



Sektionen för hälsa

Examensarbete, 15 Högskolepoäng
Sjuksköterskeprogrammet, Termin 6

Sjuksköterskans möte med patienter med HIV/AIDS

Författare: Gertrud Böckman
Fredrik Nilsson

Justerat och godkänt

Datum 14/11-07

Handledare: Bert-Åke Nyström

Examinator *Anna Wallander*

Ej avsedd för Publikation

Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

Examensarbete 15 högskolepoäng
Sjuksköterskeprogrammet 180 Högskolepoäng

Författare: Gertrud Böckman
Fredrik Nilsson

Handledare: Bert-Åke Nyström

Examinator: Ania Willman

SAMMANFATTNING

Bakgrund: HIV/AIDS har blivit ett allt större problem i världen varför sjuksköterskor kommer att möta patienter med denna sjukdom i allt större utsträckning. Runt 39,5 miljoner är smittade av HIV/AIDS och cirka 25 miljoner har dött. Det är därför viktigt att undersöka vad sjuksköterskan upplever i sitt möte med patienter med HIV/AIDS. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva vad sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande upplever i sitt möte med patienter med HIV/AIDS. **Metod:** Metoden som författarna valt är en litteraturstudie. Tio vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod valdes ut för att granskas med innehållsanalys. **Resultat:** Fem kategorier med tillhörande subkategorier genererades. Det visade sig att de flesta sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande har positiva inställningar till patienter med HIV/AIDS även om många rädslor förknippas med vården av denna patientgrupp. Relationen till patienterna framhävs som betydelsefull och många av sjuksköterskorna beskriver livsbejakande lärdomar av patienterna. **Slutsats:** Sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande har i de flesta fall positiva inställningar till patienter med HIV/AIDS men upplever rädsla för att smittas.

Nyckelord: HIV/AIDS, litteraturstudie, mötet, patient, sjuksköterska, upplevelser.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Om HIV och AIDS	1
Självaktning	2
Professionellt förhållningssätt i mötet med patienten	3
Mötet	3
Den viktiga relationen	4
Teoretisk referensram	4
Syfte	5
Etik	5
Metod	5
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Resultat	7
Upplevelser av HIV/AIDS	7
Empati	8
<i>Upplevelse av engagemang</i>	8
<i>Medkänsla</i>	8
<i>Känsla av samhörighet</i>	8
Lidande	9
<i>Sorg</i>	9
Lärdomar av patienter	10
<i>Glädje</i>	10
<i>Ändrad livssyn</i>	10
Rädsla	10
<i>Rädsla för smitta</i>	10
<i>Rädsla för det okända</i>	11
<i>Rädsla grundat på omgivningen</i>	11
Olika inställningar till patienter med HIV/AIDS	12
<i>Positiva inställningar</i>	12
<i>Negativa inställningar</i>	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Slutsats	17
Referenslista	18
Bilagsförteckning	21
Bilaga 1	22
Bilaga 2	24
Bilaga 3	28

Introduktion

HIV/AIDS fortsätter att öka i världen vilket i förlängningen innebär att sjuksköterskor i allt större utsträckning möter patienter med HIV/AIDS.

“More than any other health professional, nurses are increasingly involved in the care of people with HIV/AIDS” (Van Wissen, 1994, s. 1141)

Vilka problem kan sjuksköterskor då stöta på i mötet med patienter med HIV/AIDS och hur bör hon/han förhålla sig till denna vårdgrupp?

I följande arbete kommer personer med HIV/AIDS att benämnas som ”patienter” då det är just mötet mellan sjuksköterskan i sin profession och patienter med HIV/AIDS som vi vill belysa. Patienten, människan, individen och sjuksköterskan kommer även att refereras till som både han/hon samt honom/henne. Detta för att inte förfördela något av könen samt för att undvika att avpersonifiera patienten genom att skriva denne.

Bakgrund

Om HIV och AIDS

AIDS epidemin är en verklighet i dagens samhälle och när rörligheten bland jordens befolkning ökar på grund av utökade jobb- och resmöjligheter går inget land säkert. År 2006 uppgick antalet rapporterade fall av HIV till cirka 39,5 miljoner (Noaks Ark, 2007). Totalt har runt 25 miljoner människor dött av sjukdomen (Simon, Ho & Abdool Karim, 2006).

HIV (Humant Immunbrist Virus) har låg smittsamhet och dålig överlevnadsförmåga. HIV är ett retrovirus vilket betyder att det är långsamverkande. Det tar således lång tid från smittotillfället till att symtom börjar ge sig till känna (Almås, 2001). HIV är även ett RNA-virus vilket innebär att det tränger in i en cell med sitt arvsanlag för att där omvandlas till en DNA-kopia. Därefter integreras viruset i värdcellens DNA-molekyl och för vidare sina egna gener till varje nybildad cell. Viruset finns i infekterade personers blod, slidsekret, likvor, nervvävnad och möjligen även i saliv (Ericson & Ericson, 2002). HIV-viruset bryter successivt ned immunförsvaret för att i det närmaste eliminera det. Efter smittotillfället följer oftast en symptomfri fas. När sjukdomen sedan börjar ge symtom är svamp i munhåla/underliv, eksem, viktnedgång, nattliga svettningar och orkeslöshet vanliga inslag (Almås, 2001).

HIV-infektionen fastställs tidigast tre månader efter smittotillfället genom påvisande av HIV-antikroppar i blod (Ericson & Ericson, 2002). Serologiska tester används oftast och kan genomföras med plasma, serum, blod och saliv. Förekomst av CD4+ celler samt kliniska symtom avgör sedan hur långt patienten är gången i sin HIV-infektion (Simon et al., 2006). Först görs ett snabbtest och om detta visar sig vara positivt begärs ytterligare prover. Patienter med HIV följs sedan upp var tredje eller sjätte månad då mängden HIV-RNA i blod mäts. Om mängden HIV-RNA skulle öka i en större utsträckning tar läkaren ställning till eventuell medicinering (Asplund, 2003). Antiretrovirala läkemedel har bäst effekt när det gäller att hålla HIV infektionen vilande samt att stävja utbrott av AIDS. Medicineringen kan dock inte bota

sjukdomen utan endast reducera risken för utbrott av symtom samt dödsfall. Livslång behandling kan bli aktuell (Simon et al., 2006).

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) uppkommer efter cirka åtta år på en obehandlad patient och visar sig bland annat genom vissa cancerformer, tbc, lunginflammation och kronisk diarré. Den kliniska bilden kan se ut på många sätt men avmagring och tarmsymtom är vanligt förekommande. Slutligen kan HIV-associerad hjärnsjukdom (encefalopati) även uppträda med utveckling av demens (Iwarson & Norrby, 2004). AIDS är slutstadiet i en HIV-infektion (Simon et al., 2006).

Smittvägarna är främst genom blod och sexuella kontakter. Blodsmitta kan ske genom infusion av infekterade blodprodukter, från mor till barn i samband med graviditet och förlossning. Vidare kan smitta ske genom stick/skärskadador från förorenade föremål eller kontakt med smittat blod på skadad hud, i mun, näsa eller ögon. Smittsamheten är dock låg (Ericson & Ericson, 2002).

Självaktning

Vår kropp är ett levande subjekt. Den subjektiva kroppen har flertalet funktioner, fysiska, psykiska, andliga och existentiella, som alla upplevs på samma gång. Vår subjektiva kropp är även fylld av minnen, erfarenheter, visdom och upplevelser. Kroppen kan aldrig lämnas utan är vår konstanta följeslagare och det medium som av människan används för att kunna förmedla sig med resten av världen. Med begreppet subjektiv kropp kan vårdvetenskapen knyta an till en teori som såväl praktiskt som teoretiskt skapar en helhet. Rent naturligt särskrivs inte "jaget" och kroppen utan uppfattas som en och samma (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Enligt den symboliska interaktionismen ses vidare jaget i grunden som en beteendeprocess, medan den av andra ofta används i en betydligt mer statisk bemärkelse, nämligen att tillämpa sociala kontroller över beteendet genom att utveckla sina jag. Först reagerar jaget bara på andras kontroll av deras beteende men snart börjar individen utöva kontroll över sitt eget beteende och hittar en gemensam identitet som samstämmer både med gruppen och med det personliga synsättet (Hewitt, 1981). Självaktning kan vidare definieras som de värderingar och känslor en person har med sitt egenvärde som utgångspunkt. God självaktning är viktigt av flera anledningar då det annars kan skapa problem i form av stark rädsla att misslyckas, strävan mot perfektionism, att individen i sociala situationer jämför sig med andra och en upplevelse av att den personliga åsikten måste vara felaktig såvida den inte överensstämmer med andras. Hög självaktning ger individen en bra grund att stå på i mötet med krävande situationer då han/hon känner att de besitter styrkan att möta vardagens krav på ett bra sätt. Stressiga situationer ses mer som en utmaning än som ett oöverstigligt hinder. För att kunna möta och känna samhörighet med andra människor är det viktigt att känna till utmärkande sidor hos sig själv. I kontakten med andra utgår människan ifrån sitt eget jag. Sättet som en annan individ betar sig på är i allra högsta grad en reflektion av den andre i mötet. Vill en människa veta varför andra individer är arga, ledsna, besvikna på henne måste hon acceptera att deras reaktion säger lika mycket om henne som om dem (Niven & Robinson, 1997). Kraven på inre kompetens hos vårdgivaren beskrivs enligt Holm (1989) som kunskap, empati, självkännedom, självreflektion och självdisciplin.

