



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden till patienter med tuberkulos och deras närstående

En litteraturstudie

Lena Mårtensson & Lina Strandell

Mars 2013

Examensarbete, Grundnivå (högskoleexamen), 15 hp
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Ann-Sofi Östlund
Examinator: Annika Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Tuberkulos är en infektionssjukdom som dödar nära två miljoner människor varje år och utgör ett stort lidande för de människor som är drabbade. Sjukdomen är en av de vanligaste i världen och fortsätter att växa globalt.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans roll i omvårdnaden till patienter med tuberkulos och deras närstående. Syftet var också att granska kvalitén på de i studien ingående artiklarna avseende urval.

Metod: Studien genomfördes som en beskrivande litteraturstudie där 13 artiklar granskades. Varav nio kvantitativa, tre kvalitativa och en med både kvantitativ och kvalitativ ansats.

Resultat: Sjuksköterskan har ett ansvar i omvårdnaden av patienter med TB och deras närstående. Sjuksköterskans roll är att ge stöd och informera om behandling, läkemedel och smittspridning på ett sätt så att patienten kan ta till sig den informationen. Deltagarna i de ingående artiklarna hade valts ut genom slumpmässigt- och strategiska urval. De utvalda deltagarna var patienter, sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och annan vårdpersonal. Deltagarna rekryterades från privata och offentliga sjukhus, vårdcentraler, hushåll och MDR-program, vilket är ett samhällsbaserat program för behandling av multiresistent TB.

Slutsats: Föreliggande studie visar på att sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnaden av TB patienter och deras närstående. Om sjuksköterskan brister i kunskap, information och stöd till patienten, kan det påverka patientens beslut till att fullfölja behandlingen. Patienter behöver mer information och stöd gällande sjukdom, behandling och dess biverkningar, så de kan grunda sitt beslut på relevant kunskap. Om sjuksköterskan kan motivera fler TB patienter till att genomgå behandling, kan det leda till minskad smittspridning.

Nyckelord: Tuberkulos, sjuksköterskans roll, stöd, information

Abstract

Background: Tuberculosis is an infectious disease which kills nearly two million people every year and causes great suffering for those who are affected. It is one of the most common illnesses in the world and the numbers continue to rise globally.

Purpose: The purpose of this literature review was to describe the nurse's role in caring for patients with tuberculosis and their relatives. A further aim was to examine the quality of the articles included in the review relating to sampling.

Method: The study was conducted as a descriptive literature study which examined 13 articles. Which of nine were quantitative, three qualitative and one both quantitative and qualitative.

Results: The nurse has a role in providing care for patients with TBC and their relatives. The nurse's role is to provide support and information about treatment, medication and infection control in a manner that helps the patient's understanding. The participants in the articles had been selected by random- and strategical choice. The elect participants were patients, nurses, nurse-students and other care staff. The participants were recruited from private and public hospitals, health center and MDR-programme, which is a social-based programme for treatment of multiresistant Tb.

Conclusion: This literature review shows that the nurse plays an important role in the caretaking of TB patients and their relatives. If the nurse fails in her/his knowledge, information and support to the patient it could affect the patients decision to fulfill the treatment. Patients need more information and support about disease, treatment and side effects, so that they can consider their decision on relevant knowledge. If the nurse can motivate more TB patients to fulfill the treatment it could lead to decreased contamination.

Keywords: Tuberculosis, the nurse's role, support, information

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Tuberkulos	1
Sjuksköterskans roll	2
Florence Nightingale	2
Problemformulering	3
Syfte	3
METOD	3
Design	3
Databaser	3
Sökord, sökstrategi och urvalskriterier	3
Dataanalys	5
Forskningsetiska övervägande	5
RESULTAT	6
Att arbeta som sjuksköterska med TB patienter	6
Sjuksköterskans roll som stöd för patienter och deras närstående	6
Sjuksköterskans roll i undervisning gällande smittspridning av TB	8
Sjuksköterskans förhållningssätt	9
Artiklarnas urval	9
DISKUSSION	13
Huvudresultat	13
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion	16
Allmän diskussion	17
Slutsats	18
REFERENSER	19

Bilagor

Bilaga 1. Översikt av artiklarnas design och metod.

Introduktion

Tuberkulos (TB) dödar nära två miljoner människor varje år och utgör ett stort lidande för de människor som är drabbade ¹. TB är en av de vanligaste infektionssjukdomarna i världen och sjukdomen fortsätter att växa globalt ². Sjuksköterskan har tillsammans med samhället ett ansvar att införa och stödja åtgärder som hälsa och sociala behov, speciellt i svaga befolkningsgrupper ³.

Tuberkulos

TB är en infektionssjukdom och bakterien finns i flera olika typer av samma bakteriestam. Den primära orsaken till TB är den luftburna bakterien *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Bakterien kan uppkomma i lungorna och sprida sig till andra organ i kroppen, men det är bara lungtuberkulosen som är smittsam ⁴. Alla länder är påverkade av sjukdomen TB, 85 % av fallen finns i Afrika (30 %) och Asien (55 %) ⁵. En minskning av TB har setts i länder som har högre utvecklingsindex, lägre barnadödlighet och bra hälsovård ⁶. I Sverige är det en låg frekvens av nyinsjukna i TB, fem per 100 000 invånare. Däremot bland de utrikesfödda som bor i Sverige nyinsjuknar cirka 30 personer per 100 000 invånare. Fram till år 2000 hade antalet fall av TB minskat men efter det har en viss ökning skett. Samtidigt har nya fall av resistent och multiresistent TB (MRT-TB) ökat i Sverige ⁵.

Sänkt immunförsvar ökar risken för att drabbas av TB. Under de senaste åren har TB även sammankopplats med HIV, av den anledningen att HIV innebär sänkt immunförsvar och ökar mottagligheten av TB. I flera länder i Östereuropa och Centralasien har den ökade spridningen av multiresistent TB och HIV förvärrat situationen allvarligt ⁷. Upp emot 25-65 % av TB patienterna i Afrika har HIV, där TB anses vara den största dödsorsaken för dessa patienter. I Sydostasien där TB redan förekommer hos miljontals människor, kommer HIV smittade patienter att bidra till en massiv ökning av TB. Så mycket som 20 miljoner människor uppskattas redan vara dubbelinfekterade av HIV och TB ¹.

TB behandlingen sträcker sig från sex månader upp till 12 månader beroende på patientens sjukdomsutveckling. Till en början ordineras patienten fyra olika läkemedelspreparat, i de flesta fall minskas det ner till två läkemedel efter två månader ⁸. Flera läkemedel kombineras av den anledningen att läkemedelsresistens i annat fall kan utvecklas hos patienten ⁹. Om patienten ska bli fri TB är det viktigt att patienten fullföljer hela behandlingen. De patienter som fullföljer behandlingen korrekt och startar behandlingen i ett tidigt skede, är chanserna större att bli smittfri inom två veckor samt att tillfriskna helt (90 %) ^{5,8}. Om patienten har en nedsatt känslighet för antibiotika, eller om patienten inte fullföljer behandlingen korrekt, kan

behandlingstiden bli betydligt längre ⁸.

TB bär med sig mycket skam för de drabbade eftersom samhället ser det som en dålig och smutsig sjukdom. Det får både patienter och närstående att isolera sig och dra sig från sociala kontakter ¹⁰. I samhället råder brist på kunskap och information om smittspridning av HIV och TB hos människor. Det måste förändras för att kunna bekämpa stigmatiseringen och den diskriminering som finns för de människor som är drabbade ¹¹.

Sjuksköterskans ansvar i omvårdnaden

The international council of nurses (ICN), etiska koder, har tagit fram riktlinjer för att styrka sjuksköterskans roll vid omvårdnaden av TB och för att effektivisera kontrollen av TB globalt. I riktlinjerna står det att sjuksköterskans betydelse är att se till så att patienten får relevant information och därmed möjlighet att ge sitt medgivande för vård och behandling. Sjuksköterskan ska anpassa vården utifrån varje patient och dess närstående och hänsyn ska tas till mänskliga rättigheter ¹².

