



HÖGSKOLAN
TROLLHÄTTAN · UDDEVALLA

Sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder till hiv-positiva patienter

**Författare: Malin Edvardsson & Linda Eliasson
Handledare: Marita Eriksson**

**Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1
Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, kurs SSK 99:H**

**Institutionen för omvårdnad
Februari 2002**

Titel: Sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder till hiv-positiva patienter

Title: Nurses' and nursing students' attitudes to HIV positive patients

Arbetets art: Enskilt arbete i omvårdnad, 10 poäng – fördjupningsnivå 1

Kursbeteckning: SSK 99H

Sidantal: 29

Författare: Edvardsson, Malin och Eliasson, Linda

Handledare: Eriksson, Marita

Ort och datum: Vänersborg, Februari, 2002

Abstract: The number of HIV-infected patients around the world is increasing. This results in a higher number of meetings between nurses and people with HIV/AIDS. Nurses' attitudes to HIV positive patients effect the quality of care. The aim of this study was to describe nurses' and nursing students' attitudes to HIV positive patients and also to illustrate the factors that influence these attitudes. This study was a literature review based on sixteen articles published in scientific journals between 1994-2000. It was found that some nurses and nursing students have negative attitudes to people with HIV/AIDS. Fear of contagion was the most common feeling, but dislike of homosexuals and intravenous drug users were also expressed. However, the majority of nurses and nursing students were willing to care for HIV positive patients. The factors that have the deepest positive impact on attitudes were found to be experience and education. Nurses with more experience and higher degrees of education as well as a higher number of hour's HIV/AIDS education had more positive attitudes towards HIV positive patients. In addition, they were more willing to care for these patients. It can be established that reflection of values, beliefs and attitudes should be a part of all health care education.

Keywords: AIDS, attitudes, education, experience, HIV, nursing, willingness to care.

Nyckelord: Aids, erfarenhet, hiv, omvårdnad, utbildning , vilja till att vårda.

INNEHÅLL	Sid.
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historik	1
Hiv	2
Aids	4
Epidemiologi	5
Smittorisker i vården	6
Omvårdnad	6
Vården och attityder	7
SYFTE	9
METOD	9
Litteratursökning och urval	9
Analys	12
Begreppsförklaringar	12
RESULTAT	13
Rädsla och oro för smitta	13
Attityder till olika patientgrupper	14
Vilja till att vårda	16
Kunskap och erfarenhet	18
Resultatsammanfattning	21
DISKUSSION	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	23
REFERENSER	27

INLEDNING

Antalet människor med hiv (human immunodeficiency virus) världen över ökar ständigt (UNAIDS, 2001). Denna ökning ses även i Sverige, där 155 fall rapporterades första halvåret 2001. Detta var en ökning med 48 % jämfört med första halvåret 2000 (Arneborn & Berglund, 2001). I och med denna ökning kommer fler möten mellan hiv-positiva och vården att ske. Sjuksköterskor världen över ställs inför en utmaning. Enligt Robinson (1998) och van Wissen och Woodman (1994) bestäms sjuksköterskors reaktion inför att vårda hiv-positiva av deras attityder till hiv och aids (acquired immunodeficiency syndrome). Hayter (1996) skriver att det verkar vara oundvikligt att sjuksköterskor kommer att involvera deras egna attityder och värderingar i det vårdande förhållandet, detta på grund av omvårdnadens komplexitet och mängden av situationer och sammanhang sjuksköterskor deltar i. Attityder till människor med hiv/aids påverkar därför kvalitén på vården, negativa attityder kan resultera i sämre vård och till och med i en vägran hos sjuksköterskor att vårda hiv-positiva patienter (Robinson, 1998; van Wissen & Woodman, 1994). Mot bakgrund av detta kan det anses som viktigt att undersöka vilka attityder som sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande har gentemot patienter med hiv/aids och hur dessa kan påverkas. En förhoppning är att föreliggande arbete leder till att fler människor reflekterar över sina egna attityder till hiv/aids och till de personer som lever med detta.

BAKGRUND

Historik

Det som vi sedan 1982 kallar för aids beskrevs för första gången i USA sommaren 1981. Amerikanska läkare hade under de närmaste föregående åren sett en del märkliga och dittills ovanliga sjukdomsfall. Det rörde sig framförallt om två

sjukdomar; en tumörsjukdom kallad kaposis sarkom och en lunginflammation orsakad av smittämnet *Pneumocystis carinii* (Moberg, 2000).

Kaposis sarkom är en kärltumör som utgår från hudens kärlendotel och som ger blåroda fläckar främst i ansiktet (Ericsson & Ericsson, 1998). Sjukdomen var sedan tidigare känd hos äldre män främst i Sydeuropa och i delar av Afrika. Tumörsjukdomen hade även setts hos organtransplanterade patienter som stod på immunsuppressiv behandling, det vill säga behandling för att förhindra avstötning av det transplanterade organet. Nu verkade det emellertid röra sig om ett helt nytt fenomen då det var tidigare friska unga män som drabbades. Dessutom var alla dessa män homo- eller bisexuella. Samtidigt drabbades samma patientgrupp av en lunginflammation av typen *pneumocystis carinii* pneumoni. Sjukdomen var tidigare känd som en opportunistisk infektion, det vill säga en infektion som endast drabbar personer med ett nedsatt immunförsvar. En människa med ett normalt infektionsförsvar kan alltså ha smittämnet *Pneumocystis carinii* i kroppen utan att få en lunginflammation (Moberg, 2000).

Moberg (2000) skriver att sjukdomen till att börja med fick namnet GRID (Gay-Related Immuno Deficiency) på grund av sin starka koppling till homosexuella män. Det stod emellertid snart klart att även personer som fått blodtransfusioner, blodprodukter eller missbrukat droger intravenöst drabbades av sjukdomen och den gavs istället namnet aids. År 1983 förstod man att aids var ett slutstadium på en infektion av något slag. Ett franskt forskarlag upptäckte ett virus på en ung homosexuell man med förstörade lymfkörtlar, något man sett vara vanligt förekommande innan ett aidsinsjuknande. År 1986 fick viruset namnet hiv (a.a).

Hiv

Hiv är ett RNA-virus (ribonucleic acid) av undergruppen retrovirus. Retrovirus innehåller enzymet omvänt transkriptas vilket hjälper hiv att integreras i den angripna cellens arvs massa. Virusets utseende och förmåga att långsamt utveckla

en sjukdomsbild förde det till underfamiljen lentivirus (lenti = långsam) (Ericsson & Ericsson, 1998; Moberg, 2000; SoS-rapport 1998:12).

Det finns två typer av hiv, hiv-1 och hiv-2. Hiv-1 utgör den vanligaste typen globalt sett, med en spridning över hela världen. Hiv-2 ses mest i de västra delarna av Afrika och är mindre aggressivt än hiv-1 vilket kan vara en förklaring till den begränsade spridningen (Alaeus, 2000; Andersson, Naucler, Norrgren & Biberfeld, 1996; Moberg, 2000; SoS-rapport 1998:12).

Enligt Moberg (2000) visste man redan i början av hiv-epidemin att hiv infekterade främst T-lymfocyter med den så kallade CD4-receptorn på sin yta (även så kallad T-hjälparceller eller T4-celler). Författaren skriver vidare att det senare har visat sig att hiv även kan infektera andra celltyper så som bland annat monocyter, vävnadsmakrofager och dendritiska celler i huden (a.a).

När hiv integrerats i den angripna cellens arvs massa övergår det till ett latent stadium. Genom att dölja sig intracellulärt i de infekterade cellerna och genom att dessa celler inte visar några antigena hivkännetecken på sin yta, kan hiv undgå kroppens infektionsförsvar. Hiv ingår nu i cellernas arvs massa och när celledelning sker sprids viruset vidare till de nya cellerna. Viktigt att poängtera är dock att alla hiv inte är latent samtidigt och på grund av detta kan hiv påvisas i blodet även under symptomfria perioder (Ericsson & Ericsson, 1998).

