Thailand där HIV innebar ökat avståndstagande av sjuksköterskorna till HIV-smittade patienter. Det behövs ytterligare forskning och utbildning inom detta område med tanke på resultat som visar på attityder som absolut inte hör hemma i sjuksköterskeyrket.

Nyckelord: Attityder, HIV, HIV-positiva patienter, omvårdnad, sjuksköterska.

THE NURSES' ATTITUDES OF WORKING WITH HIV-POSITIVE PATIENTS

A GLOBAL PERSPECTIVE

A LITERATURE REVIEW

LINN KRISTIANSOON
PETRA KRYHL

Kristiansson, L & Kryhl, P. The Nurses' attitudes of working with HIV-positive patients. A global perspective. A literature review. *Degree Project, 15 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2008.

HIV is a virus that is spread across the whole world. The result of this means that nurses all over the world will meet HIV positive patients. The purpose of this literature review was to describe the nurses' attitudes of working with HIV positive patients and study differences between countries. The method of the study was a descriptive literature review based on scientific articles and was elaborated through Goodman's seven steps. The results eventuated into different themes: attitudes, knowledge, experience, fear and the meeting of patients. These issues showed to be essential for the nursing of HIV positives. The result showed that there are differences in attitudes between nurses in different countries. Negative attitudes existed in China, Nigeria and Spain. Countries with less negative attitudes were Sweden and USA. The nursing of patients was negatively affected by attitudes and cause of contagion. Unwillingness to care for patients was a recurrent factor, for example in Thailand where HIV gave increased revulsion by the nurses to HIV infected patients. Further research and education is needed within this subject regarding the results that shows attitudes which don't belong in the nursing profession.

Keywords: Attitudes, HIV, HIV-positive patients, nurse, nursing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Historik	4
Orsak och ursprung	4
Patofysiologi	5
Kända riskfaktorer	6
Diagnostik	6
Behandling	6
Attityder	7
Bemötande av HIV-smittade	8
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	8
Definitioner	8
METOD	8
Inklusionskriterier	9
Exklusionskriterier	9
Databassökning	9
Sökord	10
Begränsningar	10
Analys	10
RESULTAT	11
Attityder	11
Kunskap	12
Erfarenhet	12
Rädsla	13
Bemötandet av patienter	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	18
Reflektioner	20
REFERENSER	22
BILAGOR	25
Bilaga 1:1	26
Bilaga 1:2	27
Bilaga 1:3	28
Bilaga 1:4	29
Bilaga 1:5	30
Bilaga 1:6	31
Bilaga 1:7	32

INLEDNING

Enligt World Health Organisation (WHO) fanns det nästan 40 miljoner människor världen över år 2006 som var smittade av Humant immun virus (HIV) (WHO, 2006). Det lever miljontals barn utan sina föräldrar på grund av viruset HIV och dess utveckling av sjukdomen Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) som har dödlig utgång (Tørseth Andreassen m fl i Almås, 2002).

Efter en tidigare skriven B-uppsats om HIV och dess riskfaktorer, väcktes ett djupare intresse för HIV i omvärlden. Tidigare genomförda litteraturstudier på C-uppsats nivå vid Malmö högskola (MAH) omfattar dels: HIV-patientens upplevelser av omvårdnaden, västerländska sjuksköterskestuderandes attityder till HIV-positiva patienter samt kunskap och attityder hos vårdpersonal till HIV-positiva homosexuella. Tyngdpunkten i denna uppsats blir att beskriva sjuksköterskors attityder till att arbeta med HIV-positiva patienter. Som framkommer ovan har tidigare skrivna uppsatser vid MAH, inte behandlat detta område. Anledningen till att studera sjuksköterskors attityder ur ett globalt perspektiv är att arbetsmarknaden i dagsläget är internationell. Som legitimerad sjuksköterska finns det därför möjlighet till jobb världen över. Dessutom kan allmänsjuksköterskan träffa på HIV-smittade patienter var som helst inom vården.

BAKGRUND

I kommande avsnitt ges en bakgrund om viruset HIV samt en redogörelse för attityder.

Historik

Läkare i New York, USA upptäckte i slutet av 70-talet att unga homosexuella män drabbades av en främmande sjukdom. I sjukdomen yttrade sig en sorts tumör, Kaposi sarkom samt en svår lunginflammation som framkallades av viruset Pneumocytis carinii. En obalans av immunförsvarens celler påträffades då främst av B-lymfocyter och T-mördarceller. Förutom homosexuella män upptäcktes sjukdomen bland narkomaner, blödarsjuka och i ett fåtal fall bland heterosexuella. I mitten på 80-talet visade läkare på att sjukdomen AIDS orsakas av viruset HIV. Ungefär vid samma tidpunkt observerades AIDS epidemin i Afrika (RFSL, 2008).

Orsak och ursprung

Orsak och ursprung till HIV är ett område som är oklart och inte så väl utforskat. Vid utredning angående ursprunget till HIV finns det ett flertal teorier, nedan följer beskrivning av några.

Flamholz (2006) skriver en teori som utgår ifrån att apor har ett så kallat simian immunodeficiency virus (SIV-virus) som är snarlikt människans HIV-virus. HIV-

I härstammar då från en afrikansk schimpans apa och HIV-2 från en annan sorts apa i Afrika. Aporna utvecklar ingen sjukdom av viruset trots likheten i genetiken gentemot människan och överföringen från apa till människa är ej bekräftad (Bristol-Myers Squibb, 2008).

Teori nummer två som Ojeniyi (1996) förespråkar är malariateorin. Den baseras på forskning i USA på apor från Afrika som injicerats med malariasmittat blod från människor. Aporna tros då varit virusvärdar och efter kombination med andra virus utvecklade HIV. Smittkoppsvaccinteorin är ytterligare en teori om HIV:s ursprung. Utgångspunkten vilar på att människor från Afrika som blev vaccinerade i slutet av 60-talet visade sig vara samma grupp av människor som utvecklade AIDS-epidemin på 80-talet. Beviset för teorins trovärdighet är att personerna som blev vaccinerade fick redan efter två veckor feber och huvudvärk (Ojeniyi, 1996).

I en studie gjord av Marx m fl (2001) har forskningen visat på att SIV virus är ursprunget till HIV. Viruset har funnits hos primater i tusentals år och det har inte hittats någon smittad människa av HIV förrän efter andra världskriget. Marx m fl (2001) skriver att människan och aporna har levt i många år tillsammans utan att det har skapats en HIV epidemi, vilket gör att Marx m fl utesluter aporna som direkt orsak till HIV spridningen i Afrika. De menar att SIV viruset måste mutera innan det kan smitta människor och utveckla HIV, alltså är det ingen zoonos (sjukdom som smittar från djur till människa). Forskarnas slutsatser tyder på att en form av nutida händelse i samverkan med SIV-viruset är orsaken till epidemin. Denna händelse spåras tillbaka till efter andra världskriget då det användes mycket injektioner för att ge mediciner bland annat till malariasjuka i Afrika. Rutinerna kring medicineringen visade sig vara ohygieniska och osterila sprutor användes frekvent. Upp till 80 % av hushållen i Uganda hade sin egen spruta för medicinering, vilket skapade gynnsamma förutsättningar för infektioner att spridas. Detta gjorde att mutationen från SIV-virus till HIV underlättades. Marx m fl (2001) hävdar att ursprunget till HIV är utifrån användandet av osterila sprutor (a a).

Patofysiologi

Anledningen till att HIV skiljer sig från andra virus är att istället för DNA innehåller det RNA (Bjälle m fl, 1998). Viruset bär på ett enzym som har till uppgift att skapa en DNA-kopia genom omvandling av RNA:t hos viruset. HIV inkorporeras i en så kallad värdcell, med CD4-receptor, där det blir en permanent inlagring av virusets DNA i cellens arvsanlag. Vid samtliga celledelningar av värdcellen ingår även HIV virusets DNA i dottercellen. Immunförsvaret i kroppen bryts ner genom infektion av T-lymfocyter vilket hindrar bildning av antikroppar. Makrofager och monocytter har mindre antal CD4-receptorer och därför påverkas inte deras verksamhet förrän längre fram i infektionsförloppet. Efter kontamination av HIV i cellerna träder viruset in i en vilande fas (Ericson m fl, 2002).

Förloppet för HIV smitta börjar med en primärinfektion som yttrar sig hos 50 % av fallen 1-4 veckor efter överföring av sjukdom. Det innebär influensaliknande symtom och eventuella utslag på huden. Därefter väntar en latent fas som innebär en symptomfri period från ca två till 20 år. Det kan dock förekomma en del typiska tecken som svettningar nattetid och svullna lymfkörtlar. Den tidiga HIV-

infektionen karakteriseras av svamp i munhåla eller vagina, bältros, olika sorters hudproblem såsom eksem och seborré. Ytterligare utmärks tidiga stadiet med viktnedgång, diarréer, nattliga svettningar och kraftlöshet (Ericson m fl, 2002).

Från smittotillfället sker en kontinuerlig nedbrytning av immunförsvaret i kroppen. Detta leder till att infektioner som vanligtvis är lågpato­gena för individen inte kan hanteras, och resulterar i svåra sjukdomstillstånd (Tørseth Andreassen m fl i; Almås, 2002). Några opportunistiska infektioner kan vara: tuberkulos, candidainfektion, Kaposi sarkom, pneumoni av olika slag, lymfom, cervixcancer, ögonproblem, bronkiter, neurologiska symtom. Vid drabbning av en av nämnda sjukdomar och lågt antal T-lymfocyter ges diagnosen AIDS (Ericson m fl, 2002).

Kända riskfaktorer

HIV smittar huvudsakligen via blod och den mest kända smittvägen är genom sexuell kontakt och då främst genom analsex. Noteras borde att risken för att få viruset vid ett enstaka samlag med en HIV-smittad är endast 1 % (Lundgren m fl, 1993). Vävnadsvätskor exempelvis sperma och slidsekret medför även risk för smitta. Infektion direkt via blod är en annan känd riskfaktor såsom vid transfusioner, transplantationer, injektioner av blodprodukter och vid användning av kontaminerade kanyler och sprutor. Sjukdomen kan även smitta från mor till barn vid graviditet, förlossning och amning (Tørseth Andreassen m fl i Almås, 2002).

Diagnostik

Året 1984 blev HIV-testning möjlig i Sverige. Den mest frekventa och minst påkostade testmetoden för viruset är genom blodprov (ELISA) för fastställning av HIV-antikroppar. Provet bör tas ca tre månader efter smittotillfället då testet är mer tillförlitligt. Då positivt test konstateras, bekräftas detta genom påvisning av antikroppar mot ett speciellt HIV-antigen (Ericson m fl, 2002).

