

Janeth Demetria Mtaki  
Amal Hussain Hassan

# Sykepleierens holdninger i møte med hiv-positive pasienter

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Merete Furnes  
Mai 2019



Janeth Demetria Mtaki  
Amal Hussain Hassan

# Sykepleierens holdninger i møte med hiv-positive pasienter

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Merete Furnes  
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



## Sammendrag

<b>Tittel:</b>	<b>Dato: 15.05.19</b>	
	<b>Sykepleierens holdninger i møte med hiv-positive pasienter.</b>	
<b>Deltaker(e)/</b>	<b>Janeth Demetria Mtaki</b>	
	<b>Amal Hussain Hasssan</b>	
<b>Veileder(e):</b>	<b>Merete Furnes</b>	
<b>Stikkord/nøkkelord</b>	<b>Hiv, sykepleie, holdninger</b>	
<b>(3-5 stk)</b>		
<b>Antall sider/ord:38/10220</b>	<b>Antall vedlegg: 0</b>	
<b>Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:</b>		
<b>Bakgrunn:</b> Det er økning i forekomsten av hiv i Norge. Et av utfordringene hiv positive pasienter møter i hverdagen er stigmatisering. Det er derfor et behov for at sykepleier viser positive holdninger og har tilstrekkelig med kunnskap om hiv.		
<b>Hensikt:</b> Er å belyse faktorer som påvirke sykepleierens holdninger negativt i møte med hiv-positive pasienter på sykehus. Deretter belyse tiltakene som kan iverksettes for å forbedre sykepleierens negative holdninger.		
<b>Metode:</b> Denne litteraturstudien er bygget på relevante vitenskapelige artikler. I tillegg ble det brukt relevant litteratur i forhold til problemstilling. Strukturerte søk ble gjort i databasene: PubMed og Cinahl.		
<b>Resultat:</b> Resultater viste at sykepleier og sykepleierstudenter hadde mangel på kunnskap og erfaring om hiv, frykt for smitte, fordommer og stigmatisering.		
<b>Konklusjon:</b> Hiv positive pasienter blir møtt med negative holdninger fra sykepleiere og sykepleierstudenter. Det er derfor et behov for at sykepleierutdannings programmer legger mye vekt om tema hiv i utdanningsplanen. Sykepleier og sykepleier studenter bør også være oppmerksom over deres holdninger i møte hiv-positive pasienter.		

## Abstract

<b>Title:</b>		<b>Date : 14.05.19</b>
<b>Nurses attitudes towards hiv-positive patients</b>		
<b>Participants/</b>		<b>Janeth Demetria Mtaki</b>
		<b>Amal Hussain Hassan</b>
<b>Supervisor(s)</b>		<b>Merete Furnes</b>
<b>Keywords</b>		<b>Hiv, nursing, attitude</b>
<b>(3-5)</b>		
<b>Number of pages/words:</b> <b>38/10220</b>	<b>Number of appendix: 0</b>	
<p><b>Short description of the bachelor thesis:</b></p> <p><b>Background:</b> The incidence of hiv is increasing in Norway. Stigma is one of the main challenges patients living with hiv face on a daily basis. It is therefore a need for a sufficient level of knowledge about hiv and positive attitudes from the nurse.</p> <p><b>Aim:</b> To examine factors that leads to nurse`s negative attitudes when taking care of hiv-positive patients in hospital. And to examine strategies that can be implemented to change nurse`s negative attitudes.</p> <p><b>Method:</b> This literature review is based on scientific studies. There is also been used supplementing literature that were considered useful to answer the aim of the study. Searches in Cinahl and PubMed, were used to find relevant articles.</p> <p><b>Results:</b> The results showed that nurses and nursing students had lack of knowledge about hiv, fear of contagion, patients experienced stigma and prejudice. The results showed that attitudes and empathic tendencies are related to knowledge.</p> <p><b>Conclusion:</b> Hiv-positive patients experienced negative attitudes from nurses and nursing students. This shows a need for nursing education programs to include the topic hiv in the curriculum. Nurses and nursing students should also be aware of their attitudes when providing care to hiv-positive patients.</p>		

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
<b>1.0 Innledning</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Introduksjon</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Sykepleiefaglig relevans og valg av tema</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Hensikt</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Problemstilling</b>	<b>5</b>
<b>2.0 Bakgrunn</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Tidligere forskning</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Relevant Teori</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Sentrale begreper</b>	<b>12</b>
<b>3. Metode</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Litteraturstudie som metode</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Kvantitativ og kvalitativ forskning</b>	<b>14</b>
<b>3.2.1 kvantitativ forskning</b>	<b>14</b>
<b>3.2.2 kvalitativ forskning</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Forskningsetikk</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier</b>	<b>15</b>
<b>3.5 Databaser og søkeord</b>	<b>16</b>
<b>3.6 Kritisk vurdering</b>	<b>17</b>
<b>3.7 Søkedokument skjema</b>	<b>19</b>
<b>4.0 Resultat</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Fremstilling av artikler:</b>	<b>22</b>
<b>4.1.1 Artikkel 1</b>	<b>22</b>
<b>4.1.2 Artikkel 2</b>	<b>23</b>
<b>4.1.3 Artikkel 3</b>	<b>24</b>
<b>4.1.4 Artikkel 4</b>	<b>25</b>
<b>4.1.5 Artikkel 5</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Sammenfatning av artiklenes resultat</b>	<b>27</b>
<b>5.0 Drøfting</b>	<b>29</b>
<b>6.0 Konklusjon</b>	<b>35</b>
<b>7.0 Litteraturliste</b>	<b>36</b>

## 1.0 Innledning

Her skal vi introdusere tema som er hiv. Vi skal gjøre rede for sykepleiefaglig relevans, hensikt med oppgaven og presentere våre problemstillinger. Vi skal også presentere tidligere forskning som vi mener er relevant i oppgaven. Til slutt skal vi legge fram relevant teorier og begrepsavklaring som vi mener er relevant i forhold til problemstilling.

### 1.1 Introduksjon

Humant immunsviktvirus (hiv) kom på slutten av 80-tallet. I 2017 var det totalt 36.9 millioner mennesker som var infisert med viruset i verden. Av disse var det kun 21.7 millioner som hadde tilgang til antiretroviral terapi, dette er medisiner som demper utviklingen av viruset i blodet (Unaid, 2019). Forekomsten av hiv i Norge begynte å øke på begynnelsen av 2000-tallet og i dag er cirka 6468 mennesker som er smittet med viruset. Største prosent av mennesker som lever med hiv i Norge i dag er innvandrere, som har blitt smittet før ankomst Norge. Det er også økning av smitte blant homoseksuelle og heteroseksuelle menn, (Folkehelseinstituttet, 2019).

En av utfordringene mennesker som lever med hiv møter i hverdagen er stigmatisering fra samfunnet. Opplevelsen av stigmatisering over lang tid kan påvirke personens psykiske tilstand. Studier viser at hiv-positive pasienter kan for eksempel slite med angst, depresjon, opplevelse av isolasjon og redusert livskvalitet (Abel et al, 2004 i Grønseth, 2010).

Interessen av å se nærmere på dette temaet kom etter at en av oss var på utveksling i Tanzania og fikk jobbet med hiv-positive pasienter. Vi har også truffet en del pasienter med hiv under praksis her i Norge, og fikk observert hvordan de ble møtt av sykepleier. Det er også lagt lite fokus om tema i sykepleieutdanning her i Norge, noe som kan være relevant med tanke på at det fortsette å komme flere innvandrere til Norge som er hiv-positive.

### 1.2 Sykepleiefaglig relevans og valg av tema

Som framtidige sykepleier, ser vi at det er viktig å belyse faktorer som påvirker sykepleierens holdninger i møte med hiv-positive og hvilke tiltak kan iverksettes for å forbedre holdninger. I denne prosessen er det viktig med etablering av gode mellommenneskelige forhold i utøvelsen av pleie og omsorg. Dette innebærer at vi skal være i stand til å sette oss inn i pasientens situasjon og vise empati på grunnlag av faglig kunnskap og verdier. Det kan derfor



være viktig at sykepleiere har tilstrekkelig med kunnskap om hiv og følelsesmessige reaksjoner. Det er da sykepleier yte profesjonell omsorg og behandling (Kristoffersen og Nortvedt, 2016). Joyce Travelbee er en sykepleieteoretiker som var opptatt av mellommenneskelige forhold i sykepleie. Vi har valgt å bruke hennes tenkning fordi den er relevant når sykepleieren skal møte hiv-positive pasienter.

### **1.3 Hensikt**

Hensikt med dette litteraturstudiet er å belyse faktorer som fører til sykepleierens negative holdninger i møte med hiv-positive pasienter. Studiet skal også belyse tiltakene som kan iverksettes for å forbedre sykepleierens negative holdninger ved hjelp av relevante forskningsartikler og relevant teori. Ved å sette fokus på dette tema kan sykepleier tilegne seg kunnskap samt andre mestringsstrategier som er nødvendig ved utøvelsen av kvalitetssikker pleie til denne pasientgruppen.

### **1.4 Problemstilling**

Hvilke faktorer påvirker sykepleierens holdninger negativt og hvordan kan disse forbedres i møte med hiv positive pasienter på sykehus?

## **2.0 Bakgrunn**

### **2.1 Tidligere forskning**

Hiv er en sykdom som blir representert som en sykdom til homoseksuelle i studie utført av Røndahl et al. (2003). Sykdommen er sett som trussel til ens helse og utfordring til den rådende familiens verdi i samfunnet. Sykdommen fører til usikkerhet, angst, ubehag, skyld og redsel til pasienten. Både fagfolk og studenter viser mangel på kunnskap eller usikkerhet og et behov for utdanning og veiledning fra erfarne kolleger (Røndahl et al. 2003)

Røndahl et al. (2003) beskriver at sykepleier og sykepleiestudenter utrykte empatiske holdninger til hiv-positive pasienter. Det var også påvist forskjellige holdninger mot homoseksuelle som er hiv-positive. Sykepleier og sykepleierstudenter ønsket ikke å pleie hiv-positive pasienter dersom de hadde et valg. Årsaken til dette er at de var redde for å bli smittet og en del var usikker på hva de var redde for. Andre grunner er moral og sosiale verdier. Sykepleiere som ikke ønsket å pleie hiv-positive homoseksuelle pasienter, utførte pleie uten medfølelse. Dette betyr at hiv-smittede homoseksuelle pasienter opplevde dobbelt stigmatisering, noe som setter deres rett til lik behandling i fare (Røndahl et al. 2003).