Enligt Giesecke och Pehrson (1994) drabbas en del hiv-smittade personer av en så kallad primärinfektion ungefär två till sex veckor efter smittotillfället. Symtom på detta kan vara feber, halsont, lymfkörtelsvullnad och hudutslag. Symtomen är emellertid ofta så okarakteristiska att infektionen sällan upptäcks i detta skede. Många kan därför leva helt ovetande om sin sjukdom (a.a).

Det sker en ständig kamp mellan det aktiva hiv som finns i blodet och kroppens immunförsvar. Så länge infektionsförsvaret har övertaget har den smittade individen relativt få eller inga symtom. Steg för steg angrips dock fler immunceller och kroppens förmåga att skydda sig mot infektioner försämras. I detta skede aktiveras många av de latent virus som hållit sig gömda. Orsaken till denna reaktivering är ännu inte helt klarlagd (Ericsson & Ericsson, 1998). De vanligaste hiv-symtom som uppkommer efter latensperioden är seborroisk dermatit (mjälleksem), herpesinfektioner, candidainfektioner, samt hårig leukoplaki (räfflade vita förändringar på tungan) (Bergbrant, Håkansson, Löwhagen & Voog, 1995). Andra relativt tidiga symtom är nattsvetteningar, klåda, viktminskning och trötthet (Ericsson & Ericsson, 1998).

Diagnosen hiv kan ställas genom upptäckt av antikroppar mot hiv eller av hiv-antigenet (det vill säga delar av viruset), virusodling och/eller tester som påvisar delar av arvsmassan hos hiv. Standardmetoden för att upptäcka en hiv-infektion är antikroppstest (Moberg 2000; SoS-rapport 1998: 12). Enligt Socialstyrelsen (SoS-rapport 1998:12) tar det vanligen två till åtta veckor från det att personen smittats tills dess att antikroppar kan påvisas, denna fas av hiv-infektionen kallas fönsterfasen.

Sönnerborg (2000) skriver att det idag inte finns någon botande terapi mot hiv. Den behandling som finns är av bromsande karaktär och inriktas på att förhindra fortsatt försämring och även på att förbättra immunförsvaret.

Aids

Till slut förstör hiv immunförsvaret så kraftigt att den hivsmittade kan drabbas av livshotande infektioner och tumörsjukdomar. Samlingsnamnet på det tillstånd som uppstår är aids. För att fastställa diagnosen finns ett antal internationellt vedertagna aids-kriterier som består av olika sjukdomar som personen kan drabbas av. När den hivsmittade får någon eller några av dessa sjukdomar har han

utvecklat aids (Ericsson & Ericsson, 1998; Moberg, 2000). Några andra exempel på vanligt förekommande sjukdomar hos patienter med aids än de tidigare nämnda kaposi sarkom och pneumocystis carinii pneumoni är svåra candidainfektioner, lymfom och svåra recidiverande herpesinfektioner (Ericsson & Ericsson, 1998).

Enligt Giesecke och Pehrson (1994) är det svårt att skatta tiden från smitta till aids eftersom expositionstillfället för de flesta patienter ofta är okänt och för att primärinfektionen ofta är asymtomatisk. Både Giesecke och Pehrson (1994) och Moberg (2000) skriver dock att det tar cirka tio år från smittotillfället till en utveckling av aids vid frånvaro av behandling. De poängterar dock att variationer förekommer, detta på grund av olika faktorer så som till exempel ålder och förekomst och utseende av primärinfektion. Enligt Giesecke och Pehrson (1994) är överlevnadstiden från det att personen diagnostiserats med aids mycket beroende på den aidsgrundade diagnosen. Ericsson och Ericsson (1998) skriver dock att medianöverlevnadstiden från aids-diagnos är cirka 1,5 till 2 år.

Epidemiologi

Även om aids inte upptäcktes förrän 1981 så vet man idag att hiv-sjukdomen funnits i många år innan dess. Man har nu i äldre blodprover funnit hiv bland annat från 1947 i Italien (SoS-rapport 1998:12). Kring ursprunget och orsaken till hiv har det funnits många mer eller mindre spektakulära teorier. Idag vet man dock att ursprunget till hiv finns bland de afrikanska aporna. När hiv eller det virus som senare blev hiv gick över artgränsen mellan apa till människa är dock mera oklart (Alaeus, 2000).

Hiv kan påvisas i blod, sädesvätska, försats (den vätska som utsöndras i urinröret hos mannen före utlösning), slidekret och eventuellt i saliv (Moberg, 2000). De huvudsakliga smittvägarna för hiv är genom sexuellt umgänge, via blod eller blodprodukter samt vertikalt, från mor till barn (SoS-rapport 1998:12).

Ericsson och Ericsson (1998) skriver att hiv är smittsamt under hela infektionstiden, men att graden av smittsamhet är lägre under latensperioden.

Sedan hiv-epidemin startade i slutet av 1970-talet har ungefär 24,8 miljoner människor världen över dött i aids, av dessa var cirka 4,88 miljoner barn under 15 år. I december år 2001 fanns det cirka 40 miljoner människor med hiv/aids runt om i världen, av dem fick ungefär 5 miljoner diagnosen hiv det året. Samma år dog även cirka 3 miljoner människor i sjukdomen aids, av dem var 580 000 barn under 15 år (UNAIDS, 2001). Enligt Arneborn och Berglund (2001) fanns det i Sverige totalt 5524 människor med diagnosen hiv i juni år 2001. Av dem hade 1771 personer utvecklat aids.

Smittorisker i vården

Enligt Ericsson och Ericsson (1998) är risken att smittas av hiv genom sjukvårdsarbete liten. Det är endast via kontakt med blodprodukter som det föreligger en smittorisk. Denna kontakt kan ske genom stick- och skärskador samt genom exposition på slemhinnor så som stänk i ögon eller mun och trasig hud. Enligt Socialstyrelsen (SoS-rapport 1998:12) är risken att få hiv efter en stick/skärskada cirka 0,3 %. Vid kontakt genom slemhinnor eller skadad hud anses risken vara mindre än 0,1 %.

Omvårdnad

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) §2 är målet för hälso- och sjukvården ”... en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet...”. De etiska riktlinjerna för sjuksköterskor säger att det i utövandet av hälso- och sjukvård ingår att visa respekt för liv och för människans värde och rättigheter, detta utan att göra skillnad på människor på grund av exempelvis nationalitet, hudfärg, kön eller social ställning (Svensk sjuksköterskeförening 1910, 1997). Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om

omvårdnad inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1993:17) ska omvårdnaden planeras och genomföras så att patientens självständighet respekteras och behovet av säkerhet och integritet tillgodoses. I kraven på en god vård ingår ett genomtänkt etiskt förhållningssätt. I de allmänna råden står det även att syftet med omvårdnad är att främja hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens personliga möjligheter och behov samt att minska lidande och ge möjlighet till en värdig död. Omvårdnaden kan vara dels allmän, dels specifik. Den allmänna omvårdnaden är oberoende av sjukdom och medicinsk behandling. Den specifika omvårdnaden däremot kräver utöver kunskap om människans normala funktioner också kunskap om den aktuella sjukdomen och dess behandling. Grundläggande för all omvårdnad är att patienten bemöts med respekt. Som hälso- och sjukvårdspersonal är det viktigt att se patienten i ett helhetsperspektiv och inte enbart inrikta sina insatser på sjukdomstillståndet (a.a).