Nuvarande rutiner för att erbjuda test för HIV är vid graviditet, donation av blod, organ och sperma. Utöver detta är skälen för HIV-provtagning t ex för att utreda om symtom som existerar är HIV-betingade. Epidemiologisk undersökning genom HIV-test är också av intresse då sjukdomens spridning ska utredas (Ericson m fl, 2002).

Behandling

Det finns ingen bot för HIV, det finns i dagsläget bromsmediciner och symtomlindring. Målet med dessa är att öka livslängden och hindra att HIV utvecklas till AIDS. Olika kombinationer av proteashämmare och nukleosidanaloger används vid behandling för att undvika resistens (virusets egenskaper förändras så att det blir motståndskraftigare) hos HIV-viruset (Ericson m fl 2002). Behandlingen benämns som highly active anti-retroviral therapy (HAART-behandling) eller kombinationsterapi, men denna pågår livet ut (Tørseth Andreassen m fl i Almås, 2002). Som tidigare nämnt finns inget botemedel för HIV. Ett vaccin som producerats och testats på HIV-infekterade apor har gett goda resultat och syftet är att testa detta på människor med HIV (Ericson m fl, 2002).

Attityder

Attityder är en samling av känslor, beteende och tankar inför en företeelse (Bunkholdt, 1997). En attityd innefattar tre olika delar: *tankekomponent*, *känslokomponent* och *beteendemässig komponent*. *Tankekomponenten* innebär att det tankemässigt skapas egna attityder utifrån det som personen redan vet. *Känslokomponent* innehåller känslor som hör ihop med attityder. *Beteendemässiga komponenten* baseras på hur människor handlar, säger och gör. Beteendet kan visas olika beroende på situation. En person kan låta bli att visa en attityd beroende på situation samt beroende på hur denne tror att de andra människorna kommer att uppfatta det. Det är viktigt att förstå att en viss attityd ofta är förenlig med en viss situation samt att attityden inte behöver vara samma i en annan situation (a a).

Attityders bildning sker under hela människans liv och ofta är dessa styrda av familj, vänner och samhälle. Attitydutveckling hos en människa börjar ofta som en *imitation*, personen gör som andra gör. *Klassisk betingning* av attityd menas med något som lärts in. Exempelvis att visa känslor vid valda tillfällen. *Operant inläring* sker då andra människor, som har stort inflytande, ger positiv feedback på en viss attityd. Aspekten att attitydinläring sker som en effekt av *identifikation* är också etablerat. Med detta menas att när identifiering sker med någon annan överförs dennes attityder till en själv, detta sker ofta då det bildas nya grupper. Skulle det sedan vara så att byte av grupp sker, är det också troligt att attityderna hos personen ändras. När en attityd har blivit ett särdrag hos en person blir det en så kallad *integrering* av attityden. Det blir en permanent bildning av attityder hos individen som blir konstanta och fundamentala. Dessa attityder kommer då inte att ändras på grund av exempelvis gruppbyte utan har stor betydelse för individen (Bunkholdt, 1997).

Ändamålet med attityder är att människan ska kunna klara av sin tillvaro och det/den som denne möter däri. Användningar av attityder är olika och i denna uppsats kommer *anpassning*, *kunskaper och orientering*, *försvar* samt *fördomar* att behandlas. *Anpassning* av attityd är att en person blir positivt bekräftad av omgivningen vid utövandet av viss attityd och därmed leder detta till att attityden ofta upprätthålls. *Kunskaps- och orienteringsfunktionen* hos en attityd får människan att anpassa sig till allt i livet och åsikter om detta. Tillämpningen handlar om fakta som fås utifrån och som på så sätt kan ändra attityder. Attitydfunktionens *försvar* används ofta för att dämpa saker som personen vet kan orsaka skada. Attityder brukas för att minska upplevd ångest eller för att hejda eventuell kommande ångest, attityden blir då ofta förnekande (Bunkholdt, 1997).

Fördomar är förbestämda negativt inställda attityder riktat mot andra människor eller grupper. Fördomar bygger inte på egentlig fakta utan ofta på förvrängd information. Denna typ av attityd utvecklas ofta som ett försvar, som kan vara på ett personligt-, ett materiellt- eller ett övergripande plan. Även om fördomar ofta används som försvar kan dessa också ha en inlär funktion. Har en person blivit uppfostrad med att exempelvis föräldrarna alltid har sagt att HIV bara drabbar homosexuella, inlärs denna fördom från barnsben. Gällande fördomar ses även att det finns någon som agerar *normsändare*. Normsändaren är en person som fungerar som en stereotyp för hur beteendet i denna situation är. Ofta är normsändaren en person med stark karaktär som andra ser upp till och vill vara. På så sätt är det lätt för andra människor att ta över normsändarens attityder, tankar och egenskaper (Bunkholdt, 1997).

Bemötande av HIV-smittade

Vetenskaplig evidens finns om att det existerar negativa attityder gentemot patienter med HIV (Mbanya m fl, 2001). Detta resulterar i att patienterna upplever dåligt bemötande av sjukvårdspersonalen. I en kvalitativ studie av Mbanya (2001) visade det sig att femton procent av patienter med HIV sa att de upplevde att de blev bemötta med hat och motbjudande av personalen. Oftast var det anhöriga som bäddade deras sängar och gav övrig omvårdnad (a a).

Det viktigaste målet med Hälso- och sjukvårdslagen HSL (1982:763) i Sverige är att arbeta för en god hälsa och lika vård till hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Även den etiska koden för sjuksköterskor (ICN, 2007) förespråkar detta och anser att yrket ska utövas professionellt med grund i mänskliga rättigheter.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet är att beskriva sjuksköterskors attityder till att arbeta med HIV-positiva patienter

- Vilka attitydskillnader finns hos sjuksköterskor från olika länder till HIV-positiva patienter?
- Finns det skillnader i attityder, kunskap, erfarenheter, rädsla samt bemötandet av patienter hos sjuksköterskorna i arbetets inkluderade länder?

Definitioner

Attityder definieras som ett förhållningssätt eller en inställning till något.

Socialpsykologin menar att en attityd är en konstant inställning som baseras på erfarenheter. Attityder kan skifta från att vara positiva och negativa i olika styrkor (Nationalencyklopedin, 2008).

METOD

Ansatsen är en deskriptiv litteraturstudie inspirerad av Goodmans sju steg (Willman m fl, 2006):

- ”Precisera problemet för utvärderingen
- Precisera studiernas inklusions- och exklusionskriterier.
- Formulera en plan för litteratursökningen.
- Genomför litteratursökningen och samla in de studier som möter inklusionskriterierna.
- Tolka bevisen från de individuella studierna.
- Sammanställ bevisen.
- Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet.” (a a, s 51)

En sammanställning av publicerad vetenskaplig forskning gjordes. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar granskades och sammanställdes.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att valda artiklar skulle behandla HIV-positiva, att studiedeltagarna skulle i majoritet vara sjuksköterskor och att studierna uppfyllde kriterier för vetenskapliga artiklar enligt Polit m fl (2006).

Exklusionskriterier

Exklusionskriterierna var artiklar publicerade före år 2000, vetenskapliga artiklar med låg kvalitetsgrad enligt Britton (2000).

Databassökning

Forskningsresultat söktes i databaserna PubMed och Cinahl för åren 2000-2008 där både generella sökord, Thesaurus och MeSH termer användes (Tabell 1). Kraven på de artiklar som har studerats var: publicerade i en vetenskaplig tidskrift, prövade av en etisk kommitté, trovärdigheten skulle kunna styrkas och abstrakt finnas (Polit m fl, 2006).

Tabell 1. Resultat av litteratursökning i databaserna Cinahl och PubMed om sjuksköterskors attityder gentemot HIV positiva patienter.

Databas	Sökord	MeSH - term/Thesaurus	Träffar	Lästa titlar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Använda artiklar
PubMed*		HIV AND etiology	10914	64	15	4	0
		HIV AND History	3	3	2	1	1
	Nurse, attitude,HIV		366	22	10	1	1
	Nurse, attitude, HIV patients		225	20	10	8	6
	Nurse, HIV, patient perceptions.		21	17	11	5	0
Cinahl**		HIV AND Attitude AND Nurse	20	18	5	3	2
		HIV AND Attitude AND Nurse	72	10	8	3	3
		HIV AND perceptions AND nursing.	8	8	8	5	0
Totalt			11629	162	69	30	13

*Sökning genomförd 2008 03 25 – 2008 04 02

** Sökning genomförd 2008 03 26 – 2008 04 03

Sökord

Specifika MeSH termer och Thesaurus som användes var: HIV, etiology, history, attitude, nurse, nursing, perceptions. Generella sökord var: nurse, attitude, HIV, HIV patients, patient perceptions.

Begränsningar

Olika begränsningar/limits som användes i litteratursökningen i PubMed var: abstract skulle finnas, tillgång till gratis fulltext samt skrivna artiklar på engelska. I Cinahl användes begränsningarna: abstract skulle finnas, tillgång till gratis fulltext samt etiskt granskade artiklar.

Artikelgranskning

Ett kvalitetsprotokoll användes för att genomföra kritisk granskning av artiklarna enligt Willman m fl (2006). Artiklarna betygsattes utifrån protokollet och graderades med grad I-III. Där grad I är av hög kvalitet, grad II är av medel kvalitet samt grad III som innebär låg kvalitet (a a). I Tabell 2 visas bevisvärdenas innebörd enligt Britton (2000). En sammanställning av funna artiklar och dess bevisvärde redovisas i Bilaga 1.

Tabell 2. Bevisvärde för bedömning av kvalitativa och kvantitativa studier.

I = Högt bevisvärde	II = Medelhögt bevisvärde	III = Lågt bevisvärde
Tillräckligt stor studie, lämplig studietyp, väl genomförd och analyserad. Kan vara en stor, randomiserad kontrollerad studie (RCT) när det gäller utvärdering av en behandlingsform. För övriga områden: Uppfyller väl på förhand uppställda kriterier.	Behandlingseffekter: Kan vara stora studier med kontroller från andra geografiska områden, matchade grupper eller liknande. För övriga områden: Uppfyller delvis på förhand uppställda kriterier	Skall ej ligga som enda grund för slutsatser, t ex studier med selekterade kontroller (retrospektiv jämförelse mellan patientgrupper som fått respektive inte fått en viss behandling), stora bortfall eller andra osäkerheter. För övriga områden: Uppfyller dåligt på förhand uppställda kriterier.

Britton (2000) s 4414.