Resultatene viser nødvendigheten av å inkludere tema hiv i utdanningsplanen for sykepleier. Erfarne sykepleiere kan være rollemodeller og ressurser som bidra til å evaluere metoder og lære sykepleierstudenter hvordan de kan pleie hiv-positive pasienter. På denne måten vil erfarne sykepleiere ikke bare fremme kvaliteten på pleien, men også fremme gjensidig følelse av velvære. Dette vil fremme kvaliteten på omsorg som tilbys til denne pasientgruppen (Røndahl, et al. 2003)

## 2.2 Relevant Teori

### sykepleieteoretiker - Joyce Travelbee

Joyce travelbee definerer menneske til menneske forhold som følgende:

Et menneske til menneske forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt (Travelbee, 1999. s.177).

Joyce Travelbee var opptatt av hvordan sykepleiere kan finne mening i sykdom og lidelse. Hun forklarer at sykepleier må gå gjennom fire faser for å etablere et forhold med pasienten. Fasene inkluderer det innledende møtet, empati fasen, sympati og medfølelse og gjensidig forståelse og kontakt.

Det er ved empatifasen både sykepleier og pasienten har evnen til å dele eller forstå hverandre. Empati er avhengig av at begge individer er på samme ståsted, altså samme erfaringsbakgrunn som føre til at en knytter seg til den andre og oppleve nærhet. Det kan likevel være nødvendig å holde seg på avstand, med hensikt av å ikke blande inn egne følelser. Dette resulterer til sympati og medfølelse der sykepleier utvikler et ønske om å lindre eller avhjelpe situasjonen. (Travelbee.1999). Dette fører til at pasienten får tillit til sykepleier. Sykepleierens oppgave i denne fase er å omsette medfølelse til konstruktive sykepleiehandlinger. Dette krever en kombinasjon av disiplinert intellektuell tilnæringsmåte og evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Den medfølende sykepleier må ikke bare ønske å hjelpe, men må vite hva hun skal gjøre og har de kunnskaper og ferdigheter som trengs i sykepleieprosessen.

Travelbee (1999) mener også at sykepleier skal ikke ha dømmende holdninger. Derfor er det svært viktig for sykepleier å komme til klarhet over hvordan hun eller han bedømmer pasienter og prøver å finne en løsning. Det vil si at sykepleieren kommer til innsikt over egen atferd som innebærer å forstå hvorfor pasientens atferd eller sykdom truer henne til den grad at hun utvikler fordommer og stigmatisering, (Travelbee.1999).

## **Humant immunsviktvirus (hiv)**

### **Hva er humant immunsviktvirus (hiv)**

Humant immunsviktvirus (hiv) er et retrovirus som angriper bestemte type celler som kalles T-lymfocytter. T-lymfocytter er en undergruppe av hvite blodceller (leukocytter) som er ansvarlig for den cellulære immuniteten. Hiv angriper den undergruppen av T-lymfocytter som kalles for T-hjelpeceller, som har en CD4 reseptor på membranen som hiv kan binde seg til. Når hiv fester seg til CD4 reseptor, kan den trenge inn i cellen og kople seg til cellens eget gensystem. Viruset begynner da å benytte cellenes gener til å formere seg. Resultater blir økt viruspartikler som samtidig fører til at T-hjelpeceller ødelegges raskere enn kroppen klarer å produsere. Ødeleggelsen fører til svekkelse av immunsystemet og man blir lettere mottakelig for infeksjoner eller kreftsykdommer. Tilstanden kalles AIDS som står for acquired immune deficiency syndrome (Ørn og Bach-Gansmo, 2016).

### **Hvordan smittes humant immunsviktvirus (hiv)?**

Hiv smittes via seksuell kontakt, kontaminert blod og sprøytespisser og smittes fra mor til barn under svangerskap. Risikogrupperne her i Norge inkluderer heteroseksuelle hiv- positive innvandrere som blir smittet før ankomsten i Norge, homoseksuelle, stoffmisbrukere og heteroseksuelle. (Folkehelseinstituttet, 2019).

Risikogrupper	før 2014	2014	2015	2016	2017	2018	Totalt
<b>Heteroseksuelle</b>	2808	130	138	120	115	101	<b>3412</b>
• smittet i Norge	880	47	52	50	47	32	<b>1108</b>
• smittet utenfor Norge	1928	83	86	70	68	69	<b>2304</b>
<b>Homoseksuelle</b>	1725	107	70	87	88	73	<b>2150</b>
<b>Sprøytebruk</b>	604	7	8	8	7	6	<b>640</b>
<b>Blod/blodprodukter</b>	47	1	0	0	0	0	<b>48</b>
<b>Fra mor til barn</b>	76	3	2	2	2	6	<b>91</b>
<b>Annet</b>	114	1	3	3	1	5	<b>127</b>
<b>Totalt</b>	<b>5374</b>	<b>249</b>	<b>221</b>	<b>220</b>	<b>213</b>	<b>191</b>	<b>6468</b>

Tabell 1. Hiv-infeksjon fra 1984-2018 (Folkehelseinstituttet, 2019)

### Symptomer ved humant immunsviktvirus (hiv)

Hiv infeksjonen kan være asymptomatisk (ikke symptomgivende) eller symptomgivende. Akutt hiv- infeksjon opptrer to til fire uker etter smitte. Symptomer inkluderer feber, diare, hoste og belegg på mandlene. Symptomene ligner en vanlig forkjølelse og betegnes som serokonversjon sykdom. Serokonversjon betyr at kroppen starter å lage antistoffer mot hiv. Antistoffer er kjemiske stoffer som immunsystemet bruker til å bekjempe infeksjoner. Personen med denne diagnosen vil som regel gå ned i vekt, oppleve nattesvette og tretthet. Personen vil også plages med forstørrede lymfeknuter, soppinfeksjon i munnen, helvetesild og økende plager med utbrudd av herpes. Diagnosen stilles ved å ta en hivtest (Norsk Helseinformatikk, 2018; Hivnorge, 2018).

### Forebygging av humant immunsviktvirus (hiv)

Forebygging av hiv følger vanlig blodsmitte regime. Dette vil si at det skal utføres håndhygiene som inkluderer håndvask og hånddesinfeksjonen før rene prosedyrer og etter urene prosedyrer. Hansker brukes ved kontakt med blod, infisert gjenstander og kroppsvæsker. Beskyttelsesfrakk brukes ved prosedyrer der det kan for eksempel oppstå blodsøl eller andre kroppsvæsker. Ved injeksjoner skal utsyr være sterile og brukes bare til en person. Det skal også utarbeides rutiner for beskyttelse mot stikkskader ved å følge standardtiltakene og helseinstitusjons rutiner. Medisinsk utstyr skal også håndtere hygienisk etter institusjonens regler (Stubberud, Grønseth og Almås, 2016).

## **Behandling av humant immunsviktvirus (hiv)**

Det finnes ingen helbredende behandling av hiv, men det er utviklet legemidler som demper utviklingen av viruset. Behandling forbedrer immunforsvar som fører til at hiv ikke utvikler seg til aids. (Bruun og Christensen 2009, i Grønseth 2010). Oppstart av behandlingen vurderes av lege, og foregår på livstid. Medikamenter som bremse kroppens produksjon av hiv kalles for antiviral behandling (ART) (Hivnorge, 2017). Det er 31 ulike antivirale legemidler tilgjengelig ved behandling av hiv-infeksjon. Ved oppstart av behandling, er det vanlig å velge legemidler fra fire ulike klasser som inkluderer nukleosidanaloger (NRTI), proteasehemmere (PI), integrasehemmere (INSTI) og non-nukleosid revers transkriptase inhibitorer (NNRTI). Behandlingen består av en kombinasjon av tre ulike legemidler samtidig (Norsk Helseinformatikk, 2018). For at legemidlene skal gi effekt, må de tas til riktig tid, riktig dose og i riktig måte. Bivirkninger som kan oppstå inkluderer nattesvette, mareritt og luft i magen. Kombinasjoner av medikamenter kan også gi bivirkninger som ellers ikke ville oppstått hvis legemidlet hadde blitt brukt enkeltvis. (Hivnorge, 2017).

## **Holdninger**

Håkonsen (2015) definerer holdninger som en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor en hendelse, ting eller andre mennesker. Holdninger kan være positive eller negative og inkluderer tre komponenter som er: den tankemessige, den følelsesmessige og den atferdsmessige komponenten (Håkonsen, 2015).

Den tankemessige delen i holdninger er den som påvirkes av det vi hører, ser og oppfatter fra omgivelsene. Erfaringer og opplevelser danner også grunnlag til meninger og kunnskap om ulike emner. Den følelsesmessige delen i holdninger eller følelsesmessig reaksjon kan være positive eller negative følelser som utløses overfor en hendelse, mennesker eller ting. Positive følelser kan for eksempel være det å ha sympati, liker noen og har respekt over dem. Negative følelser kan for eksempel være det å ha frykt, at man misliker noe eller noen og ikke har respekt over dem. Slike følelser kan være vanskelig å endre selv om man forsøker å endre holdningen. Den atferdsmessige delen av holdninger vises gjennom det vi gjør. Det er her holdningene våre kommer mest til uttrykk (Håkonsen, 2015).

## **Møtet med menneske i krise**

I møte med mennesker i krise kan det være nødvendig at sykepleier har innsikt i både faglige og personlige egenskap. Mennesker i krise defineres som personer som har for eksempel alvorlig sykdom som oppleves å være truende. Det er nødvendig for sykepleier å vite at pasienten er i krise. Dette er fordi sykepleier vil være oppmerksom på situasjoner som kan utløse krisereaksjoner. Det vil si at sykepleier må kunne iverksette følelsesmessig fokusert mestring. Dette innebærer at sykepleier legger fokus på følelsesmessig problemer som er knyttet til situasjonen som vil bidra til at sykepleier aksepterer situasjonen (Håkonsen, 2015).

## **Sykepleierens pedagogiske funksjonsområder**

Sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer, ifølge Tveiten (2008) alle handlinger som sykepleieren har ansvar for med hensikt til å legge til rette for læring, oppdagelse, utvikling og mestring hos kolleger og studenter. Hensikten med sykepleierens pedagogiske funksjon er å utvikle eller videreutvikle kompetansen til den som mottar veiledning.

