



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Sjuksköterskan i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter

- En litteraturstudie

Felicia Holmgren

Jannice Turesson

Handledare: Carmen Sanmartin Torralba

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona januari 2015

# Sjuksköterskan i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter

- En litteraturstudie

Felicia Holmgren  
Jannice Turesson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Human Immunodeficiency virus eller humant immunbristvirus (HIV) och Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) är en obotlig sjukdom som gör att kroppens eget immunförsvar bryts ner. I mötet vid omvårdnaden av patienter krävs det att sjuksköterskan har en helhetskompetens för att på ett värdigt och respektfullt sätt kunna bemöta patienten. Sjuksköterskors ansvar är att lindra lidande och främja hälsa, vilket är grunden till en god omvårdnad. Svensk sjuksköterskeförening poängterar att alla människor har rätt till lika vård oavsett sjukdom och att diskriminering på särskilda patientgrupper inte får förekomma. Därför är det viktigt att belysa sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av patienter som drabbats av HIV/AIDS.

**Metod:** Metoden som användes var en litteraturstudie med kvalitativ ansats där åtta artiklar valdes ut och analyserades med en innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004).

**Resultat:** Resultatet visade att sjuksköterskor var rädda vid omvårdnaden av HIV/AIDS patienter då det framkom att de var rädda för att bli smittade. Rädslan i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS patienter berodde på otillräcklig kunskap i kombination med lite erfarenhet. Resultatet visade även att det fanns fördomar som spelade en stor roll för hur sjuksköterskans möte med HIV/AIDS patienten skulle bli. Det framkom att det fanns en ovilja till att utföra omvårdnad på en HIV/AIDS patient, vilket utgör en stor risk för diskriminering. Det framkom också som positivt att en del sjuksköterskor kände medlidande för patienter med HIV/AIDS, där sjuksköterskan och patienten skapar en annorlunda och värdefull relation.

**Slutsats:** Sjuksköterskor generellt känner att de har bristande kunskaper om omvårdnad kring patienter med HIV/AIDS, detta leder till rädslor och negativa attityder riktade mot de drabbade patienterna. För att öka kunskapen och på så vis även vårdkvaliteten för patienter med HIV/AIDS krävs mer forskning om sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av denna patientgrupp.

**Nyckelord:** AIDS, HIV, Mötet, Omvårdnad, Sjuksköterska.

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Inledning .....   | 4  |
| Bakgrund.....   | 5  |
| Mötet vid omvårdnaden av patienten .....  | 5  |
| Patienter med HIV/AIDS .....  | 5  |
| Sjuksköterskans ansvar i mötet med patienten.....                               | 6  |
| HIV och AIDS.....   | 7  |
| Teoretisk referensram.....  | 8  |
| Syfte .....   | 9  |
| Metod .....   | 9  |
| Datainsamling.....  | 9  |
| Urval.....  | 10 |
| Kvalitetsgranskning.....  | 11 |
| Analys.....   | 11 |
| Resultat .....  | 12 |
| Rädsla i mötet vid omvårdnaden.....   | 12 |
| Kunskapens betydelse för sjuksköterskan i mötet vid omvårdnaden.....            | 13 |
| Vikten av en relation till patienter med HIV/AIDS i mötet vid omvårdnaden ..... | 14 |
| Attityder och fördomar i mötet vid omvårdnaden.....                             | 15 |
| Empatiskt förhållningssätt i mötet vid omvårdnaden.....                         | 16 |
| Diskussion.....   | 17 |
| Metoddiskussion.....  | 17 |
| Resultatdiskussion.....   | 19 |
| Slutsats .....  | 22 |
| Självständighet.....  | 22 |
| Referenser .....  | 24 |
| Bilaga 1 Databassökningar .....   | 29 |
| Bilaga 2 Granskningsprotokoll .....   | 32 |
| Bilaga 3 Artikelöversikt.....   | 34 |
| Bilaga 4 Meningsenheter .....   | 37 |

## Inledning

HIV/AIDS är enligt WHO (2013) ett globalt folkhälsoproblem som drabbar både barn och vuxna, idag lever 35 miljoner människor med sjukdomen. Enligt statistik från WHO (2013) var det 2,1 miljoner nya fall av HIV under år 2013, samtidigt dog 1,5 miljoner människor i AIDS. Forrester och Murphy (1992) påpekar att sjuksköterskor kan uppleva en osäkerhet i omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS, vilket ofta grundar sig i okunskap och rädsla. Forrester och Murphy (1992) betonar att detta kan göra att sjuksköterskor agerar mekaniskt. Rädslan som förekommer i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS patienter menar Oliver och Dykeman (2003) beror på att sjuksköterskor är rädda för att smittas via stickskador och detta bekräftas av Lymer, Richt och Isaksson (2003) som menar att det är en risk som finns i det dagliga arbetet. Rödahl, Innala och Carlsson (2003) stödjer att denna rädsla finns bland sjuksköterskor och är huvudorsaken till oviljan att utföra omvårdnad på dessa patienter. Tyler-Viola (2007) bekräftar att oviljan som finns bland sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS ofta kan bero på negativa attityder som grundar sig i egna värdeomdömen som rör patienternas livsstil. Hughes (2011) anser att sjuksköterskor är den grupp inom hälso-sjukvården som är mest negativt inställda till patienter med HIV/AIDS. Tyler-Viola (2007) menar att dessa negativa attityder är ett problem som kan leda till att HIV/AIDS patienter diskrimineras av sjuksköterskor. Kagan et. al (2009) bekräftar att sjuksköterskors professionella beteende styrs mer av personliga attityder och fördomar jämfört med befintlig kunskap. Lymer, Richt och Isaksson (2003) betonar att sjuksköterskor väljer om de försiktighetsåtgärder som finns bör vidtas eller inte, vilket grundar sig i patienternas utseende och beteende och utgör en risk för diskriminering, samt en ökad smittorisk. En tydlig vetenskaplig sammanställning kring sjuksköterskor i mötet i omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS saknas. Enligt Josse-Eklund, Wilde-Larsson, Petzäll och Sandin-Bojö (2013) är det därför viktigt att forska mer för att kunna belysa sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS och därmed ge en ökad kunskap hos sjuksköterskor för att kunna förbättra kvaliteten i omvårdnaden av denna patientgrupp.

# Bakgrund

## Mötet vid omvårdnaden av patienten

Varje dag sker det enligt Fossum (2007) tusentals möten i vården och varje möte är unikt. Ezra (2010) menar att hela livet präglas av olika möten och det vanligaste mötet sker genom ögonkontakt när två personer passerar varandra. Denna ögonkontakt framkallar enligt Ezra (2010) känslor och reaktioner, samt tyckande om den mötande personen. I det mötet görs enligt Ezra (2010) en bedömning på varandra för att skapa en uppfattning om den enskilde individens personlighet, vilket kan vara både positivt och negativt. Enqvist och Bengtsson (2010) poängterar att det som sjuksköterska är viktigt att i mötet vid omvårdnaden fokusera på patientens livsvärld och behov samt reaktioner. Detta ställer enligt Enqvist och Bengtsson (2010) krav på sjuksköterskan som måste ha god självkänedom, ett lugnt förhållningssätt, samt att kunna hantera och uttrycka egna känslor i mötet med patienten. Hassan och Wahsheh (2011) menar att det finns en upplevd rädsla bland sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS på grund av okunskap. Livserfarenhet och tidigare erfarenheter inom sjuksköterskeyrket bidrar som Holst, Sparrman och Berglund (2003) förklarar med en trygghet i mötet med patienten, samt att sjuksköterskan erhålls en möjlighet för personlig utveckling. I mötet vid omvårdnaden av patienten krävs det enligt Holst, Sparrman och Berglund (2003) att sjuksköterskan har en helhetskompetens för att kunna bemöta patienten på ett värdigt och respektfullt sätt, samt för att kunna lindra lidande och främja hälsa som Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) bekräftar är målet med mötet vid omvårdnad. Schuster (2006) menar att sjuksköterskan i mötet vid omvårdnad bör lägga fokus på patientens behov både ur ett omvårdnadsperspektiv, samt ur ett medicinskt perspektiv. Dahlberg et al. (2003) definierar mötet vid omvårdnaden som ett möte mellan patient och sjuksköterska, där sjuksköterskan använder sig av erfarenheter, professionellt engagemang och kunskap för att kunna vara närvarande och skapa en relation med patienten. För att en relation ska vara möjlig, krävs enligt Dahlberg et al. (2003) att en vilja till detta finns från båda parter.