Professionellt förhållningssätt i mötet med patienten

Människan rör sig i spänningsfältet mellan det privata, personliga och professionella där det privata och professionella kan ses som rum där hennes omgivning kan kliva in medan det personliga är något hon bär med sig inuti. Ordet professionell förekommer ofta i skrift men definitionen av vad det innebär att vara professionell som sjuksköterska är mångtydigt (Schuster, 2006). Enligt Holst, Sparrman och Berglund (2003) kan ett professionellt förhållningssätt innebära att sjuksköterskan har ett genuint intresse av att ta reda på patientens behov, att hon har förmåga att avskilja sina egna behov samt möjlighet att tänka över sitt arbetssätt. Schuster menar att ett välkänt begrepp för att utveckla ett professionellt förhållningssätt är att sjuksköterskan ska kunna balansera mellan närhet och distans (Schuster, 2006). Även Holm beskriver begreppet och menar att i yrkesutövandet bör en professionell hållning vara en strävan efter att på kort och på lång sikt göra det som gagnar den hjälpsökande och inte sjuksköterskans egna behov, känslor och impulser. Detta innebär att visa respekt, intresse, värme, medmänsklighet, empati och ha ett personligt bemötande (Holm, 1989). Detta ställer krav på sjuksköterskan att kunna reflektera över det egna handlandet och känslorna vilket i sin tur förutsätter vetskap om det egna jaget. Professionalitet som sjuksköterska lägger fokus på åtgärder utifrån patientens behov, något som kan innebära antingen den medicinska aspekten eller behov ur ett omvårdnadsperspektiv. I båda fallen är det dock patienten som är den behövande och sjuksköterskan som är den som ska möta patientens behov (Schuster, 2006).

Mötet

I varje möte mellan den professionella sjuksköterskan och patienten har bägge parterna stora förväntningar riktade både mot sig själva och mot den andre. De positioner och roller som spelar in i en omvårdnadssituation skapar även förväntningar, liksom en människas personlighet och levnadshistoria (Holm, 1989). När personer skapar sig en uppfattning om en annan individ så bygger det på intryck från denne vilket i sin tur inverkar på helhetsuppfattningen av individen. Det första intrycket av en person färgar i stor utsträckning senare åsikter om denna individ (Niven & Robinson, 1997). I mötet med patienten behöver sjuksköterskan ha en helhetskompetens om hon ska kunna lindra patientens lidande på många plan samt kunna bemöta honom på ett värdigt sätt. Livserfarenhet, inre trygghet och erfarenhet av sjuksköterskeprofessionen hjälper till att understödja mötet med patienten samt erbjuder möjligheter till personlig utveckling för sjuksköterskan (Holst, Sparrman & Berglund, 2003). När sjuksköterskor beskriver möten med patienter och formulerar sina tankar om patienter säger detta även något om hur de ser sig själva i relation till andra. Föreställningar om patienter ingår i en större helhet där sjuksköterskans självförståelse som professionell innefattas (Schuster, 2006). Människosynen har vidare både en praktisk och en teoretisk betydelse för sjuksköterskan där den praktiska ligger som grund för hennes handlande och den teoretiska för hennes tänkande. I det praktiska arbetet påverkar detta sjuksköterskans attityder och handlingsmönster. Genom att till exempel använda diagnosen istället för namnet på patienten avpersonifieras individen, liksom att prata över patientens huvud signalerar att sjuksköterskan i detta ögonblick inte ser honom som en människa av värde. I mötet med andra ställs således krav på sjuksköterskan att ha förståelse för patientens sätt att reagera och medvetenhet i kontakten med andra (Lindqvist & Grip, 1991).

Den viktiga relationen

Genom att etablera en bra relation till patienten blir mötet mer hanterbart. I en bra relation bygger patienten upp ett förtroende för sjuksköterskan (Holst et al., 2003). Vikten av den hjälpsökandes integritet, egna ansvar och medbestämmande har under senare år kommit att prägla relationen mellan sjuksköterska/patient. Information och samarbete är även de begrepp som har betonats. Tre olika utvecklingslinjer kan urskiljas som tillsammans verkar för en förändring vad det gäller synen på mötet dessa emellan. Den första är det ideologiska strävandet som tar upp hjälpsökandes rätt att bli bemötta med respekt och omtanke. Den andra linjen beskriver sambandet mellan sociala, psykiska och fysiologiska faktorer samt människors förmåga att känna hälsa och välbefinnande. Den tredje rör ökad kunskap om mänsklig kommunikation samt interaktion individer emellan. Kommunikation, information och hanterande av kontakten med vårdtagaren blir nu nyckelord (Holm, 1989).

Teoretisk referensram

Joyce Travelbee är den omvårdnadsteoretiker som valts därför att hon bland annat berör kommunikation, mening och mänskliga relationer i sin teori. Detta är begrepp som går hand i hand med syftet för detta arbete. Hon menar att människan är en unik oersättlig individ som endast lever en gång. Travelbee definierar omvårdnad som en interpersonell process där sjuksköterskan assisterar en individ, en familj eller ett samhälle i att förhindra eller hantera sjukdom och lidande. De två största funktionerna som sjuksköterska, menar Travelbee, är att hjälpa patienten tillgodose sina behov och att vägleda patienten mot en mening med sin sjukdom. En professionell sjuksköterska är enligt Travelbee någon som har tagit examen vid en skola vars inriktning är att förmedla ett disciplinerat, intellektuellt förhållningssätt till patienters problem. Vidare ska skolan lära sjuksköterskan hur hon på ett terapeutiskt sätt kan använda sig själv som verktyg i kontakten med patienter. Ordet patient, enligt Travelbee, syftar till att beskriva en individ som står under vård av läkare eller annan sjukvårdspersonal. Patient är en kommunikativ term som är användbar för vårdpersonal i sitt yrke men i realiteten existerar det inga patienter utan endast individer i behov av vård (Travelbee, 1972).

För att förstå vad omvårdnad är menar Travelbee att det är viktigt att ha insikt i relationen mellan patient och professionell sjuksköterska samt hur interaktionen dem emellan kan påverka patienten. Det första mötet mellan människor formuleras av Travelbee som ett intryck baserat på språk, beteende, handlingar och den direkta bedömningen av dessa faktorer. I varje möte flödar intrycken mellan sjuksköterska och patient i en ständigt rörlig dynamik som gör att båda påverkas av varandra. Sjuksköterskan bör se patienten som en egen individ utan förutfattade meningar. Kvaliteten på vården, menar Travelbee, definieras av sjuksköterskans syn på patienten samt hennes syn på människan. Sjuksköterskans tro på mänskligheten kommer att ligga till grund för hennes inställning till liv och död, sjukdom och hälsa samt kommer även att avgöra hur stort värde hon tillfäster de individer hon möter. Empati, sympati och etik är även betydande begrepp. Empati definieras av Travelbee som förmågan att kunna se, delta i och förstå det psykologiska tillstånd som en annan varelse befinner sig i. Sympati ses som ett resultat av den empatiska processen. Patientens upplevelse av sympati och stöd från sjuksköterskan kan hjälpa honom att bättre hantera sin situation. För att uppnå ömsesidig förståelse och kontakt krävs att sjuksköterskan är villig att hjälpa patienten till en förbättrad situation samt att hon påvisat detta genom handling. Sjukdom och smärta är något som alla

människor upplever och bör ses som en del av livet liksom död. Sjukdom är något som orsakar eller är följt av smärta eller obehag och beskrivs som ett ohälsosamt tillstånd för kropp och själ. Lidande ses också som något som alla någon gång i livet upplever. Lidande kan vara både mentalt, fysiskt och själsligt samt är en upplevelse som uppfattas och genomlevs individuellt. Varje människa lider för att hon är en människa. Hopp är enligt Travelbee det som motiverar det mänskliga beteendet och ger individen möjlighet att stå ut med stressiga situationer, tragedi, misslyckande, ensamhet, tristess samt lidande. Kommunikation definieras som det viktigaste instrumentet för omvårdnad och syftar till att lära känna patienten för att sjuksköterskan ska kunna tillgodose hans/hennes behov (Travelbee, 1972).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vad sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande upplever i sitt möte med patienter med HIV och AIDS.

Etik

När redan publicerad data ligger till grund för ett arbete kan det lätt uppkomma felaktiga tolkningar och missvisande översättningar. Författarna har gjort sitt yttersta för att undvika dylika fel men det är trots detta inte helt osannolikt att misstag ändå smugit sig in i texten. Författarna tar dock på sig det fulla ansvaret för textmaterialet och alla eventuella feltolkningar.

Metod

Författarna valde att göra en litteraturstudie som bygger på vetenskapliga artiklar där studier utförts med hjälp av både kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder.