Holmdahl (1996) skriver att en av sjuksköterskans uppgifter är att tolerera och hårbärgera patientens känslor. För att sjuksköterskan själv skall kunna inse och acceptera att även hon är ett "intrasslat knippe" (s. 20) av både goda och onda känslor krävs självakttagelse och ärlighet. Förutsättningar för att få en bra professionell hållning är självkänedom, empati och kunskap. Den främsta förutsättningen är dock att vilja sin medmänniska väl och praktiskt handla därefter. Holm (1992) beskriver att en professionell hållning hos sjuksköterskan innebär att hon ständigt strävar efter att i sitt yrkesutövande styras av det som gagnar patienten och inte av de egna behoven, känslorna och impulserna.

Värden och attityder

Enligt Kristoffersen (1998) kan värden beskrivas som något som vi är intresserade av och som vi värdesätter. Vare sig värdena är saker, egenskaper eller ideal så har de gemensamt att vi tillmäter dem en positiv betydelse. En del av våra värden är medvetna för oss medan andra är omedvetna. Det är de medvetna värdena som vi är intresserade av och som vi vill ha. Det är dessa som styr medvetna val och

prioriteringar i livet. Även de omedvetna värdena styr vår uppmärksamhet, vårt sätt att vara och samspelet med andra människor (a.a).

Kalkas och Sarvimäki (1987) skriver om värden i samband med etik och omvårdnad. Enligt dem finns det värden som berör det goda eller det onda. Författarna menar att värden kan grupperas på olika sätt beroende på sammanhang. De skiljer till exempel mellan etiska värden, estetiska värden, kunskapsvärden, ekonomiska värden och religiösa värden.

Enligt Bentling (1995) fattas det dagligen beslut om andra människor i värden utifrån värderingar om vad som är bra och dåligt, rätt eller fel. Sarvimäki och Stenbock-Hult (1996) skriver att det är viktigt att all omvårdnad sker utifrån en humanistisk värdegrund där omsorg om människan och respekt för människovärdet är grundläggande.

Det är genom våra attityder och vårt sätt att vara som våra värderingar kommer till uttryck. En attityd är värderande i positiv eller negativ riktning och innebär att vi tagit ställning. Vår attityd till något eller någon aktiveras då vi ställs inför situationer eller möter personer som denna attityd har anknytning till.

En attityd innehåller tre komponenter:

- en kognitiv, som omfattar vår kännedom och kunskap om den person eller grupp, sakförhållande eller situation som attityden gäller.
- en affektiv, som omfattar våra känslor inför personer eller situationer. Denna komponent är nära knuten till våra värden - både de medvetna och omedvetna.
- en intentionell (beteendemässig), som omfattar vår benägenhet att handla på ett visst sätt gentemot de personer eller den situation som den aktuella attityden gäller. Denna komponent bygger på de två andra komponenterna det vill säga på kännedom, kunskap, känslor och värden (Kristoffersen, 1998).

De attityder som baseras på bristande kunskap och som uttrycker negativa känslor kallas vanligen fördomar. Alla människor har fördomar. Vi kan inte ha tillräckligt med kunskap om alla förhållanden och det är naturligt att vi reagerar med antipati eller sympati emot andra då vi utgår från våra egna värden, tankar och känslor. Utan att vara medvetna om det så kan våra fördomar vara knutna till värden som vi absolut inte vill ha och som vi inte heller tror existerar hos oss (a.a).

SYFTE

Syftet med arbetet var att beskriva sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder till patienter som är hiv-smittade eller som har utvecklat aids samt att belysa vad som påverkar dessa attityder.

METOD

Litteratursökning och urval

Detta arbete har utgjorts av en litteraturstudie. Artiklarna söktes i databaserna Cinahl, PubMed och i Artikelsök. I Cinahl begränsades sökningen till åren 1995-2001, artiklarna skulle vara förhandsgranskade. Även i PubMed söktes förhandsgranskade artiklar mellan åren 1995 och 2001, här hittades dock inga artiklar som svarade mot föreliggande arbetes syfte. I Artikelsök återfanns inga artiklar. För att få reda på eventuell forskning i Sverige togs även kontakt med en omvårdnadsforskare inom ämnet på Karolinska Institutet, Stockholm.

Vid sökning i databasen Cinahl användes först sökorden hiv, aids och attitudes. Antalet träffar uppgick till 1146. En begränsning gjordes genom att lägga till ordet willingness. Antalet träffar blev då 85. Av dessa valdes 15 artiklar ut. Senare plockades dock sex av dessa bort. Sökorden hiv, aids, attitudes och fear gav 143 träffar. Av dessa kunde ytterligare sex artiklar väljas ut. Vid närmare granskning

föll tre av artiklarna bort. En kombination av sökorden hiv, aids, attitudes, nurse och education gav 275 träffar. Sökordet experience lades då till, vilket gav 116 träffar. Tre artiklar hittades. Senare valdes en av dessa bort. Genom manuell sökning i de utvalda artiklarnas referenser hittades ytterligare två artiklar.

Av de artiklar som valdes bort var flera litteraturstudier. De togs inte med på grund av att de mestadels baserades på artiklar publicerade på 1980-talet. Även i de litteraturstudier som använts har viss fakta valts bort på grund av denna anledning. Andra orsaker till att vissa artiklar inte togs med var att de inte svarade mot syftet med detta arbete eller att de inte ansågs vara vetenskapliga på grund av bristande beskrivning av bland annat metod och syfte.

Resultatet kom slutligen att baseras på 16 artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter mellan åren 1994 och 2000, se tabell 1.

Tabell 1 Artikelpresentation (fritt efter Benzein, 2000)

Författare/År	Antalet deltagare/ålder	Metod	Syfte
Cornelius, J. (1999).	12 sjuksköterskestudenter. Ålder saknas.	Kvalitativ studie utförd på ett universitet i Virginia, USA. År saknas.	Syftet med studien var att undersöka innebörden av aids för afro-amerikanska sjuksköterskestudenter.
Dimick, L. et al. (1996).	Studien baserades på 279 mottagnings-sjuksköterskor. Ålder saknas.	Studie av kvantitativ art gjord i Georgia, USA, 1992.	Syftet med undersökningen var att ta reda på aktiva sjuksköterskors attityder gentemot människor med hiv/aids och huruvida dessa attityder är knutna till antingen vidare hiv/aids-utbildning eller till fler möten med aids-patienter.
Hodgson, I. (1997).	41 vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 1957 och 1995.	Litteraturstudie.	Syftet var att undersöka den kliniska förekomsten av negativa attityder; identifiera olika förklaringar till förekomsten; föreslå en modell för att förena faktorerna och föreslå lösningar.
Laschinger, H. et al. (1995).	145 distriktssjuksköterskor med en medelålder på 40,16 år.	Kvantitativ studie gjord i Kanada. År saknas.	Syftet var att undersöka distrikts-sjuksköterskors attityder, subjektiva normer och intentioner med att vårda patienter som är hiv-positiva genom att använda teorin om vad som orsakar handling utformad av Ajzen och Fishbein 1980.