Sjuksköterskan har enligt ICN tillsammans med samhället ett delat ansvar vad gäller att införa och investera i arbetet för människors hälsa och sociala behov, i synnerhet till svaga befolkningsgrupper ³. En studie ¹³ har gjorts för att ta reda på sjuksköterskans roll i ett multiprofessionellt rehabiliteringsteam. Klinisk bedömning, samordning, kommunikation, teknisk och fysisk vård, terapi, känslomässigt stöd och att sjuksköterskan involverade familjen visade sig vara viktigt ¹³.

Florence Nightingale

Omvårdnadsteoretikern Florence Nightingale poängterar i sin teori att sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete ska lägga fokus på patienten, istället för att bara fokusera på patientens sjukdom. Hon menade att det mest vitala för sjuksköterskan är att se patienten i sin helhet, att hon kan lägga märke till förändringar och urskilja patientens individuella behov ¹⁴. Hon poängterade huruvida goda arbetsrutiner hos personalen, är viktigt för att möjliggöra en god omvårdnad för patienten. Sjuksköterskan ska vara öppen och reflektera över hur hon bemästrar omvårdnad och relatera till sina egna erfarenheter och hela tiden vara i en lärande process för att bli en bättre sjuksköterska. Nightingale är noga med att betona just att god omvårdnad i första hand handlar om erfarenhet och i andra hand, teoretisk kunskap ¹⁵. Men bara i enstaka fall menade hon att familjen kunde bidra till god omvårdnad. Något som skildrar Florence var att hon ansåg att människa och god miljö kan ha en betydande del i läkningsprocessen och att sjukdom går att undvika genom att anpassa en lämplig miljö ¹⁶.

Inom sjukvården kan hennes sätt att se på människan vara betydelsefullt för hur sjuksköterskan ska kunna förbättra omvårdnaden av TB patienter ¹¹.

Problemformulering

Statistik visar att TB ökar globalt i världen ⁷. TB kan ge allvarliga komplikationer om den sprids och är därför en anmälningspliktig sjukdom i Sverige ¹⁷. Sjuksköterskan ska kunna hantera kunskapen om TB och förmedla den vidare till patienter som är drabbade och involvera deras närstående. Ökad kunskap om hur sjuksköterskan ska gå till väga för att påvisa TB i ett tidigt skede och omvårdnaden av TB patienter behöver utvecklas för att kunna minska smittspridningen. Sjuksköterskan kan genom att ta lärdom av riktlinjer och den information som finns, ha en viktig roll i arbetet för att ge god omvårdnad och minska smittspridningen av TB ².

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans betydelse i omvårdnaden till patienter med tuberkulos och deras närstående. Syftet var också att granska kvalitén på de i studien ingående artiklarna avseende urval.

Metod

Design

Designen är en beskrivande litteraturstudie enligt Polit och Beck ¹⁸.

Databaser

Artiklar har sökts via databaserna PubMed och Cinahl.

Sökord, sökstrategi och urvalskriterier

Sökorden som användes var: Tuberculosis, nurs*, support, information, HIV. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar var relevanta för arbetet och har därför använts ¹⁸. Artiklarna söktes utifrån syftet och sökningarna begränsades genom att söka efter artiklar med fulltext samt abstrakt som var skrivna på engelska. Begränsning på år gjordes i sökningarna till en början (10 år), men av den anledningen att tidigare relevant forskning sträckte sig över en längre tidsperiod och gjordes under flera år (8 år) valde författarna att inte göra någon begränsning

på sökningarna gällande år. I Cinahl användes begränsningen peer reviewed. Sökningarna nurs* gjordes för att få en bredare sökning som inkluderade både nurse, nursing och nurse role. I länder där TB har störst utbredning är också HIV ett stort problem. Sökningarna på TB visade ett samband mellan de två sjukdomarna och att en stor del av HIV patienterna dog av TB och inte av HIV¹⁰. Av den anledningen kombinerades sökningarna på TB och HIV. Några av artiklarna söktes manuellt utifrån andra artiklars referenslistor. Vid manuella sökningar via referenser, prioriterade författarna i första hand att titta på artiklar genomförda inom tidsperioden 10 år. Exkluderade artiklar var de som kostade pengar. Resultatet av de sökningar som gjorts redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Utfall av sökning.

Databas	Söktermer	Antal träffar	Lästa Abstrakt	Valda källor (exl. Dubletter)
PubMed	Tuberculosis (MeSH)	52338		
PubMed	Tuberculosis (MeSH) AND nurs*	721	20	4
PubMed	Tuberculosis (MeSH) AND nurs* AND Support	280	15	3
PubMed	Tuberculosis AND nurs* AND Information	84	5	1
PubMed	Tuberculosis AND HIV	3994		
PubMed	Tuberculosis AND HIV AND Nurs*	134	16	2
Cinahl	Tuberculosis	1902		
Cinahl	Tuberculosis AND Nurs*	163	10	1
Cinahl	Tuberculosis AND Nurs* AND Support	12	3	
Cinahl	Tuberculosis AND Nurs* AND Information	23	2	
Cinahl	Tuberculosis AND HIV	503	17	

Cinahl	Tuberculosis AND HIV AND Nurs*	26	2	
Manuell sökning utifrån valda källors referenslistor			15	2
			Totalt:105	Totalt:13

Dataanalys

Författarna granskade 14 artiklars titlar och abstrakt. Därefter lästes artiklarna noggrant i fulltext. Fyra av de 14 artiklarna föll bort i resultatdelen av den anledningen att de inte svarade på arbetets syfte. Då fyra artiklar föll bort ansåg författarna att det behövdes fler artiklar till resultatdelen för att få ett tillförlitligt resultat. Båda författarna sökte nya artiklar vilket resulterade i tre nya artiklar som lästes igenom noggrant och granskades i sin helhet. Vilket slutligen gav 13 artiklar i resultatdelen. Resultatet har därefter sammanställts utifrån arbetets syfte. I studien har båda författarna läst de inkluderade artiklarna enskilt och tagit fram det som är relevant till studiens syfte, samt gemensamt bearbetat resultatet. Kvalitén på artiklarnas urval har granskats utifrån valda delar av granskningsmallarna av Forsberg och Wengström¹⁹ vad gäller både kvantitativa och kvalitativa artiklar. De artiklar som använde sig av kvantitativ ansats granskades utifrån om studiens urvalsmetod beskrevs, vilka inklusions- och exklusionskriterier, antal deltagare som inkluderades i studien och var undersökningen utfördes. Artiklarna med kvalitativ ansats granskades om urvalet för studiens urvalsförande beskrevs som inklusions- och exklusionskriterier, var undersökningen utfördes¹⁹. De utvalda artiklarnas design och metod redovisas i tabellform, bilaga 1.

Forskningsetiska överväganden

Då detta är en beskrivande litteraturstudie som stödjer sig på redan förekommande material så ansåg författarna att ingen forskningsetisk granskning behövdes. Författarna valde objektivt ut artiklarna och har skildrat materialet sanningsenligt i löpande text. Enligt Forsberg och Wengström bör studierna fått ett tillstånd från en etisk kommitté eller att det finns en tydlighet i att etiska fastställande har övervägts¹⁹.

Resultat

Resultatet av de tretton utvalda vetenskapliga artiklarna redovisas i löpande text under fem huvudrubriker som utgår från sjuksköterskans roll i omvårdnaden till patienter med TB och deras närstående samt den granskning som genomförts gällande kvalitén på de i studien ingående artiklarna avseende urval. Huvudrubrikerna är; Sjuksköterskans ansvar i omvårdnaden för patienter med TB, Sjuksköterskan som stöd för patienter och deras närstående, Sjuksköterskans ansvar i undervisning gällande smittspridning av TB, Sjuksköterskans förhållningssätt och Kvaliteten gällande artiklarnas urval. Artiklarnas syfte och resultat redovisas i tabell 2 och är markerade med * i referenslistan.