Studier med kvalitativ metod har utförts sedan 1950-talet men har inte genererat någon större uppmärksamhet förrän under de senaste fem åren. Detta beror enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) på att sjukvården idag har behov av forskning som lyfter fram den mänskliga dimensionen. Den kvalitativa metoden kan användas för att undersöka aspekter både ur patientens och sjuksköterskans synvinkel genom att beskriva deras uppfattningar, behov, erfarenheter, önskemål och värderingar. Vidare är denna metod även ett utmärkt redskap när intentionen är att förstå faktorer som bidrar till förändringsbenägenhet och systemförändringar. Det finns flertalet olika kvalitativa metoder där etnologi, grundad teori och fenomenologi kan nämnas som några. Det som förenar dessa typer av studier är att det vetenskapsteoretiska perspektivet är humanvetenskapligt samt att forskaren har som avsikt att uppnå en fördjupad förståelse i ämnet. Termen kvalitativ metod är dock lite missvisande då det mera handlar om kvalitativ data än om designen på forskningen (Willman et al., 2006). Litteraturstudier beskriver vidare indirekt observerandet av olika sociala fenomen genom att studera muntliga, handskrivna eller tryckta redogörelser. Metoden lämpar sig speciellt för att göra bland annat historiska och samhällsvetenskapliga studier samt är ofta både billig och tidseffektiv. Forskningsobjektet uppfattas i en kvalitativ metod som ett subjekt och processen ses som en tvåvägskommunikation. Sammanhang är dynamiska och ses som ömsesidig påverkan mellan olika aktörer. Den sociala miljön är skapad av människan och kan därför endast påverkas av henne. Studien är helhetsinriktad och tolkas främst utifrån de medverkandes föreställningar (Andersen, 1994). Kunskapen som erhålls i liknande studier skall ses i sitt sammanhang och är

därför vad som kallas kontextbunden (Friberg, Dahlborg Lyckhage, Segesten & Östlundh, 2006).

Med en kvantitativ metod är det möjligt att jämföra och mäta huruvida en omvårdnadshandling har mer positiva resultat än en annan. För att kunna avgöra vilken åtgärd som är mest tillämpbar behöver forskare på detta vis jämföra olika sätt att angripa problemet på. Kvantitativ forskning kan genomföras på flera olika sätt. En randomiserad kontrollerad studie (RCT- Randomized Controlled Trial) ses generellt som den mest trovärdiga studien för att visa effekt. I ett sådant projekt jämförs effekten av ett visst ingripande i experimentgrupperna mot en kontrollgrupp som inte upplevt samma ingripande. Deltagare till kontrollgruppen väljs genom att slumpvis plocka ut frivilliga ur en viss population. Förutsatt att studien är tillräckligt stor så kan resultatet generaliseras till hela befolkningen. Om det finns hinder (etiska eller praktiska) för att utföra en RCT-studie så kan kvasi-experiment vara ett alternativ. Detta är forskning som läggs så nära RCT-idealet som någonsin är möjligt. En kvantitativ beskrivande studie är något som tillämpas när möjligheterna att utföra RCT-studier varit obefintliga. Här mäts effekten av en handling utan att kunna jämföra med en kontrollgrupp. Resultaten kan diskuteras eller relateras till resultat i andra studier. Olika former av evidens kan sedan kombineras för att ge en så bra grund som möjligt i vårdpersonals omvårdnadshandlingar (Friberg et al., 2006). För att en omvårdnadshandling ska vara evidensbaserad krävs att de för dagen färskaste bevisen appliceras på utförd handling. Detta ska då resultera i att handlingen får bästa möjliga effekt. Bakom denna handling bör det finnas ett större antal vetenskapligt utförda projekt som tillsammans ligger som grund för den omvårdnad som genomförs (Willman et al., 2006).

Datansamling

Sökningar gjordes på Blekinge Tekniska Högskolas biblioteks hemsida, via databaser. De som användes var PubMed och Academic Search Elite. Fritextsökningar och sökningar på ord tagna ur Swedish Mesh gjordes i PubMed och Academic Search Elite. Författarna valde sedan att söka på ett enstaka ord och därefter kombinera med Boolska sökoperatörer för att minska antalet träffar ytterligare. Detta i syfte att ej behöva gå igenom en större mängd artiklar som var omöjliga att koppla till syftet, se tabell 1 (bilaga 1). Urvalet av artiklar gjordes sedan genom att granska titel och abstrakt. De artiklar som stämde med syftet valdes ut, se tabell 2 (bilaga 2). Sökorden som formulerades och användes var: AIDS, nursing, nurses, perceptions, approach, HIV positive persons, knowledge, medical personnel, prejudice, attitudes, encounter, nurse-patient relations, patients och experience.

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska, vara vetenskapligt granskade, inte äldre än 1994, vara i fulltext och i PDF-format. Vidare skulle studierna vara utförda i välfärdsländer vars samhällliga struktur och kultur liknar Sveriges i mesta möjliga mån.

Exklusionskriterier: artiklar äldre än 1994, på annat språk än engelska och svenska, ej vetenskapliga artiklar, artiklar ej i fulltext samt artiklar från länder som ej klassas som välfärdsländer.

Dataanalys

Artiklarna analyserades efter en modell som har sin grund i metasyntestänkandet, en latent innehållsanalys vilket innebär att författarna har gjort en egen tolkning av den underliggande betydelsen i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Inspirationen hämtades av Graneheim och Lundman (2004) samt Fribergs (2006) redogörelse av innehållsanalys. I en metasyntes sammanställs, analyseras och tolkas forskningsresultat som redan publicerats. Anledningen till att genomföra en metasyntes är att sammanfatta forskningsresultat om ett speciellt fenomen (Friberg, 2006).

Analysen gjordes i följande steg:

I steg ett lästes artiklarna var för sig och stycken som kunde kopplas till studiens syfte markerades. I steg två plockades meningsbärande enheter ut ur artiklarna, detta gjordes också enskilt för att inte påverkas av varandra. Enheterna skrevs sedan ner i ett dokument som skrevs ut. En diskussion startade om huruvida enheterna hade med syftet att göra eller inte. De som inte tycktes höra samman med syftet sorterades bort. I steg tre klipptes de olika meningsenheterna ut för att sedan kodas. Kodningen gjordes för att plocka ut den huvudsakliga betydelsen och likheter av enheterna. Kodningarna sorterades efter olika subkategorier. I steg fyra så analyserades subkategorierna utifrån syftet och bildade kategorier. Temat som framkom var upplevelser av HIV/AIDS. Kategorierna och subkategorierna användes sedan som grund för studiens resultat. Dessa sammanfattades sedan se exempel i tabell 3 (bilaga 3).

Resultat

Resultatet i denna studie baserades på tio artiklar varav sex med kvantitativ design och fyra med kvalitativ design. Författarna valde att inte särskilja de olika studiernas metod design i redovisningen. De använda artiklarna härstammade från studier gjorda i flertalet länder. Samtliga länder var välfärdsländer med en samhällsstruktur liknande Sveriges.

Resultatet visar temat upplevelser av HIV/AIDS samt fem skilda kategorier: empati, lidande, lärdomar av patienter, rädsla och olika inställningar till patienter med HIV/AIDS. Under empati redovisas subkategorierna; upplevelse av engagemang, medkänsla och känsla av samhörighet. Till kategorin lidande kopplades sorg som subkategori. Under lärdomar av patienter knöts subkategorierna glädje och ändrad livssyn. Subkategorierna till rädsla var; rädsla för smitta, rädsla för det okända och rädsla grundat på omgivningen. Olika inställningar till patienter med HIV/AIDS förtydligades med subkategorierna negativ inställningar och positiva inställningar. Resultatet framkom efter att ha använt en latent innehållsanalys. Resultatet beskrivs nedan.

Upplevelser av HIV/AIDS

När rådata analyserats framkom upplevelser av HIV/AIDS som ett genomgående tema för resultatet.

Empati

Upplevelse av engagemang

I en undersökning av Rödahl, Innala och Carlsson (2003) tyckte de flesta av de 57 tillfrågade sjuksköterskorna att de hade empatiska känslor gentemot patienter med HIV/AIDS. I mötet med patienter med HIV/AIDS identifierade sig sjuksköterskan ofta med sina patienter. På en avdelning med patienter med HIV/AIDS blev det, enligt Hodgson (2006), lätt så att sjuksköterskorna i sin yrkesroll distanserade sig från andra sociala sammanhang och engagerade sig väldigt i sina patienter. Accepterande av risken för att smittas hjälpte sjuksköterskan att kunna knyta an till patienterna. Detta gjorde att de sågs som vänner mer än bara som patienter (Hodgson, 2006). Enligt Knussen och Niven (1999) utvecklade sjuksköterskor nära relationer till sina patienter samt kom att lära känna och bry sig om sina patienter med tiden. Sherman (2000b) menade att kvinnliga sjuksköterskor identifierade sig med sina kvinnliga patienter mer än de manliga. Oron över kvinnliga patienter som förnekade sin sjukdom för att kunna ta hand om sina barn kunde påvisas (Sherman, 2000a).