Lohrmann, C. et al. (2000).	175 sjuksköterskestudenter i åldrarna 18 till 47 år (M= 21 år).	Kvantitativ studie utförd på sju tyska sjuksköterskeskolor i Berlin, Tyskland, 1998.	Syftet med studien var att beskriva tyska sjuksköterskestudenters kunskapsgrad och attityder relaterat till hiv/aids och till personer med aids, samt deras vilja till att vårda aids-patienter.
McCann, T. & Sharkey, R. (1998).	74 sjuksköterskor i pre-studien, varav 95% var under 35 år. Av dessa ingick 65 sjuksköterskor i post-studien.	Kvantitativ undersökning gjord på universitetet i Newcastle, Australien. År saknas.	Syftet med undersökningen var att utvärdera värdet av hiv/aids-utbildning på legitimerade sjuksköterskor.
Martin, J. & Bedimo, A. (2000).	613 mottagnings-sjuksköterskor, barnmorskor och läkarassistenter (88% sjuksköterskor). 82% var över 35 år.	Kvantitativ studie genomförd i Louisiana, Arkansas och Mississippi, USA, 1996.	Syftet var att beskriva attityder hos dessa yrkesgrupper, framförallt hos sjuksköterskor, till personer med aids, för att fastställa deras villighet till att vårda denna patientgrupp och för att utreda behandlings- och vårdutövande till personer med aids.
Preston, D. et al. (2000).	615 landsbygds-sjuksköterskor med en medelålder på 40,85 år.	Kvantitativ undersökning gjord i lantliga områden i Pennsylvania och New York, USA. År saknas.	Syftet var att undersöka individuella och samhälleliga faktorer som påverkar sjuksköterskors vilja att vårda patienter med aids och även vilken betydelse dessa faktorer har för att kunna förutsäga viljan att vårda.
Robinson, N. (1998).	55 artiklar publicerade mellan 1972 och 1997.	Litteraturstudie.	Syftet med undersökningen var att överblicka skriven litteratur om den påverkan som vård av människor med hiv/aids utgör på vårdpersonal och hur patienterna själva uppfattar den vård de får.
Sowell, R. et al. (1998).	90 distrikts- och landsbygds-sjuksköterskor där 91,4% var mellan 30 och 59 år.	Studien var av kvantitativ art och gjord i Georgia, USA, mellan åren 1992 och 1996.	Syftet var att utvärdera ett hiv/aids-utbildningsprogram för distrikts- och landsbygds-sjuksköterskor. Det övergripande målet var att höja kvalitén på och tillgången till specifik hiv/aids service på landsbygden.
Steele, A. & Melby, V. (1995).	42 sjuksköterskor verksamma på sjukhus, hospice och i samhället. Ålder saknas.	Undersökningen var av kvantitativ art och genomfördes på Nordirland. År saknas.	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans värderingar, kunskap och uppfattning om hiv-infektionen.
Stewart, D. (1999).	Fyra grupper, totalt 192 sjuksköterskestudenter med en medelålder mellan 20 och 24 år i de olika grupperna.	Kvantitativ studie utförd på fyra olika grupper av sjuksköterskestuderande med ungefär ett år emellan. Studien gjordes i Luton, Storbritannien, 1997.	Syftet var att undersöka om attityder till hiv/aids och sexuell läggning ändrades under en treårig sjuksköterskeutbildning, för att visa om attityder ändras som ett resultat av teoretisk och praktisk erfarenhet.
Uwakwe, C. (2000).	Urvalet bestod av 141 sjuksköterskor, varav 68 i experimentgrupp och 73 i kontrollgrupp. Medelåldern var 37 år.	Studien var av kvantitativ art och utfördes på sjuksköterskor som studerade på universitetet i Ibadan, Nigeria. År saknas.	Syftet med undersökningen var att undersöka och analysera förändringar i sjuksköterskors attityder och uppfattningar av aids efter en systematiserad hiv/aids-utbildning.

Van Wissen, K. & Woodman, K. (1994).	29 barnmorskor och sjuksköterskor. Ålder saknas.	Kvalitativ undersökning utförd på statliga sjukhus på Nya Zeeland. År saknas.	Syftet med studien var att ta reda på vilka attityder och funderingar sjuksköterskor har vad gäller hiv/aids.
Välimäki, M. et al. (1998).	111 artiklar publicerade mellan åren 1987 och 1995.	Litteraturstudie.	Syftet med studien var dels att presentera dokumenterade bevis när det gäller attityder till hiv/aids så som de är dokumenterade i den professionella litteraturen och dels att sammanställa den forskning som gjorts om attityder till hiv/aids hos vårdpersonal, studenter och allmänhet.
Yoder, R. & Preston D. (1997).	69 skolsjuksköterskor med en medelålder på 45,8 år.	Kvantitativ studie utförd i lantliga områden i Pennsylvania och New York, USA. År saknas.	Syftet var att undersöka faktorer som bestämmer skolsjuksköterskors fördelaktiga attityder till aids.

Analys

Artiklarna analyserades i flera steg. De 16 artiklarna delades upp mellan föreliggande arbetes båda författare. Artiklarna lästes noggrant igenom och viktiga delar översattes till svenska. I den svenska texten markerades sedan nyckelord som användes för att skapa kategorier. Fyra kategorier kunde urskiljas. De svenska översättningarna lästes igen. Material till en kategori i taget ströks under och sammanställdes. I detta skede skrevs allt som kunde härledas till den aktuella kategorin ner. Senare redigerades texten och kontrollerades med den ursprungliga engelska texten så att inga felöversättningar eller missuppfattningar gjorts. Denna kontroll gjordes av den av detta arbetes författare som inte läst artiklarna innan.

Begreppsförklaringar

I de vetenskapliga artiklarna förekommer benämningar på sjuksköterskor som enrolled nurses (legitimerade, läst i två år) och registered nurses (legitimerade, läst i tre år). I föreliggande arbete kommer dessa att likställas och benämnas sjuksköterskor. Artiklarna beskriver även sjuksköterskor verksamma inom olika områden, så som community nurses (här översatt med distriktssjuksköterskor), rural nurses (ungefär landsbygdssjuksköterskor), nurse practitioners (ungefär mottagningssjuksköterskor), och rural school nurses (skolsjuksköterskor

verksamma på landsbygden). Även dessa översätts här med termen sjuksköterskor för att göra det överskådligt.

I resultatet används begreppet homofobi ett flertal gånger. Enligt Egidius (1995) kan detta definieras som en ”irrationell stark skräck för homosexualitet och för homosexuella samt för att bli utsatt för homosexuella närmanden” (s.103).

I detta arbete kommer inte skillnaden av attityder till hiv och attityder till aids särskiljas utan likställas. Resultatet belyser således attityderna till både patienter med hiv och med aids.

RESULTAT

De kategorier som kunde urskiljas var: rädsla och oro för smitta; attityder till olika patientgrupper; vilja till att vårda samt kunskap och erfarenhet.

Rädsla och oro för smitta

Flertalet författare beskriver sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters rädslor och oro i möten med hiv-positiva patienter. I flera artiklar framträder dessa känslor som vanliga. Enligt Cornelius (1999) var alla sjuksköterskestudenterna i deras studie rädda första gången de skulle vårda en patient med aids och uttryckte ängslan och oro, eller upplevde ett hot. På grund av detta använde de överdrivna försiktighetsåtgärder för att hindra smittspridning. Även Steele och Melby (1995) och van Wissen och Woodman (1994) fann att många sjuksköterskor var oroliga över kontakt med hiv-positiva. I en studie som gjordes på sjuksköterskor i Nigeria (Uwakwe, 2000) framkom det att 78 % var rädda för att själva bli smittade vid vård av patienter med aids. Preston, Forti, Kassab och Koch (2000) fann liknande. I deras undersökning var det dock drygt hälften (56,4 %) av sjuksköterskorna som var oroliga över tanken att de kanske inte skulle kunna förhindra att de själva blev smittade och fick aids. Av deltagarna var det även 42,3 % som var rädda för att

vårda patienter med aids. McCann och Sharkey (1998) och Robinson (1998) såg dessutom att sjuksköterskors oro ökade då graden av kontakt blev mer invasiv (då instrument sticks in i kroppen). Enligt Dimick, Levinson, Manteuffel och Donnellan (1996) var det en tredjedel (34,8 %) av sjuksköterskorna som oroade sig för att få hiv från sina patienter. Här var det även ett lägre antal sjuksköterskor (18,2 %) som uttryckte rädsla för att vårda hiv-positiva personer. Även Martin och Bedimo (2000) fann en lägre grad av rädsla för smitta hos sjuksköterskor. Lohrmann, Välimäki, Suominen, Muinonen, Dassen och Peate (2000) kom fram till att mer än hälften (53 %) inte var rädda för att ha kontakt med personer med aids.