Sykepleierkompetanse har tre aspekter som inkluderer er kognitiv aspekt, affektiv aspekt og handlingsaspekt. Det kognitive aspektet innebærer ulike kunnskaper. Det affektive aspektet innebærer sykepleierens verdigrunnlag, etisk, moral og emosjonell bevissthet som er knyttet til forståelse, konsekvenser og evnen til å vurdere handlingene. Handlingsaspektet inkluderer ulike ferdigheter som for eksempel kliniske vurderinger og beslutningsevner, samhandlingsferdighet som innebærer kommunikasjon, samarbeid, undervisning, veiledning og ledelse (Tveiten, 2008).

## **Veiledning**

Veiledning defineres som «formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har som mål om å styrke mestringskompetansen gjennom oppdagelse og læring» (Tveiten, 2008. s79). Mestringskompetanse defineres som det å ha kompetanse og ressurser til å mestre en situasjon. Veiledning hos kolleger har fokus på klinisk veiledning som er relatert til praksiserfaring. Dette vil si at man tar utgangspunkt i opplevde situasjoner og reflektere over dem. Målet med klinisk veiledning er å øke kompetansen til sykepleier som bidrar til at pasienten får bedre pleie. Veiledning har mye fordeler som inkluderer at den bidrar til å øke kunnskap, bedre samarbeid med andre yrkesutøverne og økt personlig trygghet. Veiledning er

delt i fire faser som inkluderer planleggingsfasen, bli kjent/ bli trygg fasen, arbeidsfasen og avslutningsfasen (Tveiten, 2008).

## **Undervisning**

Undervisning ifølge Tveiten (2008) defineres som formidling av kunnskap som styrke mestringskompetanse. Metoder som brukes ved formidling av kunnskap kalles undervisningsmetoder. Disse inkluderer forelesningsmetoder og demonstrasjonsmetode. Hensikt med forelesningsmetode er formidling av kunnskap, fakta eller forskningsresultater. Dette legges til grunn for videre pedagogisk arbeid som for eksempel veiledning (Tveiten, 2008). Ofte er det hensiktsmessig å kombinere flere metoder som for eksempel fortelle om tema først og vise film. Demonstrasjonsmetode er den som brukes i sykepleiepraksis når en skal lære om prosedyrer. Her skal en være oppmerksom på hvordan prosedyre utføres, vite faglige grunnlag for hensikt med prosedyre og være bevisst over etiske aspekter. Dette vil si at en må ha kognitive, affektive og psykomotoriske spekter ved bruk av demonstrasjonsmetoden. Dette kan kombineres med veiledning (Tveiten, 2008).

## **Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere**

Yrkesetiske retningslinjer ivaretar sykepleiernes verdier og konkretiserer hva god praksis innebærer. Retningslinjer omhandler også sykepleierens forhold til profesjon, pasienten, pårørende, medarbeider, arbeidssted og samfunn (Sneltvedt i Brinchmann, 2016).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie bygger på verdier som inkluderer blant annet barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter. Sykepleierens fundamentale plikt er å bruke kunnskapene til å fremme helse, lindre lidelsen og forebygge sykdom. Sykepleieren skal ikke utnytte den maktposisjonen hun har til egen vinning eller personlige fordeler. Kunnskapen skal brukes til å fremme det gode og unngå det som skader (Sneltvedt i Brinchmann, 2016).

Både nasjonale og internasjonale etiske retningslinjer for sykepleier bygger også på menneskerettighetene, herunder rett til liv, verdighet og til å bli behandlet med respekt. Det å ha menneskerettigheter som grunnlag for yrkesetikken innebærer at sykepleie ytes uavhengig av mottakerens alder, hudfarge, trosoppfatning, kultur, funksjonshemming eller sykdom, kjønn, nasjonalitet, politisk oppfatning og etnisk bakgrunn (Sneltvedt i Brinchmann, 2016).

## **Humant immunsviktvirus (hiv) og jus**

### **Smittevernloven – lov om vern mot smittsomme sykdommer**

Formål med denne loven er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å redusere risiko for smitte og forebygge at sykdommer føres inn og ut av Norge. Loven sikrer også på at helsemyndigheten og andre myndigheter bruker smitteverntiltak og at rettsikkerhet til de som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven blir ivaretatt (Smittevernloven, 1995).

Loven sier videre at helsepersonell har plikt til å gjennomgå nødvendig opplæring og følge faglige retningslinjer om smitte i arbeidet for å kunne delta i iverksettelse av smittetiltak.

### **Likestilling – og diskrimineringsloven**

Likestillingsloven har som formål å fremme likestilling og hindrer diskriminering på grunn av for eksempel etnisitet, livssyn, religion, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og alder. Med likestilling menes det med like muligheter, like rettigheter og likeverd. Med diskriminering menes det med direkte eller indirekte forskjellsbehandling (likestilling -og diskrimineringsloven, 2017).

### **Lov om helsepersonell**

Loven har som mål til å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse og omsorgstjenesten og å skape tillit til helsepersonell og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven 2001). Loven sier at helsepersonell skal utføre sitt arbeid samsvare med krav til faglig forsvarlighet og yte omsorgsfull hjelp som forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner. Helsepersonell kan overlate bestemte oppgaver til en annen helsepersonell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art (Helsepersonelloven 2001).

## **2.3 Sentrale begreper**

- **stigma og diskriminering:** Stigma defineres som en uønsket annerledeshet. Å leve med sykdom innebærer å måtte tilpasse seg en uønsket situasjon. Noen sykdommer oppleves som mer uønsket enn andre, fordi omgivelsene ofte gir en reaksjon på sykdommen som får pasienten til å føle seg stigmatisert. For å mestre situasjonen, og unngå å bli stigmatisert velger noen å holde diagnosen skjult (Knutstad, 2016). I



dagens tale brukes ordet i betydningen av mindre verdighetsstempel. Ordet brukes i forhold til alvorlige sykdommer som kan føre til død og sykdommer med langsom progresjon som hiv i dette tilfelle (Kumar og Viken, 2010).

- **Homofobi:** frykt for homofili og homofile (Skårderud, Haugsgjerd og Stænicke, 2016)
- **Fordommer:** Fordommer er holdninger som er ofte basert på mangelfull kunnskap. Dette fører til at en person har negative holdninger over ideer, personer eller steder. For å skape et rettferdig møte med pasienter kan det være nødvendig med at sykepleier legger fordommer til side (Eide og Eide, 2007).

### 3. Metode

Her skal vi forklare hva en litteratur studie som metode innebærer, forklare betydning av kvalitativ og kvantitativ forskning. Vi skal beskrive artikkelens forskningsetikk, inklusjons- og eksklusjonskriterier som er brukt ved søk av artikler. Vi skal også presentere databaser og søkeord som ble benyttet, kritisk vurdering av kilder som er brukt i oppgaven. Til slutt skal vi presentere Søkedokumentasjon skjema.

#### 3.1 Litteraturstudie som metode

Metode er den systematiske fremgangsmåten som blir brukt til å finne svar på et spørsmål og få ny kunnskap innen et bestemt tema. Metoden dreier seg om hvordan vi henter, organiserer

og tolker informasjon (Larsen 2012). Det gis en beskrivelse av fremgangsmåten, det vil si hvordan forskeren har gått frem for å få svar på problemstillingen (Thidemann, 2019).

Denne oppgaven er bygd som en litteraturstudie. Litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Hensikten med litteraturstudien er å gi leserne en oversikt over informasjon, kunnskap og forskningsresultater på det området som problemstillingen etterspør og viser hvordan en har kommet frem til den kunnskapen (Larsen, 2012; Thidemann, 2019). Litteraturstudien skiller mellom systematisk- og allman litteraturoversikt. Systematisk oversikt beskrives som vurdering og oppsummering av relevant forskning og kunnskap som allerede eksistere innenfor et forskningsområde. En allman litteraturoversikt, karakterers som beskrivelse og analyse av et antall utvalgte artikler, som sjelden er skrevet på systematisk måte. Fordelen med litteraturstudie er at det er stort utvalg av ny kunnskap, men ulempen er at man kan ikke alltid får egen vinkling.

Trinnene i en litteraturstudie består først og fremst av at man skal finne en avgrenset og presis problemstilling. Deretter skal man forberede søket ved å sette opp inklusjons- og eksklusjonskriterier, finne relevante databaser og formulere en problemstilling. Deretter er trinn tre, å samle inn artikler og lage tabeller over søkehistorikken som ble brukt i de ulike databasene. Så vurderes kvaliteten på artiklene ved å lage en litteraturmatrikse. Til slutt lager man en sammenfatning av resultatene, som har blitt analysert og tolket på forhånd (Thidemann, 2019).

## **3.2 Kvantitativ og kvalitativ forskning**

### **3.2.1 kvantitativ forskning**

Kvantitativ data er målbare enheter, som gir eksakt faktakunnskap. Fordelen med kvantitativ forskningsmetode er at den gir data i målbare enheter som gir muligheten til å foreta regneoperasjoner (Dalland, 2015). En slik metode å innhente informasjon, gjør det lettere at data samles systematisk ved bruk av spørreskjema med faste svaralternativer og observasjoner er strukturerte. Data kan brukes i for eksempel statiske beregninger og resultater settes inn i tabeller, som kan brukes til sammenligninger og finne mønstre. Dette kan føre til at man kan gå glipp av informasjon som ikke kan tallfestes. Resultatene tar sikte på å formidle forklaringer og forskeren foretar generaliseringer. Forskningsmetoden går i bredde, det vil si at man får lite antall opplysninger fra mange deltakere (Thidemann 2019).

**Randomisert kontrollert studie:** benevnes som forskningens “gullstandard” og anses som å være den mest pålitelige måten å vurdere effekten av tiltak. Deltakerne deles tilfeldig i to grupper, deretter observeres forskjellene mellom dem. Dette gir konkrete svar, ved at randomiseringen er skjult og deltakerne fordeles tilfeldig (Thidemann 2019).