Medkänsla

I början av AIDS epidemin tyckte sjuksköterskorna, enligt Sherman (2000a), det kändes jobbigt att HIV/AIDS patienterna var tvungna att isoleras från alla andra patienter på avdelningen. Vidare upplevde sjuksköterskorna enligt Van Wissen och Woodman (1994) det som kämpigt att inför patienten alltid behöva ikläda sig handskar. De uttryckte en vilja att förklara anledningen till detta för patienten. En sjuksköterska sa att det var påfrestande att hantera patienter som hade diarré då hon på grund av lukten var tvungen att ta ett djupt andetag och hålla andan för att patienterna inte skulle tycka det blev pinsamt. En annan sjuksköterska förklarade att hon upplevde det speciellt svårt att hantera patienter med stora vätskande sår, något hon kände krävde ett varsamt bemötande gentemot patienten. Detta för att inte patienten skulle känna sig förolämpad (Sherman, 2000a). Sjuksköterskor upplevde känslor av personlig smärta när de var tvungna att sticka patienterna (Sherman, 2000a).

Every time I had to stick him to get blood, I had a knot in my own stomach.
(Sherman, 2000a, s. 1505).

Andra sjuksköterskor visade sin empati gentemot patienterna genom att varsamt hantera bandage, göra det bekvämt för dem och visa omtanke med att erbjuda sig att göra saker som ligger utanför den dagliga vården. Det kunde exempelvis vara att kila ut och köpa lunch åt patienten från närbutiken (Sherman, 2000b).

Känsla av samhörighet

Sjuksköterskorna var enligt Sherman (2000b) alla rörande överens om att det viktigaste verktyget de hade i sitt yrke var den helande relationen mellan sjuksköterska och patient.

”It is the willingness to emotionally and spiritually connect with patients that not only places the patients in an optimal environment for healing, but promotes their own sense of wellbeing” (Sherman, 2000b, s. 123).

Relationerna som sjuksköterskor utvecklade i mötet med sina patienter lättade även deras känsla av stress samt fick dem att växa både själsligt och professionellt (Sherman, 2000a). Känsla av samhörighet kunde sjuksköterskorna uppleva genom att vara intresserade av patienternas personligheter, intressen och talanger. Relationer till patienter erfors som meningsfulla. Sjuksköterskorna upplevde det som betydelsefullt att patienten kände förtroende för dem eftersom förtroendet sedan fick relationen till patienten att anta en terapeutisk form. Sjuksköterskorna var ense om att när de väl tog sig igenom en patients försvar kändes det bra även för dem. ”Speciella patienter” beskrevs som de med vilka sjuksköterskan kände ”kemi” och att deras personligheter ”klickade” (Sherman, 2000b).

She asked, "What else can I do for you?" In a very weak voice, he replied, "Just seeing you Rosie. Just seeing you" (Sherman, 2000b, s. 122)

Känsla av samhörighet upplevdes för vissa sköterskor när de kände igen familjemedlemmar eller vänner i patienten eller att sjuksköterskans och patientens personligheter stämde överens. För andra betydde det mycket att patienten önskade få just deras vård eller konsulterade sjuksköterskan i medicinska frågor (Sherman, 2000b).

"Joey would call me at home before any procedure. He said he couldn't go through it without me. He trusted me. In fact, I became very attached to him. I became his family" (Sherman, 2000b, s. 120).

Lidande

Sorg

En stor del av vårdandet av AIDS patienter innefattade död. De psykiskt besvärligaste dagarna var då dödsfall inträffade på avdelningen. Speciellt jobbigt upplevdes det vara när en mycket omtyckt patient gick bort eller en patient som legat på avdelningen under en längre tid.

"I cared for him for four years. He died during dialysis today." (Sherman, 2000b, s.121)

I förhållande till döden sågs det som viktigt att hjälpa patienten leva sitt liv till fullo hela vägen intill slutet. En sköterska beskrev genom tårar hur hon skulle vilja få sin patient, som var en tiggare, att känna sig som en kung. En annan hade frågat sin patient om hans arbete och därigenom fått se skönheten och passionen han fyllt sitt liv med. Sjuksköterskor upplevde döden och lidandet hos unga patienter som något av det psykiskt mest påfrestande i HIV/AIDS vården. En sjuksköterska framhävde hanterandet av anhörigas sorg och lidande som mycket svårt att klara av (Sherman, 2000a). Flera uttryckte, när de tänkte tillbaka på tidigare patienter, en önskan att de skulle ha hängt kvar i livet länge nog att få tillgång till dagens läkemedel (Sherman, 2000b).

Lärdomar av patienter

Glädje

I mötet med patienterna beskrev sjuksköterskor hur de älskade att skratta ihop med sina patienter och skämta med dem för att hålla humöret uppe. När sjuksköterskorna kände sig nere kunde patienterna även använda sig av humor för att lyfta deras sinnesstämning. Många av sköterskorna fick även komplimanger från sina patienter. De tackade, och kände sig glada över uppmärksamheten (Sherman 2000b).

Ändrad livssyn

Genom AIDS vården upplevde sjuksköterskorna att de fick en ny syn på livet som inte ändrade deras religiösa perspektiv, men förstärkte behovet av en andlig styrka. Sjuksköterskorna talade om andlighet som ett band inte bara till Gud utan även till dem själva och sina kollegor. Andra sjuksköterskor berättade att de varje dag bad till Gud för styrka innan avfärd till arbetsplatsen. I mötet med patienten beskrev sjuksköterskor hur viktigt det var att lyssna aktivt på patienten, något som hjälpte dem att uppskatta välsignelserna i sina egna liv (Sherman, 2000a).

Hur sjuksköterskan hjälpte patienten att dö med värdighet beskrevs som en betydelsefull lärdom från tidigare patienter. Detta gjorde de genom att finnas med och guida dem genom övergången till livet efter samt uppmuntra dem att släppa taget. Många av sjuksköterskorna kände att de ändrat sin syn på livet genom att inte ta relationer för givna, leva livet till fullo och ta ansvar för sin egen hälsa (Sherman, 2000b). Trots att patienter fortfarande dog av AIDS kunde sjuksköterskorna uppskatta det minskade antalet av dödsfall bland patienterna samt nya läkemedel och deras förmåga att förlänga liv (Sherman, 2000a). När patienter blev bättre och skulle skrivas ut brukade sjuksköterskorna samlas på expeditionen för att ta farväl och önska patienterna lycka till (Sherman, 2000b).

Rädsla

Rädsla för smitta

I mötet med patienter med HIV/AIDS hade alla sjuksköterskor i Shermans (2000a) studie blivit utsatta för smitta framför allt genom stickskador. Detta var enligt utsaga något som framkallade ren och skär skräck. Spence-Laschinger, Goldenberg och Bello (1995) menade att risken för att smittas var den största rädslan bland sjuksköterskor. Van Wissen och Woodman (1994) visade att det bland sjuksköterskorna i deras studie diskuterades mycket kring stickskador och att det tycktes finnas stor kännedom i just detta ämne. Sjuksköterskorna kände att det fanns betydande risk för att smittan skulle kunna föras vidare från patient till sjuksköterska. Knussen och Niven (1999) rapporterade, att sjuksköterskor i deras studie uppfattade det som att faran att smittas gjorde jobbet riskfyllt. Större delen av studiegruppen i Røndahl, Innala och Carlssons (2003) arbete pekade ut rädsla som den största anledningen till att inte vilja interagera med patienter med HIV/AIDS. De menade dock att det inte nödvändigtvis behöver vara rädslan för att smittas utan även för okonventionellt sexuellt beteende. Sjuksköterskestudenter visade på rädsla för risken för smitta i kontakten med patienter med HIV/AIDS (Välimäki, Suominen & Peate, 1998). Detta beskrevs i Røndahls et al (2003) studie som indikerade att studenter som inte ville ha kontakt med patienter med HIV/AIDS kände så på grund av smittorisken. En

sjuksköterskestudent talade om HIV/AIDS och beskrev sjukdomen som läskig och hemsk, men att hon inte var rädd för infektionen i sig (Röndahl et al., 2003). Det fanns oro i mötet med patienter med HIV/AIDS på grund av risken att de skulle kunna bitas eller dra ut intravenösa nålar (Sherman, 2000a).

"I'm afraid that the patient would bleed and there would be blood all over the room" (Röndahl et al., 2003, s. 458).

För att hantera rädslan var det vissa sjuksköterskor som hade den mindre än en procent stora risken att smittas i åtanke när de mötte patienter med HIV/AIDS. Andra sätt att hantera eller dämpa rädslan kunde vara att ta risken att smittas som en del av livet, att känna sig mentalt immuniserad mot risken och att tolerera ovissheten (Sherman, 2000a).

Rädsla för det okända

Överdrivna uppfattningar om smittorisken kunde enligt Välimäki et al. (1998) relateras till bristande kunskap om HIV/AIDS samt till negativ inställning till sjukdomen. Rädslan för det okända beskrevs i Spence-Laschingers et al (1995) arbete som en anledning till oro i mötet med patienter med HIV/AIDS. Rädsla för det okända framhölls i Röndahls et al (2003) studie bland sjuksköterskestudenter. Sjuksköterskor tyckte att utbildning skulle ta bort en del av rädslan för det okända (Van Wissen & Woodman, 1994). Brist på kunskap nämndes enligt Spence-Laschinger et al.(1995) som ett problemområde för sjuksköterskor. Sjuksköterskor som hade en låg grad av kunskap kring HIV/AIDS upplevde mer rädsla för infektionen än de sjuksköterskor som hade mer utbredda kunskaper (Välimäki et al., 1998).