Enligt Cornelius (1999) och Uwakwe (2000) är inte sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters rädslor endast förknippade med att de själva ska smittas av hiv utan även med att de ska smitta sina närstående. Studien som Lohrmann et al. (2000) gjorde visade dock att två tredjedelar (67 %) av de undersökta sjuksköterskestudenterna inte var oroliga för deras släktingar och vänner efter det att de hade varit i kontakt med personer med aids.

Attityder till olika patientgrupper

I de artiklar som resultatet baseras på beskrivs olika attityder till olika patientgrupper. De grupper som vanligen omskrivs är homosexuella män och injicerande drogmissbrukare. Välimäki, Suominen och Peate (1998) skriver att homofobi och ogillande av intravenösa drogmissbrukare inte är okända känslor bland vårdpersonal. Enligt van Wissen och Woodman (1994) var sjuksköterskorna dock ense om att inte alla hiv-positiva patienter var eller hade varit deltagande i någon potentiell risklivsstil.

Preston et al. (2000) fann att 39,4 % av de deltagande sjuksköterskorna tyckte att manlig homosexualitet var oanständig och vulgär, medan ungefär en fjärdedel (26,1 %) tyckte att homosexuella män var en acceptabel del av samhället.

I undersökningen gjord av Stewart (1999) sågs ingen signifikant skillnad vad det gäller fördomar mot homosexuella jämfört med heterosexuella personer med aids. Sjuksköterskorna i studien gjord av Martin och Bedimo (2000) visade en låg grad av homofobi. Lohrmann et al. (2000) kom fram till att de flesta sjuksköterskestudenter som deltog i studien förnekade att de kände obekvämlighet vid vård av personer som fått aids på grund av deras sexuella läggning. Enligt författarna motsatte sig nästan alla studenterna mot att homosexualitet var en livsstil som skulle bli utdömd eller att homosexuella som får aids "fick vad de förtjänade" (s. 701). De flesta kände sig dock inte lika väl till mods i möten med homosexuella som med heterosexuella. En sambandsanalys mellan attityder och homofobier visade att studenter med positiva attityder till personer med hiv/aids hade mindre homofobi i jämförelse med dem som hade negativa attityder till hiv/aids.

Enligt Lohrmann et al. (2000) hade 18 % av deltagarna lite sympati för intravenösa drogmissbrukare med aids, medan 53 % kände samma sympati oavsett om patienten smittats via blodtransfusion eller drogmissbruk. Däremot kom Martin och Bedimo (2000) fram till att sjuksköterskor hade starkare negativa attityder mot personer som fått aids från ett intravenöst drogmissbruk än mot de som fått aids genom blodtransfusion. Trots att sjuksköterskorna hade mindre sympati för injicerande drogmissbrukare kände de inte att dessa personer förtjänade att få aids. Enligt författarna uppfattade deltagarna att en brist på ansvar från patienten, snarare än straff och skuld, var en faktor i deras attityder till intravenösa drogmissbrukare. Hodgson (1997) skriver att drogmissbrukare uppfattas mer negativt än homosexuella som är hiv-positiva och att detta antagligen beror på att de uppfattas som opålitliga, att de talar osanningar och ses som oansvariga.

Vilja till att vårda

Enligt flera författare var majoriteten av sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande villiga till att vårda personer med hiv/aids (Laschinger, Goldenberg & Bello, 1995; Lohrmann et al., 2000; Martin & Bedimo, 2000; Preston et al., 2000; Yoder & Preston, 1997). Studien av Preston et al. (2000) kom dock fram till att 17,1 % av sjuksköterskorna inte kände sig tillräckligt förberedda för att vårda denna patientgrupp. Yoder och Preston (1997) fann att endast 17,4 % kände att de var bra förberedda för att vårda patienter med hiv/aids. Enligt Lohrmann et al. (2000) var sjuksköterskestudenterna villiga att utföra dagliga omvårdnadsuppgifter såsom att byta lakan och mata eller raka patienten. De flesta var villiga att starta intravenösa vätskor om de använde handskar (71 %). Mer än hälften (55 %) var även villiga att administrera blodtransfusioner vid användande av handskar. Däremot skriver Välimäki et al. (1998) att flera sjuksköterskor uttrycker en ovilja att vårda personer med aids och en ovilja att ge specifik invasiv omvårdnad till dessa personer.

Hodgson (1997) och Lohrmann et al. (2000) fann att mer än en tredjedel av deltagarna i undersökningarna stöttade valet att själva ha rätten att vägra vårda patienter med aids. Van Wissen och Woodman (1994) kom fram till liknande resultat, här var det emellertid majoriteten av de medverkande sjuksköterskorna som tyckte att det skulle vara upp till dem själva att bestämma om de ville vårda eller inte. Både Lohrmann et al. (2000) och van Wissen och Woodman (1994) fann dock att de flesta deltagarna inte skulle vägra vårda patienter med hiv/aids. Mer än hälften (57,7 %) av sjuksköterskorna i studien utförd av Dimick et al. (1996) tyckte dessutom att det var moraliskt fel av vårdpersonal att vägra vårda hiv-positiva personer. Majoriteten av sjuksköterskestudenterna i Cornelius (1999) undersökning kände även en skyldighet att vårda alla individer som var i behov av omvårdnad. Enligt van Wissen och Woodman (1994) ansåg sjuksköterskorna att hiv-positiva patienter behöver vård precis som alla andra patienter. Drygt hälften av sjuksköterskorna i studien utförd av Dimick et al. (1996) kände att det inte var

någon skillnad på att vårda patienter med hiv jämfört med att vårda patienter med andra sjukdomar.

Cornelius (1999) fann att sjuksköterskestudenterna tog efter sjuksköterskors beteende och trodde att ett undvikande av hiv-positiva patienter var ett accepterat sätt för att undvika smitta. Enligt Dimick et al. (1996) försökte 12,2 % av sjuksköterskorna i deras studie att undvika att vårda patienter med hiv.

Van Wissen och Woodman (1994) fann att sjuksköterskorna i deras undersökning föredrog att vårda homosexuella män och deras anhöriga framför intravenösa drogmissbrukare. Även Dimick et al. (1996) beskriver sjuksköterskors känslor till personer som fått hiv genom ett intravenöst drogmissbruk. De fann att 19,1 % av sjuksköterskorna motsatte sig att de skulle behöva "riskera sin hälsa" (s. 422) för att vårda personer som fått hiv på detta sätt.

Enligt Stewart (1999) var sjuksköterskestudenter villiga att vårda individer oberoende av diagnos och/eller sexuell läggning. Lohrmann et al. (2000) och Robinson (1998) såg dock en relation mellan homofobi och viljan att vårda. Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter med stark homofobi var mindre villiga att vårda personer med hiv/aids jämfört med de med lägre grad av homofobi. Preston et al. (2000) kom fram till att de sjuksköterskor som var villiga att vårda patienter med aids hade mer positiva attityder till homosexuella män och omvårdnad av patienter med aids än de sjuksköterskor som inte ville vårda dessa patienter.

Laschinger et al. (1995) kom fram till att sjuksköterskorna troligtvis skulle vårda alla patienter de blev tilldelade. Detta trots att de hade mindre tilltro till att deras anhöriga tyckte att de skulle vårda patienter som var hiv-positiva. I undersökningen genomförd av Preston et al. (2000) uppgav ungefär hälften (52,2 %) att deras make/maka eller närstående skulle bli måttligt till extremt

upprörda om de skulle vårda patienter med aids. En tredjedel (33,8 %) trodde även att deras vänner skulle bli upprörda. Denna upprördhet hos närstående hade enligt författarna ett betydande samband med sjuksköterskornas vilja att vårda patienter med aids. De sjuksköterskor som var villiga att vårda aids-sjuka hade troligen närstående som inte var oroliga för att de vårdade dessa patienter.