Granskningen av funna artiklar gjordes separat av författarna (triangulering), som sedan bearbetades och sammanställdes gemensamt för att besluta om artiklarna skulle inkluderas i arbetet eller inte. Gradering av artiklarna genomfördes enligt Britton (2000), se tabell 2, därefter bearbetades och sammanfattades studierna. Motivering om gradering styrktes genom kommentarer, se bilaga 1.

Analys

De 13 valda artiklarna granskades ytterligare mer ingående för att finna resultat som är relevanta för arbetets syfte. Vid detta moment konstruerades lämpliga teman enligt Polit m fl (2006), som innehållet från artiklarnas resultat kunde delas in i. Sammanställningen av erhållen fakta och redovisas i resultatdelen, där artikelinnehållet grupperas i teman.

RESULTAT

Resultatet sammanställdes utifrån 13 vetenskapliga artiklar varav elva var kvantitativa, en var kvalitativ och en var både kvalitativ/kvantitativ. Resultatet delades in i fem teman: attityder, kunskap, erfarenhet, rädsla och bemötandet av patienter.

Attityder

I en studie gjord i Kina av Anderson m fl (2003) tyckte 16% av sjuksköterskorna att HIV endast skulle kunna drabba missbrukare och prostituerade, men inte sjukvårdspersonal. Av deltagarna var 91.9% väldigt bekymrade över att jobba med HIV positiva (a a). Ytterligare en studie av Li m fl (2007) gjord i Kina visade att sjukvårdspersonalens fördomsfulla attityd berodde på uppfattad risk om att bli smittad ($p = <0.001$) och brist på kunskap om HIV ($p = <0.001$) (a a).

I en studie av Chan m fl (2007) gjord i Thailand, ansåg sjuksköterskorna att HIV i samband med intravenöst drogmissbruk ($p = 0.001$) och prostitution ($p = 0.010$) var mer skamligt än andra smittvägar. HIV ansågs som en mer negativ sjukdom att ha än leukemi och cancer. De såg knappt drogmissbrukare som patienter utan menade att de kunde skylla- och hjälpa sig själva (a a).

Av 1090 sjuksköterskor i Taiwan sa 19.2% ($n = 210$) att de kunde tänka sig att sluta sitt jobb för att slippa hantera kroppsvätskor som kunde smitta dem med HIV och 8.5% ($n = 93$) sjuksköterskor skulle aldrig ha utbildat sig om de visste att de skulle behöva hantera dessa vätskor (Juan m fl, 2004).

I Indien menade 23% ($n = 61$) av sjukvårdspersonalen att de inte ville vårda HIV/AIDS patienter och 15% ($n = 40$) tyckte att sjukvårdspersonal ska ha rätt till att vägra vårda HIV-positiva (Kermode m fl, 2004). Askarian m fl (2006) skriver att 41.4% ($n = 455$) av sjuksköterskorna i en studie från Iran ville bli förflyttade till någon annan arbetsplats istället för att möta HIV-positiva. En fjärdedel ($n = 279$) av sjuksköterskorna ansåg att HIV är ett problem för missbrukare och prostituerade men inte för sjukvårdspersonal. De med högre yrkesgrad ansåg att sjuksköterskor är en högriskgrupp för att få HIV infektion ($p = <0.04$) (a a).

I en studie av Reis m fl (2005) gjord i Nigeria, varav majoriteten var sjuksköterskor, tyckte 91% ($n = 929$) att de hade rätt att veta om någon patient var HIV-positiv för att kunna skydda sig själva. Av deltagarna ansåg 20% ($n = 204$) att de som fått HIV hade förtjänat det och betett sig omoraliskt och 27% ($n = 276$) hade hört någon medarbetare prata illa om HIV-smittade. De kom även fram till att 40% ($n = 408$) ansågs sig kunna avgöra genom att bara titta på en HIV-positiv om deras status (a a).

Av 430 deltagare i en studie från Spanien ansåg 47% ($n = 206$) sjuksköterskor och undersköterskor att HIV-positiva kunde vistas ute i allmänheten. Dock hade 20% ($n = 86$) av deltagarna en mer negativ inställning gentemot HIV-positiva. Det var skillnad på undersköterskors och sjuksköterskors attityder där sjuksköterskorna i högre grad ansåg att HIV är en sjukdom som kan drabba alla. Även åldern hade

inverkan på attityden, ju högre ålder hos vårdpersonalen, desto mer negativ attityd gentemot HIV-positiva patienter ($p = <0.0001$) (Salvador m fl, 2004).

I en studie av Røndahl m fl (2002) visade det sig att flesta svenska sjuksköterskor hade empati för HIV-positiva. Empati undersöktes även i USA av Martin m fl (2000), där sjuksköterskor visade hög grad av empati och låg grad av undvikande gentemot HIV patienter. En mer negativ attityd fanns gentemot dem som smittats via intravenöst missbruk än dem som blivit smittade genom blodtransfusion. Dock ansåg de inte att HIV-positiva förtjänade sitt öde utan att det handlade om ansvarslöshet (Martin m fl, 2000). En annan studie från USA av Tyer-Viola (2007) visar att om personalen kände någon med HIV/AIDS ökade sympatin och förståelsen för HIV-smittade ($p = 0.007$). Ytterligare faktorer som påverkade omvårdnaden och fördomarna berodde på hur patienten hade fått HIV och hur deras livssituation såg ut. Om en kvinna som var HIV-positiv hade en fast partner och någorlunda normalt liv, minskades fördomarna och personalen var mer villig att ge denna kvinna vård än någon som hade drogmissbruk i bakgrunden (a a).

Kunskap

I studien av Andersons m fl (2003) visades det sig att kinesisk sjukvårdspersonal hade låg kunskapsnivå om hur HIV smittar. De trodde att saliv, avföring och urin var smittoämnen. Fyra procent ($n= 6$) trodde att viruset smittade genom luft och 9% ($n= 14$) visste inte vad orsaken till viruset var. Det visade sig att 21% ($n= 32$) av deltagarna förmodade att HIV kunde fås från toalettstolar och 33% ($n= 50$) trodde genom myggbett. Sjuksköterskorna visade sig vara den yrkesgrupp som ansåg att nålstick var en stor risk för smitta jämfört med läkare (Anderson m fl, 2003). Li m fl (2007) kom fram till att sjukvårdspersonal i Kina med medicinsk examen hade mer kunskap om HIV ($p = <0.001$) jämfört med övriga. De som hade fått mer utbildning visade sig ha mindre fördomsfulla attityder gentemot patienterna (a a).

I studie av Juan m fl (2004) som undersökte sjuksköterskors kunskap om HIV i Taiwan, svarade 71.6% ($n= 780$) av sjuksköterskorna rätt svar på vilka kroppsvätskor som kunde testas för HIV. Av deltagarna svarade 48.8% ($n= 532$) rätt på hur HIV kan förstöras utanför kroppen (Juan m fl, 2004). En indisk studie visade att sjukvårdspersonalen hade kunskap om hur HIV smittar men bristande kännedom om hur viruset inte smittar (Kermode m fl, 2004). Utav 266 sjukvårdsarbetare svarade 60% ($n= 160$) att vid HIV kontaminerad nålsticksskada var det definitivt att personen i fråga fick viruset. Endast 11% ($n=29$) svarade rätt, att det är 0.3 % risk att bli smittad vid dessa situationer (Kermode m fl, 2004). Liknande resultat fann Askarian m fl (2006) som visade att sjuksköterskor/undersköterskor i Iran hade bristande kunskap om HIV och dess smittvägar. De flesta av deltagarna i en studie av Reis m fl (2005) gjord i Nigeria hade fått någon form av utbildning om HIV/AIDS, dock hade 7% ($n= 71$) ingen utbildning alls.

Erfarenhet

I en studie av Lis m fl (2007) visade det sig att 45% ($n= 495$) av 1101 sjukvårdspersonal i Kina som hade kontakt med HIV patienter hade 68% ($n= 749$) fått någon form av utbildning om viruset. I en studie från Taiwan med liknande syfte visade det sig att 33% ($n= 357$) av 1090 tillfrågade sjuksköterskor hade deltagit i någon form av HIV utbildning de senaste 12 månaderna. Av tillfrågade

hade 42.4% (n= 462) någon gång arbetat med patienter som hade HIV/AIDS (Juan m fl, 2004). Jämfört med Kermodes m fl (2004) studie hade 57% (n= 152) av indiska sjukvårdsarbetare nyligen arbetat med HIV-positiva. Studien visade att viljan att behandla HIV-smittade hade samband med tidigare erfarenheter av dessa patienter (a a). Iransk sjukvårdspersonal svarade att 50.7% (n= 557) hade varit i kontakt med HIV positiva patienter och 54.3% (n= 596) hade nyligen fått utbildning (Askarian m fl, 2006).

Av 601 sjuksköterskor i Polen hade 21% (n= 126) fått undervisning om HIV och hade vårdat HIV-positiva patienter. De sjuksköterskor som hade högre utbildning och hade träffat fler HIV patienter ansåg att det inte var motiverat att testa alla patienter för HIV (Ganczak m fl, 2007). Enligt Røndahl m fl (2002) visade det sig att 64% (n= 54) av 85 sjuksköterskor/undersköterskor i Sverige hade erfarenhet av att jobba med HIV positiva. Jämförelsevis gjordes en undersökning i USA som visade att 47% (n= 288) hade träffat mellan en till fem patienter med HIV, 19% (n= 116) hade träffat fler än fem och 26% (n= 159) hade inte träffat någon. Mer frekvent patientmöte med HIV-positiva och utbildning inom området gav mindre undvikande och mer positivt bemötande av patienterna (Martin m fl, 2000).

Rädsla

Av 149 personer i Kina var 91,9% (n= 137) rädda för att bli smittade med HIV på arbetsplatsen (Anderson m fl, 2003). I en studie gjord i Thailand där leukemi jämfördes med HIV ökade rädslan hos sjuksköterskor/studenter vid möte med HIV patienter, detta för smittorisken som finns vid HIV och inte leukemi. En ytterliggare tyngdpunkt var rädsla för de opportunistiska infektionerna vid HIV (Chan m fl, 2007).

På ett sjukhus i Taiwan menade 90.8% (n= 990) av sjuksköterskorna att HIV och hepatit var de infektionssjukdomar som de var mest rädda för att få. Av dem som arbetat med HIV positiva var 95.5% (n= 1041) rädda för att bli smittade på arbetet (Juan m fl, 2004). Ytterligare i en studie gjord på olika sjukhus i norra Indien ansåg 63% (n= 168) av personalen att de riskerade bli smittade av HIV och 77% (n= 205) var oroliga för att vårda HIV patienter (Kermode m fl, 2004). Reis m fl (2005) kom fram till att 81% (n= 827) av deltagarna i deras studie från Nigeria var rädda för att bli smittade.