### 3.2.2 kvalitativ forskning

Kvalitativ metode brukes for å undersøke og fange opp meninger, opplevelser, erfaringer, motiver og holdninger. Hensikten med en slik metode er å formidle forståelse, (Dalland, 2015). Metoden går i dybde og ser på mange opplysninger fra få undersøkelser (Thidemann, 2019). Fordelen med en slik forskningsmetode er at datasamling ikke inkluderer faste svaralternativer, men gjennomføres ved bruk av intervju, observasjon eller dokumentanalyse, (Dalland, 2015). Det som kan være ulempe med kvalitativ forskningsmetoden er at metoden er fleksibel og kan være vanskelig å sette seg i (Helsebiblioteket, 2016).

### 3.3 Forskningsetikk

Etikk dreier seg om normene om det gode liv. På samme måte dreier forskningsetikk seg om riktig og god forskning som inkluderer et sett av verdier og normer som bidrar til å formulere den vitenskapelig virksomhet (De Nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015)

Forskningsetikken inkluderer planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning. Det dreier seg også om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultater. Det handler også om å vinne ny kunnskap som ikke skal gå på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd. (Dalland, 2015). Gode relasjoner mellom forskerne selv og mellom andre mennesker og krav til forskerens samfunnsansvar er også sentralt. (De Nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015)

Studiene som er brukt i oppgaven er godkjent av blant annet, Ryerson University Research Ethics Board og Trakya university's Faculty of Medicine Hospital. Studiene som inkluderte studenter eller sykepleier til å delta i undersøkelser ble utført anonymt. Deltakere ble informert om hensikten med oppgaven og de ga deres samtykke før undersøkelse begynte. Anonymisering gjorde studentene og sykepleiere mer ærlig.

### 3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Litteratur er viktig i alle studentoppgaver. Dette er fordi det er den kunnskapen som oppgaven tar utgangspunkt i, og som er nødvendig ved drøftning av problemstilling. Det er derfor viktig

at det blir forklart tydelig hvorfor vi bruker en bestemt type litteratur og hvordan utvalget er gjort. Oppgavens troverdighet og faglighet er avhengig av at kildegrunlaget er godt beskrevet og begrunnet. Det er viktig for leserne å vite hvilke kriterier som er brukt ved valg av litteratur (Dalland, 2015)

For å gjennomføre dette litteraturstudiet, har vi satt opp kriterier som blir inkludert og ekskludert i søket etter artikler. Dette er med til å hjelpe oss å finne artiklene som svarer på problemstilling. Artiklene skal følge IMRAD struktur og være fagfelle vurdert.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter med diagnosen hiv	Artikler som legger mye fokus på Aids
Studier utført i Europa og USA	barn og gravide, mor-barn-smitte
Fagfellevurderte vitenskapelig artikler som er vurdert til nivå 1 eller 2 og IMRAD struktur	studier fra Afrika og Asia
Helsepersoneller og pasienter på sykehuset fra 18	Helsepersoneller og pasienter på sykehuset under 18

Oppgaven fokuserer på hiv- positive pasienter, generelt. Dette inkluderer både ny diagnostiserte og de som har hatt hiv fra tidligere. Vi skal inkludere pasienter fra 18 år, da det er påvist mange pasienter som får hiv i denne alderen i Norge. Artikler som har mye fokus på aids- pasienter er vurdert som ikke aktuelle for problemstilling. Dette er fordi etter antiviral behandling kom i 1996, har dødelighet av aids gått dramatisk ned i den vestlige verden. Folk lever lenger med antiviral behandling og lever idag lenger med hiv (Helsedirektoratet, 2010). Ifølge Fafo rapporten (2008) er det færre som utvikler og dør av aids i Norge. Artiklene som er brukt er fra Europa og USA. Vi valgte å bruke disse artiklene fordi det er lettere å sammenligne resultater som blir funnet til norske forhold. Artikler fra Asia og Afrika er ekskludert, på grunn av kulturelle forskjeller som kan gjøre det vanskelig å overføre vurderinger i norske forhold.

### 3.5 Databaser og søkeord

Databaser som er brukt i søket om artikler inkluderer Cinahl, PubMed og SweMed. Artiklene brukt i oppgaven ble funnet ved bruk av Cinahl og pubmed.

Søkeord som ble anvendt er: nurse, knowledge, people living with HIV, nursing students, human immunodeficiency virus (HIV), Attitudes of health personelle, Europe, stigma, care, nursing education, empathic tendency.

### 3.6 Kritisk vurdering

Kildekritikk er den metoden som brukes til å karakterisere og vurderer om kilden som er brukt i oppgaven er sann. Dette inkluderer skriftlige kilder, intervju og egne erfaringer fra praksis. Kildekritikk er del delt i to. Den første handler om hjelp til å finne til den litteraturen som best mulig belyser problemstilling. Det er dette som kalles for kildesøking eller litteratursøking. Den andre handler om å gjøre rede for litteraturen som blir benyttet i oppgaven (Dalland, 2015)

For å besvare problemstillingen har vi stort sett brukt bøker fra pensumliste for å skrive teori om hiv, holdninger, etikk, og sykepleierens pedagogiske funksjon. Ved bruk av disse bøkene har vi hovedsakelig brukt primærlitteratur, men også sekundærlitteratur der bøkene henviser til andre kilder i deres forklaringer. Sekundærlitteraturen kan ha unøyaktigheter og feiltolkninger fordi informasjon fra eksisterende litteratur reanalyseres (Dalland, 2015). Vi velger å vurdere litteraturen som forsvarlig fordi bøkene som vi har brukt er fra pensum. Vi har også brukt Travelbee sin bok «Mellommenneskelig forhold i sykepleie» som er oversatt fra den engelske primærlitteratur til norsk.

Vitenskapelige artikler som er benyttet i oppgaven er fra 2010 og den nyeste er fra 2015. To av artiklene er fra Tyrkia, en fra Russland, en fra USA og den siste artikkelen tar for seg sammenlikning mellom Litauen, Estland og Finland. Ingen norske studier var relevante i forhold til problemstillingen. Det var en utfordring, fordi selv om studiene er utført i Europa og USA, har de landene på et vis forskjellige kulturer og syn på HIV enn Norge. Likevel valgte vi å bruke disse artiklene, for å få et inntrykk om hvordan sykepleierens holdninger i Europa og USA er. Vi mener at resultatene som er funnet i studiene er lettere overførbare til norske forhold, enn for eksempel hvis vi skulle benyttet studiene fra Afrika og Asia. Alle artiklene vi fant er fra sykepleie tidsskrift som inkluderer blant annet International Journal of Nursing, BMC Nursing og Nursing Education Today. Artiklene som er benyttet er fagfelleverdert.

Ved søk om artikler brukte vi databasene som vi har hatt innføringskurs på, ved andre studieenheter. Vi har også brukt snøballmetode på en av artiklene der vi fulgte artikkelens referanser og valgte ut en artikkel som var relevant i forhold til problemstillingen.

De vitenskapelige studiene ble kritisk vurdert, ved at vi undersøkte om artiklene hadde etisk godkjenning. Resultatene ble systematisk gransket og diskusjonsdelen i artiklene ble grundig bearbeidet, for å vite om det svarte på problemstillinga. I resultatdelen, har vi valgt å dele sammenfatningen av artiklene i tre kategorier. De tre temaene var de som var felles for alle artiklene. Vi har valgt å kategorisere resultatene etter kunnskap- og erfaring kombinert med frykt for å bli smitte, stigmatisering- og fordommer og mangel på empati.

Fafo er en organisasjon som ble etablert av Landsorganisasjonen i Norge i 1982. organisasjonen har fokus på forskning, dokumentasjon og utredning som har med hensikt å utvikle kunnskap om for eksempel samfunn og politikk (Mandal, Nuland og Grønningsæter, 2008). Vi har brukt Fafo rapporten «fortsatt farlig å kysse» (2008), som viser kunnskap og holdninger om HIV generelt i den norske befolkningen. Vi brukte denne rapporten fordi den er relevant og gi oss et inntrykk på hvordan kunnskap og holdninger om HIV er i Norge.

Vi har også brukt kilder på internett som: Hivnorge og folkehelseinstituttet i teoridelen. Hivnorge er en religiøs og partipolitisk uavhengig organisasjon for hiv-positive. Hensikten med organisasjonen er å ivareta hiv-positives interesser og rettigheter i samfunnet (Hivnorge, 2019) Folkehelseinstituttet er en norsk statlig forvaltningsorganisasjon med nasjonale oppgaver som inkluderer for eksempel smittevern, fysisk og psykisk helse, epidemiologi og miljømedisin (Folkehelseinstituttet, 2019). Grunnen til at vi valgte å bruke disse ressursene er at her fikk vi informasjon om hiv i Norge som er relevant i oppgaven. Vi har også brukt UNAIDS som er en organisasjon for arbeidet mot hiv og aids. Hensikt med organisasjonen er å redusere antallet nye hiv-smittede innen 2020 med 500 000 færre tilfeller per år. Organisasjonen jobber også med å hindre spredning av hiv ved å øke tilgang til medisiner for mennesker som lever med denne diagnosen (Hivnorge, 2019) Vi har brukt UNADS på teoridelen fordi informasjonen i funnet er relevant for oppgaven.

Aksept og mestring; Aksept og mestring (2009) er en nasjonal hiv strategi fra 2009 til 2014. Hivstrategier er baserte på befolkningen generelt her i Norge. Vi har brukt strategier som har fokus økning av kunnskap om hiv og reduisering stigmatisering i drøftinga. Selv om strategien tar for seg befolkningen generelt, mener vi at de er relevant også til sykepleier som jobber

med hiv-positive pasienter. Dette er fordi strategier samsvarer med funnene fra valgte forskningsartikler.

### 3.7 Søkedokumentskjema

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
hiv	Cinahl		8383			
Attitude of Health Personnel			83 474			
		1 og 2	56	6	2	
Europe			543 147			
		3 og 4	6			1

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
Nursing care	Cinahl		285 227			
Stigma			12 449			
		1 og 2	590	4		
Hiv			8303			
		3 og 4	3	3	2	1

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
Stigma	Cinahl		12 505			
Education			801 807			
students, nursing			33 138			
		1 AND 2	3 603			
		3 AND 4	127			
Published 2010 - 2019		5 AND 6	90			
Adult over 30 years		7 AND 8	30	<b>8</b>	<b>4</b>	
Europe		8 AND 9	8	<b>8</b>	<b>8</b>	1

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
hiv	PubMed		356 251			
Stigma			22 129			
		1 og 2	5479			
European			303 305			
		3 og 4	66	<b>8</b>	<b>6</b>	1



## 4.0 Resultat

Her skal vi legge fram våre valgte vitenskapelige artikler som vi mener er relevant i forhold til problemstilling. Tabellene inkluderer referanse, hensikt med studie, metoder, resultater, studiens relevans, kildekritikk og etiske overveielser. Til slutt skal vi dele resultater i temaer som belyser faktorer som førte til at sykepleier hadde negative holdninger. Vi skal også legge fram tiltakene som artikler mener kan føre til at sykepleier forbedre deres holdninger.