Kunskap och erfarenhet

Enligt van Wissen och Woodman (1994) kände en del sjuksköterskor i deras undersökning att de saknade kunskap om hiv. Det, förenat med en bristande erfarenhet, reducerade deras självförtroende i vården av hiv-positiva. Martin och Bedimo (2000) fann att vissa deltagare i deras studie överlämnade hiv-positiva patienter främst på grund av bristande erfarenhet och tillgången till mer erfaren personal. Rädsla för smitta eller andra negativa betydelser förknippade med sjukdomen ansågs vara sekundära orsaker. Välimäki et al. (1998) skriver dock att vårdpersonal på olycks- och akutsjukvårdsavdelningar med en dålig kunskap om hiv/aids hade en högre grad av rädsla för infektion än deras kollegor med mer omfattande kunskap. Sjuksköterskestudenterna i studien utförd av Cornelius (1999) ansåg att risken för att smittas av hiv var större för dem än för sjuksköterskor på grund av deras bristande kunskap och erfarenhet. Steele och Melby (1995) fann att endast 21,4 % av sjuksköterskorna i deras studie ansåg att de hade all information de behövde om hiv/aids. Det visade sig att sjuksköterskor på sjukhusavdelningar i allmänhet hade dålig tillgång till utbildningsprogram. Bara 35,7 % av sjuksköterskorna kände att de var utbildade för att klara av den allmänna omvårdnaden av patienter med aids.

Dimick et al. (1996) fann att mer utbildning var förknippat med en lägre grad av rädsla och oro till att vårda hiv-positiva personer. Enligt författarna var både ett deltagande i ett fortsatt hiv/aids-utbildningsprogram och ett högre antal timmar av fortsatt hiv/aids-utbildning förknippat med att känna lägre grad av rädsla och oro till hiv och aids. I studien gjord av Sowell, Seals, Wilson och Robinson (1998)

sågs liknande att hiv/aids-utbildning påverkade sjuksköterskorna till att bli mindre oroliga över möjligheten att få aids från patienter. Uwakwe (2000) kom däremot fram till att utbildning endast medförde små förändringar när det gäller rädsla för att själv smittas eller för att smitta närstående. Cirka 86,5 % av sjuksköterskorna ansåg både vid undersökning före och efter specifik hiv/aids-utbildning att det alltid fanns en risk att smittas av hiv genom vårdarbete.

Laschinger et al. (1995) fann att även utbildningsnivå var signifikant relaterat till attityder till patienter som var hiv-positiva. Sjuksköterskor med högre grad av utbildning hade mer positiva attityder.

McCann och Sharkey (1998) och Uwakwe (2000) såg att hiv/aids-utbildning hade effekt på sjuksköterskors syn på vården av hiv-smittade patienter. Efter utbildning hävdade fler än tidigare att patienter med hiv/aids skulle behandlas på samma sätt som hiv-negativa patienter. Båda undersökningarna fann att utbildning bidrog till att färre sjuksköterskor tog parti för total isolering av patienter med aids. Enligt Dimick et al. (1996) kunde mer utbildning även associeras med färre beteendeförändringar på grund av rädsla hos sjuksköterskor i mötet med hiv-positiva personer. Med beteendeförändringar menade författarna bland annat överdriven noggrannhet med den egna personliga hygien vid vård av patienter med hiv/aids. McCann och Sharkey (1998) fick ett starkare medhåll från sjuksköterskorna efter utbildningen till att de skulle vidta försiktighetsåtgärder vid kännedom om att en patient var hiv-positiv.

Dimick et al. (1996) gjorde en jämförelse mellan sjuksköterskor som uppgav att de hade haft kontakt med en eller flera hiv-positiva patienter de senaste månaderna och med sjuksköterskor som skrev att de inte hade haft kontakt med hiv-positiva patienter. Det visade sig att de sjuksköterskor som hade haft kontakt visade mindre beteendeförändringar i möten med hiv-positiva, de upplevde också mindre rädsla och oro än de som inte hade haft kontakt. Liknande tar Välimäki et

al. (1998) upp då de skriver att ett personligt kännande av någon med aids var associerat med högre kunskap och mindre rädsla hos vårdpersonal.

Även attityderna till de olika patientgrupperna kunde enligt vissa författare påverkas av utbildning och ökad kunskapsgrad. Lohrmann et al. (2000) fann att de sjuksköterskestudenter som hade mest positiva attityder till homosexualitet var de med störst kunskap om hiv/aids. Uwakwe (2000) fick fram att den specifika informationen om hiv som sjuksköterskorna fått verkade ha motiverat dem i ytterligare fördomsfri riktning. Enligt McCann och Sharkey (1998) tyckte färre sjuksköterskor efter utbildning att deras attityder till personer med hiv/aids påverkades av hur patienten smittats av viruset. Dimick et al. (1996) fann att utbildning påverkade sjuksköterskorna till att känna mindre upprördhet mot risken för att smittas av hiv orsakad av ett lösaktigt beteende hos homosexuella eller av ett intravenöst drogmissbruk. Sowell et al. (1998) såg dessutom att sjuksköterskorna i deras studie var mer villiga till att vårda intravenösa drogmissbrukare efter utbildning.

Inställningen till att vård av personer med hiv/aids ska vara frivillig kan enligt Uwakwe (2000) påverkas av utbildning. Innan utbildning var det 80 % av sjuksköterskorna i undersökningen som försvarade rätten att välja, efter utbildning var det endast 24 % som försvarade denna rätt. Sjuksköterskor som sa sig vilja arbeta med patienter med aids om de fick välja ökade från 50 % till 66 %. Även Sowell et al. (1998) undersökte utbildningens påverkan på viljan att vårda. Sjuksköterskorna visade efter utbildning en ökad vilja till att ge fullständig omvårdnad till hiv-positiva personer. De var bland annat mer villiga till att ta blodprover, utföra mun-mot-mun metoden och till att stoppa blödningar. Färre deltagare i studien tyckte efter utbildningen att sjuksköterskor skulle få vägra att vårda patienter med hiv/aids.

Laschinger et al. (1995) fann att både utbildning och erfarenhet var signifikant relaterat till vilja att vårda personer med hiv. Högre utbildning och erfarenhet av att ha vårdat patienter resulterade i mera positiva attityder till att vårda denna patientkategori. Enligt Preston et al. (2000) var sjuksköterskor med mer avancerad utbildning mer villiga att vårda patienter med aids. De kände sig också mer förberedda för att vårda dessa patienter och det var mer troligt att de redan hade vårdat åtminstone en patient med aids. Även Sowell et al. (1998) fann att utbildning förde med sig att deltagarna kände sig mer förberedda för att vårda patienter med hiv/aids.

Resultatsammanfattning

Resultatet visar att en del sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter har negativa attityder till personer med hiv/aids. Rädsla för smitta var den mest beskrivna känslan, men en del uttryckte även ogillande av homosexuella och intravenösa drogmissbrukare. Majoriteten av sjuksköterskorna och sjuksköterskestudenterna var dock ganska positiva i sina attityder till homosexuella män. Sjuksköterskor hade en mer negativ inställning till intravenösa drogmissbrukare. Detta kunde enligt vissa författare relateras till synen på att dessa patienter var ansvarslösa. Trots att många sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter stöttade valet att själva ha rätten att vägra vårda hiv-positiva patienter var majoriteten av dem villiga till att vårda dessa personer. De faktorer med störst inverkan på attityderna visade sig vara erfarenhet och utbildning. Sjuksköterskor med mer erfarenhet och högre grad av utbildning samt mer hiv/aids-utbildning, hade mer positiva attityder till hiv-positiva personer. De var dessutom mer villiga till att vårda dessa patienter.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det var ett omfattande arbete att söka och välja ut bakgrundsmaterial och vetenskapliga artiklar som svarade på föreliggande arbetes syfte. Först söktes artiklar publicerade mellan åren 1995 och 2001. Denna begränsning gjordes på grund av att hiv inte blev känt förrän på 1980-talet. Forskning har gjorts på området och kunskapen har ökat betydligt sedan dess. På grund av detta antogs det att attityder till hiv/aids ändrats mycket under denna relativt korta period. Vid granskning av litteraturen återfanns dock en äldre artikel som ansågs vara relevant och som därför användes i resultatet.