## Patienter med HIV/AIDS

Patienter med HIV/AIDS kan enligt Paparello, Zeller och While (2014) behöva extra stöd från sjuksköterskan, då de ofta lider av depression, ångest och oro på grund av den ovissa framtiden. Galantino et al. (2014) påpekar att det som sjuksköterska är viktigt att veta att

HIV/AIDS patienter kan uppleva sjukdomen som ett handikapp och detta kan ha en negativ inverkan på livskvaliteten för dessa patienter. Moberg (2000) förklarar att kvaliteten i omvårdnaden i det dagliga livet kan påverka HIV/AIDS-patienter då de ofta drabbas av minskad sexlust, viktnedgång, koncentrationssvårigheter och en rubbad nattsömn. Enligt Willman (2010) blir patienten maktlös på grund av sitt vårdbehov och tvingas förlita sig på sjuksköterskans kompetens. Patienter med HIV/AIDS menar Moberg (2000) dagligen är i behov av att ta en kombination av flera olika mediciner, vilket kan vara krävande att efterfölja. Enligt Moberg (2000) finns det en risk att patienten utvecklar resistens mot medicinerna då de intas under en längre tid. Vidare förklarar Moberg (2000) att det också finns en risk för att komplikationer uppstår i samband med sjukdomen, exempelvis svampinfektioner och lunginflammationer. Socialstyrelsen (2007) menar att en patient är någon som har kontakt med hälso- och sjukvården för att få råd, omvårdnad och/eller behandling på grund av sjukdom eller ett tillfälligt lidande. Willman (2010) definierar en patient som *”den lidande”* vilket innebär en person som befinner sig i beroendeställning och på grund av sjukdom behöver någon form av vård.

### Sjuksköterskans ansvar i mötet med patienten

Sjuksköterskan har till uppgift enligt Schuster (2006) att få patienterna att känna tillit och trygghet i mötet vid omvårdnaden, samt att sjuksköterskan ska visa förståelse för patienten och vara delaktig i patientens omvårdnad. International Council of Nurses [ICN] (2005) menar att det är grundläggande i omvårdnaden att visa respekt och förståelse för patientens kultur, tro och rättigheter, samt att visa hänsyn för patienten. ICN (2005) förklarar även att det är viktigt som sjuksköterska att i mötet vid omvårdnaden informera patienten om lämplig medicinsk och omvårdnadsmässig behandling, samt om patientens rättigheter att ta emot och avstå från vård och dess konsekvenser. ICN (2005) menar att det är sjuksköterskans uppgift att kunna samverka i team, samt föra patientens talan i de sammanhang då andra professioner kan behöva bli inkopplade i patientens omvårdnad. Enligt ICN (2005) är det viktigt som sjuksköterska att bidra med en positiv inställning i omvårdnaden för att på så vis skapa förutsättningar för att främja hälsa och lindra lidande. Kagan et. al (2009) framhäver däremot att sjuksköterskors professionella beteende styrs mer av personliga attityder och fördomar än befintlig kunskap. Lymer, Richt och Isaksson (2003) betonar att sjuksköterskor väljer om de försiktighetsåtgärder som finns bör vidtas eller inte, vilket grundar sig i patienternas utseende och beteende och utgör en risk för diskriminering, samt en ökad smittorisik.

Hughes (2011) anser att sjuksköterskor är en av de grupper inom hälso-sjukvården som är mest negativt inställda till patienter med HIV/AIDS. Sjuksköterskan måste enligt Travelbee (1971) möta patienten utan förutfattade meningar och se personen bakom sjukdomen och intressera sig för personen. I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor, utfärdad av Socialstyrelsen (2005) ska en sjuksköterska arbeta utifrån ett etiskt förhållningssätt, som ska grunda sig i beprövad erfarenhet och vetenskaplig evidens, samt att omvårdnaden även ska förhålla sig till de författningar som finns, vilket innefattar både förordningar, lagar, riktlinjer och föreskrifter. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar sjuksköterska som en person som har tagit högskoleexamen, vilket innebär att den praktik och utbildning som krävs för detta yrke är utförd och godkänd, samt att personen i fråga har fått en legitimation utfärdad av socialstyrelsen som styrker yrkesrollen.

## HIV och AIDS

HIV klassas av Smittskyddsinstitutet (2013a) som en allmänfarlig och smittsam sjukdom som kan innebära ett långvarigt sjukdomsförlopp, svårt lidande och vara livshotande eller medföra andra allvarliga komplikationer. Enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) är patienter som bär eller misstänks bära på en smittsam sjukdom, skyldig att vidta åtgärder för att skydda andra mot att smittas. Patienter som bär på en allmänfarlig sjukdom är enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) skyldig att informera om smittan till andra människor i situationer där smittöverföring kan förekomma.

HIV är enligt smittskyddsinstitutet (2013b) en förkortning för humant immunbristvirus som orsakas av ett virus som angriper immunförsvaret och lagras i kroppens DNA.

Smittskyddsinstitutet (2013b) förklarar att en HIV- infektion är kronisk, som innebär att den drabbade lever med sjukdomen resten av livet, vilket bekräftas av Starr och Bradley-Springer (2014). Smittskyddsinstitutet (2013b) antyder att 30 miljoner människor världen över har avlidit i aids och idag lever cirka 30-35 miljoner människor med HIV. Smittskyddsinstitutet (2013b) menar även att det i Sverige drabbas cirka 400-500 människor varje år av HIV och ungefär 6500 svenskar lever med sjukdomen.

Starr och Bradley-Springer (2014) bekräftar att HIV smittas via blod och andra kroppsvätskor, samt via samlag både vaginalt, analt och oralt. Smittskyddsinstitutet (2013b) menar att HIV även kan smittas via orena injektionssprutor och via blodtransfusion eller vävnadstransplantation. Smittöverföring kan enligt Starr och Bradley-Springer (2014) ske

mellan mamma och barn, oftast i samband med amning eller förlossning. För att undvika smittspridning menar smittskyddsinstitutet (2013b) att de generella rekommendationerna att använda kondom vid samlag, samt att undvika direktkontakt med blod och andra kroppsvätskor och att inte dela injektionssprutor bör efterföljas. Smittskyddsinstitutet (2013b) hävdar dock att en HIV- infektion inte smittar via sociala kontakter.

Inkubationstiden kan variera upp till flera år menar smittskyddsinstitutet (2013b) och de vanligaste symtom som kan uppstå är feber, svullna lymfkörtlar, eventuella hudutslag och ont i halsen, vilket påminner om vanliga infektionssymtom. Vidare förklarar smittskyddsinstitutet (2013b) att vid fortskridning av sjukdomen kan utveckling ske till AIDS. Enligt RFSU (2014) är AIDS en förkortning för Acquired Immunodeficiency Syndrome, som står för olika infektioner och tumörer som kan uppkomma på grund av det försvagade immunförsvaret som sjukdomen medför. RFSU (2014) förklarar att symtom på sjukdomen kan vara kraftiga infektioner med svampar och bakterier samt ofrivillig viktnedgång i kombination med långa perioder med diarréer, vilket kan vara ett tecken på att AIDS utvecklats. AIDS är ett globalt problem enligt Moss (2013), bara i USA lever 500 000 med AIDS men är vanligast förekommande i Södra Afrika. Moss (2013) bekräftar att HIV/AIDS fortfarande är en av de vanligaste dödsorsakerna i världen och det finns cirka 16 miljoner föräldralösa barn i världen som på grund av AIDS förlorat antingen en eller båda sina föräldrar.

### Teoretisk referensram

Den teoretiska referensram som valts är Joyce Travelbees interaktionsteori. Teorin baseras på relationen mellan sjuksköterska och patient. Travelbee (1971) menar att det är viktigt inom sjuksköterskeyrket att etablera en mellanmänsklig relation med patienten där rollerna som sjuksköterska och patient bortses och kontakten blir personlig. Denna relation menar Travelbee(1971) skapas genom en interaktionsprocess bestående av fem faser, vilka är det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati samt etablerande av ömsesidig förståelse och kontakt. Enligt Travelbee (1971) måste sjuksköterskan se personen bakom sjukdomen eller lidandet och att gå in i mötet utan förutfattade meningar. Om fokus läggs på sjukdomen eller lidandet blir kontakten mellan patienten och sjuksköterskan opersonlig och omvårdnaden blir mekanisk.



Interaktionen mellan sjuksköterska och patient utvecklas efter hand, då Travelbee (1971) påvisar att identiteten hos båda parter framträder. Rollerna som sjuksköterska och patient försvagas när identiteterna växer fram och relationen grundar sig på kontakten.

Mötet styrs alltid av stereotyper och generaliserande uppfattningar, detta är enligt Travelbee (1971) på grund av att sjuksköterskan och patienten inte känner varandra. Vidare menar Travelbee (1971) att sjuksköterskan bemöter patienten som vem som helst men där emot bemöter patienten sjuksköterskan utifrån allmänna förväntningar. Travelbee (1971) menar att i mötet får båda parter ett första intryck av varandra som baseras på observationer av uppträdande, handlingar och språkval.

## Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av patienter som drabbats av HIV/AIDS.

## Metod

Metoden som valdes var en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats och valdes för att den ansågs kunna svara på syftet. Olsson och Sörensen (2012) beskriver litteraturstudier som en sammanställning av ett begränsat antal vetenskapliga artiklar där resultatet av sammanställningen blir informationskällan. Med kvalitativ ansats menar Olsson och Sörensen (2012) att forskarna har utgått ifrån en holistisk syn på människan, där fokus ligger på upplevelser och erfarenheter.