Fourniers m fl (2007) kom fram till i sin kvalitativa studie från Uganda att deltagarna inte hade möjlighet till skyddskläder, handskar eller övriga skyddsåtgärder, detta gjorde att sjuksköterskorna var rädda för att bli infekterade med HIV. Hos 64% (n= 385) av 601 kirurg- och akutsjuksköterskor i Polen var det istället rädslan för att få HIV på jobbet som var största anledning till oro (Ganczak m fl, 2007). Nivån av hög rädsla bidrog till en mer positiv inställning till HIV testning av samtliga patienter (a a). I en svensk studie visade det sig att rädsla för att bli smittad var låg hos sjuksköterskor jämfört med andra yrkesgrupper (Røndahl m fl, 2002).

Bemötandet av patienter

Det visade sig i Andersons m fl (2003) studie i Kina att 5.3% (n= 8) inte alls ville vårda HIV patienter och 18.1% (n= 27) ville helst inte. Utav 149 tillfrågade skulle 6.7% (n= 10) av sjukvårdsarbetarna be om att få arbeta någon annan stans. Låg kunskap om HIV:s smittvägar i relation med hög oro för smitta ledde till ovilja att vårda HIV-positiva patienter, menar Anderson m fl (2003). Chan m fl (2007)

påvisade i sin undersökning från Thailand att om en person hade HIV ökades kraftigt avståndstagandet till denna person. Varken ålder, kön eller kunskap om HIV/AIDS hade någon betydelse. Deltagarna använde mer fördomsfulla ord mot intravenösa missbrukare och prostituerade med HIV, än HIV positiva med annan smittkälla. Personalen kände mer ansvar för och gav mer empati åt de patienter som smittas från annan smittkälla (a a).

Vid frågeställning om hur HIV patienter bör vårdas, svarade 78% (n= 207) av indiska sjukvårdsarbetare att de borde vårdas separat från andra patienter (Kermode m fl, 2004). I en annan studie från Nigeria med samma frågeställning svarade 59% (n= 602) att HIV positiva patienter bör isoleras från andra (Reis m fl, 2005). I samma studie med frågan om HIV testning menade 78% (n= 796) att sjuksköterskor ska kunna testa patienter för HIV utan deras vetskap, 14% (n= 143) frågade aldrig efter informerat samtycke (Reis m fl, 2005).

Av 1098 sjuksköterskor/undersköterskor i Iran svarade över hälften i Askarians m fl (2006) studie att de inte ville behandla HIV-positiva patienter. Reis m fl (2005) fick fram resultatet i artikeln från Nigeria att 9% (n= 92) av deltagande sjukvårdspersonal skulle vägra lägga in HIV-positiva patienter och dessutom hade 66% (n= 674) observerat kollegor som vägrat vårda dessa patienter (a a). I en kvalitativ undersökning från Uganda av Fournier m fl (2007) beskriver en sjuksköterska att de hade stor brist på resurser och redskap att omhänderta patienter, detta kunde resultera i att sjuksköterskorna inte ville ta hand om patienter för att skydda sig själva mot HIV.

En spansk artikel av Salvador m fl (2004) visar att 6% (n= 26) av sjukvårdspersonalen skulle undvika en patient som var HIV-positiv och 23.2% (n= 100) skulle använda handskar vid allmän kontakt med patienten. Av 48 sjuksköterskor i Sverige var det 36% (n= 17) som svarade ja på att de skulle neka vård till HIV patienter om möjligheten fanns (Röndahl m fl, 2002). En del av dem gav kommentarer i Röndahls m fl (2002) studie om varför de skulle neka vård till dessa patienter:

“I really try to care for these patients but when they are returning for hospital care time after time and you know that they still live their homosexual life and so on. You don't want to care for them and I don't pity them.” (s. 459)

I en amerikansk studie visade det sig att 60% (n= 368) av sjuksköterskorna kände sig förberedda att ta hand om en gravid kvinna med HIV (Martin m fl, 2000). En ytterligare undersökning av Tyer-Viola (2007) från USA visade att sjuksköterskor hade mer fördomar och mindre vilja att arbeta med HIV-positiva kvinnor än dem som var HIV-negativa (p = <0.0001).

DISKUSSION

Syftet med denna uppsats var att beskriva sjuksköterskors attityder till att arbeta med HIV-positiva patienter. Resultatet visade att det finns attitydskillnader hos sjuksköterskor i olika länder. Negativa attityder fanns bland annat i Kina (Anderson m fl, 2003), Nigeria (Reis m fl, 2005) och Spanien (Salvador m fl, 2004). De länder med mindre negativa attityder var Sverige (Röndahl m fl, 2002) och USA (Martin m fl, 2000). Omvårdnaden påverkades negativt av attityder och

orsaken till smitta (Tyer-Viola, 2007). Ovilja till att vårda patienter var en återkommande faktor, exempelvis i Thailand där HIV innebar ökat avståndstagande av sjuksköterskorna till HIV-smittade patienter (Chan m fl, 2007).

Diskussion om arbetets tillvägagångssätt och metod redovisas under metoddiskussionen där även svagheter och styrkor lyfts fram. Under resultatdiskussionen diskuteras resultatet med bakgrundsfakta. Slutligen ges eventuella synpunkter för användning av sammanställt material inom sjuksköterskeyrket.

Metoddiskussion

Metoden som valdes var en deskriptiv litteraturstudie som ansågs kunna svara på frågeställningarna samt kunna bli mest lämplig med hänsyn till den begränsade tidsram som uppsatsen hade. En empirisk kvalitativ och multinationell studie hade troligen kunnat svara ännu bättre på frågeställningarna. Med det globala perspektiv som syftet innefattar ansågs det vara lämpligt att göra en sammanfattning av tidigare forskning inom området istället för att göra en empirisk studie. Dessutom tillät inte den snäva tidsram som denna uppsats har annat än litteraturstudie. En empirisk studie kräver mycket tid och resurser, vilket hade inneburit mycket pengar, tid och resor.

Vidare för att få struktur på arbetet bestämdes att Goodmans sju steg (Willman m fl, 2006) skulle vara den ram som skulle följas under arbetets gång. Det finns andra metoder och ramar som kan användas i uppsatser och möjligen någon som passar bättre för denna litteraturstudie. Polit m fl (2006) användes även för att definiera vetenskapliga artiklar och ge mer kunskap om kritisk granskning. Denna referens bidrog till ytterliggare komplettering för att göra uppsatsen så trovärdig och en så hållbar grund som möjligt. En möjligt negativ faktor kan vara att kriterierna för en vetenskaplig artikel enligt Polit m fl (2006) är för strikta och innebär ett visst bortfall av artiklar.

Litteraturstudien omfattar både kvalitativa och kvantitativa artiklar vilket har fördelen om ett resultat där både generell och specifik fakta kan kombineras. Detta ger ett resultat som är trovärdigt och ger ett realistiskt synsätt. Det finns fler kvantitativa studier än kvalitativa inom området vilket gör att även arbetet innefattar flest kvantitativa artiklar. En tveksamhet i denna uppsats om att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar är att det är svårt att jämföra och analysera resultat emellan de olika metoderna. Detta för att kvantitativa metoder är mer generaliserade och kvalitativa är mer djupgående och kan ses som ett komplement till en kvantitativ studie. Om arbetet bara innehöll kvantitativa artiklar hade kanske resultatet visat mer statistik och siffror, men med variabler som ändå är kvalitativa. Det används kvalitativa frågeställningar för att få fram kvantitativ fakta i studierna. I många av studierna används Likert skala, som är kvalitativa frågor vilka omvandlas till kvantitativ statistik. Vid en litteraturstudie med endast kvalitativa resultat skulle sammanfattningen kanske bli för subjektiv och personlig med mindre användbarhet eftersom generaliserad metod inte används. Även risk finns för att materialet blir väldigt litet vid kvalitativa studier gällande antalet deltagare, vilket inte heller ger ett generellt resultat.

Kritiskt förhållningssätt applicerades under arbetets gång eftersom det skrivits mycket om HIV. Detta innebär en stor del källor som måste granskas och kritiseras så att risk för felaktig fakta minskas. Då arbetet hela tiden har anammat detta, finns ändå en osäkerhet om eventuellt oriktig information som tagits upp i uppsatsen. Alla artiklar som innefattats i studien har dock blivit publicerade i vetenskapliga tidskrifter, vilket ger förhoppning om stor trovärdighet.

Inklusions- och exklusionskriterierna formulerades utifrån syftet vilket var preciserat och gav därför mindre antal kriterier att fastställa. Om syftet hade varit mindre specifikt hade kriterierna kanske inte varit så begränsade och hade gett mer inklusions- och exklusionskriterier. Detta kan resultera i både bra och sämre resultat, eftersom ju fler kriterier desto snävare arbete. Artiklarna som valdes skulle vara publicerade senaste åtta åren, vilket gjorde att flertal artiklar var för gamla för litteraturstudien. Artiklar skrivna de senaste åtta åren valdes på grund av att så färsk fakta som möjligt skulle uppnås samt att år 2000 kändes som en rimlig gräns. Anledning till att denna passande gräns bestämdes var att det skulle finnas tillräckligt med material att granska, samt en relativt liten tidsperiod för så färsk fakta som möjligt. Hade tidigare årtal inkluderats, kunde resultatet eventuellt ha blivit bredare gällande geografisk spridning, men med kanske föråldrad fakta. Även risken för att en del artiklar med hög kvalitet har blivit ratade på grund av bestämda krav för ålder på artiklar, samt mänskliga faktorer och detta uppmärksammas. Möjligen hade tidsramen för sökningen även kunnat kortas ner ytterligare, så att artiklar från till exempel de senaste fem använts. Dock hade kanske en mindre del artiklar funnits och uppsatsen inte fått den bredd den behöver.

Deltagarna i studierna som inkluderades skulle innefatta sjuksköterskor som majoritet. Detta eftersom syftet i denna studie inriktar sig mot sjuksköterskor. Vid artikelsökning hittades endast ett fåtal studier med endast sjuksköterskor som deltagare, varpå det bestämdes att artiklarna som innehöll en majoritet av sjuksköterskor skulle inkluderas. Litteraturstudien hade inte kunnat genomföras om endast sjuksköterskor skulle vara deltagare i artiklarna, så därför blir det motiverat att använda de andra artiklarna. Samtidigt finns medvetenhet att det blir en svaghet i uppsatsen då det innefattar även andra yrkeskategorier som inte var önskade från början. Med detta förhållningssätt eftersträvades så högt sjuksköterskeantal som möjligt i artiklarna och därmed komma syftet så nära som möjligt.