"You feel insecure until education makes you feel secure" (Röndahl et al., 2003, s. 458).

Rädsla grundat på omgivningen

Ovilja att utsätta familj och vänner för smitta, känslor av skam från omgivningen och rädsla för att inte kunna tillhandahålla gott fysiskt och psykiskt stöd till patienten nämndes av Spence-Laschinger et al. (1995) som rädslor. Sherman (2000a) menade att sjuksköterskor kände av att deras familjemedlemmar kunde uppleva stress över att de vårdade patienter med HIV/AIDS. De försökte därför skydda dem genom att inte diskutera jobbet hemma. En sjuksköterska i Shermans (2000a) studie menade att hon inte hade några problem med att möta och vårda patienter som var döende eller deras kroppar efter döden utan var mest rädd för de anhörigas sorg. Detta tog henne rakt tillbaka till hennes egen brors bortgång, något som hon fortfarande inte kunde hantera. Rädslan för att vårda patienter med HIV/AIDS beskrevs enligt Van Wissen och Woodman (1994) som sjuksköterskans personliga problem snarare än ett universellt problem.

Olika inställningar till patienter med HIV/AIDS

Positiva inställningar

Enligt Lohrman et al. (2000) upplevde sig sjuksköterskestudenterna i denna studie ha en positiv syn på patienter med HIV/AIDS. Stewart (1999) visade i sin studie att sjuksköterskestudenter kände sig positivt inställda till patienter med HIV/AIDS samt var villiga att interagera med patienterna. Enligt Lohrman et al. (2000) upplevde sjuksköterskestudenter inte att de hade några problem med omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS. Knussen och Niven (1999) visade att sjuksköterskor var positivt inställda till HIV/AIDS patienter. Sjuksköterskor menade enligt Hodgson (2006) att de tyckte sig ha ett brett moraliskt spektra vad det gällde patienter med HIV/AIDS och anklagade inte patienterna för att de blivit smittade utan såg det som ett led i den mänskliga skörheten. De sjuksköterskor som haft mest social kontakt med patienter med HIV/AIDS kände sig mer positivt inställda till patienterna än de med mest fysisk kontakt med patienterna. De som genomgått intern utbildning inom området AIDS upplevde också att de hade en mer positiv inställning till patienter med HIV/AIDS (Knussen & Niven, 1999). Enligt Välimäki et al. (1998) kände de sjuksköterskestudenter med mest kunskap om HIV/AIDS starkare vilja att vårda patienter med HIV/AIDS än de med mindre kunskap. Lohrman et al. (2000) menade att de sjuksköterskor som hade vårdat patienter med HIV/AIDS erfor att de hade mer kunskap om patienterna än de som inte vårdat dem. Sjuksköterskor tyckte enligt Van Wissen (1994) att om det fanns jobb som måste göras var det bara att ta tag i det oavsett om patienten var HIV positiv eller ej. AIDS dedikerade sjuksköterskor uttryckte en stark vilja att vårda patienter med HIV/AIDS (Sherman, 2000a).

"Caring for them is my life" (Sherman, 2000b, s. 121)

Negativa inställningar

Negativ inställning upplevdes bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter på avdelningarna, där homofobi och motvilja mot intravenösa drogmissbrukare var de vanligaste känslorna (Välimäki et al., 1998). Flera sjuksköterskor uttryckte enligt Sherman (2000b) att de initialt hade negativa känslor gentemot patienter med AIDS samt att de hade ifrågasatt;

"Why they had to be that way." (Sherman, 2000b, s. 118)

Stewart (1999) menade att sjuksköterskestudenter upplevde att de skuldbelade patienter med AIDS för att de ådragit sig sjukdomen. Homosexuella med AIDS sågs som mer förtjänta av sin sjukdom. Enligt Van Wissen (1994) var sjuksköterskorna öppna med att de kände sig tveksamma till att vårda patienter med HIV/AIDS. Ovilja att vårda patienter med HIV/AIDS kunde enligt Rödahl et al. (2003) bottna i både moraliska och sociala värderingar. Vissa sjuksköterskor var även mycket tydliga med sina känslor gentemot att vårda homosexuella och drogmissbrukande patienter. De menade att det skulle skära sig med deras professionella omdöme ifall de blev ombedda att vårda patienter som levde på detta sätt (Van Wissen, 1994). Flera sjuksköterskor såg det som svårt att acceptera vissa patienters bakgrund, värderingar och sexuella läggning eftersom de skilde sig så mycket från deras egna (Sherman, 2000a). En sjuksköterska menade i Shermans (2000b) studie att det tog henne ett tag att känna sig bekväm med vården av patienter med HIV/AIDS

"We can't all be totally open-minded" (Van Wissen, 1994, s. 1144.)

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors och sjuksköterskestuderandes upplevelser av mötet med patienter med HIV/AIDS. Litteraturstudie valdes för att belysa detta ämne. Det är enligt Olsson och Sörensen (2001) vanligt att använda sig av en litteraturstudie när det handlar om att skriva c-uppsatser, bland annat för att inte störa verksamheten inom hälso- och sjukvården (a.a). Friberg (2006) skriver att en litteraturstudie används för att skapa sig en översikt över kunskapsläget inom ett visst område eller problem inom sjuksköterskans profession. På grund av given tidsram diskuterades inga andra alternativ till metod utan litteraturstudie ansågs vara det bästa valet. I efterhand är författarna fullt övertygade om att så även var fallet. Kraven på artiklarna utgick ifrån syftet och sökord spaltades upp. Friberg (2006) hävdar att det svåraste med att söka artiklar i databaser är just att hitta rätt sökord då de mänskliga språken är rika på synonymer och beskrivande ord som målas ut i olika nyanser. De rätta sökorden fanns även vara en utmaning att hitta. Sökningar fick göras på flertalet ord innan rätt nyans av orden framkom. När sökningarna i databaser sedan hade påbörjats upptäcktes även vissa svårigheter i att finna lämplig litteratur som endast var kvalitativ. Valet att ta med både kvalitativa och kvantitativa artiklar menade författarna därför var oundvikligt trots att de ville undersöka upplevelser, något som bättre belyses genom artiklar med kvalitativ ansats. Enligt Patel och Davidson (2003) finns det inget som hindrar att en studie utförs med både kvalitativ och kvantitativ forskning även om en studie med sådan konstruktion troligtvis blir omfattande. Befring (1994) menar att vid kvalitativa tillvägagångssätt belyses helheten och personliga upplevelser utifrån ett vidare förståelseperspektiv. Enligt författarna stämde detta bäst in på syftet varför kvalitativ forskningsdesign på c-uppsatsen valdes. Hade möjlighet funnits att enbart använda artiklar med kvalitativ ansats hade detta troligtvis varit ett bättre alternativ. Det är, enligt Patel och Davidson (2003), genom problemformuleringen som det är möjligt att komma fram till exakt vad som ska undersökas. Detta innebär att valet av syfte måste göras med stor noggrannhet. Syftet ger även en fingervisning om vilken metod som kan väljas (a.a). Det jobbades därför mycket med att få fram ett passande syfte som skulle kunna beskriva helheten i c-uppsatsen. Syftet har reviderats flera gånger innan det slutliga syftet kunde plockas fram.

Sökandet i databaser utfördes metodiskt. Då det fanns vara svårt att hitta fulltextartiklar, som överensstämde med syftet, i andra databaser än Academic Search Elite hämtades större delen av vald litteratur härifrån. Möjligheten att fler artiklar kunnat påträffas om sökorden använts i fler databaser är ej att förringa, men det var enligt författarna fullt tillräckligt med tio artiklar. De kvalitativa artiklarna är de som bäst speglar det valda studiefenomenet, men de kvantitativa artiklarna har bidragit med värdefulla data. Åldern på vissa av artiklarna kan anses något gamla men det stod inte att finna nyare upplagor än de som använts. Då fenomenet AIDS var relativt outforskat under början på nittioalet gjordes många studier under denna epok. Det bedömdes av den orsaken vara klokast att utöka sökmöjligheterna genom att senarelägga året till nittioalets mitt. Detta för att kunna hitta artiklar som var tillämpbara på syftet. Konsekvenserna

av att välja artiklar med äldre publiceringsdatum blir att resultatet kan anses förlegat. Detta skulle kunna ge ett mindre trovärdigt resultat.

Författarna önskade vidare belysa upplevelser av sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter i länder vars samhällsstruktur i så stor utsträckning som möjligt liknade Sveriges. Vidare skulle sjukvårdsstrukturen vara organiserad på liktydigt sätt som i det svenska samhället. De flesta artiklar som passade till syftet men ändå valdes bort var gjorda i afrikanska länder. Afrikas sjukhusorganisation ansågs inte ha några likheter med den svenska strukturen och sorterades således bort. Urvalskriterierna möjliggjorde dock att fler länder än Sverige kunde reflekteras i arbetet såsom Nya Zeeland, USA och Storbritannien. Det går således inte att säga att en världsdelen har förfördelats men antalet länder kunde ha varit fler. Frågan är om det hade blivit mer trovärdigt ur sjuksköterskans yrkesperspektiv då författarna anser att grunden i professionen bör vara densamma oavsett land; att sjuksköterskan finns till för att hjälpa andra människor.