## Datainsamling

Artikelsökningarna har genomförts i databaserna Cinahl och Medline. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) är det av stor betydelse att söka artiklar från olika källor för att därmed undvika att urvalet blir felaktigt. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) beskriver Cinahl som en databas innehållande tidskrifter som inriktar sig på omvårdnadsvetenskap. Vidare beskriver Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) Medline som en databas innehållande tidskrifter inom bland annat medicin och omvårdnad. För att kunna kombinera en eller flera termer användes booleska sökoperatörerna ”AND” och detta bör enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) göras för att avgränsa sökningen inom ett specifikt område. Booleska sökoperatörerna ”OR” valdes bort då sökningarna blev för generella och artiklarna som framkom inte svarade på syftet. Forsberg och Wengström (2013) menar att genom den booleska sökoperatörerna ”AND”

kan fler artiklar som innehåller de sökord som är kombinerade med operatören finnas och detta för att specificera träffarna. Den booleska sökoperatören ”OR” finner artiklar som enligt Forsberg och Wengström (2013) innehåller något av de sökord som kombineras med operatören och används för att expandera träffarna. De sökord som användes var: *HIV, AIDS, nursing, caring, nurses, nursing care, encounter*. Sökorden kombinerades på olika sätt för att få fram materialet och för att se hur detta gjordes se bilaga 1, där anges även vilket datum artiklarna söktes, hur många träffar som erhöles, samt vilka som valdes ut till resultatet. Artiklarna lästes först på titelnivå och detta för att se om de artiklar som framkom i sökningarna svarade mot syftet. Om titeln var av intresse lästes sedan även abstracten till dessa artiklar och därefter avgränsades vilka som skulle läsas och kvalitetsgranskas. Totalt lästes 38 abstract och därefter valdes 20 artiklar ut, varav åtta av dem ansågs svara mot syftet och som därefter kvalitetsgranskades och valdes ut till resultatet. Tre av de åtta utvalda artiklarna byggde på studier där forskarna använde sig av både kvalitativ och kvantitativ metod för att uppnå ett resultat. Från dessa artiklar användes och bedömdes endast den kvalitativa delen. I ytterligare två av de utvalda artiklarna fanns även andra professioner inkluderade så som läkare och undersköterskor men deras åsikter uteslöts från resultatet, detta för att bara sjuksköterskors perspektiv skulle belysas.

## Urval

Avgränsningen av artikelsökningarna gjordes genom att English Language och Peer Reviewed valdes samt att Qualitative-Best Balance valdes i flertalet av sökningarna. Årsintervallet på artiklarna var mellan år 1992-2014, detta på grund av att utbudet på kvalitativa artiklar som stämde med syftet och inklusionskriterierna var begränsade under 2000-talet. Inklusionskriterierna för artiklarna var att skulle vara skrivna utifrån sjuksköterskors perspektiv. Sjuksköterskorna innefattade alla åldrar, både män och kvinnor som var anställda på vårdavdelningar. För att artiklarna skulle inkluderas i resultatanalysen skulle de vara från Europa, USA eller Australien. Detta för att sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS kan vara likatänkande i större delar av världen. Alla artiklar som valdes var skrivna på engelska eftersom det var ett språk som behärskades och det utgjorde en liten risk för tolkningsfel i texten då den översattes till svenska. Exklusionskriterierna för artiklarna var att de inte skulle vara ur ett medicinskt perspektiv, då arbetet handlade om omvårdnad.

## Kvalitetsgranskning

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) protokoll för kvalitetsbedömning för studier med kvalitativ ansats, se bilaga 2. Det fanns 14 frågor i protokollet med svarsalternativen *ja*, *vet ej* och *nej*. Dessa svarsalternativ poängsattes där alla ja-svar fick ett poäng och alla vet ej-svar fick noll poäng och flertalet av nej-svaren fick noll poäng med undantag för frågan om artikeln redovisades utifrån en teoretisk referensram, samt om en teori genererades och om urvalet skett strategiskt. Dessa undantag gjordes eftersom frågorna inte behövde ha en negativ inverkan på resultatet, vilket gav dessa nej-svar ett poäng. Frågorna om ålder, kön och antal uteslöts eftersom studien inte utgick från ett patientperspektiv och därmed blev frågorna irrelevanta. Kvaliteten av artiklarna bedömdes med poäng där 11-14 poäng var av hög kvalitet, 8-10 poäng var av medel kvalitet samt 1-7 poäng var av låg kvalitet. De artiklar som ansågs vara av bra eller medel kvalitet användes till studiens resultat, se bilaga 3.

## Analys

En manifest innehållsanalys med latenta inslag har gjorts inspirerat av Graneheim och Lundman (2004) som beskriver att en manifest innehållsanalys innebär att beståndsdelar från originaltexten har plockats utan att forskaren tolkar texten. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en latent ansats innebär att forskaren bearbetar texten och gör en tolkning av textens innebörd och även att det alltid förekommer en viss tolkning av en text. För att en djupare förståelse av artiklarnas innehåll skulle uppnås och för att viktig information inte skulle falla bort, lästes artiklarna ett flertal gånger. Därefter konstaterades vilka bärande meningsenheter som skulle användas till resultatet. Bärande meningsenheter beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) som de delar av texten som speglar syftet. Därefter kondenserades meningsenheterna, vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) betyder att texten förkortas utan att betydande innehåll försvinner. I denna del av innehållsanalysen översattes meningsenheterna till svenska, för att inte gå miste om värdefull information användes hjälpmedel så som engelskt- svenskt lexikon, samt Google-translate. Efter kondensering av meningsenheterna bildades koder, vilket Graneheim och Lundman (2004) menar är till för att beskriva innebörden av en kondenserad text. Utifrån koderna kunde kategorier bildas och dessa blev studiens resultat, totalt framkom det fem kategorier, se bilaga 4.

## Resultat

Kategorierna i resultatet rör sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS och innefattar *rädsla, kunskapens betydelse, vikten av en relation till patienter med HIV/AIDS, attityder och fördomar och empatiskt förhållningssätt.*

### Rädsla i mötet vid omvårdnaden

Sjuksköterskorna uttryckte en känsla av rädsla i omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter, då de var rädda för att de skulle bli smittade. Sjuksköterskorna uppgav att rädslan som fanns i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter berodde dels på otillräcklig kunskap, samt lite erfarenhet. Detta påstod sjuksköterskorna kunna leda till sänkt självförtroende i mötet vid omvårdnaden med dessa patienter. Sjuksköterskorna uttryckte att det är viktigt att kunna ventilera känslor inom arbetsgruppen för att på så vis kunna få hjälp och stöd av varandra. Att våga uttrycka en rädsla skulle enligt sjuksköterskorna ses som en styrka istället för en svaghet. I mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter som led av psykisk ohälsa, kunde sjuksköterskorna uppleva dem som aggressiva där patienternas beteende kunde vara förgelseväckande, i de fall då de utgjorde en medveten smittorisk. Sjuksköterskorna uppgav att det fanns fall där patienterna medvetet exponerat dem för blod och andra kroppsvätskor, detta upplevde sjuksköterskorna som en bidragande orsak till en rädsla i mötet vid omvårdnaden kring denna patientgrupp. Sjuksköterskorna upplevde en rädsla i mötet vid omvårdnaden av drogmissbrukande patienter med HIV/AIDS, då de ofta upplevdes som aggressiva och hotfulla, vilket många sjuksköterskor ansåg vara en skrämmande utmaning (Wissen & Woodman, 1994; Mullins, 2009; Sherman, 2000; Breault & Polifroni, 1992).

*Many of our patients become angry and purposefully try to infect you by throwing urine and feces and biting their cheeks, tongues, etc. and spitting on you. This is the only time I feel scared and an increased stress level*  
(Mullins, 2009).

## Kunskapens betydelse för sjuksköterskan i mötet vid omvårdnaden

Sjuksköterskorna upplevde att de inte hade tillräcklig kompetens för att ge omvårdnad till patienter med HIV/AIDS. De flesta av sjuksköterskorna uttryckte önskemål om mer utbildning om HIV/AIDS för att de ville vara uppdaterade, då situationer kunde uppkomma som kräver denna kompetens. Sjuksköterskorna uttryckte att tillräcklig kunskap inom området genererade till en positivare attityd i mötet vid omvårdanden av patienter med HIV/AIDS. Kunskap och erfarenhet ansåg sjuksköterskorna ledde till acceptans, förståelse och tolerans för patienternas utsatta situation och vårdbehov. Sjuksköterskorna som var specialiserade inom AIDS-vård uttryckte en känsla av större trygghet och självkänedom i professionen än de som saknade specialistutbildning. Sjuksköterskorna uttryckte att det var positivt att de AIDS utbildningar som fanns fokuserade på lärande utifrån patienters egna upplevelser och känslor samt kring forskning om attityder mot sjukdomen. Detta ansågs av sjuksköterskorna kunna öka förståelsen i mötet vid omvårdnaden av eventuellt kommande patienter med HIV/AIDS. Sjuksköterskorna ansåg även att omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter hade gjort dem mer omtänksamma, känslomässiga, öppensinnade och tåliga. Många av sjuksköterskorna uttryckte att de hade fått ett förändrat perspektiv på livet, då de kom till insikt med att inte ta livet och dess relationer för givet. Sjuksköterskorna ansåg att bristande kunskap ledde till skadliga effekter i vården, då kvaliteten i omvårdnaden kunde försämrats för patienterna (McCann, 1997; Hayter, 1999; Mullins, 2009; Sherman, 2000).