## 4.1 Fremstilling av artikler:

### 4.1.1 Artikkel 1

<b>Referanse (Forfattere, publiserings år, tittel, tidsskrift, sidet all, DOI, land)</b>	Suominen, T. Lakkonen, L. Lioznov, D. Polukova, M. Nikolaenko, S. Lipiainen, L. Valimaki, M. Kylma, J. (2015) Russian nursing students' knowledge level and attitudes in the context of human immunodeficiency virus (HIV) - a descriptive study, <i>BMC Nursing</i> , 14(1). doi: 10.1186/s12912-014-0053-7.
<b>Hensikt</b>	Formålet med studien er å undersøke kunnskapsnivå om hiv hos russiske sykepleierstudenter og deres holdninger i møte med mennesker som lever med hiv.
<b>Metode</b>	Studien benyttet kvalitativ metode. Deltakerne bestod av 102 avgangsstudenter fra 18 år og oppover. Dataene ble samlet inn gjennom et spørreskjema. For å beregne nivået på studentens kunnskap, ble alle korrekte svar registrert som lik (1), mens alle feilaktige og "Ikke kjent" svar ble registrert som lik (0). Resultatene om students kunnskap og holdninger ble analysert ved hjelp av beskrivende statistikk.
<b>Resultat</b>	<p>Studentens kunnskapsnivå om hiv er moderat. Sykepleiers holdninger var negative, og de viste homofobe holdninger.</p> <p><b>Kunnskap:</b> 11% av studentene trodde at alle homoseksuelle hadde hiv, 36% av studentene trodde at man skulle bruke beskyttelsesutstyr ved kontakt med pasientene, mens 70% av deltakerne visste at smitten ikke ble overført gjennom fysisk kontakt. Når det gjelder smittevern, var det kun 36% som visste at man ikke trengte å gå med munnbind ved møte med pasienter med hiv. Av alle deltakerne svarte bare 14% av studentene at isolering av pasienter med hiv, for å forebygge smitte i sterile miljø var unødvendig.</p> <p><b>Holdninger:</b> Tre fjerdedel av studentene fryktet å komme i kontakt med pasienter med hiv, fordi de var redde for at det kunne påvirke forholdet til familie og venner. 40% av studentene nektet å gi omsorg til pasienter med hiv, dette er fordi studentene følte at de ikke hadde tilstrekkelig med kunnskap om sykdommen. 90% av studentene hadde empati for pasientene som ble smittet via blodtransfusjon, enn stoffmisbruker og de som har fått smitte via seksuell kontakt. Litt under halvparten av studentene følte seg ukomfortable med å gi omsorg til homoseksuelle med hiv- viruset. Studentene følte at disse pasientene fortjente å få sykdommen og at pasientene ikke hadde krav på å bli behandlet med respekt og rett til informasjon som ble gitt til for eksempel heteroseksuelle. 81% forklarte at de som pleie for pasienter med hiv bør få betalt. Mer og 66% svarte at det bør være valgfritt å pleie en pasient med hiv.</p> <p>Tiltak: Utdanningsprogrammet for sykepleie bør legge fokus på tema hiv. utdanningsprogrammet bør inkludere undervisning kombinert med skriftlig materialer. sykepleierstudenter skal også være oppmerksomme på holdningene deres, fordi dette påvirker utøvelsen av pleie hos hiv-positive pasienter.</p>
<b>Relevans for studien/kildekritikk</b>	Artikkelen viser at sykepleierstudenter har behov for kunnskap om hiv. Studenter har negative holdninger i møte med hiv pasienter.
<b>Etiske overveielser</b>	Før utdeling av spørreskjema, ble det innhentet samtykke fra skolen. Deltakerne ble med på studien frivillig og fikk svare anonymt på spørreskjema.

#### 4.1.2 Artikkel 2

Referanse (Forfattere, publiserings år, tittel, tidsskrift, sidet all, DOI, land)	Mockien, V. Suominen, T. Valimaki, M. Razbadauskas, A. Caplinkas, S. Martinkenas, A. (2011) Nurses' willingness to take care of people living with human immunodeficiency virus/ acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) – does a teaching intervention make difference? <i>Nurse education today</i> . 31(6):617-22. doi: 10.1016/j.nedt.2010.10.021.
hensikt	Målet med studie er å undersøke om utdanningsintervensjonsprogrammet påvirker sykepleierens vilje til å utføre pleie for en hiv-positiv pasient.
metode	<p>Studien benytter en randomisert kontrollert undersøkelse (RCT) og inkluderte 240 sykepleier fra medisinsk, kirurgisk og gynekologisk enheter på sykehus. Sykepleie ble delt i tre grupper som følgende:</p> <p>To dagers workshop med skriftlige materialer – 80 deltagere Skriftlige materialer – 80 deltagere kontrollgruppe – 80 deltagere Deltagerne ble tilfeldig valgt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Workshop inkluderte tema om hiv epidemiologi og historie, hvordan sykdom smittes behandling og, samtale med hiv-positiv pasient og film om hiv.</li> <li>• Etter to uker ble spørreskjema sendt til deltakerne. Resultater ble analysert ved bruk av SPSS 12.0 programvare,</li> </ul>
Resultat	<p>Utdanning Intervensjonen inkluderte: Workshops- og skriftlige materialer: her fikk sykepleiere utviklet vilje til å utøve pleie til hiv-positive pasienter som inkluderte å henge opp antibiotika, tømme urinpose, barbere og administrere blodtransfusjon. Sykepleier utviklet mye mer empati til pasienter etter de hadde kommet i kontakt med dem. Dette er fordi sykepleier fikk en opplevelse av hvordan det er å leve med diagnosen.</p> <p>Kun skriftlige materiale: Før undersøkelsen ønsket sykepleier i denne gruppe å utøve pleie til hiv-positive pasienter. Det ble ikke observert noe forskjell etter undersøkelsen.</p> <p>Kontrollgruppe; 93% ønsket ikke fortsatt å utøve sykepleie til hiv-positive pasienter – spesielt hos stoffmisbruker. Grunnen til dette er mange pasienter får hiv smitte via bruk av stoff i Litauen.</p> <p>Studie viser at det er nødvendig at sykepleier har kunnskap som vil hjelpe den til å være selvsikker og utføre sykepleie effektivt. Det kan derfor være nødvendig med at sykepleier deltar i seminarer og er med på kurs. Utdanningsprogrammer basert på forskning bør også inkluderes. Dette vil hjelpe sykepleier til å forstå hiv-positive pasienter noe som kan føre til at de forbedre holdninger i møte med denne pasientgruppen.</p>
Relevans for studien/Kildekritikk	Studiet belyser problemstilling med å vise intervensjoner som fører til at sykepleier utvikler vilje til å utøve pleie til hiv-positive pasienter.
Etiske overveielser	Studie ble godkjent av etisk komite av sykehusene og universiteter

#### 4.1.3 Artikkel 3

<b>Referanse (Forfattere, publiserings år, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI, land)</b>	<p>Suominen, T. Koponen, N. Mockiene, V. Raid, U. Istomina, N. Vanska, M-L. Valimaki, M. (2010) Nurse`s knowledge and attitudes to HIV/AIDS – An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania, <i>International Journal of Nursing Practise</i>. 16: 138-147. Doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x</p>
<b>Hensikt:</b>	<p>Hensikten med studien er å finne ut hvilke forhold som påvirker holdningene til sykepleierne i møte med hiv positive pasienter i 3 forskjellige land fra Europa.</p>
<b>Metode:</b>	<p>Det ble utført en kvalitativ studie med 681 sykepleiere fra Finland, Estland og Litauen. Deltakerne var ansatte ved kirurgisk, medisinsk og gynekologiske avdelinger og flesteparten av dem var kvinner. Data ble innsamlet ved at avdelingslederne mottok spørreskjema som sykepleierne fikk utdelt og svarene ble innsamlet, anonymt. Spørreskjema: the State University of New York at Buffalo School of Nursing AIDS Study Questionnaire.</p>
<b>Resultat:</b>	<p>Sykepleiere som ikke hadde barn og de som hadde en venn eller en familievenn med hiv, fikk høy score i kunnskaper. De som hadde stelt en pasient med hiv-positiv hadde også høy score om kunnskap i dette tema. Det kommer frem i studien at de med høyest ansiennitet hadde lavest kunnskap om viruset, mens de med høyere utdanning hadde gode kunnskaper om tema.</p> <p>I studien dokumenteres det at helsepersonell som hadde positive holdninger var de single med høyere utdanning, i motsetning til de som var gift og som hadde småbarn. Erfaring spilte en rolle på holdninger, der de som hadde stelt pasienter med hiv eller kjente en familiemedlem med denne diagnosen hadde mer positive holdninger. Lang ansiennitet fører nødvendigvis ikke til mer positive holdninger.</p> <p>Tiltak; Utdanningsprogrammer skal legge mer fokus på tema hiv.</p>
<b>Relevans for studien/ kildekritikk</b>	<p>Studien er relevant ved at den undersøker bakenforliggende årsakene som påvirker de ulike holdningene sykepleierne har i møte med hiv positive pasienter.</p>
<b>Etiske overveielser</b>	<p>Denne studien ble godkjent av lederne for sykepleie i Finland, i henhold til finske forsknings standarder. Etikkutvalget i finske sykehuset evaluerte ikke studien da det ikke gikk direkte på pasientene. Mens i Estonia og Litauen ble undersøkelsen godkjent av sykehusenes Administrative Medisinke direktører og det ble også evaluert av etikkutvalget til sykehusene.</p>