Analysen av artiklarna genomfördes med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) artikel om kvalitativ innehållsanalys. Tankegångar kan, när en innehållsanalys utförs, struktureras i ett analyschema. Det är då lättare att koppla varje argument till en sändare och diskutera avsikten hos sändaren (Ejvegård, 2003). Innehållsanalys valdes således ut för att genom innehållet i materialet kunna göra tolkningar av de vetenskapliga artiklarna. Latent innehållsanalys hävdar författarna vidare ha använt sig av eftersom denna enligt Graneheim och Lundman (2004) tar upp förhållandeaspekten i en text samt ger utrymme för egna tolkningar. Graneheim och Lundmans (2004) artikel beskrev analysmetoden bäst. Fribergs et al. (2006) beskrivning av metasyntes togs dock också i beaktande. Stegen följdes noggrant och på så sätt strukturerades uppsatsen vilket underlättade arbetet. Det som var mest komplicerat var att skapa kategorier, subkategorier och tema som var ideala för utvalda meningsbärande enheter.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen utgår från resultatets kategorier. Författarna grundade även resultatdiskussionen på Joyce Travelbees tankar om omvårdnad samt ett antal vetenskapliga artiklar.

Sjuksköterskorna upplever att de har empatiska känslor gentemot patienter med HIV/AIDS. Empati beskrivs av Travelbee (1972) som en upplevelse mellan två eller fler individer. Det är förmågan att kunna känna in och förstå en annan människas psykologiska tillstånd i en given situation. Vidare beskrivs empati som en process där en individ kan se förbi det yttre beteendet och känna av en annan individs upplevelse i ett speciellt ögonblick. I resultatet beskriver sjuksköterskorna att de identifierar sig med patienterna och kanske särskilt med dem av samma kön. De känner att de är väldigt engagerade i sina patienter och bryr sig mycket om dem. I en artikel av Torjuul, Elstad och Sörlie (2007) gjord på en kirurgisk avdelning kunde författarna hitta likheter med sitt resultat då också dessa sjuksköterskor beskriver att de är väldigt engagerade i patienterna och känner sig hängivna deras vård. De är tvungna att använda mer av sig själva för att kunna hjälpa sina patienter och menar att de kunde identifiera sig med patienter som exempelvis var i samma ålder. De kände med patienten och associerade deras

situation med sina egna liv (a.a). Travelbee (1972) menar att känna empati med någon innebär att skapa ett band med en annan individ och utveckla en närhet, men utan att leva sig in i patientens situation så mycket att sjuksköterskan själv går under.

Sjuksköterskor kan enligt denna studies resultat uppleva personlig smärta när de är tvungna att utföra smärtsamma moment med patienten. Detta styrks utav Torjuul et al. (2007) där sjuksköterskorna beskriver att smärtsamma vårdmoment påverkar dem mycket. De kan se att patienten har ont och sjuksköterskan försöker minska smärtan i mesta möjliga mån. Travelbee (1972) menar att empati är en medveten process och att båda parterna i processen känner att de har kontakt med varandra. Sjuksköterskorna i studieresultatet upplever det ansträngande att känna patientens utsatthet och uttrycker en vilja att underlätta för patienten. Det framkommer även i Cox, Cash, Hanna, D'Arcy-Tehan och Adams (2001) studie om kommunsköterskors kontakt med kvinnor utsatta för våld i hemmet att sjuksköterskor kan känna av patienters utsatthet. De har en vilja att göra vad de kan för att hjälpa kvinnorna. Sjuksköterskor kan känna sig handfallna och frustrerade inför patientens utsatthet i en viss situation (a.a). Sjuksköterskorna i studiens resultat menar även att de kan visa omtanke genom att göra "det lilla extra" för patienten. Cox et al. (2001) beskriver även detta i sin artikel, med en sjuksköterska som under ett telefonsamtal hör att tonläget på patientens röst ändras varför hon beslutar sig för att göra ett extra hembesök.

Sjuksköterskorna är överens om att det viktigaste verktyget i deras jobb är den helande relationen mellan sjuksköterska och patient. En god relation mellan sjuksköterska och patient möjliggör för patienten att göra sin röst hörd och medverka i beslut rörande deras egen sjukdom. Relationen mellan sjuksköterska och patient anses viktig för att få patienten att samarbeta och medverka i vårdssituationen (Millard, Hallet & Luker, 2006). Ferrari (2006) skriver, i sin studie om sjuksköterskestuderandes uppfattning kring betydelsen av akademisk utbildning för vårdrelationer, att relationen mellan sjuksköterska och patient var central som terapeutiskt redskap i kontakten med patienten. Travelbee (1972) definierar relationen mellan sjuksköterska och patient som all form av kontakt mellan tidigare nämnda individer när båda har en stereotyp bild av den andre. I studiens resultat menar sjuksköterskorna att de genom aktivt lyssnande till patienten kan uppskatta sina egna livs välsignelser. Likheter sågs i artikeln av Torjuul et al. (2007) där det talas om de existentiella problem sjuksköterskor ställs inför. Vidare beskrivs att sköterskorna uppskattar den sociala bekräftelse de får från patienterna på att de gör ett bra jobb. Denna försäkran gav dem styrka att hantera svåra etiska situationer (a.a). Travelbee (1972) anser att hopp är starkt relaterat till behovet av andra människor samt att hjälp av andra och samarbetet med andra individer är nödvändigt för att överleva. Sjuksköterskorna i studiens resultatdel upplever det som viktigt att finnas med patienten i livets slutskede, hjälpa dem dö med värdighet och uppmuntra dem att släppa taget. Duggleby och Wright (2007) menar att sjuksköterskorna i sin studie om palliativ vård, strävar efter positiva relationer till patienterna för att kunna erbjuda vård i livets slutskede, hopp och tröst till dem som står inför döden.

Sjuksköterskorna i de redovisade studierna har alla blivit utsatta för smittorisk, något som framkallar ren och skär skräck. McCann och Sharkey (1998) visar i sin studie om kunskap och attityder till HIV/AIDS att det finns rädslor för att smittas i vården av patienter med HIV/AIDS. Rädsla och ångest ser Travelbee (1972) som synonymt. Begreppet beskrivs som en subjektiv erfarenhet präglad av anspänning, rastlöshet och oro inför verkliga eller påhittade

situationer. Rädsla är inte njutningsfullt och individen som fruktar något finner olika sätt att hantera rädslan. Sjuksköterskorna och studenterna i resultatet pekar ut rädslan för smitta som en av de största anledningarna till att inte vilja vårda patienter med HIV/AIDS. McCann och Sharkey (1998) visar på tvetydiga resultat om huruvida sjuksköterskorna i studiegruppen är villiga att vårda patienter med HIV/AIDS. De är trots det eniga om att extra säkerhetsåtgärder är nödvändiga att vidta om det skulle bli tal om att vårda patienter med HIV/AIDS. Travelbee (1972) menar att sjuksköterskan bör se varje patient som en egen individ samt att alla sjuksköterskans aktiviteter ska vara riktade direkt mot patienten.

Brist på kunskap kan enligt sjuksköterskorna leda till en rädsla för det okända. Charleston och Happel (2005) menar, i sin undersökning av sjuksköterskestudenter på en mentalvårdsavdelning, att rädsla för det okända bottenar i flera orsaker. Oklara förväntningar på arbetet, att känna sig oförberedd samt förutfattade meningar om mentalsjukdomar kan leda till studenternas rädsla. Vidare pekar även Tzeng och Yin (2006), i sin studie om sjuksköterskors rädsla för smitta av SARS (Svår Akut Respiratorisk Sjukdom), att brist på förståelse och kunskap kan leda till rädsla.

Sjuksköterskorna menar att de känner rädsla för att ej kunna ge patienten det fysiska och psykiska stöd de behöver. Cox et al. (2001) beskriver sjuksköterskans hjälplöshet när de jobbar med de komplexa behov, som deras patienter utsatta för våld i hemmet, har. I en artikel av Naef (2006), om relationen mellan sjuksköterska och patient, skrivs att sjuksköterskan kan känna ångest över ansvaret som kommer av att ta hand om patienter. Att vårda är enligt Travelbee (1972) att uppleva någon grad av gemenskap med patienter. Sjuksköterskan kan vidare uppleva det som ångestfyllt att inte kunna eller ha möjlighet att vårda. Sjuksköterskorna förklarar att de vill skydda familj och vänner genom att inte ta med jobbet hem. Detta påvisar även Torjuul et al. (2007) då sjuksköterskorna i deras artikel kände att de var tvungna att lämna jobbet och patienterna kvar på sjukhuset rent mentalt och inte ta med arbetet hem. Travelbee (1972) anser att det är viktigt att diskutera och reflektera över svåra etiska situationer för att kunna lämna känslor bakom sig och fokusera på arbetet med patienten. För sjuksköterskan inte möjlighet att göra det så blir det lätt så att hon drar sig undan och reagerar med likgiltighet. Detta leder i sin tur till att sjuksköterskan inte till fullo kan vara mentalt närvarande i vårdssituationen.