*I feel that I can make decisions about my patients based on my specialist knowledge. Being a specialist I have to be aware of the new advances, and often the general practitioner hasn't got as good as awareness as me, so I feel that I am respected for specialist knowledge (Hayter, 1999).*

Sjuksköterskorna medgav att det var av stor betydelse att ha tillräckliga kunskaper om HIV/AIDS och om de försiktighetsåtgärder som fanns. Detta för att kunna känna en ökad självsäkerhet i mötet vid omvårdnaden av patienter som lider av HIV/AIDS. I mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter var det ofta enligt sjuksköterskorna patienterna själva som kontrollerade att försiktighetsåtgärderna efterföljdes, exempelvis användningen av handskar, då de var måna om att sjuksköterskorna skyddade sig mot att smittas (McCann, 1997; Hayter, 1999; Mullins, 2009).

Positivt var att sjuksköterskorna uppgav att de ofta använde de försiktighetsåtgärder som fanns gällande blod och andra kroppsvätskor för alla patienter oavsett om patienterna var smittade eller inte, detta på grund av att en blodsmitta kan förekomma utan symtom och inte alltid är diagnostiserad. Sjuksköterskorna uppgav att de i mötet vid omvårdnaden av en patient med känd HIV/AIDS-infektion var extra noga med att vidta försiktighetsåtgärder, trots detta uttryckte sjuksköterskorna att de som hade kunskap och en positiv inställning till HIV inte alltid efterföljde dessa försiktighetsåtgärder. Om dessa åtgärder inte efterföljdes kunde detta enligt sjuksköterskorna leda till en ökad smittorisk, både för andra patienter som inte var smittade av HIV och för sjuksköterskorna själva (McCann, 1997; Hayter, 1999; Mullins, 2009).

*It was time for me to change from the previous area where I had worked a long time. I had expressed interest in doing the (HIV/AIDS) course... I don't judge people on their sexuality, color or religion. I see all people as the same. I knew that if I followed the right precautions and understood the virus itself, I felt very comfortable in working there... I am very broad minded. Not a lot can shock me... (It was) A new opportunity, a challenge (McCann, 1997).*

*I treat every patient's blood and body fluids as if they were infected by a disease because they may be and you don't know it (Mullins, 2009).*

Vikten av en relation till patienter med HIV/AIDS i mötet vid omvårdnaden Sjuksköterskorna uttryckte att tidigare erfarenheter av mötet vid omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS hade en positiv inverkan på både kunskapsnivå, samt till inställningen av att utföra omvårdnad på denna patientgrupp. En positiv aspekt i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter upplevdes av sjuksköterskorna vara den nära vårdrelationen som ofta uppstod mellan sjuksköterskorna och patienterna, vilket påstods kunna leda till en vänskapsrelation. Många av sjuksköterskorna upplevde att den nära relationen till patienterna gjorde arbetet både värdefullt och roligt. Sjuksköterskorna uppgav att det var viktigt i mötet vid omvårdnaden att kunna identifiera sig med sjukdomen för att på så vis känna empati och engagemang för dessa patienter, detta uttrycktes av sjuksköterskorna medföra en positiv inställning till att utföra omvårdnad på patienter med HIV/AIDS (Hodgson, 2006; McCann, 1997; Hayter, 1999; Sherman, 2000; Reutter & Northcott, 1993).

*Being the only nurse, only health professional really, who has a long term contact, you get close to the patients in a way that doesn't happen with other patients, and you get time to talk, and know them really well...*  
(Hayter, 1999).

## Attityder och fördomar i mötet vid omvårdnaden

Flera av sjuksköterskorna, speciellt de som var äldre, uttryckte en ovilja till att utföra omvårdnad på HIV/AIDS-patienter och de uppgav att de skulle välja bort denna patientgrupp om möjligheten fanns. Oviljan att utföra omvårdnad på patienter med HIV/AIDS berodde ofta enligt sjuksköterskorna på att de lade egna värdeomdömen på utsatta riskgrupper som homosexuella, missbrukare eller prostituerade. Många av sjuksköterskorna ansåg att HIV/AIDS-patienter med en bakgrund i drogmissbruk var oansvariga för sin egen och andras säkerhet gällande smittspridning. Sjuksköterskorna uppgav att de negativa attityderna till patienter med HIV/AIDS ofta var en mix av redan existerande fördomar och nuvarande maktrelationer som de påstod sannolikt påverkade engagemanget i patienterna, samt att oviljan till att utföra omvårdnad av dessa patienter kunde vara ett medvetet val.

Sjuksköterskorna som arbetade på infektionskliniker uppgav att de inte gärna ville delge för utomstående att de arbetade med patienter med HIV/AIDS på grund av de fördomar som sjuksköterskorna upplevde fanns gentemot denna patientgrupp. De negativa attityderna präglades enligt sjuksköterskorna av den sociala miljön samt villigheten till att bortse från fördomar och hur väl de var engagerade i patienterna. Sjuksköterskorna uttryckte att detta var aspekter som hade en betydligt större påverkan i mötet vid omvårdnaden än rädsla.

Sjuksköterskorna ansåg att de hade ett ansvar i mötet vid omvårdnaden att bortse från egna fördomar och attityder för att kunna uppnå till den kvalitet i omvårdnaden som behövdes samt för att mötet vid omvårdnaden skulle bli genuint (Mullins, 2009; McCann, 1997; Hayter, 1999; Hodgson, 2006; Reutter & Northcott, 1993).

*But sometimes it made me feel uncomfortable when people have said 'Oh, God', you know, and made it quite clear that they didn't like the thought of where I worked (Hodgson, 2006).*

## Empatiskt förhållningssätt i mötet vid omvårdnaden

Sjuksköterskorna uttryckte att de kände empati i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter som blivit bortstötta från familj och vänner. Sjuksköterskorna uppgav att de ofta fanns till som stöd och som ett komplement för HIV/AIDS-patienterna, då de anhöriga till dessa patienter inte längre orkade (McCann, 1996; Mullins, 2009).

Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att inte döma patienterna och att bortse från eventuella fördomar som enligt dem kunde grunda sig i patienternas livsstil så som homosexualitet, prostitution eller drogmissbruk för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad. Sjuksköterskorna efterfrågade mer forskning inom HIV-området för att förhoppningsvis hitta botemedel eller andra behandlingsmetoder som kan hjälpa dessa patienter till ett liv med ålderdom, vilket kommer kosta en hel del pengar men med empatin som fanns för dessa patienter ansåg sjuksköterskorna att ett liv är värt mer än pengar (McCann, 1996; Mullins, 2009).

*His family had ostracized him and unfortunately so had the health care providers, by and large. They cracked jokes, wouldn't answer his call lights and complained angrily about having to care for him. I still become weepy considering his plight (Mullins, 2009).*

Sjuksköterskorna som arbetade med HIV/AIDS upplevde att de ofta hade ett starkare empatiskt förhållningssätt och en mer personlig kontakt med dessa patienter. Många av de kvinnliga sjuksköterskorna uppgav att de i mötet vid omvårdnaden kunde identifiera sig med de kvinnor som drabbats av HIV/AIDS och hade därmed lättare att känna empati för dem. I mötet vid omvårdnaden uttryckte sjuksköterskorna att de kände ett extra starkt medlidande och ett personligt engagemang för de palliativa patienterna som led av AIDS på grund av att de inte kunde leva sitt liv fullt ut. Många av sjuksköterskorna uttryckte oro för de patienter som lämnade en familj efter sig och eventuellt småbarn som behövde dem. Sjuksköterskorna ansåg att omvårdnaden kring HIV/AIDS-patienter krävde en acceptans av att omvårdnaden ofta blev både personlig och känslösam. Det personliga och känslomässiga engagemanget ansåg sjuksköterskorna berodde på den nära omvårdnadsrelationen som ofta utvecklades mellan patienterna och sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde att det var emotionellt jobbigt att se patienterna dö (Hodgson, 2006; Hayter, 1999; Breault & Polifroni, 1992; Reutter & Northcott, 1992; Sherman, 2000).



En nära omvårdnadrelation mellan sjuksköterskorna och patienterna upplevdes av sjuksköterskorna vara av stor vikt, speciellt när patienterna vårdades palliativt och hanterade svåra känslor och frågor om exempelvis döden. I detta skede uttryckte sjuksköterskorna att det var viktigt att de som ansvariga fanns till som stöd för både patienterna och deras anhöriga (Hodgson, 2006; Hayter, 1999; Breault & Polifroni, 1992; Reutter & Northcott, 1992; Sherman, 2000).