Sjuksköterskans ansvar i omvårdnaden för patienter med TB

Att arbeta som sjuksköterska med TB patienter innebär en utsatt miljö för smittspridning och infektionsrisken är stor om inte vidtagande åtgärder sker enligt skrivna rutiner och överenskommelser²⁰. Sjuksköterskor går ofta in i situationer som de inte har hunnit förbereda sig inför eller är vana vid och det kan bli oväntade avbrott i de dagliga rutinerna i deras arbete²¹. Ofta beror det på att doktorerna inte har tillräckligt med tid att svara på patientens frågor. Vilket betyder att viktiga frågor som kan innefatta riktlinjer om vården blir då sjuksköterskans ansvar att ge patienten och deras närstående, annars går informationen förlorad²². På sjukhus och andra vårdavdelningar finns speciella riktlinjer för hur vården av patienter med TB ska gå till. Bland annat innebär det isolering för patienten på en infektionsavdelning och för utomstående, personal och närstående, finns speciella direktiv om skyddsklädsel vid kontakt med patienten²⁰. Sjuksköterskans ansvar till patienter med TB innebär att på olika sätt kunna hjälpa patienterna att ta sig igenom behandlingen på bästa sätt. Genom att lindra patienternas och deras närståendes oro och hitta lösningar på svårigheter som dyker upp under behandlingens gång så att vardagen kan bli lättare för de drabbade²².

Sjuksköterskan som stöd för patienter och deras närstående

Första mötet mellan sjuksköterska och patient är det som ska komma att utveckla en relation. En viktig del som ligger till grund för relationen, är att patienten kan känna tillit för sjuksköterskan²¹. Sjuksköterskan har ett ansvar att ge viktig information, att vinna förtroende från patienten och dess anhöriga och att hjälpa dem att nå ett genomtänkt beslut kring behandlingen²². En TB behandling är påfrestande för en patient, speciellt vad gäller det sociala och psykologiska aspekterna²⁰. Det mest frekventa för TB patienter att fullfölja behandlingen, var en längtan efter att få känna sig bättre och en längtan efter att deras anhöriga skulle få slippa känna oro för dem³². I flera fall tappar patienten kontakten med

tidigare vänskapskrets och närstående under tiden de genomgår TB behandlingen. Risken finns då, under behandlingens gång, att patienten känner sig utfrys och ensam och utvecklar depression. En god relation och ett visat stöd från sjuksköterskan under tiden då patienten genomgår behandlingen, kan underlätta och öka motivationen hos patienten till att slutföra TB behandlingen ²⁰.

Sjuksköterskan kan hjälpa patienten och deras närstående att känna kontroll över situationen genom att ge relevant information om sjukdomen såsom behandling, eventuella biverkningar och vad som går att göra vid eventuella biverkningar ²⁴. När sjuksköterskan visar ett personligt engagemang så upplevs hon/han av patient och närstående som professionell i sitt arbete. Sjuksköterskan blir något utöver sitt yrke, något som kan liknas med att skapa en vänskap ²¹. I en studie av Bender et.al. ²⁰, visade det sig att större delen av sjuksköterskorna som deltog i studien aktivt arbetade för att stötta TB patienterna och förhindra att de kände sig ensamma. I de flesta fall av aktiva infektioner tillfrågar sjuksköterskan patienten, om de vill sköta behandlingen i hemmet, men med speciella direktiv vid kontakt med andra människor. Enligt Palacios et.al. har sjuksköterskan en nyckelroll vad gäller patientens vårdplanering ²¹. Sjuksköterskan kan erbjuda patienten att lägga upp sin egen behandling. Det innebär att sjuksköterskan undervisar patienten om sjukdom och erbjuder samordnade aktiviteter med vårdpersonal. Hembesök görs av sjuksköterskan efter en tid för att kontrollera patientens vikt, allmäntillstånd och stöttar patienten till att fullfölja behandlingen ²¹. Patientens sociala förhållande som fattigdom, trånga och undermåliga bostäder, språkkunskaper, skrivkunnigheter, låg utbildning och svårigheter att ta sig till sjukhus försvårade däremot sjuksköterskans arbete att stötta patienten ²⁰.

Relevansen av sjuksköterskans helhetssyn av patientens situation är betydelsefull såsom samspelet mellan sjukdom, välbefinnande och omsorgsarbete. I studien belyses vikten i att sjuksköterskan visar förståelse när patienten upplever behandling och undersökning som påfrestande ²⁰. Widjanarko et. al. har genomfört en studie ³² där de tillfrågat sjuksköterskor varför de tror att så många patienter inte slutför behandlingen. Alla sjuksköterskor var överrens om att lämna hemmet och närstående, var allt för psykiska påfrestande för patienterna vilket resulterade i att patienterna hoppade av behandlingen ³².

Att sjuksköterskors och närståendes stöd till patienten är betydelsefullt har påvisats i ytterligare studier. Sagbakken, et. al. ³⁰ har genomfört en studie som visade att patienter som hade närstående som orkade ställa upp för patienten, hade lättare att genomföra TB behandlingen ²⁶. I studien av Widjanarko et. al. ³² visar större delen av patienterna (80 %) som deltog i studien kände att sjuksköterskorna gav dem självförtroendet att klara av

behandlingen. Stödet från familj och samhälle var speciellt viktigt under den intensiva fasen av behandlingen, på grund av de förlorade inkomsterna. Sex av tio patienter var ekonomiska beroende av andra och några patienter valde att avsluta behandlingen på grund av att de inte hade råd. Stödet gav möjlighet till att patienterna kom ihåg att ta läkemedel och de fick hjälp att hämta ut läkemedel. Hälften av de äldre patienterna och de lågt utbildade patienterna som deltog i studien, var tvungna att hoppa av behandlingen på grund av att de inte hade något socialt stöd³².

Sjuksköterskans ansvar i undervisning gällande smittspridning av TB

Sjuksköterskan arbetar för att närstående och samhälle ska få mer information om TB och dess smittspridning för att minska fördomar och reducera dåliga erfarenheter som finns kring sjukdomen och dess behandling²². I arbetet vill sjuksköterskan bland annat förbättra undervisningen om TB, för att fler människor ska bli medvetna om tuberkulosens utbredning och smittvägar för att minska riskerna för smittspridning²². Vårdpersonal brister i kunskaperna för omhändertagande av TB patienter på vårdavdelningar. Det kan orsaka hög utbredning av latent tuberkulos infektion (LTBI) bland vårdpersonal och patienter²⁶. I en studie som gjorts bland sjukvårdspersonal i Java²³ framkom att 80 % av sjuksköterskorna och 84 % av vårdarbetarna, hade kunskaper om att hosta under en tid mer än tre veckor kan vara symptom på TB. Vad bara 40 % visste, var vad TB orsakades av. Kunskapen hos den specialiserade tuberkulospersonalen var mycket högre än vad den var hos allmänsjuksköterskorna. Bara *en* allmän sjuksköterska hade fått utbildning i TB kontroll och sjukhuset saknade dessutom informationsformulär om TB²³.