De sjuksköterskor som medverkar i de analyserade studierna, och har haft mest social kontakt med patienter med HIV/AIDS är de som i störst utsträckning känner sig positivt inställda till att vårda patientgruppen. Tzeng och Yin (2006) styrker detta i sin studie då de rapporterar att sjuksköterskor som erhåller intern utbildning och har kunskap om patienter med SARS är mer villiga att vårda denna patientgrupp. Resultatet i McCann och Sharkeys (1998) studie tyder också på att viljan att vårda kan ställas i relation till kunskaper om patienter med HIV/AIDS samt grad av tidigare kontakt med patienterna. Travelbee (1972) hävdar att det i kontakten med patienten bör vara sjuksköterskans mål att bekräfta och möta sjuka patienters behov. Syftet med omvårdnad är att finna varje patients unika behov och att på kontinuerlig basis möta dessa behov. Ovilja att vårda patienter med HIV/AIDS kan bero på att patienternas livsstil och åsikter skiljer sig från sjuksköterskans. I Smits (2005) studie talas det också om ovilja att vårda patienter med HIV/AIDS då vissa av patienterna kan vara väldigt fientligt inställda och behandla sjuksköterskan respektlöst. Travelbee (1972) menar att när sjuksköterskan upplever att hon inte fullgör sin arbetsetiska plikt, kan känslor av skuld förekomma.

Slutsats

Resultatet leder fram till slutsatsen att de flesta sjuksköterskorna upplever att de har empatiska känslor gentemot patienter med HIV/AIDS. De sjuksköterskor och studerande som har mest kontakt med patienter med HIV/AIDS uppfattas ha mer positiva inställningar till dessa patienter. Endast en liten grad av negativa inställningar tycks förekomma bland sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande. Sjuksköterskor identifierar sig ofta med patienterna, framför allt om de är av samma kön. Relationen till patienterna upplevs som meningsfull och ett viktigt verktyg i arbetet. Generellt har de också ett stort engagemang i sina patienter. Det kan därför upplevas som väldigt svårt att förlora en patient. Död och lidande bland patienter känns psykiskt påfrestande för sjuksköterskan. Det är viktigt för sjuksköterskan att lära sig hjälpa patienter gå mot livets slut med värdighet. Ur detta lär sjuksköterskorna sig uppskatta välsignelserna i sitt eget liv samt leva varje dag till fullo och ta ansvar för sin egen hälsa. I mötet med patienterna är det vanligt att sjuksköterskorna upplever rädsla för att smittas av HIV/AIDS. Denna rädsla gör att deras jobb kan upplevas som riskfyllt samt är den största anledningen till att inte vilja vårda patienter med HIV/AIDS. Bristen på kunskap bland sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan leda till en rädsla för det okända. Rädsla för att ej kunna stötta patienter samt oro för familjemedlemmar förekommer.

Författarnas egna tankar innan studien var att det skulle finnas mycket negativa inställningar gentemot patienter med HIV/AIDS. Studien visade snarare på motsatsen, nämligen att främst positiva inställningar rapporteras bland sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande. Frågeställningar har därför väckts om huruvida inställningen till HIV/AIDS varierar i olika delar av världen samt inom olika yrkeskategorier inom vården. Författarna tycker även att det skulle vara intressant att göra en empirisk studie inom samma ämne i Sverige. Hur ser inställningen till HIV/AIDS ut inom den svenska vården? Skiljer det sig inom olika landsting?

Studien har inneburit att författarna fått djupare kunskaper om mötet mellan sjuksköterska och patient, något som är betydelsefullt inför det kommande arbetslivet.

Referenslista

- Almås, H. (2001). *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber.
- Andersen, H. (Red.), (1994). *Vetenskapsteori och metodlära*. Lund: Studentlitteratur.
- Asplund, K. (Red.), (2003). *Internmedicin*. Stockholm: Liber.
- Befring, E. (1994). *Forskningsmetodik och statistik*. Lund: Studentlitteratur.
- Charleston, R. & Happell, B. (2005). Coping with uncertainty within the preceptorship experience: the perceptions of nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 12, s. 303-309.
- Cox, H., Cash, P., Hanna, B., D'Arcy-Tehan, F. & Adams, C. (2001). Risky business: Stories from the field of rural community nurses' work in domestic violence. *Rural Health*, Vol. 9, s. 280-285.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Duggleby, W. & Wright, K. (2007). The Hope of Professional Caregivers Caring for Persons at the End of Life. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, Vol. 9, s. 42-49.
- Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2002). *Klinisk mikrobiologi*. Stockholm: Liber.
- Ferrari, E. (2006). Academic education's contribution to the nurse-patient relationship. *Nursing Standard*, Vol. 21, s. 35-40.
- Friberg, F. (Red.), (2006). *Dags för uppsats*. Borås: Författarna och Studentlitteratur.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, Vol. 24, s. 105-112.
- Hewitt, J.P. (1981). *Jaget och samhället*. Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Hodgson, I. (2006). Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 55, s. 283-290.
- Holm, U. (1989). *Empati att förstå andra människors känslor*. Stockholm: Natur och Kultur.

Holst, M., Sparrman, S. & Berglund, A-L. (2003) Det dialogiska förhållandet- Möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar. *Vård i Norden*, No 68, Vol. 23, s. 46-49.

Iwarson, S. & Norrby, R. (Red), (2004). *Infektionsmedicin- epidemiologi, klinik, terapi*. Uppsala: Almqvist och Wiksell.

Knussen, C. & Niven, C. (1999). HIV/AIDS and health care workers: contact with patients and attitudes towards them. *Psychology and Health*, Vol. 14, s. 367-378.

Lindqvist, K. & Grip, G. (1991). *Att mötas i vården*. Stockholm: Natur och kultur.

Lohrmann, C., Välimäki, M., Suominen, T., Muinonen, U., Dassen, T. & Peate, I. (2000). German nursing students' knowledge of and attitudes to HIV and AIDS: two decades after the first AIDS cases. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 31, s. 696-703.

McCann, T.V. & Sharkey, R.J. (1998). Coping with uncertainty within the preceptorship experience: the perceptions of nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 27, s. 267-273.

Millard, L., Hallet, C. & Luker, K. (2006). Nurse-patient interaction and decision-making in care: patient involvement in community nursing. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 55, s. 142-150.

Naef, R. (2006). Bearing witness: a moral way of engaging in the nurse-person relationship. *Nursing Philosophy*. Vol. 7, s. 146-156.

Niven, N. & Robinson, J. (1997). *Omvårdnadspsykologi*. Stockholm: Liber.

Noas Ark (2007). *HIV & AIDS*. Hämtad 2007-08-31 från <http://www.noaksark.redcross.se/hivaid/statistik.htm>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder- att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 41, s. 454-461.

Schuster, M. (2006). *Profession och existens*. Göteborg: Daidalos AB

Sherman, D.W. (2000a). Experiences of AIDS-dedicated nurses in alleviating the stress of AIDS caregiving. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 31, s. 1501-1508.

Sherman, D.W. (2000b). AIDS-dedicated nurses: what can be learned from their perceptions and experiences. *Applied Nursing Research*, Vol. 13, s. 115-124.

- Simon, V., Ho, D.D. & Abdool Karim, Q. (2006). HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. *Lancet*, Vol. 368, s. 489-504.
- Smit, R. (2005). HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 51, s. 22–29.
- Spence-Laschinger, H. K., Goldenberg, D. & Dal Bello, D. (1995). Community health nurses' HIV care behaviour. *Journal of Community Health Nursing*, Vol. 12, s. 147-159.
- Stewart, D. (1999). 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*, Vol. 30, s. 740-748.
- Torjuul, K., Elstad, I. & Sörlie, V. (2007). Compassion and responsibility in surgical care. *Nursing Ethics*, Vol. 14, s.522-534.
- Travelbee, J. (1972). *Interpersonal Aspects Of Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Tzeng, H-M. & Yin, C-Y. (2006). Nurses' fears and professional obligations concerning possible human to human avian flu. *Nursing Ethics*, Vol. 13, s. 455-470.
- Van Wissen, K. & Woodman, K. (1994). Nurses' attitudes and concerns to HIV/AIDS: a focus group approach. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 20, s. 1141-1147.
- Välämäki, M., Suominen, T. & Peate, I. (1998). Attitudes of professionals, students and the general public to HIV/AIDS and people with HIV/AIDS: a review of the research. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 27, s. 752-759.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad en bro mellan forskning och klinisk verksamhet(2:a rev. uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Bilagsförteckning

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Tabell 1. Sökvägar.

Tabell 2. Artikelöversikt.

Tabell 3. Exempel på innehållsanalys.

Bilaga 1

Tabell 1. Sökvägar.

Databas: Academic Search Elite	Sökord	Antal Träffar	Valda Artiklar
1#	AIDS	10643	0
2#	Nursing	65385	0
3#	Experience	40311	0
4#	Perceptions	8774	0
5#	Patients	118337	0
6#	1# AND 2# AND 3# AND 4# AND 5#	4	1
7#	Encounter	3639	0
8#	1# AND 2# AND 5# AND 7#	4	1
9#	Attitudes	12156	0
10#	Medical Personnel	7550	0
11#	1# AND 9# AND 10#	11	2
12#	Knowledge	27795	0
13#	1# AND 10# AND 12#	11	0
14#	Prejudice	1242	0
15#	1# AND 14#	33	1
16#	Approach	46061	0
17#	1# AND 2# AND 16#	34	3
18#	HIV positive persons	2246	0
19#	Nurses	26627	0
20#	9# AND 18# AND 19#	11	1

Databas: Pubmed	Sökord	Antal träffar	Valda Artiklar
1#	Nurse-Patient Relations	4231	0
2#	AIDS	32967	0
3#	1# AND 2#	64	1
4#	perceptions	70012	0
5#	2# AND 4#	1454	0
6#	nursing	65088	0
7#	5# AND 6#	70	0

Bilaga 2

Tabell 2. Artikelöversikt.