#### 4.1.4 Artikkel 4

<b>Referanse (Forfattere, publiserings år, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI, land)</b>	<p>Akgun. K. M, Unsar. S, Kurt. S, Erol O (2012), Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome, <i>International Journal of Nursing Practice</i>, 18: 437-444, doi:10.1111/j.1440-172X.</p>
<b>Hensikt:</b>	<p>Hensikten med studien er å kartlegge holdningene som sykepleierne og jordmødrene har overfor pasienter med hiv. Det blir undersøkt i studien hva som er årsaken til at pasientene blir behandlet annerledes.</p>
<b>Metode:</b>	<p>Det ble utført et tverrsnittstudie, der hensikten var å observere og undersøke mistenkte årsaksfaktorene. Deltakerne jobbet fast ved ulike sykehus i Tyrkia og bestod av 192 sykepleiere og 46 jordmødre, gjennomsnittsalderen var 29 år. Data ble innsamlet via hefter med spørsmål og AIDS attitudes scale.</p>
<b>Resultat:</b>	<p>29% av deltakerne hadde gitt behandling til pasienter med hiv. 71% av deltakerne visste hvordan man skulle beskytte seg mot viruset, mens 83.6% måtte få undervisning om det. Undersøkelsen viser at jo høyere ansiennitet og erfaring man hadde, jo mer redd var deltakerne for smitte. De med høyere utdanning hadde lavere score på negative holdning  <b>Tiltakene;</b> utdanningsprogram inkluderer utdanningsrelatert strategier som legger fokus på hiv-forebygging. Erfarne sykepleier og hiv-positive bør være forelesere og veiledere.</p>
<b>Relevans for studien/ kildekritikk</b>	<p>Artikkelen er relevant ved at det er viktig å kartlegge hva som forårsaker negative holdninger, da dette danner grunnlaget for hvilke tiltak som kan iverksettes for å oppnå gode holdninger.</p>
<b>Etiske overveielser</b>	<p>Det ble søkt om godkjenning fra etikkomiteen for Trakya university's Faculty of Medicine Hospital på forhånd. Og en godkjenning for å igangsette studien ble innhentet fra direktøren av byens Health Office.</p>

#### 4.1.5 Artikkel 5

<b>Referanse</b> <b>(Forfattere, publiserings år, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI, land)</b>	<p>Ozakgul. A. A, Sendir. M, Atav. A. S, Kiziltan. B (2014) Attitudes towards HIV/ AIDS patients and empathic tendencies: A study of Turkish undergraduate nursing students, <i>Nursing education Today</i>, 34: 929-933.  Tilgjengelig fra: <a href="https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.018">https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.018</a></p>
<b>Hensikt:</b>	<p>Formålet med studiet er å undersøke sammenhengen mellom holdninger til hiv, empatiske tendenser, demografiske faktorer og kjennskapen til hiv blant sykepleiere i Tyrkia.</p>
<b>Metode:</b>	<p>Det ble benyttet en ikke-eksperimentell korrelasjonsdesign, som gir et innblikk i hvordan ulike faktorer og deres forhold påvirker hverandre.  - deltakerne bestod av 614 frivillige sykepleierstudenter som gikk på 2 forskjellige universiteter  - Forskningsdata ble samlet med et demografisk informasjonsskjema, HIV / AIDS Attitude Scale (AAS) og Scale of Empathic Tendency (SET).</p>
<b>Resultat:</b>	<p>Felles for sykepleiere fra begge universitetene, var at de var redde for å bli smittet, de eldste som hadde studert lengst, var mindre redde. Det kommer frem i studien at begge kjønn hadde negative holdninger til hiv, men at det var flest menn.  -De studentene som hadde stelt pasienter med hiv tidligere hadde gode holdninger og mer empati for pasientene, enn dem som ikke hadde vært borti pasienter med hiv.  - Studenter som hadde prøvd å tilegne seg kunnskap om hiv og hvordan det smittes, hadde positive holdninger og empatiske følelser for denne diagnosen.  Studien gir forslag på tiltak som kan føre til bedre holdninger som inkluderer blant annet at skoler innføre erfarne helsepersonell som rollemodeller. Helsepersonell kan motivere studenter til å utvikle positive holdninger. Studien sier også at det er sykepleiere som står i første rekke når det gjelder å gi omsorg til hiv pasienter. Det kan derfor være viktig at de utøver oppgaver profesjonelt uten fordommer. Studien viser også at holdninger og empati er relatert til kunnskap og erfaring om å pleie pasient med hiv.  <b>Tiltak;</b> Det kan derfor nødvendig med at foreleserne på skolen er bevisste på faktorer som påvirker studentens holdninger i møte med hivpasienter og inkluderer dette i pensumet. Pensumet kan for eksempel inkludere simulering og rollespill. Det er slike metoder som kan utrydde fordommer og fører til at studenter handler med empati, noe som styrke kvaliteten på omsorg i møte med pasienter med hiv.</p>
<b>Relevans for studien/ kildekritikk</b>	<p>Denne studien er relevant ved at den gir et utgangspunkt for å iverksette pedagogiske tiltak, som bidrar til å utvikle empati og holdningene i møte med hiv-positive pasienter.</p>
<b>Etiske overveielser</b>	<p>Før studien ble påbegynt, ble det sørget for en godkjenning fra den institusjonelle review boards fra begge skolene. I tillegg var studien anonym, noe som gjorde at studentene fikk svart ærlig.</p>

## 4.2 Sammenfatning av artiklenes resultat

Artiklene sammenfattes i tre kategorier som inkluderer mangel på kunnskap og erfaring, mangel på empati og stigmatisering- og fordommer. Artiklene viser at disse er faktorene som fører til at sykepleier utvikler negative holdninger i møte med hiv-positive pasienter.

### **Mangel på kunnskap og erfaring**

Resultater fra flere studier viser at sykepleier og sykepleierstudenter har mangel på kunnskap om hiv. Studien av Ozakgul *et al.* (2014) viste at 41% av studentene skaffet seg informasjon om hiv på egenhånd ved å lese aviser og journaler (Ozakgul *et al.* 2014). Største problemet om mangel på kunnskap hos sykepleier og sykepleierstudenter ligger i hvordan hiv smittes og ikke smittes og hvordan diagnosen behandles (Suominen *et al.* 2015). Dette er dokumentert i studien utført av Suominen *et al.* (2015) at 20% av studentene ikke visste hvordan hiv smittes, der 14% svarte at man kan få hiv gjennom fysisk kontakt med pasienten ved for eksempel stell. Dette førte til at studentene brukte hansker og i andre tilfeller beskyttelsesfrakk. Dette viser tydelig at sykepleieutdanning ikke legger mye fokus på dette tema. Studien utført av Suominen *et al.* (2015) viser videre at mangel på grunnleggende kunnskap om hiv kan føre til at sykepleier og sykepleierstudenter utvikler frykt i møte med pasienter med denne diagnosen noe som kan påvirke deres holdninger (Suominen *et al.*, 2015). Studien utført av Akgun *et al.* (2012) viser også at eldre sykepleiere og jordmødre har negative holdninger i møte med hiv pasienter, noe som er relatert til utilstrekkelig faglig utdanning (Suominen *et al.* 2010; Akgun *et al.* 2012). Mangel på vilje er også en annen faktor som kan føre til at sykepleier ikke ønsker å pleie en hiv positiv pasient. Dette påvirke også evnen til å tilegne seg kunnskap (Suominen *et al.* 2010).

Mangel på erfaring er en annen faktor som kan føre til negative holdninger. Studien viser at eldre sykepleiere og jordmødre har negative holdninger noe som er et resultat av at sykepleiere har ikke tidligere utført pleie til denne pasientgruppen (Akgun *et al.* 2012; Suominen *et al.* 2010). En annen grunn til negative holdninger er det å ikke kjenne noen som lever med hiv. Studien utført av Suominen *et al.* (2010) viser at sykepleiere som kjente noen som levde med hiv, hadde stor påvirkning på deres holdninger i møte med pasienter med denne diagnosen. Frykt for smitte er et av faktorene som kan påvirke holdningene hos sykepleier og sykepleierstudenter, i møte med hiv pasienter. Frykten for smitte ble observert

tydelig hos sykepleier og jordmødre som var gift og som hadde barn, sammenlignet med sykepleiere og jordmødre som single og som ikke hadde barn (Suominen *et al.* 2010; Akgun *et al.* 2012).

### **Stigmatisering og fordommer**

Flere studier viser at stigmatisering er en av faktor som fører til at sykepleiere og sykepleierstudenter utvikler negative holdninger i møte med hiv pasienter. Dette vises der sykepleiere og sykepleierstudenter har homofobe holdninger i møte med homoseksuelle hiv pasienter (Suominen *et al.* 2010; Akgun *et al.* 2012; Suominen *et al.* 2015). 80% av russiske studenter følte at de burde ha rett til å nekte å pleie hiv positive pasienter og 28% av studentene trodde at alle homoseksuelle hadde hiv. Menn viste seg å være de som har mer homofobe holdninger enn kvinner (Ozakgul *et al.* 2014; Suominen *et al.* 2015). Videre viser studien at sykepleiestudenters holdninger var mer negative, når de visste at pasienten fikk smitten via narkotika og seksuell kontakt, enn når de fikk smitte etter blodtransfusjon (Suominen *et al.* 2015).

Studien utført av Ozakgul *et al.* (2014) viste at sykepleierstudenter hadde fordommer mot pasienter med hiv, ved at det ble antatt at pasienten fikk viruset enten via stoffmisbruk eller prostitusjon. Hiv- positive menn ble antatt å være homoseksuelle, biseksuelle eller å ha hatt en relasjon med prostituerte. Mens det ble antatt at alle hiv-positive kvinner jobbet som prostituerte (Ozakgul *et al.*, 2014). Fordommer fra omgivelsene bidrar også til denne tankegangen.

### **Mangel på empati**

Mangel på empati var også et av faktorene som kunne føre til at sykepleiere og sykepleierstudenter utviklet negative holdninger i møte med hiv pasienter. Studien utført av Ozakgul *et al.* (2014) viser at kvinner har bedre empati enn menn, noe som fører til at kvinner har mer positive holdninger enn menn i møte med hiv- positive pasienter. Videre viser studien at eldre sykepleierstudenter har mer empati enn de yngre sykepleierstudenter. Det var ikke forskjell på empati med tanke på hvor langt studentene hadde komme i sykepleierutdanning (Ozakgul *et al.* 2014). Studien viser også at det er lite forskjell på empati mellom sykepleierstudenter som har erfaring med å pleie en hiv pasient, sammenlignet med sykepleierstudenter uten erfaring. Studien viser også at mangel på empati påvirker



sykepleierens vilje til å pleie pasienter med hiv, noe som førte til at studentene ikke ønsket å stelle denne pasientgruppen, (Ozakgul *et al.* 2014).