Målet var att hitta användbara artiklar från alla världsdelar som dock inte uppnåddes. Det kan möjligtvis vara exklusionskriterierna som gjorde att begränsat antal världsdelar kunde hittas. Antingen hade artiklarna för låg kvalitetsgrad enligt Britton (2000), var föråldrade eller att majoriteten av deltagarna inte var sjuksköterskor. Det kan även vara så att forskning inte är gjord från dessa världsdelar eller att studierna är föråldrade. Anledningen till att studien skulle innehålla alla världsdelar var att få ett omfattande resultat för att uppfylla syftet i studien och få en bred sammanställning av attitydskillnader. Som tidigare nämnts var ett påträffat dilemma att i de flesta artiklar hade författarna sammanfört deltagarna och var inte begränsade till enbart sjuksköterskor, vilket eftersträvades. Vid granskning av resultaten i studierna låg koncentrationen därefter på sjuksköterskornas svar för att kunna besvara frågeställningarna så bra som möjligt. En negativ faktor angående detta kan vara att eftersom deltagarna varit blandade i vissa artiklar har resultatet eventuellt inte speglat just sjuksköterskors

attityder, vilket var syftet. Samtidigt kan det vara positivt med olika vårdpersonals åsikter då sjuksköterskor jobbar i team. Utifrån detta kan det därför vara av intresse att förstå andra yrkesgruppers åsikter och tankar för ett så bra samarbete som möjligt.

Databasen PubMed var för författarna känd sedan tidigare, vilket underlättade sökningen och gav många träffar. Detta är en databas som har stort utbud med mycket medicinska artiklar och både MeSH termer samt sökord användes. Databasen Cinahl är mer omvårdnadsinriktad men inte lika välbekant i användning. Här användes Thesaurus termer i sökningen som är motsvarighet till MeSH termer. MeSH term innebär *Medical Subject Headings* och är en sammanställning av medicinska ord enligt ett hierarkiskt system (NE, 2008). Anledningen till att använda två databaser handlade mest om den snäva tidsram uppsatsen har. Hade det istället använts flera databaser hade sökningen tagit mer tid, men hade möjligen fått fram fler användbara artiklar. Valet att både använda MeSH termer, Thesaurus och generella sökord baseras på att få ett så stort sökresultat som möjligt. HIV, nursing och attitudes var de grundläggande sökorden och utifrån resultaten på dessa sökta ord skapades nya sökord. Tillvägagångssättet här motiveras för att få så relevant fakta som möjligt men ändå begränsa sökområdet. Nackdelar i användandet av sökord kan vara att det har missats andra relevanta ord. Trots begränsningen gav sökningarna resultat och artiklar hittades med relevans. Att förlita sig på abstraktens innehåll kan resultera i dåliga artiklar med bra abstrakt, men även bra skrivna artiklar. Risken med att endast granska abstrakten först kan innebära att artiklar av god kvalitet går förlorade på grund av dåliga abstrakt.

De studier som uppfattades vara av relevans för arbetet granskades sedan vidare av båda författarna enskilt och därmed användes triangulering för ökad trovärdighet. Det kändes självklart att använda denna metod för granskning eftersom trovärdigheten ökar och risken att påverkas av varandras åsikter minskas. Sedan bestämdes gemensamt av författarna utifrån Willmans m fl (2006) granskningsmetod, vilka artiklar som uppfyllde kraven och var av hög kvalitet enligt Britton (2000), samt huruvida de artiklarna skulle ingå i uppsatsen. Dessa modeller användes både för att underlätta och stärka studien samt dess övergripande struktur. Resultatet av detta gav artiklar med hög kvalitet och ett arbete med hög evidens samt bortfall av sämre kvalitet. Det finns andra modeller som kunde ha använts, men utifrån syftet ansågs dessa var lämpligast. Utav 30 granskade artiklar exkluderades 16 på grund av bristande kvalitet samt irrelevant fakta för denna uppsats. Vidare gjordes ett bedömningsprotokoll (se bilaga 1) för att sammanfatta artikelinnehåll och underlätta för läsare. Utan ett sådant protokoll blir studien mer svårläst och oförståelig, varpå ett bedömningsprotokoll kändes nödvändigt. Modifiering gjordes av protokollet för att göra det mer lättöverskådligt, samt egna kommentarer lades till för att motivera graderingen på artiklarna. Bedömningsprotokollet kunde ha modifierats på annat sätt, möjligtvis genom att skriva kommentar under varje kolumn.

De olika artiklarna ordnades efter världsdelar och delades senare in i olika teman baserade på innehåll. Vid indelning efter teman av de olika artiklarna fingenrskades de återigen för att styrka trovärdigheten och resultaten. Valda teman kändes underlättande för läsaren samt även för författarna och strukturen. Möjligen skulle andra teman kunna användas för att dela in artiklarna bättre, men efter diskussion kändes de valda temana mest väsentliga. Ytterligare

diskussioner som funnits var att de teman som finns var lika varandra och risk för upprening i de olika styckena skulle förekomma. Hade inga teman använts skulle texten möjligtvis flutit på bättre men blivit mer svårhanterlig och blivit jobbig att läsa. Slutligen med hjälp av en strukturerad metod och välskrivna artiklar kunde sammanställning av arbetet genomföras enligt planering.

Resultatdiskussion

Attityder visade sig vara olika från land till land gentemot HIV/AIDS patienter. Både Andersons m fl (2003) och Chan m fl (2007) visade på negativa attityder hos sjuksköterskor i Kina gentemot patienter som var smittade genom prostitution eller intravenöst drogmissbruk. Som Bunkholdt (1997) nämner påverkas attityderna av samhället, detta styrker att det finns skillnad i olika länder på attityder om HIV. Om det handlar om okunskap eller något annat förtäljer inte artiklarna, men den etiska koden för sjuksköterskor är tydlig och säger att mänskliga rättigheter, hänsyn och värderingar ska respekteras hos patienter och deras familjer (ICN, 2007).

Om sjuksköterskorna hade erfarenhet av att arbeta med HIV-positiva blev attityden gentemot dessa patienter mer positiv, visade en studie från USA (Tyler-Viola, 2007). Detta kan förklaras med att desto mer kunskap, erfarenhetsbaserad eller inte, så har det positiv effekt på omvårdnaden och attityder gentemot HIV-positiva patienter (Bunkholdt, 1997). I en spansk studie (Salvador m fl, 2004) hade även åldern påverkan på attityder, desto äldre ju sämre attityd. Detta kan möjligtvis ha med föråldrad kunskap om HIV att göra, som var tabubelagt förut och ansågs vara en mycket negativt förknippad sjukdom. Vidare skulle detta kunna vara en följd av information som blivit förvrängd och resulterar i fördomar med negativa attityder (Bunkholdt, 1997). Ett resultat av detta kan vara att dessa äldre sjuksköterskor har fördomar som de haft sedan länge och blivit en del av dem som person.

I Afrika hade sjuksköterskorna en annan form av negativ attityd, i Nigeria (Reis m fl, 2005) ansåg personalen att patienterna förtjänade sitt öde och det pratades illa om dem. Tankar kring detta kan kopplas samman med Bunkholdt (1997) som skriver att fördomar är ett resultat av förvrängd information som ofta leder till nedlåtande uttalande om personer. Vidare anses att sjuksköterskor ska utöva sitt yrke professionellt utan förutfattade meningar och fördomar, en oroande faktor är då om sjuksköterskor är källan till den negativa attityden mot dessa patienter.

Ett ytterligare problem var att en del av sjuksköterskorna kunde tänka sig sluta sitt jobb eller bli förflyttade till annan arbetsplats så dem inte skulle behöva behandla HIV positiva patienter. Främst i Iran (Askarian m fl, 2006) och i Taiwan (Juan m fl, 2004) visade sig detta vara ett negativt fenomen. Här bör det jämföras att studier från Sverige (Röndahl m fl, 2002) och USA (Martin, m fl 2000) redovisar mindre negativa attityder och högre grad empati till dessa patienter. Det är intressant att det kan skilja sig beroende på land, varför det är så kan det bara spekuleras om. En tanke kring detta är att HIV är en sjukdom som ses på olika sätt beroende på land på grund av HIV:s utbredning. I Afrika är det kanske mer sett som en vanligt förekommande sjukdom och i södra Europa och Asien kanske mer som en sjukdom som drabbar specifika människogrupper. Kulturskillnader vad gäller sjukdomar och dess innebörd i övrigt är också en tanke som väckts. I vissa

länder ses sjukdomar som ett sorts straff och att folk förtjänar det, jämfört med andra länder där sjuka människor helt enkelt blivit drabbade av slumpen. Ekonomisk faktor är också intressant att ta upp. Afrika är möjligtvis den kontinent med mest HIV-smittade patienter och minst ekonomiska resurser, vilket kan bidra till svårigheter att säkert vårda patienterna. Detta kan möjligtvis resultera i ett ökat avståndstagande och högre undvikande av patienter.

Kunskap visade sig vara av stor vikt för omvårdnaden av HIV-smittade patienter. Sjukvårdspersonal hade över lag dålig kunskap om hur HIV inte smittar. Anderson m fl (2003) skriver att kinesisk sjukvårdspersonal hade bristande kunskap inom detta område. Även i Indien (Kermode m fl, 2004) svarade deltagarna fel på frågor om hur HIV inte smittar, där de trodde att genom nålstick var smittan definitiv. I de europeiska och amerikanska studierna hittades ingen signifikant information om kunskap inom detta område, vilket hade varit intressant att veta. Förmodligen har författarna i dessa studier inte haft denna inriktning eller åtanke. Detta gör det svårt att jämföra kunskaperna i de olika länderna när det gäller HIV. Eftersom designen av studierna är olika och olika instrument har använts blir det därför svårt att jämföra studieresultaten. Denna litteraturstudie inriktas främst mot attityder hos sjuksköterskor, kunskap är en del av detta genom att människor skapar attityder utifrån vad de vet; kunskaps – och orienteringsfunktionen (Bunkholdt, 1997).

I de flesta länder i undersökta artiklar hade nästintill hälften av sjuksköterskorna någon erfarenhet av att arbeta med HIV-positiva. Resultaten visade att långt ifrån alla hade fått utbildning om HIV. I Martins m fl (2000) studie visade det sig att de sjuksköterskor som fått utbildning hade ett mindre undvikande och ett mer positivt bemötande av patienterna. Återigen kommer tankar om kunskapens och utbildningens betydelse för omvårdnaden av HIV-positiva patienter. Det är tydligt att omvårdnadskvaliteten påverkas av erfarenhet och utbildning. Kontinuerlig utbildning av sjuksköterskor inom den senaste vetenskapen är därför motiverad för att få så hög kvalitet på vården som möjligt, det vill säga evidensbaserad omvårdnad.