*The little girl would stand by her mother's side crying, "Mommy please don't die." I was so attached to this patient because we were from the same country, and became friends (Sherman, 2000).*

*....I don't think anybody has the right to judge other people, and I don't think it necessarily matters how the person caught the disease – they have caught the disease and they need our help should mean it doesn't matter (Hodgson, 2006).*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Denna litteraturstudie var baserad på en kvalitativ ansats, vilket enligt Olsson och Sörensen (2011) innebär att forskaren strävar efter en helhetsförståelse av fenomenet. Forsberg och Wengström (2008) anser att fördelen med en litteraturstudie är att resultatet blir en sammanställning av flera olika studier, därmed blir resultatet mer tillförlitligt eftersom det baseras på en större grupp människor än i en empirisk studie. En kvalitativ studie innefattar forskarens egen tolkning, vilket kan påverka resultatet omedvetet och därmed även i denna studie. Genom att texterna tolkades separat och sedan gemensamt diskuterades, framkom det att likvärdig information hade valts ut, vilket Graneheim och Lundman (2003) menar stärker trovärdigheten för resultatet då flera författare analyserat en text och då liknande information framkommit. Kvantitativ metod valdes bort, eftersom resultatet då skulle bli en mer generell tolkning och de personliga åsikterna som eftersträvades skulle falla bort. Empirisk studie övervägdes från början men resultatet riskerade att bli inkorrekt på grund av tidsbrist och geografiska skäl. Detta hade dock varit ett möjligt alternativ om mer tid hade funnits att tillgå samt att det togs i beaktning att detta är en liten stad där tillgängligheten av sjuksköterskor med denna kompetens och erfarenhet är begränsad. Hade möjligheten funnits att göra om

denna studie hade självbiografier valts framför kvalitativa artiklar då utbudet av dessa som svarade på syftet var begränsat. Det hade också varit intressant att göra om denna studie utifrån ett patientperspektiv och se om liknande resultat hade påträffats. De vetenskapliga artiklarna som har använts till resultatet söktes i Medline och Cinahl, fler databaser utnyttjades inte, då information som svarade till syftet fanns att tillgå i dessa databaser och resulterade i att åtta artiklar valdes ut. Den booleska sökoperatören ”AND” användes i artikelsökningarna för att avgränsa sökningen inom ett specifikt område, där Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att avgränsningar bör göras för att få fram artiklar som svarar till syftet. Den booleska sökoperatören ”OR” valdes bort då sökningarna blev för generella och artiklarna som framkom inte svarade på syftet. Hade studien gjorts om hade däremot andra databaser varit ett alternativ då utbudet var begränsat i Cinahl och Medline men ansågs dock vara tillräckligt för att kunna nå ett tillförlitligt resultat.

Studien inkluderade artiklar från 1992-2014, detta för att kvaliteten av dessa artiklar bedömdes vara av god kvalitet och svarade till syftet bättre än vissa nyare artiklar, samt att majoriteten av de nyare artiklarna var av kvantitativ ansats. De artiklar som valdes ut till studiens resultat och som var från 2000-talet hade ett överensstämmande resultat med de artiklarna från 1990-talet, därför ansågs inte åldern på artiklarna ha påverkat resultatet. Artiklarna som användes till resultatet granskades med hjälp av protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Tre av de åtta utvalda artiklarna bygger på studier där forskarna har använt sig av både kvalitativ och kvantitativ metod för att uppnå ett resultat. Från dessa artiklar har endast den kvalitativa delen bedömts och använts i denna studie, då dessa artiklar höll hög kvalitet och innehöll relevant information som svarade till syftet. I två av de utvalda artiklarna fanns andra professioner inkluderade så som läkare och undersköterskor men deras åsikter uteslöts från resultatet, detta för att bara sjuksköterskornas perspektiv skulle belysas. Det var tydligt avgränsat i texten om vad som var av kvalitativ och kvantitativ ansats, samt uppdelning av tyckande från de olika professionerna. Dessa avgränsningar gjorde att de delar som uteslöts från resultatet inte analyserades då artiklarna lästes med största noggrannhet, dock menar Graneheim och Lundman (2004) att en viss tolkning av en text alltid sker därför kan de uteslutna delarna ha påverkat resultatet i denna studie även om detta undvikts i största möjliga mån. En och samma text kan tolkas på olika sätt beroende på vem läser, detta styrks av Forsberg och Wengström (2013), som förklarar att det är av stor vikt att tolkningarna som görs har ett tydligt samband till texten och är fria från läsarens egna värderingar.

Artiklarna har innehållsanalyserats inspirerat av Graneheim och Lundman (2004) dock fanns det andra metoder att analysera texter med. Innehållsanalysen inspirerat av Graneheim och Lundman (2004) ansågs passa bäst ihop med denna kvalitativa litteraturstudie för att ett bra resultat skulle kunna åstadkommas med hjälp av de olika stegen i analysen samt att inte förlora kärnan i texten. Artiklarna som valdes är skrivna på engelska, då detta är ett språk som behärskas. Som hjälpmedel för att översätta svåra ord och meningar har en kombination av Engelsk-svenskt lexikon, Google-translate, samt synonymer.se använts. Detta för att inte gå miste om värdefull information i artiklarna, dock har hänsyn tagits till att Google-translate inte alltid översätter till korrekt svenska. Trots detta så har hjälpmedlen ansetts vara nödvändiga för helhetsbilden och förståelsen av artiklarna men har inte påverkat resultatet, då en tolkning från hela texten gjorts. Artiklarna som valdes till resultatet var från Australien, Europa och USA. Denna litteraturstudie speglar sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter som innefattar känslor och handlingar, vilket inte behöver skilja sig åt länder emellan. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) hävdar att resultatet blir mer trovärdigt om studierna är utförda i olika länder, därför kan med fördel artiklar från olika länder användas för att styrka resultatet och därmed blir resultatet överförbart i de flesta delar av världen, så även i Sverige.

## Resultatdiskussion

Många sjuksköterskor skulle välja bort att utföra omvårdnad på patienter med HIV/AIDS på grund av fördomar och egna värdeomdömen som grundar sig i patienternas livsstil. Souminen et al. (2010) och Tyer-Viola (2007) bekräftar att denna ovilja att utföra omvårdnad på HIV/AIDS patienter är vanligt förekommande då sjuksköterskor ofta har fördomar och en negativ attityd mot de utsatta riskgrupper som rör patienternas livsstil exempelvis homosexualitet. Tyer-Viola (2007) menar att dessa negativa attityder är ett problem som kan leda till att HIV/AIDS patienter diskrimineras av sjuksköterskor. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) har alla rätt till lika vård och det är sjuksköterskans ansvar att se till att alla människor får bästa möjliga vård med samma villkor. I mötet vid omvårdnaden av patienten krävs det enligt Holst, Sparrman och Berglund (2003) att sjuksköterskan har en helhetskompetens för att kunna bemöta patienten på ett värdigt och respektfullt sätt, samt för att kunna lindra lidande och främja hälsa som Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) bekräftar är målet med mötet vid omvårdnad. Travelbee (1971) konstaterar att i mötet vid omvårdnaden hanteras rädsla och fördomar hos både patient och sjuksköterska. Travelbee (1971) beskriver att en relation mellan sjuksköterskorna och patienterna växer fram

i mötet vid omvårdnaden och denna relation kan användas som ett verktyg för att tillgodose patientens omvårdnadsbehov. Sjuksköterskorna ansåg att de hade ett ansvar i mötet vid omvårdnaden att bortse från egna fördomar och attityder för att kunna uppnå till den kvalitet i omvårdnaden som behövdes samt för att mötet vid omvårdnaden skulle bli genuint. Sjuksköterskorna måste även bortse från förutfattade meningar för att relationen med patienten i mötet vid omvårdnaden ska kunna skapas och för att sjuksköterskorna ska kunna lindra patientens lidande. Travelbee (1971) menar även att det är viktigt att både sjuksköterskan och patienten kan bortse från de roller som uppstår i mötet vid omvårdnaden av patienten för att på så vis kunna mötas på en jämlik nivå.

Det finns en rädsla bland sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS. Denna rädsla grundar sig ofta i okunskap där Robbins, Cooper och Bender (1992) påvisar att kunskap, attityder och utbildning har ett samband. Röndahl, Innala och Carlsson (2003) stödjer att den rädsla som finns är huvudorsaken till att det finns en ovilja att utföra omvårdnad kring dessa patienter. Sjuksköterskorna upplevde även en rädsla i mötet vid omvårdnaden av drogmissbrukande patienter med HIV/AIDS, då de ofta upplevdes som aggressiva och hotfulla, vilket många sjuksköterskor ansåg vara en skrämmande utmaning i professionen. Detta kan enligt Forrester och Murphy (1992) leda till fördomar och förutfattade meningar om HIV/AIDS-patienter då de tidigare stämplats som missbrukare. Travelbee (1971) menar att i mötet får båda parter ett första intryck av varandra som baseras på observationer av uppträdande, handlingar och språkval. Forrester och Murphy (1992) påpekar att okunskap och rädsla gör att sjuksköterskor kan uppleva en osäkerhet i mötet vid omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS, vilket sjuksköterskor uppger i sin tur kan leda till sänkt självförtroende i utförandet av omvårdnaden på dessa patienter. Brener, Wilson, Rose, Mackenzie och de Wit (2013) menar att denna osäkerhet och det sänkta självförtroendet kan försämra kvaliteten i omvårdnaden av dessa patienter.

Kunskap och erfarenhet bland sjuksköterskorna ledde till acceptans, förståelse och tolerans i mötet vid omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS. Sjuksköterskorna med erfarenhet inom omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter fick ett förändrat perspektiv på livet, där de blev mer omtänksamma, känslomässiga, tåliga och öppensinnade. Detta styrks av Souminen et al.(2010) som menar att sjuksköterskors egna erfarenheter av patienter med HIV/AIDS leder till högre kunskap, samt en positivare attityd gentemot denna patientgrupp. Souminen et al.(2010) bekräftar även att genom att ha en personlig relation till sjukdomen stärks

sjuksköterskors kunskap och detta leder till positivare attityder i mötet vid omvårdanden av denna patientgrupp. Vidare förklarar Robbins, Cooper och Bender (1992) att högre utbildning och därmed mer kunskap också leder till en positivare attityd i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter. Jankovic, et al. (2009) påvisar däremot att bristande kunskap leder till dålig följsamhet av försiktighetsåtgärder inom omvårdnaden, så som användning av handskar, skyddsrockar och dylikt. Detta medför en ökad risk för smittspridning av HIV/AIDS, då Jankovic, et al. (2009) bekräftar att mindre än hälften av alla sjuksköterskor tillämpar de försiktighetsåtgärder som finns. Den dåliga följsamheten av försiktighetsåtgärder leder även till ökad rädsla bland sjuksköterskor, samt bildning till negativa attityder mot denna patientgrupp.