De flesta artiklar var kvantitativa (elva stycken), två var kvalitativa och tre var litteraturstudier. Att så många studier av kvantitativ art återfanns beror antagligen på att attityder ofta mäts med olika skalor. Åtta artiklar anger inte vilket år studien utfördes. Detta kan anses vara en viktig uppgift när det gäller empiriska studier inom detta föränderliga område. Artiklarna har ändå använts eftersom de ansågs vara tillförlitliga och då lite forskning om sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder till hiv/aids har publicerats under senare delen av 1990-talet och början på 2000-talet. Kritik till detta är att delar av resultatet kan vara baserat på studier utförda på 1980-talet, vilket egentligen inte var önskvärt. I en del av artiklarna var syftet med studien svårt att urskilja, men artiklarnas resultat svarade dock mot de syften som framställdes.

En artikel (Välimäki et al., 1998) beskriver bland annat vad vårdpersonal har för attityder till hiv/aids. Artikeln har ändå använts, då sjuksköterskor ingår i denna grupp. En annan artikel (Martin & Bedimo, 2000) beskriver attityder hos läkarassistenter, sjuksköterskor och barnmorskor. Författarna särskiljer inte på yrkeskategorierna i artikeln men eftersom 88 % var sjuksköterskor och 4 % barn-

morskor, användes ändå denna artikel i resultatet. Kritik mot detta kan vara att de 49 läkarassistenter som deltog i undersökningen påverkar utfallet.

Flera (sex) av undersökningarna var utförda i USA. Det hade varit intressant att få information och kunskap om hur det är i Sverige, men inga studier utförda i Sverige återfanns. Den omvårdnadsforskare som kontaktades bekräftade denna saknad, det har ej utförts några undersökningar om sjuksköterskors eller sjuksköterskestudenters attityder till hiv/aids i Sverige. Enligt honom har intresset för sjuksköterskors attityder till denna patientgrupp svalnat, forskning är nu mer inriktad på patienternas upplevda behov.

Resultatdiskussion

Inledningsvis skrevs att antalet möten mellan hiv-positiva och sjuksköterskor i vården kommer att öka. Detta föranledde syftet med föreliggande arbete vilket var att beskriva sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder till patienter som är hiv-smittade eller som har utvecklat aids samt att belysa vad som påverkar dessa attityder.

Resultatet visar att flertalet sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter oroade sig för att få hiv genom vårdarbete och att denna oro ökade hos en del av dem då graden av kontakt blev mer invasiv. Enligt Ericsson och Ericsson (1998) föreligger smittorisk för vårdpersonal endast vid kontakt med blodprodukter. Eftersom invasiv omvårdnad innebär en större risk för sjuksköterskor att komma i kontakt med patienters kroppsvätskor kan det här anses som befogat med en ökad oro. En viss grad av oro hos sjuksköterskan kan i detta sammanhang anses leda till att hon vidtar nödvändiga försiktighetsåtgärder. Vissa sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande var även oroliga för att smitta sina närstående vid vårdarbete som innebär kontakt med hiv-positiva. Denna oro kan anses vara realistisk om den sätts i relation med den, enligt Ericsson och Ericsson (1998), låga risken för sjuksköterskan att själv smittas av hiv genom arbete med hiv-

positiva. Alla rädslor hos människan är kanske inte realistiska, utan kan baseras på en rad olika individuella faktorer som till exempel tidigare händelser i livet.

Negativa attityder till homosexuella och homofobi är något som förekommer och som kanske alltid kommer att förekomma bland sjuksköterskor. Enligt Moberg (2000) kopplades hiv inledningsvis främst till homosexuellt leverne. Kan detta vara en orsak till den negativa bilden vissa sjuksköterskor har av homosexuella män? Hayter (1996) skriver att det kan antas att hiv har legitimerat negativa attityder hos sjuksköterskor till homosexuella patienter, snarare än skapat dem. Majoriteten av sjuksköterskorna och sjuksköterskestudenterna i de olika undersökningarna var dock ganska positiva i sina attityder till denna patientgrupp. Enligt Hayter (1996) ställer dagens sjukvård höga krav på sjuksköterskor, då omvårdnaden idag ska innefatta patientens alla dimensioner, inklusive hans sexualitet. Förmågan att acceptera sexualiteten och livsstilen hos en person med hiv är en viktig del för vårdpersonal i förberedelsen till fysisk och emotionell vård (Irwin, 1998). En förhoppning är att den växande liberala synen i samhället gentemot homosexualitet kommer att leda till att dessa patienter alltid får den vård som de och alla andra har rätt till.

Resultatet visar att intravenösa drogmissbrukare uppfattades mer negativt än någon annan patientgrupp med hiv. Det var också den grupp som sjuksköterskor var minst villiga till att vårda. Enligt två undersökningar (Hodgson, 1997; Martin & Bedimo, 2000) kunde detta bero på deras ibland ansvarslösa beteende. Det kan också förmodas att attityder till dessa människor formas av tidigare möten, upplevelser och fördomar kring dem. Har till exempel sjuksköterskan mött en injicerande drogmissbrukare som uppträtt våldsamt, kan kanske detta bidra till hennes bild av likartade patienter.

Att många sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter ansåg att det skulle vara upp till dem själva att bestämma om de skulle vårda hiv-positiva patienter eller inte, kan anses som uppseendeväckande. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) i Sverige, ska vård ges på lika villkor för hela befolkningen. Både HSL och de etiska riktlinjerna för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening 1910, 1997) säger att människors lika värde och enskilda värdighet ska respekteras. Utifrån detta, kan inte sjuksköterskor vägra vårda vissa patientgrupper. En sjuksköterska som inte är beredd att vårda alla människor i samhället, ska kanske fundera över sitt yrkesval. Hennes attityd kan få allvarliga konsekvenser för vårdkvalitén.

Kristoffersen (1998) skriver att attityder är relativt varaktiga beteendemönster som är svåra och tidskrävande att förändra. Hon menar dock att förändring av negativa attityder kan ske genom ökad kunskap om och personligt kännande av individer från den grupp som attityden gäller. Enligt författaren är den kognitiva komponenten central vid förändring av attityder då den affektiva komponenten i attityden ofta ändras vid ökad kunskap om den eller det som attityden gäller. Därmed förändras också tendensen att handla på ett visst sätt. Många kan också upptäcka att det är omöjligt att ha en bestämd attityd inför en grupp människor, eftersom ingen i gruppen är den andre lik (a.a). Klara paralleller kan dras mellan detta och föreliggande arbetes resultat. Resultatet visar att både ökad kunskap och erfarenhet har en positiv inverkan på attityder till hiv-smittade och aids-sjuka. Rädsla för smitta, negativa attityder till de olika patientgrupperna, stödet till rätten att vägra vårda, ovilja till att vårda och användandet av överdrivna försiktighetsåtgärder minskade alla genom ökad utbildning och kontakt med hiv-positiva patienter. En studie (Uwakwe, 2000) visade dock en låg grad av förändring efter utbildning när det gäller rädsla för smitta. Varför sjuksköterskorna i denna studie inte påverkades i så stor grad kan bero på att betydligt färre av dem hade tidigare erfarenhet av att ha vårdat hiv-positiva i jämförelse med de andra studierna (Dimick et al., 1996; Sowell et al., 1998). Dessutom hade

sjuusköterskorna i studien utförd av Dimick et al. (1996) högre grad av utbildning, 46,6 % av deltagarna hade en magisterexamen i omvårdnad, vilket också kan vara en bidragande faktor till deras lägre grad av rädsla för smitta.