Hög grad av rädsla för att bli smittad med HIV på arbetsplatsen var vanligt i de flesta studierna från dessa 12 länder. I Kina (Anderson m fl, 2003) och Taiwan (Juan m fl, 2004) var det över 90 % av sjuksköterskorna som var rädda för att bli smittade. I övriga länder var det ofta mer än 60 % som var rädda för smittorisken. Dock avvek Sverige (Röndahl m fl, 2002) från dessa resultat där rädslan var relativt låg och mindre hos sjuksköterskor än övrig sjukvårdspersonal. Sammanfattningsvis visar det sig att sjuksköterskor i de norra europeiska länderna har mindre rädsla för att bli HIV-smittade i arbetet än sjuksköterskor från de asiatiska länderna. Funderingar angående detta är att HIV är mer utbredd i Asien och Afrika, vilket kan bidra till ökad oro. En annan tanke är att utbildningarna antagligen ser annorlunda ut, vilket resulterar i olika känslor gentemot HIV. Detta är troligtvis ett resultat av länders olika ekonomiska situation, vilket gör att de länder med bättre ekonomi kan utbilda sin personal ytterligare och eventuellt bidra till mindre rädsla för HIV. En påverkande faktor till rädsla i framförallt Uganda var att sjuksköterskorna hade brist på skyddsutrustning vilket bidrog till högre rädsla för smitta (Fournier m fl, 2007). Troligtvis är det så att på de sjukhus med brist på skyddsutrustning var ekonomin dålig, vilket bidrar till ökad rädsla. Förståelse finns för denna rädsla hos sjuksköterskor. Dock bör rädslan inte påverka arbetet, vilket det skulle kunna riskera att göra. Varför de svenska

sjuksköterskorna inte har lika hög rädsla för HIV-smitta inom sjukvården kan eventuellt vara tillgängligheten för skyddsmaterial, bättre utbildning, samt låg andel HIV-positiva i landet.

Bemötandet av patienter är något sjuksköterskan jobbar med varje dag, vilket gör det intressant att ta upp detta område inom HIV. Om en person hade HIV ökade avståndstagandet och viljan att vårda minskades i majoriteten av de länder som granskades visar studier inkluderade i denna uppsats. I den svenska studien av Röndahl m fl (2002) skulle 36 % av vårdpersonalen neka vård till HIV-positiva om den möjligheten fanns. Även i Kina (Anderson m fl, 2003) och Nigeria (Reis m fl, 2005) ville ett antal sjuksköterskor neka vård till HIV-positiva. Störst antal sjuksköterskepersonal som inte ville behandla HIV patienter hade den iranska studien av Askarian m fl (2006) med hela 84 % som inte ville vårda. Det visades i studien från Thailand (Chan m fl, 2007) att om en patient hade HIV ökade avståndstagandet. Detta kan möjligtvis kopplas samman med att andra studier visar på önskan om att isolera HIV-positiva patienter från andra. Exempelvis skriver Kermode m fl (2004) att indiska sjukvårdsarbetare anser att HIV patienter bör vårdas separat. Något som bör beaktas är att denna studie innefattar olika yrkeskategorier med läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, sjuksköterskestudenter och ett fåtal tandläkare samt assistenter. Därför kan de olika utbildningsnivåerna spela in på åsikter om att vårda patienterna avskilt. Även i Nigeria (Reis m fl, 2005) anser de flesta i studien att dessa patienter ska isoleras på enskild avdelning. I den spanska artikeln av Salvador m fl (2004) tas inte isolering upp, dock skulle 23.2 % av deltagarna använda handskar vid all kontakt med HIV patienter. Denna inställning gentemot patienter kan tyckas gammalmodig och passar inte in i dagens sjukvård. Eftersom sjuksköterskan ska ge vård efter patientens behov och inte efter egna värderingar (ICN, 2007), ska dessa patienter inte bemötas på detta sätt då HIV-smittade inte behöver isoleras. Förhoppningen är definitivt att de etiska principerna ska guida sjuksköterskan till rätt yrkesutövande.

Reflektioner

När de olika studierna från Europa, Asien, Afrika och USA jämfördes, dök både väntade och oväntade resultat upp. Som svenska blivande sjuksköterskor vill författarna till denna uppsats tro att Sverige har en bra utvecklad sjukvård med goda attityder. Jämfört med andra studerade länder hade sjuksköterskorna i Sverige (Röndahl m fl, 2002) mindre negativa attityder och rädsla för HIV. Dock fanns det en del som ville vägra vårda dessa patienter, vilket blev en besvikelse för författarna. Även en del kommentarer i Röndahls m fl (2002) studie om patienterna var mycket nedvärderande och inte professionellt uttalade. Denna litteraturstudie belyser att kunskap och erfarenhet verkar var viktiga faktorer för god attityd och bra bemötande av HIV-positiva patienter. Det skulle kunna innebära att världens sjuksköterskor överlag bör få bättre information och mer utbildning om HIV då det är en sjukdom som faktiskt finns överallt och ökar lavinartat, inte minst i Afrika (WHO, 2006). I utbildningen känns det som om bemötande av patienter är en så stor del av sjuksköterskans vardag som det bör läggas mer fokus på. Möjligtvis i form av diskussionsgrupper på arbetsplatsen, temadagar eller internationella konferenser där nytta kan dras från andra länders erfarenheter. Dock är detta svårt att uppnå på grund av snäva resurser och begränsad ekonomi.

Som nämnts tidigare i uppsatsen visar Mbanya m fl (2001) i en studie från Kamerun att patientperspektivet angående HIV-positiva patienter har betydelse för att få en uppfattning om sjuksköterskors attityder. I denna enda artikel som hittats med patientens åsikter, visar det klart att de känner av en sjuksköterskas negativa attityder. Möjligheten finns att patienter med HIV världen över känner likadant, detta har dock inte denna litteraturstudie fokuserat på, men det är värt att beakta.

Det är viktigt som sjuksköterska att bemöta HIV patienter så bra som möjligt, då omvårdnadsansvaret är en av de största arbetsuppgifterna. Det är motiverande att studera andra länders perspektiv då immigration och resor tillhör vardagen. Ett eventuellt resultat av denna litteraturstudie innebär möjliga skillnader vid bemötandet av HIV patienter, exempelvis vid provtagning, det är då en fördel om vårdpersonal har detta i åtanke. Denna litteraturstudie har redovisat skillnader i attityder, kunskap, erfarenheter, rädsla samt bemötandet av patienter med HIV hos sjuksköterskor i olika länder.

REFERENSER

1982:763, Hälsa – och sjukvårdslag.

Anderson, A F m fl (2003) Human Immunodeficiency Virus knowledge and attitudes among hospital-based healthcare professionals in Guangxi Zhuang autonomous region, people's republic of China. *Infection control and hospital epidemiology*, 24, 128-131.

Askarian, M m fl (2006) Knowledge about HIV infection and attitude of nursing staff toward patients with aids in Iran. *Infection control and hospital epidemiology*, 27, 48-53.

Bjålie, J G m fl (1998) *Människokroppen, fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber AB.

Bristol Myers-Squibb (2006) Om HIV/AIDS – historik och ursprung. ><http://www.bms.se/default.aspx?SelSidID=10549>< , 2008-02-12.

Britton, M (2000) Evidensgradering. Utdrag ur Läkartidningen 2000;97:s 4414-15 ><http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/Om-SBUs-metodergranskning/Evidensgradering/><, 2008-04-23.

Bunkholdt, V (1997) *Psykologi, en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur.

Chan, K m fl (2007) Stigmatization of Patients with AIDS: Understanding the Interrelationships between Thai Nurses' Attitudes toward HIV/AIDS, Drug Use, and Commercial Sex. *AIDS patient care and STDs*, 21, 763-775.

Dr Flamholc (2006) Bristol Myers-Squibb, om HIV/AIDS – historik och ursprung. > <http://www.bms.se/default.aspx?SelSidID=10549>< , 2008-02-12.

Ericson, E m fl (2002) *Klinisk mikrobiologi* (tredje upplagan). Nacka: LiberAB.

Fournier, B m fl (2007) Nursing care of AIDS patients in Uganda. *Journal of Transcultural Nursing*, 18, 257-264.

Ganczak, M m fl (2007) Fear of HIV infection and impact of training on the attitudes of surgical and emergency nurses toward inpatient HIV testing. *Infection control and hospital epidemiology*, 28, 230-233.

ICN, (2007) ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. >www.swenurse.se/library/documents/ICNs%20etiska%20kod%202007.pdf<, 2008-04-15.

Juan, C m fl (2004) The attitudes, concerns, gloving practices and knowledge of nurses in a Taiwanese hospital regarding AIDS and HIV. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 32–38.

- Kermode, M m fl (2005) HIV-related knowledge, attitudes and risk perception amongst nurses doctors and other healthcare workers in rural India. *Indian journal of medical research*, 122, 258-264.
- Li L m fl (2007) HIV-related stigma in health care settings: a survey of service providers in China. *AIDS patient care and STDs*, 21, 753-762.
- Lundgren, J m fl (1993) *HIV och AIDS – diagnostik och behandling*. Köpenham: Liber utbildning AB.
- Martin, J E m fl (2000) Nurse practitioners, nurse midwife and physician assistant attitudes and care practices related to persons with HIV/AIDS. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 12, 35-41.
- Marx, P A m fl (2001) Serial human passage of simian immunodeficiency virus by unsterile injections and emergence of epidemic human immunodeficiency virus in Africa. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 356, 911-920.
- Mbanya, D N m fl (2001) Knowledge attitudes and practices of nursing staff in a rural hospital of Cameroon: how much does the health care provider know about the human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome? *International Nursing Review*, 48, 241-249.
- Nationalencyklopedin, nätversionen (2008). Sökord Attityd.
>http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=120327&i_word=attityder<, 2008-02-19.
- Nationalencyklopedin, nätversionen (2008). Sökord HIV.
>http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=203427&i_word=HIV<, 2008-02-07.
- Nationalencyklopedin, nätversionen (2008). Sökord MeSH.
>http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=254822&i_word=mesh<, 2008-05-02.
- Ojeniyi, A (1996) Aids ursprung – och dess medicinska lösning, referat från Växjö konferensen. ><http://www.2000taletsvetenskap.nu/tidning/96nr4/96-4art1.htm><, 2008-02-12.
- Polit, D & Beck, C (2006) *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization (6th edition)*. Philadelphia: Lippincott.
- Reis, C m fl (2005) Discriminatory attitudes and practices by health workers toward patients with HIV/AIDS in Nigeria. *PLoS medicine*, 2, e246.
- RFSL, nätversionen Basfakta om Hiv & Aids, Historik.
> <http://www.rfsl.se/?p=1338> <, 2008-02-12.
- Röndahl, G m fl (2002) 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, 454-461.