Positivt var att sjuksköterskor som tidigare arbetat med HIV/AIDS-patienter hade ett starkare empatiskt förhållningssätt till skillnad från de som saknade erfarenhet inom området. Det visades även att sjuksköterskor tenderade att visa ett starkare empatiskt förhållningssätt till palliativa patienter då dessa inte hunnit leva livet fullt ut och efterlämnar familj och eventuellt små barn. I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor av Socialstyrelsen (2007) står det beskrivet att sjuksköterskans vårdarbete ska genomsyras av ett etiskt förhållningssätt vilket innefattar att göra gott, inte kränka, ta hänsyn till patientens autonomi och visa respekt gentemot patienten. Erfarna sjuksköterskor tenderar att skapa en personligare kontakt med patienterna vilket Rajabjun, et al. (2007) styrker i sin studie där det påtalas att empatiskt stöd från sjuksköterskor är av stor betydelse för denna patientgrupp och detta värderas högt. En positiv aspekt i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter upplevdes av sjuksköterskorna vara den nära vårdrelationen som ofta uppstod mellan sjuksköterskorna och patienterna, vilket påstods kunna leda till en vänskapsrelation. Travelbee (1971) menar att det är viktigt inom sjuksköterskeyrket att etablera en mellanmänsklig relation med patienten där rollerna som sjuksköterska och patient bortses och kontakten blir personlig. Många av sjuksköterskorna upplevde att den nära relationen till patienterna gjorde arbetet både värdefullt och roligt. Sjuksköterskorna uppgav att det var viktigt i mötet vid omvårdnaden att kunna identifiera sig med sjukdomen för att på så vis kunna känna empati och engagemang för dessa patienter, detta uttrycktes av sjuksköterskorna medföra en positiv inställning till att utföra omvårdnad på patienter med HIV/AIDS. Tyer-Viola (2007) hävdar att det är av betydelse att ha en personlig relation till patienterna med HIV/AIDS för att på så vis skapa ett personligare engagemang och en positiv attityd gentemot denna patientgrupp. Att ha en relation till patienter med HIV/AIDS, tillräckligt med utbildning samt tidigare erfarenheter av

att utföra omvårdnad på HIV/AIDS-patienter har enligt Suominen et al. (2010) en positiv inverkan i omvårdanden på både sjuksköterskors attityder gentemot sjukdomen samt på kunskapsnivå. Suominen et al. (2010) poängterar även att de som har en relation till patienter med HIV/AIDS erhåller mer kunskap och erfarenhet än de som saknar denna relation.

## Slutsats

Rädslor existerade bland sjuksköterskorna i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS-patienter, rädslorna berodde ofta på otillräcklig kunskap och ledde till sänkt självförtroende hos sjuksköterskorna i mötet vid omvårdnaden med dessa patienter. En annan negativ aspekt som framkom bland sjuksköterskorna var de attityder och fördomar som fanns gentemot patienter med HIV/AIDS. Attityderna och fördomarna som fanns mot denna patientgrupp grundade sig ofta i sjuksköterskornas egna värdeomdömen på utsatta riskgrupper så som homosexuella, missbrukare eller prostituerade men hade även en påverkan utifrån sjuksköterskornas sociala miljö. Det är sjuksköterskans ansvar att se bortom egna fördomar för att kunna förbättra kvaliteten i omvårdnaden för patienterna. Positivt var att de sjuksköterskor som hade tidigare erfarenheter och eller utbildning inom omvårdnad av patienter med HIV/AIDS generellt kände en större trygghet i mötet med dessa patienter. Det visade sig även att sjuksköterskor som dagligen mötte patienter med HIV/AIDS i professionen hade ett starkt empatiskt förhållningssätt. Positivt var även att det ofta uppstod en nära personlig kontakt mellan sjuksköterskorna och HIV/AIDS-patienterna, då många av sjuksköterskorna kunde relatera till patienternas situation och kände empati för dem och deras familjer. Tydligt är att mer forskning inom området behövs, detta för att förbättra mötet vid omvårdnaden mellan sjuksköterskor och patienter med HIV/AIDS. Detta för att sjuksköterskor är i behov av mer kunskap för att kunna minska rädslor och även fördomar som finns mot denna patientgrupp. Genom att öka kunskapen bland sjuksköterskor i mötet vid omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS kan de på så sätt bli mer medvetna om vad som behöver förbättras i omvårdnaden av denna patientgrupp och på så vis även öka kvaliteten i omvårdnaden för dessa patienter.

## Självständighet

Jannice och Felicia har sökt artiklarna till resultatet både självständigt och tillsammans. Efter det valdes åtta artiklar ut till resultatet, där Jannice och Felicia läste fyra artiklar var och analyserade dem, sedan byttes artiklarna med varandra och processen upprepades. Jannice och

Felicia tog självständigt ut meningsenheter som sedan kondenserades, kodades och sattes in i kategorier och då de var överens om vilka meningsenheter som skulle användas så påbörjade Jannice och Felicia sammanställningen. Felicia hade huvudansvaret för inledningen, samt första stycket i bakgrunden som innefattar mötet och patienter med HIV/AIDS. Jannice skrev resterande delen i bakgrunden. Syftet valdes gemensamt och även metoden skrevs gemensamt, så även resultatet, metoddiskussionen och resultatdiskussionen. Jannice skrev slutsatsen och Felicia skrev sammanfattningen av arbetet. Felicia hade huvudansvaret för bilaga 3, artikelöversikt, samt sammanställningen av meningsenheterna som valdes att presenteras i en kortare version. Jannice hade huvudansvaret för bilaga 1, databassökningar, samt bilaga 2, granskningsprotokoll. Information till samtliga stycken i arbetet har sökts både självständigt och gemensamt och styckena är även redigerade gemensamt, för att den röda tråden ska följas, samt för att språket i arbetet ska vara enhetligt. Jannice och Felicia är eniga om att ett bra samarbete har skett och att båda har bidragit med sitt bästa till arbetet.

## Referenser

Breault, A-J., & Polifroni, E-C. (1992). Caring for people with AIDS: nurses' attitudes and feelings. *Journal of Advanced Nursing* 17(1), 21-27.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Enqvist, B., & Bengtsson, K. (2010). *Orden som läker, kommunikation och möten i vård och terapi*. Lund: Studentlitteratur.

Ezra, E. (2010). *Det goda mötet*. Stockholm: Norstedts.

Forrester, D-A., & Murphy, P-A. (1992). Nurses' attitudes toward patients with AIDS and AIDS-related risk factors. *Journal of Advanced Nursing*, 17 (10), 1260-1266.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2011). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fossum, B. (2007). *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. Francisco Ortega: Studentlitteratur.

Galantino, M-L., Kietrys, D., Parrott, J., Stevens, M., Stevens, A-M., & Condoluci, D. (2014) Quality of Life and Self-Reported Lower Extremity Function in Adults With HIV-Related Distal Sensory Polyneuropathy. *Physical Therapy* 94 (10): 1455-1466.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

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



Hayter, M. (1999). Burnout and AIDS care-related factors in HIV community Clinical Nurse Specialists in the North of England. *Journal of Advanced Nursing* 29(4), 984-993.

Hodgson, I. (2006). Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications. *Journal of Advanced Nursing* 55(3), 283-290.

Holst, M., Sparrman, S., & Berglund, A-L. (2003). Det dialogiska förhållandet - Möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar. *Vård i Norden*, 68 (23), 46-49.

Hughes, A-K. (2011). HIV knowledge and attitudes among providers in aging: results from a national survey. *AIDS Patient Care and Stds*, Vol. 25 (9), 539-545.

International Council of Nurses. (2005). ICN:s Etiska Kod för Sjuksköterskor.

Jankovic, S., Bojanic, J., Jovic-Vranes, A., Marinkovic, J., & Jankovic, J. (2009). Knowledge, attitudes and practices towards blood borne pathogens in healthcare workers in Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. *Central European Journal of Medicine*, 4 (4), 409-414.

Josse-Eklund, A., Wilde-Larsson, B., Petzäll, K., & Sandin-Bojö, A-K. (2013). Individual and organisational factors influencing registered nurses' attitudes towards patient advocacy in Swedish community health care of elders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 486-495.

Kagan, I., Ovadia, K-L., & Kaneti, T. (2009). Perceived knowledge of blood-borne pathogens and avoidance of contact with infected patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 41 (1), 9-13.

Lymer, U-B., Richt, B., & Isaksson, B. (2003). Health care workers' action strategies in situations that involve a risk of blood exposure. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 660-667.

McCann, T-V. (1997). Willingness to provide care and treatment for patients with HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1033-1039.

Moberg, H. (2000). *HIV och AIDS*. Stockholm: Alhambras.

Moss, J-A. (2013). HIV/AIDS Review. *Radiologic Technology* 84 (3), 247-270.

Mullins, I-L. (2009). How caring for persons with HIV/AIDS affects rural nurses. *Issues in Mental Health Nursing, Vol. 30* (5), 311-319.