Författare, Land	Tidskrift, År	Syfte	Metod	Resultat
Röndahl, G., Innala, S., Carlsson, M. Sverige	Journal of advanced nursing, 2002	Syftet var att undersöka skillnader i attityd mellan sjuksköterskor, sjuksköterskestuderande, undersköterskor och undersköterskestuderande gentemot homosexuella patienter med HIV och heterosexuella patienter med HIV.	Kvantitativ beskrivande studie.	Generellt sett så hyste både sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande empatiska känslor för homosexuella HIV-patienter och HIV-patienter samt att de hade en låg grad av rädsla för att smittas av HIV.
Knussen, C., Niven, C.A., Storbritannien, Skottland.	Psychology and Health, 1997	Syftet var att beskriva faktorer associerade med negativa attityder hos vårdpersonal för att åtgärder sak kunna vidtas till såväl patienter som vårdpersonals fördel. Fokus låg här på relationen mellan kontakt med HIV-patienter och attityder till dem.	Kontrollerad studie	De som inte hade fått internutbildning inom området hade i större utsträckning negativa attityder. På det hela taget var dock attityderna positiva till denna patientgrupp och de flesta höll inte med om att sjukvårdspersonal skulle få vägra vårda HIV/AIDS patienter.
Spence Laschinger, H.K., Goldenberg, D., Dal Bello, D., Canada	Journal of Community Health Nursing, 1995	Syftet var att undersöka sjuksköterskor inom Kommunhälsovårdens attityder och subjektiva normer kring att vårda patienter som är HIV-positiva samt förutspå deras intentioner att vårda HIV-patienter.	Kvantitativ beskrivande studie.	Attityder och normer fanns ha samband med vilja att vårda HIV-patienter liksom även möjligheten att själv råka illa ut, familjen och vänner men inte med jobbrelaterade konsekvenser. Det fanns dock viss oro för att smittas i yrket.

Författare, Land	Tidskrift, År	Syfte	Metod	Resultat
Lohrman, C., Välimäki, M., Suominen, T., Muinonen, U., Dassen, T., Peate, I. Tyskland	Journal of advanced nursing, 2000	Syftet var att beskriva tyska sjuksköterskestuderandes kunskaper, attityder till AIDS/HIV, deras grad av homofobi, vilja att vårda patienter med HIV/AIDS och deras förhållningssätt till eventuella sexuella riskbeteenden.	Kontrollerad studie.	Sjuksköterskestudenterna hade en relativt hög grad av kunskaper om AIDS. Studenter som var singlar samt de som hade vårdat AIDS patienter hade mer djupgående kunskaper i sjukdomen. Generellt så var attityderna till AIDS och patienter med AIDS positiva. Homofobi återfanns endast i en minoritet av deltagarna.
Stewart, D., Storbritannien.	Journal of advanced nursing, 1999	Syftet var att undersöka huruvida attityderna till HIV/AIDS har skiftat till mer positiva sådana sedan epidemin startade under tidigt 80-tal.	Observationsstudie.	Studenterna hade överlag en positiv inställning till HIV/AIDS patienter men påvisade ändå betydligt högre grad av fördomar kring HIV/AIDS än leukemi. Inga signifikanta skillnader i attityder kunde påvisas mellan homo- och heterosexuella patienter.
Witt Sherman, D., USA	Applied nursing research, 2000b,	Syftet var att utforska hur uppfattningar och erfarenheter hos AIDS sköterskor kan te sig med tanke på deras patienter men även på deras personliga och professionella reaktioner på att vårda patienter med AIDS.	Kvalitativ studie.	Resultatet erbjuder insikt i utvecklandet av en relation mellan sjuksköterska och deras HIV/AIDS patienter samt lärdomar i att vårda och stärka en sådan relation.

Författare, Land	Tidskrift, År	Syfte	Metod	Resultat
Välimäki, M., Suominen, T., Peate, I., Finland	Journal of advanced nursing, 1998	Syftet var att göra en översikt över attityder till HIV/AIDS hos hälsopersonal, studenter och den generella befolkningen inom tre olika områden: medicin/omvårdnad, psykologi och samhällsvetenskap. Författarna har även tittat på var de flesta studier gjorts, vilka som undersökts samt vilka olika metoder som har använts.	Litteraturstudie.	De flesta studierna kring ämnet är gjorda i USA där fokusen ligger på empiriska studier gjorda med frågeformulär. Deltagarna är oftast studenter och oftast så undersöks deras attityder till HIV/AIDS samt sexuella beteenden. Fokusen på vårdpersonal har dock ökat. Författarna får även uppfattningen att attityderna till HIV/AIDS inte har förändrats i någon större utsträckning.
Hodgson, I., Storbritannien	Journal of advanced nursing, 2006	Syftet var att undersöka utmärkande drag i vården på en HIV/AIDS avdelning	Empirisk studie.	De som regelbundet hade hand om AIDS patienter hade en bred kunskap i ämnet och hade i många fall självständigt valt att jobba med AIDS.
Van Wissen, K., Woodman, K. Nya Zeeland	Journal of advanced nursing , 1994	Syftet var att vidare studera sjuksköterskors attityder till patienter med HIV/AIDS.	Kvalitativ studie.	Författarna fann att attityderna till HIV/AIDS patienter är varierade och att de beror på sociala influenser, personlig erfarenhet och omfattning av kunskap kring HIV/AIDS.

Författare, Land	Tidskrift, År	Syfte	Metod	Resultat
Witt Sherman, D., USA	Journal of advanced nursing, 2000a,	Syftet var att utforska de fysiska, psykiska, känslomässiga och själsliga riskerna och stressmomenten i att vårda AIDS patienter samt de faktorer som ger motståndskraft mot stress i denna vård. Vidare studerades faktorer som gjorde deltagarna villiga att vårda dessa patienter samt strategier rekommenderade av AIDS sköterskor för att orka med omvårdnaden.	Kvalitativ studie.	Studien visade på flera teman relaterade till fysisk stress i AIDS vården med speciell tonvikt på att vara medveten om risker men inte förlamad av rädsla. De olika strategierna för att klara av omvårdnaden av patienterna uppgavs vara att hantera risken, avskärma sig från riks faktorn i sitt dagliga arbete samt att skydda sig själv mot risken för smitta.

Bilaga 3

Tabell 3. Exempel på innehållsanalys.

Meningsenhet	Kondenserad Meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
As I approached, the nurse wiped her tears and stated, "I cared for him for four years. He died during dialysis today."	Sjuksköterskan torkade tårarna; "Efter fyra års vårdande dog han idag under dialysen."	Sorg i vård situationen	Sorg	Lidande	Upplevelser av HIV/AIDS
The voices of nurses revealed that their care of patients with AIDS had given them "a greater sense of humanity", as they became more "caring", "sensitive", "open minded", and "patient".	Sjuksköterskorna hade erhållit "ökad medmänsklighet", blivit mer "vårdande", "försiktiga", öppna för andra åsikter" och "tålmodiga" genom vården av patienter med AIDS.	Tillfredsställelse i vårdandet	Ändrad livssyn	Lärdomar av patienten	
Several nurses expressed initial negative feelings about gay patients, questioning "why they had to be that way".	Sjuksköterskorna undrade om homosexuella patienter "varför de var tvungna att vara sådana där"	Negativa känslor mot patienter med HIV/AIDS	Negativa inställningar	Olika inställningar till patienter med HIV/AIDS	

Meningsenhet	Kondenserad Meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
Nurses in this study had somewhat positive attitudes toward caring for patients who are HIV positive.	Sjuksköterskor hade något positiva attityder till att vårda patienter med HIV.	Positiva känslor mot patienter med HIV/AIDS	Positiva inställningar	Olika inställningar till patienter med HIV/AIDS	Upplevelser av HIV/AIDS
Fear of contracting the disease, lack of knowledge, about HIV and AIDS and the effectiveness of universal precautions, uneasiness about putting family and friends at risk of exposure, stigmatization by society, and concern about being able to give the best physical and emotional support to the patient predominated.	Rädsla för att bli smittad, brista i kunskap, inte vilja utsätta familj och vänner för risk, samhällets skam och oro över att kunna ge patienten bästa möjliga fysiska och känslomässiga stöd dominerade.	Känslor av skräck i vårdandet	Rädsla för smitta	Rädsla	

Meningsenhet	Kondenserad Meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
The relationships nurses developed with their patients and with each other lessened their stress and supported their spiritual and professional growth.	Relationerna sjuksköterskor utvecklade med patienter och med varandra minskade stress samt ledde till andlig och professionell tillväxt.	Att känna sig stärkt i relationen till andra	Känsla av samhörighet	Empati	Upplevelser av HIV/AIDS