Salvador, P F m fl (2004) Attitudes of nursing and auxiliary hospital staff toward HIV infection and AIDS in Spain. *Journal of the association of nurses in AIDS care*, 15, 62-69.

Tørseth Andreassen, G m fl (2002), Omvårdnad vid infektionssjukdomar. I: Almås, H (Red) *Klinisk omvårdnad 2 kap 45*. Stockholm: Liber AB.

Tyer-Viola, L (2007) Obstetric Nurses ' Attitudes and Nursing Care Intentions Regarding Care of HIV-Positive Pregnant Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36, 398-40.

WHO (2004) A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities.> whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.342.pdf<, 2008-02-07.

WHO (2006) Global AIDS epidemic continues to grow.
><http://www.who.int/hiv/mediacentre/news62/en/index.html><, 2008-02-07.

Willman, A m fl (2006) *Evidensbaserad omvårdnad*.
Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1:1 – 1:7 Bedömningsprotokoll för vetenskapliga artiklar

Bilaga 1:1

Bedömningsprotokoll för vetenskapliga artiklar enligt Willman m fl (2006), som granskats och använts i litteraturstudien. Modifierad av författarna.

Författare År Land	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kommentarer	Kvalitet
Anderson A F m fl, 2003, Kina.	Att undersöka HIV/AIDS kunskap samt vilka attityder som råder hos professionell sjukvårdspersonal på ett sjukhus i södra Kina.	Tvårsnittstudie med frågeformulär på 18 frågor som utdelades på tre sjukhus i en region i södra Kina. I frågeformuläret togs basfakta upp om HIV, dess smittvägar, lokala rutiner på sjukhuset samt attityder gentemot patienter. Svaren bearbetades med chi två test.	Deltagarnas antal var 149, därav 53% (79st) sjuksköterskor, 46,3% (69st) var läkare samt 0,7% (1st) annan arbetskategori.	Högt utfall (91,9%) av sjukvårdspersonal som var oroliga för att vårda HIV smittade samt risken för att få HIV. Låg kunskap om vad som inte smittar gjorde så att det var en stor del som inte ville arbeta med hiv- positiva patienter. En del av personalen skulle be att omplaceras om de var tvingade att jobba med HIV positiva.	Väl beskriven studie med rimligt antal deltagare. Bra bit om kunskap. Lättförståligt resultat med siffror. Dock inga p-värden.	Grad II
Li L m fl, 2007, Kina.	Undersöka hur individuella och institutionella faktorer spelar roll inför diskriminering av personer med HIV/AIDS.	Tvårsnittstudie med hjälp av ett frågeformulär på 172 frågor med en 5 gradig Likert skala. Enkäten var indelad så att vissa frågor fanns där olika typer av svarsalternativ var möjliga. Beskrivande statistik användes samt dataanalys med hjälp av SAS statistical analytical software.	Deltagarnas antal var 1101st varav 557 läkare, 439 sjuksköterskor och 105 laboratoriepersonal.	Diskriminering p g a attityder och arbetsmiljö visade sig ha signifikant betydelse vid bemötandet av HIV positiva. Kön och ålder visade sig också ha betydelse. Infektionsrisken och HIV utbildning visade sig vara viktiga faktorer för attityder. Den äldre sjukvårdspersonalen och de som jobbade på mindre sjukhus och längre ut på landet visade sig vara mindre diskriminerande än de som var yngre och jobbade på de större sjukhusen inne i städerna.	Stort urval. Attityder väl beskrivna med p- värden. Resultat något svårförståligt, dock mycket användbara fakta.	Grad II

Bilaga 1:2

Bedömningsprotokoll för vetenskapliga artiklar enligt Willman m fl (2006), som granskats och använts i litteraturstudien. Modifierad av författarna.

Författare År Land	Syfte	Metod	Deltagare/bortfall	Resultat	Kommentarer	Kvalitet
Chan, K Y m fl, 2007, Thailand.	Genom att använda sig av både kvalitativ och kvantitativ metod, utreda sambandet av attityder gentemot HIV/AIDS och stigmatisering av detta i Thailand.	Deltagarna fick ett patientfall med eventuell HIV/AIDS smitta och orsak. Det fanns även en kontrollsjukdom som också skulle bearbetas, detta för att utreda eventuella fördomar och hur villig personalen var att behandla denna patient. Gjordes enskilt och en bipolar skala på 1-10 användes med motiverade svar. I slutet fick deltagarna fylla i frågeformulär om HIV och deltagarnas demografiska faktorer.	Deltagarantalet var 10 sjuksköterskestudenter samt 10 färdiga sjuksköterskor på vidareutbildning.	Om en person hade HIV ökades kraftigt avståndstagandet till denna person, varken ålder, kön, kunskap om HIV/AIDS hade någon betydelse. Intravenöst drogmisbruk och prostitution visade sig ha högre stigmatisering än om personen fått HIV på annat sätt. HIV hade högre undvikande än kontrollsjukdomen Leukemi. Det ansågs mer i högre grad att de med HIV var mer ansvariga för deras sjukdom och mindre acceptabla gentemot leukemi och cancer.	Intressant metodval med både kvalitativt och kvantitativt förfarande. Litet urval. Väl omfattande resultat. Bra jämförelse med annan sjukdom.	Grad II
Juan, C W m fl, 2004, Taiwan.	Utreda sjuksköterskor i Taiwan angående attityder och bekymmer gentemot HIV positiva kroppsvätskor och om det fanns något samband mellan dessa, samt deras kunskap om HIV.	Tvärnsnittstudie med ett frågeformulär som användes för att säkerställa HIV attityder, kunskap, bekymmer och utövande av yrket i samband med HIV. Formuläret var indelat i fem olika sektioner som bearbetade de olika områdena. Formuläret fylldes i självmant och chi två test användes för att finna samband mellan variablerna.	Av 1348 sjuksköterskor deltog 1090.	Majoriteten använde handskar när de handskades med blod och andra kroppsvätskor. HIV och hepatit var de infektionssjukdomar som de var mest rädda för att få på arbetet. 210 sa att dem kunde tänka sig att sluta sitt jobb för att slippa hantera kroppsvätskor som kunde smitta dem med HIV och 96st skulle aldrig ha utbildat sig om de visste att de skulle behöva hantera dessa vätskor. Av deltagarna ansåg 98.8% att de hade rätt till att veta om det fanns en HIV positiv patient på deras arbetsplats. Av tillfrågade ansåg 76.4% att HIV skulle testas hos alla patienter.	Stort urval. Väl formulerat syfte och metod. Lättförståligt resultat. Bra statistik med p-värden.	Grad I

Bilaga 1:3

Bedömningsprotokoll för vetenskapliga artiklar enligt Willman m fl (2006). Modifierad av författarna.

Författare År Land	Syfte	Metod	Deltagare/hortfall	Resultat	Kommentarer	Kvalitet
Kermode, M m fl, 2005, Indien.	Sammanställa HIV-relaterad kunskap, attityder, och riskuppfattning hos sjukvårdsanställda i norra Indien. Även att se om det fanns någon förutbestämd vilja/ motvilja att ge vård till HIV-positiva.	Tvårsnittstudie och en fyramånaders pilotperiod med intervjuer och observationer av 40 olika vårdpersonal på två av sjukhusen gjordes innan en enkät skickades ut. Informationen delades in enligt, kön, ålder, arbetslivserfarenhet, jobbkategori. Svar gavs enligt Likert skala. Därefter logistisk regression för att få fram dataanalys.	Det skickades ut 307 frågeformulär, 266 svarade, varav majoriteten var sjuksköterskor.	Generellt fanns en positiv inställning gentemot att arbeta med HIV-positiva. Men de tyckte att de var utsatta för en direkt högre risk att drabbas för hiv i och med arbetssituation. Viljan att behandla HIV-positiva hade mycket att göra med om tidigare erfarenhet av omvårdnad av HIV patienter. Av deltagarna ansåg 15% att sjukvårdspersonal ska ha rätt till att vågra vårda HIV positiva.	Väl beskriven metod. Statistiken väl redovisad. Men mindre bra sammanställd i texten. Attityder samt kunskap om HIV behandlas och framställs väl.	Grad II
Askarian, M m fl, 2006, Iran	Att utreda kunskapen om HIV och attityder gentemot patienter som är HIV-positiva hos sjuksköterskor i Iran.	Tvårsnittsstudie med ett förprovat frågeformulär som sjuksköterskegrupper från universitetssjukhus deltog i. Olika sorters frågor ställdes i formuläret. Statistisk analys gjordes, P värde användes samt olika poängsättningsystem där 1=rätt svar och 0=fel svar. Studien jämfördes med en tidigare kinesisk studie.	Av 1155 tillfrågade, svarade 1098 . Av dem var 743 var sjuksköterskor, 304 var undersköterskor och 51 var barnmorskor	Utbildad personal hade högre kunskap om HIV. Hälften av alla tillfrågade vill inte ta hand om HIV-positiva, och om de fick denna uppgift skulle de be om omplacering. Ungefär en fjärdedel av tillfrågade ansåg att HIV är ett problem för missbrukare och prostituerade men inte för sjukvårdspersonal. Utav deltagarna, ansåg 7% att endast titta på patienters utseende var ett sätt att se om de hade HIV.	Intressant utifrån geografiskt perspektiv. Bra syfte och metod. Stort urval samt välformulerat resultat med bra statistik. Attitydsvnitt intressant.	Grad I

Bilaga 1:4

Bedömningsprotokoll för vetenskapliga artiklar enligt Willman m fl (2006). Modifierad av författarna.

Författare År Land	Syfte	Metod	Deltagare/bortfall	Resultat	Kommentarer	Kvalitet
Reis, C m fl, 2005, Nigeria	Att utreda utsträckningen av attityder inom vården i Nigeria samt eventuella faktorer som bidrar till dessa attityder när det gäller HIV positiva.	Instrumenten pilottestades först av 20 st och 7 professionella personer bedömde enkäterna. Tvärsnittstudie med enkät som hade 4 olika svarsalternativ, intervjuer gjordes också på engelska. Intervjuerna gjordes efter träning i fem dagar och höll på i fem veckor. Intervjuerna varade i 20-30 min. Valde olika vårdsektioner enligt en lista från hälsodepartementet. Allt material gick igenom efter dagens slut för att säkerställa så allt blev ifyllt och att intervjuerna var korrekta.	Deltagarantalet var 1021 varav 541 sjuksköterskor, 324 läkare, 133 barnmorskor.	De flesta hade fått någon form av utbildning om HIV, 7% hade ingen utbildning alls om sjukdomen. Hälfen skaffade samtycke av patienten vid HIV-testing. En del tyckte att de som har HIV har förtjänat det och har betett sig omoraliskt. Sjuksköterskorna tyckte mer än läkarna att det var slöseri med resurser att behandla HIV patienter med opportunistiska sjukdomar. Oron att jobba med HIV var att 81% var rädda för att bli smittade och 9% vägrade att arbeta med patienter med HIV. Några av deltagarna hade vägrat lägga in dem på sjukhus.	Syfte och metod bra beskrivet. Stort urval. Mycket användbar fakta om attityder samt god statistik. Relevant för uppsatsen.	Grad I
Fourrier B, m fl, 2007, Uganda	Undersöka upplevelserna och uppfattningarna hos sjuksköterskor i Kampala, Uganda, gällande omvårdnaden av HIV positiva patienter för att kunna identifiera svårigheterna och förutsättningarna i deras arbete.	En form av forskning, där de som ingår i studien är med och fattar beslut, diskuterar och reflekterar över sig själva. Dialoger och problemlösningsövningar görs igenom, varför man gör saker o s v, för att kunna ändra på hur man uppträder. Djupgående intervjuer och gruppdiskussioner med fotovideos (så att deras synvinkel syns) användes. Sex personer som jobbar med HIV deltog i själva intervjuerna och sex sjuksköterskor deltog i gruppdiskussionerna.	Deltagarna bestod av sex sjuksköterskor från statliga och icke statliga organisationer till intervjuerna, Sex sjuksköterskor till gruppdiskussionerna med fotovideo.	Det fanns många hinder i arbetet som sjuksköterska med HIV positiva i Uganda ex fattigdom, otillräckliga resurser, rädsla för smitta, brist på utbildning. De hade ingen möjlighet till skyddskläder, handskar eller övriga skyddsåtgärder som det var stor brist på, detta gjorde att sjuksköterskorna var rädda för att bli infekterade. Sjuksköterskorna tyckte att det fanns för mycket svårigheter i arbetet och kom fram till att det fanns en stor risk för att dessa sjuksköterskor skulle säga upp sig på grund av detta.	Bra syfte. Litet urval, därmed begränsat studieresultat. Väl formulerat resultat med bra fakta och intressanta kommentarer från deltagarna.	Grad II

Bilaga 1:5

Bedömningsprotokoll för vetenskapliga artiklar enligt Willman m fl (2006). Modifierad av författarna.

Författare År Land	Syfte	Metod	Deltagare/bortfall	Resultat	Kommentarer	Kvalitet
Salvador, P F m fl, 2004, Spanien	Att klargöra attityderna hos sjukvårdspersonal gällande HIV och AIDS.	Ett frågeformulär var utdelat till alla sjuksköterskor och undersköterskor på ett sjukhus i A Coruña i Spanien. I formuläret identifierades kön, ålder och yrke. Därefter följde 21 stycken frågor om attityder angående HIV där de svarande fick skatta sina svar på fem steg enligt Likert skala. Frågeformulären analyserades därefter statistiskt.	Deltagarna var 574 stycken som var utvalda. Fick svar från 430 varav 315 sjuksköterskor och 115 undersköterskor.	Sjuksköterskorna hade mer positiv attityd mot HIV-positiva än undersköterskorna. Tjugo procent av sjuksköterskorna hade en generell negativ inställning gentemot HIV positiva och 37,4 procent av undersköterskorna kände likadant. Ålder och yrke var det som individuellt hade effekter på attityderna gentemot HIV-positiva. Fler undersköterskor än sjuksköterskor ansåg att HIV inte påverkar heterosexuella och har ett större avvikande beteende till patienterna.	Väl avgränsat syfte och metoddelen bra beskriven. Övergripande statistik med bra formulering och väl användbar för arbetet. Attityder väl utarbetat och p-värde finns.	Grad I
Ganczak, M m fl, 2007, Polen	Utreda graden av rädsla hos kirurgi- och akutsjuksköterskor för att få HIV i relation till ställningstagandet för specifika hiv rutiner på arbetsplatsen.	Beskrivande och analytisk enkät delades ut till sjuksköterskor på 18 olika sjukhus i Polen. Sjukhusen valdes genom en slumpmässig lista från hälsodepartementet. Anonym enkät med ålder, kön, hur många patienter med HIV personen arbetat med etc. Under två månader skickades enkäterna till sjukhusen och regelbunden kontakt fanns med huvudsjuksköterskan som kunde motivera alla sjuksköterskor för att undvika bortfall.	Deltagarantalet var 601 sjuksköterskor	En stor rädsla för att infekteras med HIV på arbetsplatsen fanns hos operations- och akut sjuksköterskorna. Nästan alla tyckte att patienterna skulle testas för HIV innan operation. Samband fanns mellan grad av rädsla och stödande för HIV testning. Ju högre rädsla desto mer stöd för HIV testning. Ingen skillnad fanns när det gällde ålder, typ av sjukhus, användande av handskar, stickskador. De sjuksköterskor som hade mer utbildning och hade träffat fler HIV patienter stöttade inte förslaget att HIV testa alla patienter.	Rimligt urval och metod bra formulerad. Attityder gentemot HIV-testning dock inte lika mycket om attityder gentemot patienterna.	Grad II

Bilaga 1:6

Bedömningsprotokoll för vetenskapliga artiklar enligt Willman m fl (2006). Modifierad av författarna.

Författare År Land	Syfte	Metod	Deltagare/bortfall	Resultat	Kommentarer	Kvalitet
Röndahl, G m fl, 2002, Sverige	Utreda skillnad på attityder hos sjuksköterskor, undersköterskor och sjuksköterskestudenter gentemot HIV positiva och HIV positiva homosexuella. Samt att utreda deras rädsla för att bli smittade och om dessa skulle vägra behandla patienter med HIV.	Beskrivande, jämförande kvantitativ. Ett frågeformulär delades ut efter muntlig och skriftlig information, detta formulär hette: Aids Attitude Scale (AAS) och var på 20 frågor. Även ett annat frågeformulär användes där fyra olika redogörelser skulle utredas. Kön, ålder, etnicitet och form av yrke (vilken nivå av utbildning) frågades. AAS formuläret hade 6st svarsalternativ från håller inte alls med till totalt medgivande.	Deltagarna bestod av 48 sjuksköterskor och 37 undersköterskor som totalt blev 57st efter bortfall. 165 sjuksköterskestudenter och undersköterskestudenter.	De flesta visade sig ha empati för HIV positiva och attityderna skildes inte mycket mellan yrkeskategorierna. Skillnad fanns dock för attityder gentemot homosexuella patienter. Rädsla för att bli smittad visade sig vara lägst hos sjuksköterskor och högst hos undersköterskestudenter. Totalt 36% av sjuksköterskorna och undersköterskorna och 26% av studenterna svarade ja på att om de gavs möjligheten att neka att vårda HIV positiva skulle dem göra det. Rädsla för att bli smittad var den största orsaken till att inte behandla HIV positiva.	Intressant med svensk artikel. Lämplig storlek på deltagarantalet. Bra syfte och metod. Resultatet väl användbart för arbetet med kommentarer och statistik som var till mycket hjälp för sammanställning.	Grad I
Martin, J E m fl, 2000, USA	Beskriva attityder hos sjuksköterskor gentemot att arbeta med HIV/AIDS positiva, undersöka viljan att arbeta med dessa människor samt att undersöka olika sorters behandling och omvårdnadsåtgärder relaterat till HIV/AIDS.	Frågeformulär skickades till sjukvårdspersonalen i Louisiana, Mississippi och Arkansas. Det skickades också ett brev där studien förklarades samt att anonymitet var rådande. AAS användes med deras 21 punkter samt Likert skala där 6 olika svarsalternativ som mäter undvikande och empati fanns. Chi två test för att jämföra behandling av patienter med hur säkra personerna kände sig inför detta.	1291 utskickade enkäter, 687 tillbaka. 613 var lämpade för analys och 74st blev exkluderade på grund av att de inte träffade patienter med HIV/AIDS.	Låg grad av undvikande och hög grad av empati visade sig personalen ha gentemot HIV patienter. Det fanns en mer negativ attityd gentemot dem som smittas via droger än dem som fått det genom blodtransfusion. De som hade högre undvikande och mindre empati visade sig vara yngre, jobbade utanför staden samt hade inte träffat någon med HIV. Mer än hälften hade inga problem att arbeta med HIV/AIDS patienter. Positivt bemötande hängde ihop med mindre undvikande, mer utbildning och mer frekvent möte med HIV patienter.	Bra metod och stort urval. Omfattande syfte. Något gammal, men bra resultat och användbara fakta.	Grad II

Bilaga 1:7

Bedömningsprotokoll för vetenskapliga artiklar enligt Willman m fl (2006). Modifierad av författarna.

Författare År Land	Syfte	Metod	Deltagare/bortfall	Resultat	Kommentarer	Kvalitet
Tyler-Viola, L, 2007, USA	Utreda attityder hos sjuksköterskor gentemot gravida kvinnor med HIV samt hur dessa attityder påverkar omvårdnaden av dessa.	Anonym enkät skickades ut till sjuksköterskor i USA. Frågeformulär fanns i fyra olika delar: bakgrundsfrågor, PWHAS (ett attityd formulär för gravida kvinnor med HIV/AIDS med 4stegs Likert skala), ett formulär med fördomar gentemot omvårdnaden, MCSD är ett formulär med 33 olika sociala frågor. Anonymt samt informerat samtycke fanns.	800 utskickade enkäter med en slutsiffra på 350 sjuksköterskor.	Mer än hälften kände sig förberedda att ta hand om en gravid kvinna med HIV. Om tillfrågad kände någon med HIV/AIDS ökade sympati och förståelsen för HIV, samt positiva attityder. Sjuksköterskorna hade mer fördomar och mindre vilja att arbeta med HIV positiva kvinnor än dem som var negativa. Beroende på hur dem hade fått HIV och hur deras livssituation såg ut, ändrades också omvårdnaden och fördomarna. Om en kvinna som var positiv men hade en fast partner och någorlunda normalt liv, minskades fördomarna och det fanns större vilja att ge denna kvinna vård än t e x någon med drogmissbruk. Attityderna gentemot HIV positiva kvinnor hade alltså mycket med fördomar att göra, detta resulterade i att omvårdnaden påverkades beroende på vilken bakgrund den HIV smittade hade.	Väl beskrivet syfte och metod. Bra urvalsstorlek. Intressant med vinkling mot HIV positiva gravida. Resultaten väl formulerade och p-värden finns.	Grad I