Oliver, C., & Dykeman, M. (2003). Challenges to HIV service provision: the commonalities for nurses and social workers. *AIDS CARE* 15(5), 649-663.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2012). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Paparello, J., Zeller, I., & While, A. (2014). Meeting the complex needs of individuals living with HIV: a case study approach. *British Journal of Community nursing, 19*(11), 526-533.

Rajabjun, S., Mallinson, R-K., McCoy, K., Coleman, S., Drainoni, M., Rebholz, C., & Holbert, T. (2007). "Getting me back on track": the role of outreach interventions in engaging and retaining people living with HIV/AIDS in medical care. *AIDS Patient Care & STDs, 21*, 20-29.

Reutter, L-I., & Northcott, H-C. (1993). Making risk meaningful: developing caring relationships with AIDS patients. *Journal of Advanced Nursing, 18* (9), 1377-1385.

RFSU (2014). *Hiv och Aids*. <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Konssjukdomar-och-hiv/Hivaids/> hämtad: 2014-12-11.

Robbins, I., Cooper, A., & Bender, M-P. (1992). The relationship between knowledge, attitudes and degree of contact with AIDS and HIV. *Journal of Advanced Nursing, 17*(2), 198-203.

Röndahl, G., Innala, S., & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing, 41* (5), 454-6.

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

SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*.

Sherman, D-W. (2000). AIDS-Dedicated Nurses: What Can Be Learned From Their Perceptions and Experiences. *Nursing Research*, 13 (3), 115-124.

Smittskyddsinstitutet (2013a). *Anmälningspliktiga sjukdomar*. Folkhälsomyndigheten <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/beredskap/overvakning-och-rapportering/anmalningspliktiga-sjukdomar/> hämtad: 2014-10-31.

Smittskyddsinstitutet (2013b). *Sjukdomsinformation om Hivinfektion*. Folkhälsomyndigheten <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/> hämtad:2014-10-31.

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

Socialstyrelsen. (2007) *Patient*. <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/QuickSearchBrowse.aspx> hämtad: 2014-12-12.

SOSFS 2006:4. *Yrkesmässig hygienisk verksamhet*.

Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänska, M-L., Blek-Vehkaluoto, M., & Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS--an international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal of Nursing Practice*, 16 (2), 138-147.

Starr, W-M., & Bradley-Springer, L. (2014). Nursing in the Fourth Decade of the HIV Epidemic. *American Journal of Nursing* 114 (3), 38-49.

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Vardegrund.for.omvardnad.web.pdf> hämtad: 2014-12-03.

Tyer-Viola, L-A. (2007). Obstetric nurses' attitudes and nursing care intentions regarding care of HIV-positive pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36 (5), 398-409.

WHO (2013). Global summary of the AIDS epidemic 2013. WHO [http://www.who.int/hiv/data/epi\\_core\\_dec2014.png?ua=1](http://www.who.int/hiv/data/epi_core_dec2014.png?ua=1) hämtad: 2014-12-01.

Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I: D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (sid 101-112). Lund: Studentlitteratur.

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

Wissen, K., & Woodman, K., (1994). Nurses' attitudes and concerns to HIV/AIDS: a focus group approach. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 1141-1147.

## Bilaga 1 Databassökningar

### *Sökningar i Cinahl*

| Datum      | Sökord                         | Urvalskriterier  | Antal träffar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Granskade artiklar | Använda artiklar |
|------------|--------------------------------|--|---------------|----------------|----------------|--------------------|------------------|
| 2014-10-20 | HIV/AIDS and nurses and caring | Published Date from: 1992-2014; Peer Reviewed; English Language; Qualitative-Best Balance; Geographic Subset: USA, Europe, UK, Ireland, Australia & New Zealand. | 11            | 5              | 3              | 3                  | 3                |
| 2014-10-20 | HIV/AIDS and nursing care      | Published Date from: 1992-2014; Peer Reviewed; English Language; Qualitative-Best Balance; Geographic Subset: USA, Europe, UK, Ireland, Australia & New Zealand. | 14            | 2              | 2              | 1                  | 1                |
| 2014-10-23 | AIDS and nurse and caring      | Published Date from: 1992-2014; Peer Reviewed; English Language; Qualitative-Best Balance; Geographic  | 16            | 4              | 3              | 1                  | 1                |

|            |                        |  |    |    |   |   |   |
|------------|------------------------|--|----|----|---|---|---|
|            |                        | Subset: USA, Europe, UK, Ireland, Australia & New Zealand.   |    |    |   |   |   |
| 2014-10-23 | HIV/AIDS and nurses    | Published Date from: 1992-2014; Peer Reviewed; English Language; Qualitative-Best Balance; Geographic Subset: USA, Europe, UK, Ireland, Australia & New Zealand. | 50 | 10 | 4 | 1 | 1 |
| 2014-10-23 | HIV/AIDS and encounter | Published Date from: 1992-2014; Peer Reviewed; English Language; Qualitative-Best Balance.   | 1  | 0  | 0 | 0 | 0 |

*Sökningar i Medline*

| Datum      | Sökord                     | Urvalskriterier   | Antal träffar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Granskade artiklar | Använda artiklar |
|------------|----------------------------|---|---------------|----------------|----------------|--------------------|------------------|
| 2014-10-20 | HIV/AIDS and nursing       | Published Date from: 1992-2014; English Language; Geographic Subset: Great Britain. | 21            | 6              | 3              | 1                  | 1                |
| 2014-10-23 | AIDS and caring and nurses | Published Date from: 1992-2014; English Language;                                   | 28            | 7              | 5              | 1                  | 1                |

|            |                        |   |    |   |   |   |   |
|------------|------------------------|---|----|---|---|---|---|
|            |                        | Qualitative-Best Balance.   |    |   |   |   |   |
| 2014-10-23 | HIV/AIDS and encounter | Published Date from: 1992-2014; English Language; Qualitative-Best Balance. | 14 | 4 | 0 | 0 | 0 |

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

-Enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani

1(2)

### Beskrivning av studien

Antal: .....

Ålder: .....

Man/kvinna: .....

|  |    |     |        |
|--|----|-----|--------|
| Tydlig avgränsning/problemformulering? | Ja | Nej | Vet ej |
| Är kontexten presenterad?              | Ja | Nej | Vet ej |
| Etiskt resonemang?                     | Ja | Nej | Vet ej |

### Urval

|                |    |     |        |
|----------------|----|-----|--------|
| - Relevant?    | Ja | Nej | Vet ej |
| - Strategiskt? | Ja | Nej | Vet ej |

### Metod för

|                                       |    |     |        |
|---------------------------------------|----|-----|--------|
| - Urvalsförförande tydligt beskriven? | Ja | Nej | Vet ej |
| - Datainsamling tydligt beskriven?    | Ja | Nej | Vet ej |
| - Analys tydligt beskriven?           | Ja | Nej | Vet ej |

### Giltighet

|                                      |    |     |        |
|--------------------------------------|----|-----|--------|
| - Är resultatet logiskt, begripligt? | Ja | Nej | Vet ej |
| - Råder datamätnad?                  | Ja | Nej | Vet ej |
| - Råder analysmättnad?               | Ja | Nej | Vet ej |

### Kommunicerbarhet

|   |    |     |        |
|---|----|-----|--------|
| - Redovisas resultatet klart och tydligt?                           | Ja | Nej | Vet ej |
| - Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? | Ja | Nej | Vet ej |
| - Genereras teori?  | Ja | Nej | Vet ej |

### Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivningen/analys adekvat?

.....  
.....



.....  
.....  
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Bra    Medel    Dålig

**Kommentar**.....

.....  
.....

**Granskare (sign)** .....

## Bilaga 3 Artikelöversikt

| Författare/<br>År/ Land                                | Titel   | Metod  | Resultat  | Kvalité           |
|--|---|--|---|-------------------|
| Breault, A-J.<br>& Polifroni,<br>E-C., (1992).<br>USA. | Caring for people with AIDS:<br>nurses.' attitudes and feelings.  | Semistrukturerade intervjuer<br>med 16 sjuksköterskor.   | Resultatet identifierade sex kategorier som<br>representerade attityder, samt sjuksköterskors<br>känslor i mötet vid omvårdnaden av AIDS-<br>patienter.   | Hög<br>kvalitet   |
| Hayter, M.,<br>(1999).<br>United<br>Kingdom.           | Burnout and AIDS care-related<br>factors in HIV community<br>Clinical Nurse Specialists in<br>the North of England. | En studie med både kvalitativ<br>och kvantitativ ansats,<br>bestående av<br>semistrukturerade intervjuer<br>och frågeformulär. | Diskriminering, död, isolering, sjuksköterskans<br>tillgång till stöd och handledning, samt den nära<br>relationen som ofta uppstod i mötet vid<br>omvårdnaden mellan sjuksköterska och patienterna,<br>identifierades i AIDS-vården som viktiga aspekter<br>som påverkade stressnivån på arbetsplatsen och<br>bidrog ibland till utbrändhet. | Medel<br>kvalitet |
| Hodgson, I.<br>(2006).<br>United<br>Kingdom.           | Empathy, inclusion and<br>enclaves: the culture of care of<br>people with HIV/AIDS and<br>nursing implications.     | Empirisk studie, bestående av<br>31 djupgående intervjuer med<br>sjuksköterskor.   | Sjuksköterskor som hade hand om HIV/AIDS<br>patienter och som hade stor erfarenhet kring<br>omvårdnaden av denna patientgrupp, var mer<br>positiva, hade mindre fördomar, samt ett starkare<br>empatiskt förhållningssätt i mötet vid omvårdnaden<br>än de sjuksköterskor som saknade erfarenhet.   | Hög<br>kvalitet   |