Vid första kontakt med en TB misstänkt patient ska vårdpersonal ge hälsodirektiv för TB och hur sputum-testet genomförs²³. En studie av Chadambuka et. al.²⁷ belyser brister hos sjuksköterskor vid identifiering av TB. Omkring 27 % av de patienter som visat sig vara sputum-positiva, var inte inskrivna i distriktets TB register. Detta tillsammans med att sjuksköterskorna inte rutinmässigt frågade efter sputum-test, bidrog till ett missvisande resultat av TB utbredningen, flera TB patienter blev aldrig registrerade²⁷. I en studie²⁸ från ett sjukhus i Sydafrika intervjuades sjuksköterskor som uttryckte en oro kring risken för smittspridning, både bland patienter och bland personal. Sjuksköterskorna som intervjuades visade på ett stort behov av mer kunskap om TB. En sjuksköterska berättar att vissa patienter helt saknar kunskaper om TB, hur sjukdomen kan botas och på vilket sätt den sprids. Sjuksköterskorna var eniga om att bättre kunskap om TB skulle underlätta för patienten vad gäller dess behandling och vårdprocess. Sjukvården behöver TB Infection Prevention Control

(IPC), lämplig TB utbildning för både personal och patient, tvärkulturell kommunikationsstrategi, med snabb möjlighet till tolk. Utöver det måste personer runt om patienten, vårdpersonal och närstående, erbjudas screening för TB²⁸. En studie som Becerra et. al.³¹ genomfört genom att besöka utvalda hushåll och undersöka dessa personer, visar på att risken för att aktiv TB kan drabba personer i samma hushåll är mycket hög. För att kunna minska smittrisen behöver alla i hushållet ha kunskap om TB³¹.

Sjuksköterskans förhållningssätt

Det har visat sig att kommunikation och förhållningssätt mellan sjuksköterskor och patient är en viktig del i TB behandlingen. Att sjuksköterskan kan se individen, förbi sjukdomen och förhålla sig till patientens liv som helhet är av stor betydelse. Vårdpersonalens förhållningssätt och brist på sekretess kan vara påfrestande för många av de patienter som genomgår behandling³². Studier har visat att vårdpersonalens förhållningssätt har skapat missnöje bland patienter^{32,23}. I en studie av Widjanarko et. al.³² som gjorts på både vårdpersonal och patienter, berättar sjuksköterskor och läkare i intervjuer att de medvetet gav mindre information till äldre och lågutbildade, för att de trodde att dessa patienter inte skulle förstå vad de menade om de gav mer information. Både sjuksköterskorna och läkarna ansåg att för mycket information skulle göra patienterna förvirrade och få dem mer oroliga över sjukdomen och att det istället var bättre att undanhålla information. Samtidigt visade det sig att hälften av de intervjuade patienterna i samma studie önskade att de hade fått mer information och direktiv av läkare och sjuksköterskor. Många av de äldre patienterna förstod inte läkarnas instruktioner och den information de fick. Bland annat var det flera patienter som tackade nej till gratis behandling eftersom de trodde att den var av lägre kvalitet än den behandling som de var tvungna att betala för. Tretton patienter trodde att sjukdomen berodde på stress även fast de var medvetna om att TB var en infektionssjukdom. Tretton andra patienter trodde att TB orsakades av bland annat stark mat, vatten med iskuber eller av genetiska faktorer. Följderna av vårdpersonalens otillräckliga information och instruktioner var att hela 30 % av patienterna hoppade av, på grund av att de fått biverkningar och inte visste vad de kunde göra för att bli av med dem och 13 % kände sig värre än innan behandlingen. Nästan 47 % av de patienter som hoppade av behandlingen, gjorde det på grund av att de kände sig bättre och 20 % tyckte att de var vid god hälsa³².

Kvaliteten gällande artiklarnas urval

Av de 13 artiklar som använts i denna litteraturstudie var tre stycken av kvantitativ ansats^{23,26,31}, nio stycken med kvalitativ ansats^{20-22,24,25,28-30,32} och en med både kvantitativ och

kvalitativ ansats²⁷. Studierna har genomförts i olika länder av världen så det belyser till viss del ett kulturellt perspektiv. Urvalsutförandet beskrivs inte helt tydligt i alla artiklar, men vid närmare analys framstod urvalsutförandet. Deltagarna i studierna bestod av patienter, sjuksköterskor/sjuksköterskestudenter och annan vårdpersonal. Av patienterna var det både män och kvinnor som deltog i relativt lika hög omsättning, men bland sjuksköterskorna var större delen kvinnor. Av övrig vårdpersonal beskrevs det inte om de var män eller kvinnor som deltog.

I föreliggande studie ingick tre stycken kvantitativa artiklar som hade ett slumpmässigt urval där deltagarna utgjordes av sjuksköterskestudenter som rekryterades från olika sjukhus²⁶. I en studie rekryterades deltagarna från olika hushåll³¹ och en studie där deltagarna utgjordes av olika kategorier av vårdpersonal som rekryterades från 25 olika vårdcentraler²³. Dessa studier genomfördes för att göra en bedömning av utbredningen av TB och på vilket sätt TB kan diagnostiseras. Antalet deltagare har varierat mellan 100-2250.

I föreliggande studie ingick nio stycken kvalitativa artiklar, av dessa hade åtta stycken strategiskt urval^{20-22,24,25,28-30} och en slumpmässigt urval³². I de artiklar med strategiskt urval så rekryterades deltagarna som var sjuksköterskor/sjuksköterskestudenter, patienter, familjesupporters från olika ställen som en multikulturell stad, vårdcentraler, sjukhus och olika MDR-program vilket innebär ett samhällsbaserat program för behandling av multiresistent TB. Dessa studier belyser vikten av stöd till patienten under dess behandling. Deltagarna från slumpmässiga urval som rekryterades var patienter och vårdpersonal från offentliga och privata sjukhus. Antalet deltagare var 250 patienter, fyra stycken sjuksköterskor och fyra stycken läkare. I denna studie undersöks vilka faktorer som påverkar patienten under behandlingens gång³². En artikel var av både kvalitativ och kvantitativ ansats där ett slumpmässigt urval använts där deltagarna rekryterades från ett sjukhus med öppenvårdsavdelningar och vårdcentraler, deltagarna var 38 sjuksköterskor och 42 patienter²⁷. Denna studie utfördes för att se om sjuksköterskor rutinmässigt frågar om långvarig hosta hos patienter.

Tabell 2. Artiklarnas syfte och resultat.

Nr referens	Titel	Syfte	Huvudresultat
20.	Displacement and tuberculosis; recognition in nursing care	Att belysa erfarenheter av TB och relationen mellan sjuksköterska och patient	Resultatet visar hur viktigt det är att arbeta för en god relation mellan sjuksköterska och patient
21.	The role of the nurse in the community-based treatment of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB)	Att beskriva vad sjuksköterskor gör utifrån ett program för TB patienter i Peru	Att sjuksköterskan är ett känslomässigt stöd både formellt och informellt, för patienten är en av de viktigaste delarna i TB behandlingen
22.	Nurses as providers of emotional support to patients with MDR-TB	Att identifiera form och betydelsen av känslomässigt stöd som sjuksköterskan kan ge till TB patient	Det emotionella stödet från sjuksköterskan till patienter och deras närstående är viktigt, både formellt och informellt.
23.	Obstacles for optimal tuberculosis case detection in primary health centers (PHC) in Sidoarjo district, East Java, Indonesia	Att bedöma huruvida problem i identifieringen av misstänkt TB-/diagnostiserade TB patienter kan förklara den låga Case Detection Rate (CDR)	Förväntningar på vad sjuksköterskan ska kunna göra är bland annat att undervisning för aktuella patienter, både om sjukdomen och hur man genomför testen
24.	Welcome intrusions: An interpretive phenomenological study of TB nurses relational work	Att förstå den naturliga relationen som sjuksköterskan har i folkhälsoarbets omvårdnad, genom perspektiv och erfarenheter från sjuksköterskor och klienter	Resultatet visar att en professionell sjuksköterska har ett personligt engagemang i patientens TB behandling
25.	Improving tuberculosis care in low income countries – a qualitative study of patients' understanding of "patient support" in Nepal	Att noggrant dokumentera patienters behov av stöd under TB-behandling från sina egna perspektiv för att kunna utveckla lämpligt stöd och tillsyns strategier som möter patientens behov	Patienter beskriver hur sjuksköterskan kan vara ett socialt och psykologiskt stöd, när de genomgår TB behandling.
26.	Tuberculosis Infection among Young Nursing Trainees in South India	Att få en överblick över TB smittspridning bland sjuksköterskestudenter	När sjukvårdspersonal (i det här fallet sjuksköterskestudenter) inte följer rutiner på sjukhus, kan det orsaka hög utbredning av Latent Tuberkulos Infektion (LTBI)
27.	Low tuberculosis case detection in Gokwe North and South, Zimbabwe	Att undersöka varför det upptäcks så få fall av TB	Det har visat sig att sjuksköterskor rutinmässigt måste fråga patienter om de haft långvarig hosta och andra symtom för att kunna hitta källan till TB

28.	TB infection prevention and control experiences of South African nurses - a phenomenological study	Att undersöka faktorer som påverkar TB-IPC praxis på sjukhusnivå från erfarenheter av sjuksköterskor för att identifiera risker med eventuella droppsmittor och att betona den avgörande roll sjuksköterskor har i TB-kontroll och omsorg	Inom sjukvården finns ett akut behov av TB Infection Prevention Control (IPC), lämplig TB utbildning för både vårdpersonal och patienter, tvärkulturell kommunikationsstrategi och snabb tillgång till tolkar.
29.	Listening to those on the frontline: Lessons for community-based tuberculosis programs from a qualitative study in Swaziland	Att vårdpersonal informerar om programutveckling för involverade personer i ett samhällsbaserade TB-program	Det har visat sig att kommunikation och förhållningssätt mellan vårdpersonal och patient är en viktig del i TB behandlingen
30.	Barriers and enablers in the management of tuberculosis treatment in Addis Ababa, Ethiopia: a qualitative study	Att utforska vilka nyckelfaktorer och möjliggörare som finns, i bland annat sjuksköterskans arbete, som kan påverka behandlingen av TB patienter.	När en patient genomgår en TB behandling så är stödet från personal, familj och samhälle viktigt - Både socialt och ekonomiskt
31.	Expanding Tuberculosis Case Detection by Screening Household Contacts	Att hitta en strategi för den höga förekomsten av TB	Sjuksköterskan måste ge kunskap om TB åt personer i samma hushåll som en TB patient, för att minska risken att fler i hushållet ska smittas
32.	Factors that influence treatment adherence of tuberculosis patients living in Java, Indonesia	Att jämföra faktorer som beteende och uppfattningar, bland patienter som fullföljer behandling och de som inte fullföljer behandling	Socialt stöd från sjuksköterskan och närstående är viktigt för att patienten ska kunna fullfölja behandlingen

Diskussion

Huvudresultat

Sjuksköterskan har ett ansvar i omvårdnaden av patienter med TB och deras närstående. Ansvaret innebär att vara ett stöd för både patient och närstående vilket med tiden kan utveckla en relation av tillit mellan patient och sjuksköterska. Att ge stöd innebär att sjuksköterskan ger relevant information om sjukdomen, behandling, eventuella biverkningar och vad som kan göras vid eventuella biverkningar. Relationen kan ge både patient och närstående kontroll över situationen och göra det lättare för patienten att genomgå hela behandlingen. Om sjuksköterskan brister i sitt stöd så kan det orsaka att patienten inte fullföljer behandlingen.

En del av sjuksköterskans ansvar är att undervisa om smittspridning för patient, närstående och samhälle. I undervisningen vill sjuksköterskan göra människor medvetna om utbredningen och smittvägar för TB. När en sjuksköterska misstänker TB hos en patient ska hon/han ge patienten speciella hälsodirektiv om hur sputum-test genomförs. Brister har visat sig när sjuksköterskor inte rutinmässigt frågar om sputum-test, vilket ger missvisande resultat av TB utbredning.

Eftersom det ingår i sjuksköterskans ansvar att delge patienten relevant information påverkar sjuksköterskans förhållningssätt i vilken grad patienten tar till sig information. Hur sjuksköterskan förhåller sig till patienten kan upplevas på olika sätt av patienten och dess närstående beroende på patientens situation, därför är det viktigt att sjuksköterskan är flexibel i sitt förhållningssätt. Det finns risker med att inte patient och närstående delges tillräckligt med information. Närstående blir inte medvetna om vilken betydelsefull roll deras stöd kan ha för patienten, vilket kan påverka patientens beslut om att hoppa av behandlingen. Resultatet av artiklarna i föreliggande studie har valts ut genom slumpmässigt- och strategiska urval. De utvalda deltagarna var patienter, sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter, och annan vårdpersonal. Deltagarna rekryterades från privata och offentliga sjukhus, vårdcentraler, hushåll och MDR-program, vilket är ett samhällsbaserat program för behandling av multiresistent Tb.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans roll i omvårdnaden till patienter med TB och deras närstående. Syftet var också att granska kvalitén på de i studien ingående artiklarna avseende urval. Resultatet i föreliggande studie belyser sjuksköterskans roll under tiden då patienten genomgår en TB behandling²⁰⁻³². Sjuksköterskans stödjande och

informativa roll har betydelse för hur patienten klarar av att fullfölja behandlingen ^{20,24,32}. Resultatet i föreliggande studie visar att sjuksköterskan inte kan utesluta någon del i sin roll som stöd, förhållningssätt, information/instruktioner och arbetet för att minska smittspridning. Alla delar måste falla på plats för att sjuksköterskans ska kunna nå ut till patienten, motivera patienten till behandling och minska smittspridning av TB ²⁰⁻³².

Flera av studierna i föreliggande studier visar på brister i sjuksköterskans arbete och kan leda till att patienter och deras närstående inte får den hjälp de behöver ^{22,24,28,29,30}. Författarna till denna studie kan se en tydlig skillnad mellan studierna till varför patienter valde att fullfölja behandlingen respektive inte fullfölja behandlingen. Uteblivet stöd och otillräckligt med information från sjuksköterskan var de vitala anledningarna till varför patienter valde att hoppa av behandlingen ^{20-24 26,32}. I de fall då sjuksköterskan stöttat patienten och deras närstående under hela behandlingen genom rutinmässiga hembesök och samtal, valde de flesta patienter att fullfölja behandlingen ²². Att en TB patient genomför behandlingen har betydelse för både patienten själv och för att undvika smittspridning ^{23,25,26,30-32}.

Författarna till föreliggande studie anser att sjuksköterskans arbete att informera om behandling måste utvecklas. Resultatet i föreliggande studie visar att kunskapen om TB bland sjukvårdspersonal är för låg ²⁰⁻³², framförallt i underutvecklade länder där TB har som störst utbredning ²⁸. Bättre kunskaper av TB kontroll hos alla allmänsjuksköterskor skulle förbättra chanserna att upptäcka TB i tidigare stadier och minska smittspridningen ²⁸. Det stärks också av Escott et.al. ²⁹, där allmänsjuksköterskor visade att de hade kunskaper om hur rutiner kring TB skulle följas, men ändå fullföljde inte sjuksköterskan rutinerna ²⁹.

Resultatet i föreliggande studie har visat att hushåll där en person är smittade har i flera fall TB smittats vidare till andra i samma hushåll. Det blir en ond cirkel av att TB fortsätter att spridas och det blir svårt för sjuksköterskan att spåra smittkällan ³¹. Varför många patienter som tillhör de svagare befolkningsgrupperna i samhället drabbas av TB, har sammankopplats med att många bor i trånga bostäder och många tillsammans i samma hushåll, vilket ökar risken för smittspridning ²⁰.

När en patient genomgår en så pass lång behandling som TB behandlingen innebär, kan det också påverka patientens ekonomi ^{23,26,33}. Överlag så är TB läkemedel kostnadsfritt, däremot så kan det betyda att patienten blir tvungen att sluta sitt arbete, att patienten har långa resor till och från sjukhus och svårt att ta ut läkemedel. Det kan bli svårt för patienten att klara av det utan stöd från närstående ^{23,26}. Författarna till föreliggande studie anser att det ligger i sjuksköterskans roll att involvera patientens närstående för att de ska kunna vara till hjälp och ge stöd till patienten.

Sjuksköterskan har en viktig del i arbetet med smittspridningen och WHO har som mål att utrusta vårdcentraler med laboratorie material och utbilda personal för att kunna nå ut till patienterna och göra hembesök⁵. Sjuksköterskan måste framförallt ha kunskapen, men kunskapen ska också kunna förmedlas vidare till patienten och deras närstående. Kunskapen måste kunna omsättas i praktiken och det måste finnas tydliga rutiner för hur det ska gå till²⁰⁻³².

En förutsättning när sjuksköterskan förmedlar informationen är att sjuksköterskan har ett bra förhållningssätt. Hur sjuksköterskan förmedlar informationen till patienten har visat sig ha betydelse för hur patienten tar till sig och behandlar informationen. Brister i sjuksköterskans förhållningssätt har resulterat i att flera patienter har en negativ uppfattning av vårdpersonal, TB behandlingen och kvalitén på dess läkemedel, flera av patienterna valde att hoppa av behandlingen. Missnöjen hos patient och närstående kan i de flesta fall kopplas till feltolkningar och otillräcklig information. Det måste finnas en tydlighet hos både patient och sjuksköterska för att informationen ska kunna nå fram.^{23,32} Resultatet i föreliggande studie har visat att många patienter tackade nej till läkemedelsbehandlingar som var gratis, för att de ansåg att de var av sämre kvalitet än de som kostade pengar, på grund av brist på information från sjuksköterskan²³. Författarna till föreliggande studie anser att om sjuksköterskan betraktar en patient på samma sätt som Florence Nightingale, skulle det kunna förändra sjukdomsbilden för många TB patienter^{20,21}. Det styrks också av sjuksköterskans kompetensbeskrivning³⁴. Florence Nightingale betraktade patienten som en helhet, hon såg igenom sjukdomen och såg en enskild individ med personliga behov och önskningar¹⁴.

Det är viktigt att understryka att sjuksköterskans roll också innebär att informera och involvera patientens närstående^{20,22,24,33}. Författarna till föreliggande studie kan knyta an till Florence Nightingales teori och anser att de närstående kan väga upp patientens välbefinnande och hjälpa både patient och sjuksköterska. Florence Nightingale bearbetade inte det sociala så ingående men hon var väl medveten om att det inverkar negativt på patienterna om de isolerades från omvärlden¹⁶. I vilken grad närstående ger stöd till patienten kan ha en betydelse för huruvida patienten klarar av att genomgå behandlingen^{20,22-24, 26}.

Författarnas till denna studie anser att sjuksköterskans roll för TB patienter handlar i stort sätt om att informationen ska förmedlas och den ska förmedlas på ett sätt så att patienten kan tillgodogöra sig den. För att sjuksköterskan ska kunna få patienten att ta sig tid och genomföra behandlingen på rätt sätt, krävs det också att sjuksköterskan tar sig tid. Om patienten får en känsla av att det faktiskt är möjligt att bli frisk, kan det att ha stor betydelse för hur patienten genomför behandlingen, det i sin tur har betydelse för att minska smittspridningen^{20,22,23,26}.

Sjuksköterskans och samhällets roll att nå ut till dessa patienter är bland det svåraste⁷. Behandling finns, men den måste genomföras på rätt sätt och patienterna måste diagnostiseras i tidigt skede för att inte smittspridning ska ske^{23, 25, 30-32}. Författarna till föreliggande studie anser att sjuksköterskans arbete att informera om behandling måste utvecklas. När sjuksköterskan informerar om behandlingen så måste hon/han klargöra att det finns hopp om att bli fri sjukdomen om behandlingen genomförs på rätt sätt. Om inte sjuksköterskan är motiverad, så är det svårt att försöka få patienten motiverad och det kan göra att patienten aldrig blir medveten om hur viktig behandlingen är.

Kvalitetsbedömningsdiskussion av artiklarnas kvalitet gällande urval

I föreliggande studie ingick en artikel av både kvantitativ och kvalitativ ansats med ett slumpmässigt urval²⁷. Tre artiklar var av kvantitativ ansats med ett slumpmässigt urval^{23, 26, 31}. Kvantitativa studier har oftast ett utifrånperspektiv och det finns en distans till det som undersöks.

I kvantitativa studier används ofta ett slumpmässigt urval vilket innebär att undersökningar görs på stora grupper deltagare. Utifrån urvalsunderlaget plockas de mest relevanta deltagarna ut, med syftet som utgångspunkt. Det har betydelse för studiens resultat och dess kostnader. I kvantitativa studier har forskaren själv en möjlighet att påverka hur urvalet ska genomföras, vilket kan ses både som en styrka och en svaghet. En svaghet är att forskaren kan påverka resultatet och leda in det på det spår han/hon vill, det kan leda till ett missvisande resultat. Forskarens påverkan kan också styrka studien och göra den tydligare, då forskaren själv kan välja ut vad han/hon anser vara relevant. En styrka med att genomföra ett slumpmässigt urval kan vara att alla personer i en population till en början har möjlighet att bli utvald i studien. En svaghet kan vara att personer som egentligen inte är relevanta för studien inkluderas, samtidigt som personer som passar för studien väljs bort i urvalsprocessen¹⁸⁻¹⁹.

I föreliggande studie var nio artiklar av kvalitativ ansats, av dessa var åtta artiklar av strategiskt urval^{20-22, 24, 25, 28-30} och en artikel var av slumpmässigt urval³². Vid kvalitativa studier används ofta ett inifrånperspektiv och beskriver en närhet till det som undersöks. En kvalitativ studie görs oftast på mindre undersökningsgrupper, till skillnad från kvantitativa studier. Urvalsmetoden som används på kvalitativa ansatser syftar till att öka möjligheterna att beskriva, förklara och skapa förståelse för det område som studeras. Att göra ett strategiskt urval innebär att informanter med mycket/bred kunskap om det ämne som ska studeras, väljs

ut. Styrkan kan vara att forskaren vill ha variation i svaren från olika deltagare så att det blir en bredd på materialet ¹⁹.

Metoddiskussion

TB är sedan länge ett globalt problem och det finns mycket forskning kring TB ². Det var anledningen till att författarna valde att göra en beskrivande litteraturstudie, då de ansåg att det var mest fördelaktigt för att kunna svara på syftet. Författarna valde att inte tidsbegränsa studierna då flera studier sträckte sig över flera år.

Artiklarna har sökts i databaserna PubMed och Cinahl då dessa är relevanta för omvårdnadsforskning för att de inkluderar både medicin och omvårdnad. Sökningarna i de båda databaserna innebar många träffar och fick författarna att välja de som var mest relevanta för studiens syfte. Sökorden som användes var först tuberkulos som gav ett brett utfall, sen gjordes en kombination av andra sökord för att få ett mer specifikt utfall. Artiklarna som söktes skulle vara skrivna på engelska för att underlätta förståelsen av studiernas innehåll. Vid sökträffar som gick att relatera till syftet granskades artiklarnas referenslistor, vilket resulterade i att författarna hittade ett antal artiklar från andra artiklars referenslistor. Då alla artiklar som använts var skrivna på engelska kan översättningar och feltolkningar ha gjorts av författarna men utan avsikt, då svenska är modersmålet för författarna.

Både kvantitativa och kvalitativa artiklar användes. Styrkan med att använda kvalitativa artiklarna är att deltagarna återger med egna ord vad de upplever och det kan styrka trovärdigheten. På ett annat sätt kan en svaghet ses i att det kan vara ett få antal av deltagare som är med i studien. Styrkan i att inkludera kvantitativa artiklarna är att det finns många deltagare men svagheten blir då ett generellt resultat ¹⁸. Styrkan med att två personer granskar artiklarna är att de tolkas utifrån olika synvinklar och kan ge en större förståelse. Artiklarna kommer från många länder av världen och har gjorts från olika platser som sjukhus, vårdcentraler, MDR-program, multikulturella storstäder så ger det en bredd av arbetet kring TB. En styrka med det kan vara att flera studier överensstämmer med att sjuksköterskan har betydelse i omvårdnaden. En svaghet kan vara att deltagarna talade olika språk, risk finns att översättning av språket har tolkats fel.

Allmän diskussion

I föreliggande litteraturstudie så framkom att sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdanden av patienter med TB. I sjuksköterskans roll i omvårdnaden ingår stöd, vilket innebär att sjuksköterskan ger relevant information om sjukdomen och vad det betyder att genomgå behandling. För att sjuksköterskan ska kunna informera patient och dess närstående måste

sjuksköterskan själv ha kunskapen om TB. Om sjuksköterskan ger individuellt stöd och relevant information, kan det leda till att fler patienter bättre kan se sin situation och därefter ta beslut om att fullfölja behandling. Om sjuksköterskan kan motivera fler TB patienter till att genomgå behandling, kan det leda till minskad smittspridning.

Det bör uppmärksammas att närstående har en viktig roll för TB patienten, speciellt under behandlingsperioden. Om sjuksköterskan kan förstå betydelsen av närståendes stöd, kan han/hon ta hjälp av närstående och försöka få dem mer involverade.

Författarna till föreliggande studie hade räknat med att det fanns mer forskat om TB om just sjuksköterskans roll då det är en så utbredd infektionssjukdom i världen. Författarna har fått en bättre förståelse av situationen av TB att sambandet med fattigdom, brist på kunskap om TB och ekonomiska faktorer har en avgörande roll på hur TB ska minskas globalt. Utifrån de artiklar som använts i studien visar det att forskningen om TB har kommit olika långt i världen. Författarna till föreliggande studie anser att det behövs mer forskning om TB för att få en ökad kunskap hos vårdpersonal och närstående om hur denna sjukdom kan begränsas.

TB är inte så utbrett i Sverige idag, men sjuksköterskan kan komma att möta dessa patienter inom vården då en viss ökning av de utrikesfödda med TB har kommit till Sverige.

Slutsats

Föreliggande studie visar på att sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnaden av TB patienter och deras närstående. Om sjuksköterskan brister i kunskap, information och stöd till patienten, kan det påverka patientens beslut till att fullfölja behandlingen. Patienter behöver mer information och stöd gällande sjukdom, behandling och dess biverkningar, så de kan grunda sitt beslut på relevant kunskap. Om sjuksköterskan kan motivera fler TB patienter till att genomgå behandling, kan det leda till minskad smittspridning.

Referenser

* Artiklar använda i resultatet.

1. Petrini, B. Tbc- dödsängeln budbärare. Om tuberkelbacillen och andra mångsidiga mykobakterier. Falun: ScandBook AB; 2004
2. Perkins, M.D., Cunningham, J. Facing the crisis: improving the diagnosis of tuberculosis in the HIV era J Infect Dis. 2007;196:15-27
3. Svensksjuksköterskeförening ICN:s etiska koder Svensksjuksköterskeförening. (2008)<http://www.swenurse.se/Publikationer-Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/> Stockholm; Danagårds Grafisk. Tillgänglig: 2012-11-26
4. Almås, H. (red) Klinisk omvårdnad del 1. Stockholm: Liber AB; 2011
5. WHO / TB data 2012 The global plan to stop TB 2011-2015
<http://www.who.int/tb/country/en/index.html>: 2012-1. Tillgänglig: 1-26
6. Dye, C., Lönnroth, K., Jaramillo, E., Williams, B.G., Raviglione, M. Trends in tuberculosis incidence and their determinants in 134 countries. Bull World Health Organ. 2009;87:683-91
7. Smittskyddsinstitutet 2011-03-23 <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/tuberkulos>
Tillgänglig: 2012-11-28
8. Smittskyddsinstitutet 2012-03-07
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/tuberkulos/> Tillgänglig: 2013-03-03
9. Hjärtlungfonden 2010-01-01 <http://www.hjartlungfonden.se/Sjukdomar/Lungsjukdomar/Tuberkulos/> Tillgänglig: 2013-03-04
10. Juniarti, N., Evans, D. A qualitative review: the stigma of tuberculosis. J Clin Nurs. 2011;20:1961-70
11. Njozing, B. N., Edin, K.E., Sebastián, M., Hurtig, A-K. Voices from the frontline: counsellors' perspectives on TB/HIV collaborative activities in the Northwest Region, Cameroon. BMC Health Serv Res. 2011;11:328-40

12. The international council of nurses (ICN) 2011 (Etiska koder)
http://www.icn.ch/images/stories/documents/projects/tb/tb_mdrtb_guideline.pdf Tillgänglig:
2012-11-26
13. Long, F.A., Kneafsey, R., Ryan, J., Berry, J. The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *J Adv Nurs.* 2002;37:70-8.
14. Selander., L.C, Schmieding, N.J., Hartweg, D. L Omvårdnadsteorier IV, kap 1-3. Lund: Studentlitteratur; 1995
15. Kirkevold, M. Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering, kap 3-4, Lund: Studentlitteratur; 2000
16. Wagner, DJ., Whaite, B. An exploration of caring relationships in the writings of Florence Nightingale. *J Holist Nurs.* 2010;28:225-34
17. Smittskyddsinstitutet 2009-05-28
<http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/overvakning-av-smittsamma-sjukdomar/anmalningspliktiga-sjukdomar>. Tillgänglig: 2012-11-28
18. Polit, D.F., Beck C.T. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* 9:e upplagan. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins; 2012
19. Forsberg, C., Wengström, Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och kultur; 2003
- *20. Bender, A., Andrews, G., Peter, E. Displacement and tuberculosis: recognition in nursing care. *Health and Place.* 2010;16:1069-76
- *21. Palacios, E., Guerra, D., Llaro, K., Chalco, K., Sapag, R., Furin, J. The role of the nurse in the community-based treatment of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB). *The Int J Tuberc Lung Dis.* 2003;7:343-6
- *22. Chalco, K., Wu, D.Y., Mestanza, L., Munoz, M., Llaro, K., Guerra, D., Palacios, E., Furin, J., Shin, S., Sapag, R. Nurses as providers of emotional support to patients with MDR-TB. *Int Nurs.* 2006;53:253-60
- *23. Wahyuni, U.C., Budiono., Rahariyani, D. L., Sulistyowati, M., Rachmawati, T., Djuwari., Yuliwati, S., van der Werf, J.M. Obstacles for optimal tuberculosis case detection in primary

health centers (PHC) in Sidoarjo district, East Java, Indonesia. *BMC Health Services Research*. 2007;7:135

*24. Bender, A., Peter, E., Wynn, F., Andrews, G., Pringle, D. Welcome intrusions: An interpretive phenomenological study of TB nurses' relational work. *Int J Nurs Stud*. 2011;48:1409-19

*25. Lewis, P.C., Newell, N.J. Improving tuberculosis care in low countries-a qualitative study of patients' understanding of "patient support" in Nepal. *BMC Public Health*. 2009;9:190

*26. Christopher, J.D., Daley, P., Armstrong, L., James, P., Gupta, R., Premkuma, B., Michael, S.J., Radha, V., Zwerling, A., Schiller, I., Dendukuri, N., Pai, M. Tuberculosis Infection among Young Nursing Trainees in South India. *PLoS ONE*. 2010;5

*27. Chadambuka, A., Mabaera, B., Tshimanga, M., Shambira, G., Gombe, N.T., Chimusoro A. Low tuberculosis case detection in Gokwe North and South, Zimbabwe in 2006. *African Health Sciences*. 2011;11:190

*28. Sissolak, D., Marais, F., Mehtar, S. TB infection prevention and control experiences of South African nurses - a phenomenological study. *BMC Public Health*. 2011;11:262

*29. Escott, S., Walley, J. Listening to those on the frontline: Lessons for community-based tuberculosis programmes from a qualitative study in Swaziland. *Social Science and Medicine*. 2005;61:1701-10

*30. Sagbakken, M., Frich, C. J., Bjune, G. Barriers and enablers in the management of tuberculosis treatment in Addis Ababa, Ethiopia: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2008;8:11

*31. Becerra, C. M., Pachao-Torreblancab, F.I., Bayona, J., Celi, R., Shin, S.S., Kim, J.Y., Farmer, E.P., Murray, M. Expanding Tuberculosis Case Detection by Screening Household Contacts. *Public Health Reports*. 2005;120:271-7

*32. Widjanarko, B., Gompelman, M., Dijkers, M., van der Werf, J.M. Factors that influence treatment adherence of tuberculosis patients living in Java, indonesia. *Patient Preference and Adherence*. 2009;3:231-8

33. Musayón Oblitas, F-Y., Loncharich, N., Salazar, M.E, Leal David, M.H., Silva, I., Velásquez, D. Nursing's Role in Tuberculosis control: a Discussion from the Perspective of Equity. Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18:130-8.

34. Sjuksköterskans kompetensbeskrivning 2005-02-01

<http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/SimpleSearchPage.aspx?q=Kompetensbeskrivning%20f%C3%B6r%20legitimerade%20sjuksk%C3%B6terskor&defqe=hidden:-meta:siteseeker.archived:archived> Tillgänglig: 2013-03-04

Bilaga 1. Översikt av artiklarnas design och metod.

Författare/År /Land	Titel	Ansats & Design	Urval & Undersöknings-grupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys
Becerra. M-C, Pachao-Torreblanca. I-F, Bayona. J, Celi. R, Shin S-S. Shin, Yong Kim. J, Farmer. P-E, Murray. M. År 2005 Peru	Expanding Tuberculosis Case Detection by Screening Household Contacts	Jämförande Kohortstudie Kvantitativ	Slumpmässigt urval 1094 hushåll och 2253 närliggande hushåll	Vårdpersonal besökte utvalda hushåll och tog sputum-prov från personer, för test	Statistisk analys chi-square, t-test
Bender. A, Andrews. G, Peter. E. År 2010 Canada	Displacement and tuberculosis; recognition in nursing care	Beskrivande Fenomenologisk Studie Kvalitativ	Strategiskt urval 9 kvinnliga sjuksköterskor, 24 klienter både män och kvinnor från 14 olika länder	Observationer och intervjuer	Tematisk analys Bandade, transkriberade, kodade
Bender. A, Peter. E, Wynna. F, Andrews. G, Pringle. D. År 2010 Canada	Welcome intrusions: An interpretive phenomenological study of TB nurses' relational work	Förklarande Fenomenologisk studie Kvalitativ	Strategiskt urval 9 kvinnliga sjuksköterskor, 24 patienter som genomgick ett TB-program, varav 14 män och 10 kvinnor	Observationer och semi strukturerade intervjuer	Tematisk analys Bandade, transkriberade
Chadambuka. A, Mabaera. B, Tshimanga. M, Shambira. G, Gombe. NT, Chimusoro. A. År 2011 Zimbabwe	Low tuberculosis case detection in Gokwe North and South, Zimbabwe in 2006	Beskrivande tvärsnittsstudie Kvalitativ/Kvantitativ	Slumpmässigt urval 38 sjuksköterskor, 42 patienter. 1254 personer registrerade i TB registret granskades	Frågeformulär, checklistor, intervjuer	Beskrivande statistik analys
Chalco. K, Wu. D-Y, Mestanza. L, Muñoz. M, Llaro. K, Guerra. D, Palacios. E, Furin. J, Shin. S, Sapag. R. År 2006 Peru	Nurses as providers of emotional support to patients with MDR-TB	Beskrivande Etnografisk studie Kvalitativ	Strategiskt urval 7 Sjuksköterskor/ sjuksköterskestudenter och TB patienter i ett Multi-drug resistant tuberculosis program (MDR-TB)	Observationer, intervjuer och gruppdiskussioner	Tematisk analys
Christopher.	Tuberculosis	Jämförande	Slumpmässigt urval	Screenade,	Beskrivande

D-J, Daley. P, Armstrong. L, James. P, Gupta. R, Premkumar. B, Michael. J-S, Radha. V, Zwerling. A, Schiller. I, Dendukuri. N, Pai. M. År 2010 Södra Indien	Infection among Young Nursing Trainees in South India	Kohort studie Kvantitativ	468 sjuksköterskestudenter. 95 % var kvinnor. 80 % var under 22 år	kliniska loggböcker och testade med Tuberculin Skin Testing (TST)	statistik DOTS strategi, TST-test
Escott. S, Walley. J. 2005 Swaziland	Listening to those on the frontline: Lessons for community-based tuberculosis programmes from a qualitative study in Swaziland	Beskrivande Etnografisk studie Kvalitativ	Strategiskt urval 10 patienter 10 Rural health motivators (RHMS), 3 familjemedlemmar	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys Bandade, transkriberade, kodade, analyserade enligt Framework method. Uppdelade i olika teman
Lewis. C-P, Newell. J-N. År 2009 Nepal	Improving tuberculosis care in low income countries – a qualitative study of patients' understanding of "patient support" in Nepal	Beskrivande Fenomenologisk studie Kvalitativ	Strategiskt urval 23 TB patienter varav 15 män och 8 kvinnor	Intervjuer och gruppdiskussioner	Tematisk analys Antecknade, inspelade, transkriberade, kodade, grupperade i tema
Palacios. E, Guerra. D, Llaro. K, Chalco. K, Sapag. R, Furin. J. År 2002 Peru	The role of the nurse in the community-based treatment of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB)	Beskrivande Etnografisk studie Kvalitativ	Strategiskt urval 7 Sjuksköterskor som arbetade bland MDR-TB patienter	Observationer och intervjuer	Tematisk analys
Sagbakken. M, Frich. J-C, Bjune. G. År 2008 Etiopien	Barriers and enablers in the management of tuberculosis treatment in Addis Ababa, Ethiopia	Beskrivande Fenomenologisk studie Kvalitativ	Strategiskt urval 10 st TB patienter med pågående behandling varav 5 män och 5 kvinnor. Samt de 11 personer som avbrutit behandlingen, varav 6 män och 5 kvinnor	Intervju med tolk och gruppdiskussioner	Beckers teori, Giorgi's fenomenologiska analys Noteringar och diskussioner bandade, transkriberade, kodade
Sissolak. D, Marais. F, Mehtar. S. År 2011 Sydafrika	TB infection prevention and control experiences of South African	Beskrivande Fenomenologisk Studie	Strategiskt urval 20 sjuksköterskor	Semi-strukturerade intervjuer	Tematisk analys Identifierade, kodade, analyserade

	nurses - a phenomenological study	Kvalitativ			
Wahyuni. C-U, Budiono, Rahariyani. L-D, Sulistyowati. M, Rachmawati. T, Djuwari, Yuliwati. S, Van der Werf, M-J. 2007 Java, Indonesien	Obstacles for optimal tuberculosis case detection in primary health centers (PHC) in Sidoarjo district, East Java, Indonesia	Beskrivande tvärsnittsstudie och jämförande Kvantitativ	Slumpmässigt urval 100 vårdpersonal (24-59 år)	Kvantitativa intervjuer – Survey?	Beskrivande statistik (kvantitativ data) Statistisk analys (kvalitativ data) Chi-square, Fisher's exact test. ANOVA
Widjanarko. B, Gompelman. M, Dijkers. M, Van der Werf. M-J. 2009 Java, Indonesien	Factors that influence treatment adherence of tuberculosis patients living in Java, Indonesia	Experimentell, komparativ och beskrivande studie Kvalitativ	Slumpmässigt urval 250 patienter, fyra doktorer och fyra sjuksköterskor från offentliga och privata sjukhus	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys Bandade, transkriberade, granskade återkommande teman. Frekvensen av olika teman och kategorier av svar för att identifiera nyckelfaktorer och trender. Statistisk analys Chi-square, Fisher's exact test