Cederfjäll (citerad i Roxström, 1999) anser att alla sjuusköterskor ska ha kunskaper om bemötande och att de inte ska särbehandla eller vara rädda för hiv-positiva patienter. Enligt Hayter (1996) är det viktigt att vårdutövare är medvetna om deras värderingar och dess betydelse i det professionella förhållandet med patienter. Utbildningens roll blir enligt Irwin (1998) inte nödvändigtvis att ändra på grundläggande värderingar hos en individ, utan att lära sjuusköterskor hur och varför det är viktigt att avskilja personliga troenden med professionella värden. Hayter (1996) menar även att vårdutövare genom ett reflekterande arbetssätt kan reflektera över och omtolka sina tidigare erfarenheter och sina kognitiva och affektiva troenden om situationen. Denna process formar det framtida arbetet. ”Att vara professionell betyder att kunna sätta sig över personliga åsikter och känslor och vika undan fördomarna. Jag måste inte acceptera, men jag måste kunna vårda” (Cederfjäll citerad i Roxström, 1999 s. 45).

Avslutningsvis kan det konstateras att reflektion kring värden och attityder bör ingå i all vårdutbildning. Dagens och framtidens sjuusköterskor måste uppmanas och utbildas till ett reflekterande arbetssätt. Då patienten ska vara fokus i omvårdnaden bör kanske framtida forskning inriktas på hiv-positiva patienters upplevelse av sjuusköterskors bemötande och attityder. Det skulle även vara intressant med forskning om attityder till patienter med hiv/aids hos sjuusköterskor och/eller sjuusköterskestudenter i Sverige.

REFERENSER

Alaeus, A. (2000, December). *Hiv - uppkomst och utveckling* [WWW dokument]. URL <http://www.pphiv.org>

Andersson, S., Nauc ler, A., Norrgren, H., & Biberfeld, G. (1996). Två sinsemellan olika hiv kända. *Läkartidningen*. 93, 2230, 2235-2236.

Arneborn, M., & Berglund, T. (2001). HIV- och AIDS-statistik, 1985 t.o.m. 010630. *Smittskydd*. Nr 7-8, 86.

Bentling, S. (1995). *Sjuksk terskeprofessionen*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Benzein, E. (2000). Hope Within Cancer Patients Undergoing Palliative Care: A Systematic Literature Review. *Resent Advances and Research Updates in Medicine/The Researchman*. 1, 89-96.

Bergbrant, I-M., Håkansson, C., Löwhagen, G-B., & Voog, E. (1995). Tio  rs erfarenhet av hiv- och aidsv rd. *L kartidningen*. 92, 4172-4174.

Cornelius, J. (1999). The Meaning of AIDS: African American Nursing Students' Perceptions of Providing Care to AIDS Patients. *Journal of National Black Nurses Association*. 10, 54-64.

Dimick, L., Levinson, R., Manteuffel, B., & Donnellan, M. (1996). Nurse Practitioners' Reactions to Persons With HIV/AIDS: The Role of Patient Contact and Education. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 8, 419-426.

Egidius, H. (1995). *Terml xikon i psykologi, pedagogik och psykoterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Ericsson, E., & Ericsson, T. (1998). *Klinisk mikrobiologi*. Stockholm: Liber AB.

Giesecke, J., & Pehrson, P. (1994). Prognosen vid hiv-infektion och aids - vad har h nt sedan 1980-talet? *Läkartidningen*. 91, 4093-4094, 4096.

Hayter, M. (1996). Is non-judgemental care possible in the context of nurses' attitudes to patients' sexuality? *Journal of Advanced Nursing*. 24, 662-666.

Hodgson, I. (1997). Attitudes towards people with HIV/AIDS: entropy and health care ethics. *Journal of Advanced Nursing*. 26, 283-288.

Holm, U. (1992). *Empati*. Malmö: Natur och Kultur.

- Holmdahl, B. (1996). *Patienten och du, förhållningssätt i omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- Hälso- och sjukvårdslagen*. (1982:763 ; HSL). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Irwin, R. (1998). The work of clinical nurse specialists (HIV/AIDS) in areas with a low prevalence of HIV infection. *Journal of Advanced Nursing*. 27, 649-656.
- Kalkas, H., & Sarvimäki, A. (1987). *Omvårdnadens etiska grunder*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Kristoffersen, N. (red.). (1998). *Allmän omvårdnad, del 1*. Stockholm: Liber AB.
- Laschinger, H., Goldenberg, D., & Bello, D. (1995). Community Health Nurses' HIV Care Behavior. *Journal of Community Health Nursing*. 12, 147-159.
- 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*. 31, 696-703.
- Martin, J., & Bedimo, A. (2000). Nurse Practitioner, Nurse Midwife and Physician Assistant Attitudes and Care Practices Related to Persons with HIV/AIDS. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 12, 35-41.
- McCann, T., & Sharkey, R. (1998). Educational intervention with international nurses and changes in knowledge, attitudes and willingness to provide care to patients with HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing*. 27, 267-273.
- Moberg, L. (2000). *HIV och AIDS*. Furulund: Alhambra AB.
- Preston, D., Forti, E., Kassab, C., & Koch, P. (2000). Personal and Social Determinants of Rural Nurses' Willingness to Care for Persons with AIDS. *Research in Nursing & Health*. 23, 67-78.
- Robinson, N. (1998). People with HIV/AIDS: who cares? *Journal of Advanced Nursing*. 28, 771-778.
- Roxström, C. (1999). Attityden till hiv-smittade präglas fortfarande av rädsla. *Vårdfacket*. Nr. 8 , 44-45.
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (1996). *Vård - ett uttryck för omsorg*. Stockholm: Liber AB.

SOSFS (1993:17). *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS-rapport. (1998:12). *Att förebygga infektioner i vården II*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sowell, R., Seals, G., Wilson, B., & Robinson, C. (1998). Evaluation of an HIV/AIDS Continuing Education Program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 29, 85-95.

Steele, A., & Melby, V. (1995). Nurses' knowledge and beliefs about AIDS: comparing nurses in hospital, community and hospice settings. *Journal of Advanced Nursing*. 22, 879-887.

Stewart, D. (1999). The attitudes and attributions of student nurses: do they alter according to a person's diagnoses or sexuality and what is the effect of nurse training? *Journal of Advanced Nursing*. 30, 740-748.

Svensk sjuksköterskeförening 1910. (1997). *Etiska riktlinjer för sjuksköterskor*. Stockholm.

Sönnerborg, A. (2000). Dramatiska framsteg - men hur ser framtiden ut? *Medikament*. 4, 49-52.

UNAIDS (2001). *AIDS epidemic update - December 2001* [WWW dokument]. URL <http://www.unaids.org>

Uwakwe, C. (2000). Systematized HIV/AIDS education for student nurses at the University of Ibadan, Nigeria: impact on knowledge, attitudes and compliance with universal precautions. *Journal of Advanced Nursing*. 32, 416-424.

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

Välimäki, 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*. 27, 752-759.

Yoder, E., & Preston, D. (1997). Rural School Nurses' Attitudes about AIDS and Homosexuality. *Journal of School Health*. 67, 341-347.

Högskolan i Trollhättan / Uddevalla
Institutionen för omvårdnad
Box 1236
462 28 Vänersborg
Tel 0521-26 42 01 Fax 0521-26 42 99
www.htu.se