|   |  |   |  |                |
|---|--|---|--|----------------|
| McCann, T-V., (1997).<br>Australia.               | Willingness to provide care and treatment for patients with HIV/AIDS.              | En studie med både kvalitativ och kvantitativ ansats, bestående av frågeformulär och djupgående semistrukturerade intervjuer. | Resultatet av denna studie redovisade flera positiva aspekter av omvårdnaden kring HIV/AIDS patienter, som vikten av att gå in i mötet vid omvårdnaden utan fördomar och som sjuksköterska visa respekt och acceptans mot patienterna.   | Hög kvalitet   |
| Mullins, I-L. (2009).<br>USA.                     | How caring for persons with HIV/AIDS affects rural nurses.                         | En studie med både kvalitativ och kvantitativ ansats, bestående av semistrukturerade intervjuer och frågeformulär.            | Det behövs mer utbildning inom omvårdnaden av patienter med HIV/AIDS, då sjuksköterskorna i denna studie var oroliga över att utföra omvårdnad på patienterna då de var rädda för att smittas av sjukdomen.  | Hög kvalitet   |
| Reutter, L-I., Northcott, H-C. (1993).<br>Canada. | Making risk meaningful: developing caring relationships with AIDS patients.        | Semistrukturerade intervjuer där 13 sjuksköterskor deltog.  | I resultatet redovisades tre viktiga aspekter i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS patienter, vilka var att sjuksköterskan måste se patienten som person, samt engagera sig i sitt arbete och hitta sätt som gör omvårdnadsarbetet roligt för att på så sätt kunna uppnå en känsla av meningsfullhet i arbetet. | Medel kvalitet |
| Sherman, D-W., (2000).<br>USA.                    | AIDS-Dedicated Nurses: What Can Be Learned From Their Perceptions and Experiences. | Observationer samt semistrukturerade intervjuer där 12 sjuksköterskor deltog.   | I resultatet framkom sjuksköterskors uppfattningar i mötet vid omvårdnaden av HIV/AIDS patienter, samt hur relationen mellan sjuksköterska och patienten kan stödjas och berikas.  | Hög kvalitet   |

|   |  |  |  |                         |
|---|--|--|--|-------------------------|
| <p>Wissen, K.<br/>&amp;<br/>Woodman,<br/>K., (1994).<br/>New<br/>Zeeland.</p> | <p>Nurses' attitudes and concerns<br/>to HIV/AIDS: a focus group<br/>approach.</p> | <p>Kvalitativ studie.<br/>Gruppintervjuer samt<br/>enskilda intervjuer med<br/>sjuksköterskor.</p> | <p>Resultatet påvisade att sjuksköterskors attityder mot<br/>patienter med HIV/AIDS i mötet vid omvårdnaden<br/>varierar och påverkas av sociala förhållanden,<br/>tidigare erfarenheter, samt kunskap om sjukdomen.<br/>Detta visade sig ha en inverkan i sjuksköterskors<br/>vilja att utföra omvårdnad på denna patientgrupp.</p> | <p>Hög<br/>kvalitet</p> |
|---|--|--|--|-------------------------|

## Bilaga 4 Meningsenheter

| Meningsenheter  | Kondensering  | Kod   | Kategori                   |
|---|---|---|----------------------------|
| There is also a recognition that in some individuals, reluctance to have contact with these patients is influenced by attitudes which are critical of their lifestyle or work-related factors, rather than any legitimate concerns about contagion (McCann, 1997).  | Det finns en ovilja att ha kontakt med dessa patienter som mer grundar sig i negativa attityder riktade mot deras livsstil än rädsla mot själva smittan.                    | Negativa attityders inverkan i mötet.                     | Attityder och fördomar     |
| The fact that so many of the informants reported judgmental and discriminatory reactions from other professionals is unsurprising, but nevertheless a concern. AIDS-related attitudes are well described and suggest that among health care professionals there is still a long way to go with AIDS (Hayter, 1999). | Det är ett bekymmer att vårdpersonal upplever diskriminerande reaktioner från andra professionella. AIDS-relaterade attityder är också ett problem som är långt ifrån löst. | Diskriminerande reaktioner och AIDS-relaterade attityder. | Attityder och fördomar     |
| Some older nurses did not want to take care of him because he was HIV+ and contact precautions (Mullins, 2009).   | Några äldre sjuksköterskor ville inte vårda honom på grund av HIV.  | Sjuksköterskor ville inte vårda en HIV patient.           | Attityder och fördomar     |
| It appears that over identification with clients is not a particular issue with this group of   | Det är nödvändigt att engagera och utveckla en nära omvårdnads relation till patienterna.   | Viktigt att skapa en omvårdnadsrelation.                  | Vikten av en relation till |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| practitioners; however, it seems that the necessity to become involved and develop a close nursing relationship with the clients is. Close relationship also figured prominently in dealing with the issue of death, grief and the impact of clients dying (Hayter, 1999).  |   |  | patienter med HIV/AIDS                            |
| Open to opportunities to learn about the personalities, interests, and talents of their patients, the nurses created a valued relationship (Sherman, 2000).   | Genom att lära känna patienterna, skapade sjuksköterskorna en värdefull relation.   | Värdefull relation.  | Vikten av en relation till patienter med HIV/AIDS |
| Nurses pointed out that the nurse-patient relationship often is 'not only a working, caring kind of relationship but also a 'friendship'. These 'friendships' were facilitated by the patients' frequent hospitalizations at various stages of their illness as well as by their similarity in age (Reutter & Northcott, 1993). | Relationen till patienterna var inte bara en omvårdnadsrelation utan även en vänskapsrelation. Denna vänskap uppkom från de frekventa sjukhusvistelserna och den liknande åldern. | Den nära omvårdnadsrelationen blev en vänskapsrelation.          | Vikten av en relation till patienter med HIV/AIDS |
| In AIDS education the emphasis on experiential learning, exploring attitudes and the heavy emphasis on an emotional understanding of the client with HIV is stressed in guidelines to   | AIDS utbildningarna trycker på lärande utifrån upplevelser, känslor samt utforskning om attityder för att öka förståelsen för personer med HIV och AIDS.                          | Utbildning om HIV, AIDS leder till ökad känslomässig förståelse. | Kunskapens betydelse                              |

|  |  |   |                            |
|--|--|---|----------------------------|
| educators in the education of AIDS (Hayter, 1999).   |  |   |                            |
| Blood and bodyfluid precautions pointed most often to treating all patients alike whether or not they had an identified pathogen (Mullins, 2009).  | Försiktighetsåtgärder gällande blod och andra kroppsvätskor ska användas på alla oavsett smitta eller inte.                            | Kunskap om försiktighetsåtgärder.   | Kunskapens betydelse       |
| Other nurses felt they lacked knowledge. This, coupled with the lack of experience, reduced their confidence in nursing this particular patient group (Wissen & Woodman, 1994).                              | Saknad av kunskap tillsammans med oerfarenhet minskade självsäkerheten i omvårdnaden av denna patientgrupp.                            | Otillräcklig kunskap orsakade sänkt självsäkerhet bland sjuksköterskorna. | Kunskapens betydelse       |
| The care setting had a highly egalitarian social structure, social distance from those outside of this setting, and careers showed strong empathy and engagement with people with HIV, AIDS (Hodgson, 2006). | Inställningen till att vårda HIV patienter är av stor betydelse för att kunna känna empati och engagemang för människor med HIV, AIDS. | Inställningens betydelse för empati.                                      | Empatiskt förhållningssätt |
| Being open and discussing with family members about caring for and treating patients who have HIV/AIDS enhances the likelihood of understanding and empathy from these members (McCann, 1997).               | Att vara öppen mot sina familjemedlemmar om behandlingen av patienter med hiv/aids ökar förståelsen och empatin från dem.              | Öppenhet leder till förståelse från närsrående.                           | Empatiskt förhållningssätt |
| Many of the nurses were mothers themselves and expressed great concern for the children,   | Sjuksköterskorna uttryckte oro för barnen.   | Empati för barnens situation.   | Empatiskt förhållningssätt |

|  |  |   |        |
|--|--|---|--------|
| particularly with regard to issues of custody and the children's development (Sherman, 2000).  |  |   |        |
| Fear was only one of six themes identified and was due primarily to the risk of accidental exposure to HIV (Breault & Polifroni, 1992).                | Rädsla var vanligast i samband med ofrivillig exponering av HIV.     | Ofrivillig exponering av HIV leder till rädsla. | Rädsla |
| Fear was due to lack of education and preparation on the part of respondents and employing institutions (Breault & Polifroni, 1992).                   | Rädsla beror på otillräcklig utbildning och förberedelser.           | Otillräcklig utbildning leder till rädsla.      | Rädsla |
| Fear of caring for this patient group was described as being the 'nurse's problem' rather than perhaps a 'universal problem' (Wissen & Woodman, 1994). | Rädsla för att vårda denna patientgrupp är ett individuellt problem. | Rädslan är ett individuellt problem.            | Rädsla |