### **Tiltak:**

Utdanningsprogrammet for sykepleie bør legge fokus på tema hiv. Utdanningsprogrammer bør inkludere undervisning og veiledning kombinert med skriftlig materialer. Pensumet kan inkludere for eksempel simulering og rollespill. Erfaren sykepleier og hiv-positive pasienter kan brukes i både undervisning og veiledning. Sykepleierstudenter bør også være oppmerksomme på holdningene deres, fordi dette påvirker utøvelsen av pleie hos hiv-positive pasienter. Utdanningsprogrammer basert på forskning bør også inkluderes.

### **Studiens begrensinger**

Studier viser begrensninger som inkluderer at få sykepleier og sykepleierstudenter deltok i undersøkelser. Noen av studiene plukke ut deltakerne selv. Dette fører at funnene i artiklene ikke kan generalisere holdninger til alle sykepleiere.

## **5.0 Drøfting**

I drøftingen vil vi belyse vår problemstilling i lys av relevant teori vi har valgt, resultater fra relevant forskningsartikler og egne erfaringer. Vi skal beskrive faktorene som fører til at sykepleier har negative holdninger i møte med hiv-positive pasienter. Vi skal også beskrive tiltak som kan iverksettes for å endre disse faktorene.

I følge Helsepersonelloven (1999) skal helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og yte omsorgsfull hjelp som forventes ut i fra helsepersonellets kvalifikasjoner. Dette innebærer at sykepleier og generelt helsepersonell skal holde seg faglig oppdaterte for å kunne være i stand til å yte kvalitetssikker pleie. Mange studier viser at kunnskap ses å være hovedfaktoren til at sykepleier er redde for å pleie hiv-positive pasienter (Suominen *et al.* 2010; Mockien *et al.* 2011; Akgun *et al.* 2012; Ozakgul *et al.* 2014; Suominen *et al.* 2015).

Vårt artikkelsøk har ikke gitt oss tilgang til vitenskapelige studier som belyser mangel på kunnskap blant norske sykepleier, men Fafo rapporten (2008) tar for seg lignende tema. Rapporten forteller om hvor mye befolkningen generelt vet om hiv. Vi ser at de fleste har gode kunnskap om hvordan hiv smittes, men lite kunnskap om hvordan hiv forebygges (Mandal, Nuland og Grønningsæter, 2008).

Vår erfaring fra sykepleierutdanning her i Norge viser at det er lagt lite fokus innen dette tema. Kunnskap som vi har tilegnet oss er fra nettet, gjennom praksis og jobb. Under praksis i Tanzania, fikk vi observert at befolkningen hadde tilstrekkelig med kunnskap om hiv. Dette er fordi det er lagt mye fokus om dette tema på skolen. Vi fikk også erfart at sykepleier og sykepleierstudenter i Tanzania hadde mye erfaring fordi de jobber ofte med denne pasientgruppen. En annen grunn er at de fleste kjenner noen som lever med diagnosen, enten via jobben eller i privatlivet. Dette er dermed en av faktorene som uten tvil påvirker hvor mye kunnskap sykepleier har om hiv. Dette ser vi også i studien utført av (Ozakgul *et al.* 2014), der sykepleierstudenter som bodde på landet, hadde mindre kunnskap om hiv, kontra de som bodde i byen. Vi ser også dette i Fafo rapporten at befolkningen som bodde i Oslo området hadde mere kunnskap om hiv, siden de fleste hiv-positive pasienter bodder der (Mandal, Nuland og Grønningsæter, 2008).

Vi stiller oss kritiske til å definere kunnskapsnivået til helsepersonell gjennom Fafo rapporten (2008). Dette er fordi rapporten tar for seg befolkningen generelt. Men vi tenker at den er brukbar, på grunn av at vi får en viss anelse om kunnskapsnivået og hvilke faktorer som spiller inn. Vi tenker oss dersom det hadde vært flere hiv-positive pasienter i Norge, hadde sykepleier kommet i kontakt med disse pasienter oftere og fått erfaring i hvordan man pleier denne pasientgruppen. Dette ville vært med på å redusere fryktfølelsen og bidratt til gode holdninger. Vi ser også i studien til Suominen *et al.* (2010), sykepleier som kjente familiemedlemmer med hiv, var mere bevisst på hvordan behandling og smittemåter fungerte. Noe som igjen førte til at sykepleier visste hvordan de skulle imøtekomme denne pasientgruppen. Dette er faktorer som har innvirkning på holdningene våre og hvor villige vi er til å yte omsorg og pleie hivpositive pasienter. Frykt for smitte og usikkerhet om hvordan sykepleier skal pleie en hiv-positiv pasient, gjorde at det ble igangsatt isolering av pasienter (Suominen *et al.* 2015). Vi ser derfor viktigheten av at helsepersonell gjennomgår nødvendig opplæring og følger faglige retningslinjer om smitte (Smittevernloven, 1995). Dette bidrar til å forebygge unødvendig isolering av pasienter.

Sykepleiere med høyere utdanning viser seg å ha tilstrekkelig kunnskap om hiv, i motsetning til sykepleierstudenter og eldre sykepleiere med lang ansiennitet og lav utdanning. Dette samsvarer med studien utført av Suominen *et al.* (2010) og Akgun *et al.* (2012). Dette tyder

på at de med lengst ansiennitet nødvendigvis ikke holder seg faglig oppdatert, noe som fører til at det blir mye usikkerhet og frykt ved pleie av hiv-positive pasienter.

En av målene i Aksept og mestring (2009) er å øke kunnskap om hiv til befolkningen generelt i Norge. Fordelen med strategien er avgjørende for å forebygge smitte og skaper rammer rundt mennesker som lever med hiv (aksept og mestring, 2009). Vi stiller oss kritisk til dette der vi mener strategien er omfattende. Vi mener at strategien skulle ha mere fokus på å øke kunnskap hos helsepersonell fordi det er de som utøver pleie til disse pasientene.

Helsepersonell har også pedagogisk funksjon, som vil si at de kan fungerer som veiledere og kan undervise. På en slik måte kan studenter lærer fra erfarne sykepleier som er sikker på dette feltet. Dette vil føre til at studenter lærer mye om hiv noe som kan føre til at de utvikler bedre holdninger i møte med hiv-positive pasienter.

Vi ser at flere studier gir forslag til at utdanningsprogrammet skal legge mye fokus på tema om hiv. Dette betyr at utdanningsprogram for sykepleier først og fremst skal bruke erfarne helsepersonell i veiledning og undervisning (Suominen et al. 2010; Mockien *et al.* 2011; Akgun *et al.* 2012; Ozakgul et al. 2014; Suominen *et al.* 2015). Undervisning kan inkludere forelesninger og tilby skriftlige materiale. Både undervisning og skriftlige materiale kan legge vekt på tema som for eksempel hiv epidemiologi og historie, hvordan hiv smittes og ikke smittes, symptomer og behandling av det (Mockien *et al.* 2011).

Det å legge vekt på grunnleggende kunnskap om hiv vil føre til at både sykepleier og sykepleierstudenter lærer at hiv smittes via seksuell kontakt, kontaminert blod og sprøytespisser og smitte fra mor til barn under svangerskap. Vanlige symptomer til hiv inkluderer inkluderer feber, diare, hoste og belegg på mandlene. Personen med denne diagnosen vil som regel gå ned i vekt og oppleve nattesvette og tretthet. Sykepleiere kan også sette seg inn i behandling og lære at det finnes ingen helbredende behandling av hiv. De kan lære at det er utviklet antivirale legemidler (ART) som demper utviklingen av viruset, som fører til at hiv ikke utvikler seg til aids. De kan også lære om at hiv følger blodsmitte regime. Dette vil føre til at sykepleier blir mere trygge på seg selv og bruke kunnskap som de har tilegnet seg til å utøve pleie av god kvalitet som inkluderer ivaretagelse av pasientenes verdighet. Dette vil fremme tillit mellom sykepleier og pasienten (Sneltvedt i Brinchmann, 2016).

Likestillingsloven har som formål å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av for eksempel etnisitet, livssyn, religion, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og alder. Med likestilling menes det med like muligheter, like rettigheter og likeverd. (likestilling -og diskrimineringsloven, 2017). Vi ser i flere studier at sykepleier og sykepleierstudenter har fordommer mot hivpositive pasienter. I studier utført av Ozakgul *et al.* (2014) og Suominen *et al.* (2015) ser vi at hivpositive menn ble antatt å være enten homofile eller stoffmisbruker, mens kvinner ble stemplet som prostituerte. Dette er uten tvil fordommer som kommer av mangel på kunnskap, fordi hvis sykepleieren hadde hatt mer kunnskaper om smitteåter, ville møtet mest sannsynlig vært annerledes.

The nursing students' general attitudes toward PLWHA were quite negative and many of the students expressed homophobic attitudes. The study showed that almost 80% of the students felt that they should have the right to refuse to deal with persons with hiv, and that about 40% would refuse to care for PLWHA. (Suominen *et al.*, 2015. s7).

Sykepleier og sykepleiestudenter som ikke ønsket å pleie hiv-positive pasienter var redde for hvordan familien deres skulle reagere. Dette vil si sykepleier fryktet for sanksjoner som kunne vente dem, enten fra familie eller venner som Suominen *et al.* presiserer (2015). Vi tolker dette som at sykepleiere ikke tenker kun på seg selv når de ikke ønsker å pleie hiv-positive pasienter, men at de også tar hensyn til familie og venner. Hiv er tabubelagt og befolkningen har negativt inntrykk av sykdommen, noe som igjen påvirker holdningene til sykepleierne. Fafo rapporten (2008) viste nettopp dette, at det var lite kunnskaper om hiv. Med resultat av lite kunnskap, oppstår det negative holdninger, fordommer og frykt (Mandal, Nuland og Grønningsæter, 2008).

Videre ser vi i studien til Suominen *et al.* (2015) at sykepleier og studenter hadde mer positive holdninger overfor pasienter som ble smittet via blodtransfusjon, enn dem som ble smittet via seksuell kontakt. Dette tyder på at årsaken til smitte, påvirker holdningene hos sykepleier. Sykepleiere burde ikke ha slike holdninger, der de skal etablere relasjon med pasienten uten antakelser og fordommer. I følge Travelbee (1999) skal sykepleier oppfatte den syke som et menneske og ikke definere dem ut i fra diagnose. Dette vil si pasienten skal bli sett på som en helhet og sykepleieren skal ikke dømme etter hvordan smitte har oppstått.

Det kommer tydelig frem i studiene at homofile ble stigmatisert på grunn av deres legninger og det å være bærere av viruset. Vi ser i studien til Suominen *et al.* (2010) og Suominen *et al.* (2015) at sykepleiere og sykepleierstudenter hadde homofobe holdninger i møte med homoseksuelle hiv -pasienter. Vi tenker oss at de homofobe holdningene påvirkes av hvilken kultur man er vokst opp med og det dreier seg om hva man har hørt og sett fra omgivelsene rundt seg. Å bli dobbel stigmatisert kan føre til konsekvenser for pasientens psykiske helse, noe som igjen kan føre til at pasienten kan slite med angst, redsel og depresjon (Almås, 2016). For å forebygge dette og bidra til at pasientene føler seg trygge og ivaretatt, ser vi nødvendigheten av å opprettholde og yte omsorg ut i fra likestillings- og diskrimineringsloven (2017).

Aksept og mestring (2009) legger også fokus på at befolkningen skal jobbe med å redusere stigma. Ved å øke kunnskap om hiv blant befolkningen generelt og tydeliggjøre rettigheter som hiv-positive pasienter har, kan bidra til at mennesker som lever med hiv opplever mindre stigmatisering. Vi stiller oss kritisk til hva strategien mener med rettigheter til hiv-positive mennesker. Vi mener hiv-positive har like rettigheter som alle andre pasienter som inkluderer blant annet, rett til behandling og at pasienten kan velge behandlingsplassen. Vi tenker likevel at strategien er relevant fordi den belyser tiltakene som kan hjelpe å redusere stigmatisering og fordommer.

Vi ser at økning av kunnskap om hiv spiller også stor rolle når det gjelder å redusere stigmatisering og fordommer. Det å få undervisning og samtaler med hiv-pasienter kan føre til at studenter øker forståelsen om hvordan det er å leve med sykdommen (Mockien *et al.* 2011). Veiledning kan også inkludere erfarne sykepleiere og hiv-positive pasienter.

Utdanningsprogrammet kan for eksempel legge til simuleringer og rollespill. Her vil sykepleiestudenter komme i kontakt med pasienter, praktisere og lære hvordan å samarbeide og pleie (Ozakgul *et al.* 2014). Det er her hiv-positiv pasienter har mulighet til å dele sine følelser og opplevelser av sykdommen, noe som vil hjelpe sykepleiestudenter til å forstå pasientens somatiske og psykiske tilstand. Dette vil hjelpe studenter til å sette seg inn i pasientens situasjon og kunne forstå deres følelser og reaksjoner. Etter at studenter har forstått plager til den hiv-positiv pasient, vil de utvikle et ønske en om å lindre eller avhjelpe situasjonen. (Travelbee, 1999). Dette vil føre til at sykepleierstudenter uttrykker fordommer og stigmatisering noe som styrke kvaliteten på omsorg (Ozakgul *et al.* 2014).

Vi stiller oss kritisk om veiledning og undervisning i seg selv er nok for at studenter skal utvikle positive holdninger. Dette samsvarer med studien utført av Mockien *et al.* (2011) der vi ser at utdanningsprogrammet også bør være basert på forskning. Dette er fordi forskning spiller en ledende rolle, fordi det vil holde utdanningsprogrammet oppdatert for nye strategier som reduserer fordommer og stigmatisering.

Forskningsartikler som vi har brukt til å besvare problemstillingen setter mye fokus på utdannings fokusert mestring. Dette er fordi studiene mener at utdanning spiller stor rolle for hvordan sykepleiere skal møte hiv positive pasienter med gode holdninger (Mockien *et al.* 2011)

I Studie utført av Suominen *et al.* (2015) ser vi at sykepleierstudenter skal være oppmerksomme på deres holdninger fordi dette påvirker utøvelsen av pleie hos hiv-positive pasienter. Vi tolker dette som at sykepleierstudenter bør ser på andre mestringsstrategier, med tanke på at hiv er en sykdom som ikke kan helbredes. Strategien som sykepleier og sykepleierstudenter kan iverksette er følelsesmessig fokusert mestring. Dette innebærer at det legges fokus på de følelsesmessige problemer som er knyttet til hiv. Det vil si sykepleier utvikle evner til å akseptere situasjonen. Det kan for eksempel være at sykepleier forholder seg til et problem som fører til frykt (Håkonsen, 2015). Dette kan være nødvendig fordi strategier vil både verne og holder uakseptable tanker og impulser vekk fra bevisstheten ved å forandre hvordan sykepleier oppfatter virkeligheten (Håkonsen, 2015). Vi stiller oss kritisk til forsvarsmekanismer der vi mener at det er ikke alle som kan bruke det, fordi mekanismen kan være uhensiktsmessig og prege personens personlighet.

## 6.0 Konklusjon

Sykepleier står i første rekke når det gjelder utøvelse av pleie til alle pasienter som inkluderer hiv-positive pasienter. Hensikten med denne oppgaven var å belyse faktorene som fører til at sykepleier har negative holdninger i møte med hiv-positive pasienter. Oppgaven skulle også belyse tiltakene som kunne iverksettes for kunne forbedre sykepleierens holdninger. Valgte vitenskapelig artikler påviste at faktorer som fører til at sykepleier har negative holdninger inkluderer mangel på kunnskap og erfaring som er knyttet til frykt for smitte. Stigmatisering og fordommer og mangel på empati ble også påvist som faktorer som påvirker sykepleierens holdninger. Tiltakene som ble påvist av valgte vitenskapelig artikler inkluderer undervisning og veiledning fra erfarne sykepleier og hiv-positive pasienter selv. Artikler legger mye vekt på økning av kunnskap, og dette ble dermed sett som viktigste tiltak ved forbedring av sykepleierens holdninger. Dette vil føre til blant annet at sykepleier tilegner seg kunnskap, utvikle empati noe som fører til at de utøver sykepleie av god kvalitet. Det ble også påpekt at sykepleier skal også være oppmerksomme på dere holdning ved utøvelse av pleie til denne pasientgruppen. De ble påvist mangel på andre mestringsstrategier. Fremtidige studier bør legge vekt på andre tiltakene som er med i å utforme sykepleierens holdninger som blant annet legge fokus på den følelsesmessige delen og atferdsmessig del av holdninger.

## 7.0 Litteraturliste

- Akgun. K. M, Unsar. S, Kurt. S, Erol O (2012), Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome, *International Journal of Nursing Practice*, 18: 437-444, doi:10.1111/j.1440-172X.
- Almås, H. (red.) (2016) *Klinisk sykepleie 1*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brinchmann, B. S. (2016) Konsekvensetikk, i Sneltvedt, T. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. Utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s67-78
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konflikter, etikk*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fafo (2008). Fortsatt farlig å kysse? Kunnskap om og holdninger til hiv. 2008:21. Oslo: Helsedirektoratet.
- Folkehelseinstituttet (2019) *Hiv situasjonen i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hivinfeksjonaid---veileder-for-hel/#om-hivinfeksjon> (Hentet: 23.03.2019).
- Grønseth, R. (red.) (2010) *Klinisk sykepleie 1*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Helsebiblioteket (2016) *Kvalitativ metode*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode> (hentet: 12.02.2019)
- HivNorge (2019). *Hva er hiv? hva er aids?*. Hentet fra: : <https://www.hivnorge.no/om-hiv/hva-er-hiv-hva-er-aids/> (Hentet: 23.03.2019)
- Håkonsen, K. M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser*. 5 utgave. s.185-187 Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Knutstad, U. (red.) (2016) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie 1*. 4. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.



- Kristoffersen, N. J. Nortvedt, F. Skaug, E. A. Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie bind 1*, 3. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kumar, N. B. og Viken, B. (2010) *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*. Bergen: Bokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Larsen, A. K. (2012) *En enklere metode, veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. 4. utgave. Bergen: Bokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Lov om helsepersonell m.v (1999). *Helsepersonelloven*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet 25.03.2019).
- Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (2018). *Likestillings- og diskrimineringsloven*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51?q=likestilling%20og%20diskrimineringsloven> (Hentet: 12.05.2019)
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (2011). *Smittevernloven*. Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/all/hl-19940805-055.html> (25.03.2019).
- Mockien, V. Suominen, T. Valimaki, M. Razbadauskas, A. Caplinkas, S. Martinkenas, A. (2011) Nurses' willingness to take care of people living with human immunodeficiency virus/ acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) – does a teaching intervention make difference? *Nurse education today*. 31(6):617-22. doi: 10.1016/j.nedt.2010.10.021.
- Ozakgul. A. A, Sendir. M, Atav. A. S, Kiziltan. B (2014) Attitudes towards HIV/ AIDS patients and empathic tendencies: A study of Turkish undergraduate nursing students, *Nursing education Today*, 34: 929-933. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.018> (Hentet: 09.04.2019)
- Skårderud, F. Haugsgjerd, S. og Stønicke, E. (2016) *Psykiatriboken*. Oslo: Gyldendal
- Suominen, T. Koponen, N. Mockiene, V. Raid, U. Istomina, N. Vanska, M-L. Valimaki, M. (2010) Nurse`s knowledge and attitudes to HIV/AIDS – An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania, *International Journal of Nursing Practise*. 16: 138-147. Doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x
- Suominen, T. Lakkonen, L. Lioznov, D. Polukova, M. Nikolaenko, S. Lipiainen, L. Valimaki, M. Kylma, J. (2015) Russian nursing students' knowledge level and attitudes in the context of human immunodeficiency virus (HIV) - a descriptive study, *BMC Nursing*, 14(1). doi: 10.1186/s12912-014-0053-7.
- Thidemann, I.J (2019) *Bacheloroppgave for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. 3. utgave. Oslo: universitetsforlaget.

- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2008) *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. 2 utg. Bergen: Bokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- UNAIDS (2019) *Global HIV and AIDS statistics - 2018 fact sheet*. Tilgjengelig fra: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (Hentet: 22. 03. 2019).
- Ørn, S. Bach-Gransmo, E. (2016) *Sykdom og behandling*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal

