



BACHELOROPPGAVE:

*Helsepersonellens holdninger i møte med  
HIV-pasienten*

FORFATTERE:

BIRGITTE SKARE

HEIDI SIRE

KARIANNE ROBØLE

Dato: 07.05.12

## SAMMENDRAG av bacheloroppgaven

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                  |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Tittel:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Helsepersonellets holdninger i møte med HIV-pasienten            | Dato: 7.5.2012                     |
| <hr/> <hr/> <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                  |                                    |
| Deltakere:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Birgitte Skare, Heidi Sire og Karianne Robøle                    |                                    |
| <hr/> <hr/> <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                  |                                    |
| Veileder:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Kari Hugsted                                                     |                                    |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                  |                                    |
| Evt.<br>oppdragsgiver:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <hr/>                                                            |                                    |
| Stikkord/nøkkelord<br>(3-5 stk)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Veiledning, HIV, AIDS, sykepleiere, holdninger, stigma, kunnskap |                                    |
| Antall ord: 9140                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Antall vedlegg: 2                                                | Publiseringsavtale inngått: ja/nei |
| Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:<br>HIV/AIDS-smittede er en liten gruppe i Norge, men tall viser at dette er en økende gruppe. Som sykepleier har en et ansvar for å holde seg faglig oppdatert, men ikke bare for egen vinning, men også i form av undervisning og veiledning til andre. De yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier at en skal behandle alle pasienter med verdighet og respekt. Dette er en litteraturstudie hvor formålet med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier, ved hjelp av veiledning, kan forbedre holdninger blant helsepersonell i møte med denne gruppen mennesker. |                                                                  |                                    |

## ABSTRACT of bachelor theses

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Title:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Health staffs attitudes towards patients with HIV        | Date : 7.5.12                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                   |
| Participants:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Birgitte Skare, Heidi Sire og Karianne Robøle            |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                   |
| Supervisor(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kari Hugsted                                             |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |                                   |
| Employer:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                   |
| Keywords                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Guidance, HIV, AIDS, nurses, attitude, stigma, knowledge |                                   |
| (3-5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          |                                   |
| Number of words: 9140                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Number of appendix: 2                                    | Availability (open/confidential): |
| Short description of the bachelor thesis:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                   |
| <p>A small number of people are infected by HIV/AIDS in Norway but statistics show that this number is growing. It is the responsibility of nurses to keep up to date within their profession - not just for their own gain, but also in the interest of teaching and offering guidance to others. The professional ethics and guidelines state that a nurse should treat all patients with respect and dignity. This is a literary study, the purpose of which is to shed light on how nurses can improve attitudes amongst health staff when dealing with HIV/AIDS infected people.</p> |                                                          |                                   |

”Holdningene du møtes med, har noe ufattelig grunt ved seg. En slik grunnhet lar seg bare forstå som skalkeskjul for dypere liggende følelser som gjennomtrenger systemet fra innerst til ytterst: *angsten for hiv!*”  
(Galt 2008, s. 223)



# INNHALDSFORTEGNELSE

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.0 INNLEDNING</b> .....                              | <b>6</b>  |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema.....                       | 6         |
| 1.2 Presentasjon av problemstilling og avgrensning.....  | 6         |
| 1.3 Begrepsavklaring.....                                | 7         |
| 1.4 Formålet med oppgaven.....                           | 7         |
| 1.5 Oppgavens oppbygging.....                            | 8         |
| <b>2.0 METODE</b> .....                                  | <b>9</b>  |
| 2.1 Litteratursøk.....                                   | 9         |
| 2.2 Kildekritikk.....                                    | 11        |
| 2.3 Forskningsetiske overveielser.....                   | 12        |
| <b>3.0 TEORI</b> .....                                   | <b>13</b> |
| 3.1 Hva er HIV/AIDS?.....                                | 13        |
| 3.1.1 Hvordan smitter HIV?.....                          | 13        |
| 3.1.2 Utsatte grupper.....                               | 14        |
| 3.1.3 Smittevern.....                                    | 15        |
| 3.1.4 Medisinsk behandling.....                          | 15        |
| 3.2 Sykepleierens pedagogiske funksjonsområde.....       | 16        |
| 3.2.1 Veiledning/undervisning/rådgiving/informasjon..... | 16        |
| 3.3 Holdninger og kunnskap.....                          | 19        |
| 3.4 Juss og HIV.....                                     | 22        |
| 3.5 Joyce Travelbee.....                                 | 24        |
| <b>4.0 DRØFTING</b> .....                                | <b>26</b> |
| 4.1 Kunnskap og holdninger om HIV.....                   | 26        |
| 4.1.1 Holdningsendring.....                              | 31        |
| <b>5.0 KONKLUSJON</b> .....                              | <b>35</b> |
| <b>6.0 ETTERORD</b> .....                                | <b>36</b> |
| <b>7.0 LITTERATURLISTE</b> .....                         | <b>37</b> |
| <b>8.0 VEDLEGG 1</b> .....                               | <b>41</b> |
| <b>9.0 VEDLEGG 2</b> .....                               | <b>42</b> |

## 1.0 INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Etter å ha vært 3 måneder i praksis i Namibia, og jobbet med denne gruppen mennesker i Norge, har vi truffet mange HIV-smittede og sett hvordan disse pasientene blir møtt av helsevesenet. I år 2010, ca. 30 år etter HIV-epidemien kom, er det fortsatt HIV-relatert stigma og diskriminasjon verden rundt (Aksept og Mestring 2009). Vi har erfart at det er mangel på fagkunnskaper og mye fordommer til HIV og AIDS, innenfor alle grupper helsepersonell. På starten av 80-tallet, kom den såkalte HIV-epidemien som straks spredte seg til store deler av verden, deriblant Norge. Mange av de som ble smittet på den tiden lever ikke i dag, men medisinsk teknologi fører til økt overlevelse av alvorlige sykdommer, som man tidligere døde av. Dette vil gi et økt press på primærhelsetjenesten, også i forhold til den nye samhandlingsreformen hvor antall liggedøgn på sykehusene går ned (Helsedirektoratet 2012).

### 1.2 Presentasjon av problemstilling og avgrensning

I denne bacheloroppgaven har vi valgt å fokusere på holdningsendringer blant helsepersonell som skal jobbe med HIV-smittede pasienter. Veiledning vil derfor være sentralt i utformingen av denne oppgaven. Problemstillingen vi har valgt for oppgaven blir:

**”Hvordan kan vi som sykepleiere, ved hjelp av veiledning, bidra til å forbedre helsepersonellens holdninger i møte med HIV-pasienten?”.**

Vi har valgt å ha hovedfokus på veiledning som pedagogikkmetode, og ikke undervisning, informasjon eller rådgiving. Dette beskrives likevel i teori- og drøftingsdelen, da det er greit å forstå forskjellen på de ulike pedagogikkmetodene. Fokuset vårt er den HIV-smittede, men AIDS blir flere ganger nevnt i oppgaven, uten at vi går nærmere inn på dette på grunn av oppgavens begrensning. I denne bacheloroppgaven har vi valgt å vinkle teksten mot helsepersonell og ikke se problemstillingen fra pasientens side. I en eventuell fremtidig masteroppgave hadde det

vært interessant og sett på kunnskapsnivå blant helsepersonell om HIV/AIDS i Norge å sette det opp mot andre land.

Vi er inneforstått med at det er mange viktige områder som helsepersonell trenger veiledning på, men vi har valgt å fokusere på helsepersonellens holdninger. Ved å øke kunnskap rundt dette temaet, tror vi det kan gi økt trygghet og respekt i møte med pasienten.

Når vi nevner helsepersonellet, tenker vi på alt fra hjemmehjelp og assistenter, til hjelpepleiere, helsefagarbeider, sykepleiere, samt andre tverrfaglige instanser.

### **1.3 Begrepsavklaring**

Når vi skal beskrive personer med sykdommen HIV, har vi bevisst valgt å skrive dette med store bokstaver da det er det som er mest anvendt, både i artikler, litteratur og blant folk flest. Vi kan forstå at det kan virke diskriminerende og nedverdiggende å skrive HIV med store bokstaver i stedet for små, da det kan virke veldig markert i teksten. I Namibia benytter de ikke ordet HIV i journalene, men derimot bruker de forkortelsen PWA/PWH, som betyr people with AIDS/people with HIV. Vi har blitt fortalt at det var for å anonymisere personlige opplysninger.

I drøftingen velger vi noen steder å benevne pasienten som ”han” og sykepleieren som ”hun”, uten at det ligger noen motiver rundt dette.

### **1.4 Formålet med oppgaven**

Formålet med oppgaven er avsluttende eksamen i sykepleie. Vi har et selvvalgt tema som er HIV/AIDS, og ønsker å øke kunnskapene blant helsepersonell om dette, slik at det kan komme pasientene til gode. Vi ønsker å sette fokus på helsepersonellens holdninger da vi tror det kan ha avgjørende betydning for sykepleieutøvelsen. Vi har personlig kjent på fordommer i forhold til denne gruppen mennesker, og vi håper og tror at etter å ha jobbet med denne bacheloroppgaven vil vi ha innarbeidet oss et nytt syn, bedre fagkunnskap og forståelse.

## 1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven deles inn i fem hovedkapitler, hvor vi i første kapittel presenterer bakgrunn for valg av tema og problemstilling, begrepsavklaring, samt avgrensning og formålet med oppgaven. I metoddelen redegjør vi for metodevalg, fremgangsmåten i et litteratursøk, samt kildekritikk. Teori- og drøftingsdel har vi valgt å ha hver for seg da vi mener det er mer oversiktlig og det forenklet fordelingen av arbeidet i gruppen. Teoridelen belyser problemstillingen ved informasjon om HIV/AIDS, pedagogikk, holdninger og kunnskap, juss - hvor vi trekker frem de lover som omhandler tema for oppgaven, sykepleierteori, samt innlemmet forskningsartikler. I drøftingsdelen analyserer vi litteraturen vi har anvendt som skal være med å forme konklusjonen. Avslutningsvis evaluerer vi prosessen av arbeidet vårt og hva vi kunne gjort annerledes. Som vedlegg har vi utformet en tabell som viser fremgangsmåten ved de søkene vi har gjort for å finne relevante forskningsartikler og en annen tabell som viser analyse av artikler.



## 2.0 METODE

I følge Vilhelm Aubert, blir metode definert som; “En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland 2004, s. 71). Vi forstår metode, som ulike måter å reflektere på i situasjoner vi kommer opp i.

Denne oppgaven er bygd opp som en litteraturstudie. En litteraturstudie kan ifølge Forsberg og Wengstrøm (2003) defineres som et systematisk søk, hvor kritisk granskning og sammenfattende litteratur innenfor et emne eller problemområde blir belyst.

### 2.1 Litteratursøk

Litteratur er viktig i alle oppgaver. Det er litteraturens kunnskap oppgaven tar sitt utgangspunkt i, og som vi drøfter problemstillingen vår opp i mot (Dalland 2004). Det er da viktig å bruke riktig litteratur som er relevant for nettopp vår oppgave.

Da vi skulle begynne å søke etter relevant litteratur brukte vi BIBSYS, som er en felles database for norske høgskoler. Vi brukte søkeord som rettet seg mot utvalgte tema, og fant flere aktuelle bøker. Vi har i tillegg mye pensumlitteratur som vi dro god nytte av i oppgaven.

Siden dette er en litteraturstudie, kreves det at vi har med forskningsartikler som kan være med på å underbygge teorien i oppgaven. Når vi skulle søke etter dette, fikk vi råd og veiledning på biblioteket, høgskolen i Gjøvik, hvor vi ble rådet til å bruke databasene Cinahl og Ovid Nursing Database da disse er spesielt rettet mot sykepleieforskning. Vi brukte engelske søkeord, som; HIV, AIDS, nursing/nurses, attitude, stigma, respect, dignity, homosexual, knowledge, nursingstaff and Norway. Vi fikk alt for mange treff når vi tok for oss ett og ett søkeord, og det var vanskelig å finne relevante artikler, derfor satte vi sammen søkeordene. For eksempel fikk vi 14926 treff på ordet ”HIV”, og 8216 treff på ”AIDS”, 52562 treff på ”nurses” og 3069 treff på ”stigma”. Kombinerte vi

disse ordene, fikk vi kun 49 treff, og det var da mye letter å finne den egnede artikkelen for vår oppgave. La vi på enda et søkeord, som for eksempel "knowledge", endte vi opp med kun 11 artikler. Flere av artiklene kunne man ikke åpne via databasen, og vi søkte derfor etter tidsskriftet i BIBSYS for å se om biblioteket på vår skole hadde det i sortimentet. Om biblioteket hadde tidsskriftet vi var ute etter, kunne vi hente de frem fra BIBSYS og bla oss frem til riktig nummer og sidetall. Vi fant totalt 9 artikler, men har tatt i bruk kun 4 av disse da de resterende var fra før år 2005, som var en av våre eksklusjonskriterier. Noen av de ekskluderte artiklene var heller ikke peer-review og ble dermed en svakere kilde. Dessverre var ingen av de inkluderte artiklene fra Norge, men vi valgte likevel å bruke de da det får frem generelt om helsepersonellens kunnskap og holdninger i møte med HIV/AIDS pasienter over store deler av verden. Vi innser at vi sikkert kunne truffet på noen aktuelle artikler som omhandlet Norge bare vi hadde søkt lenge nok og kanskje brukt andre søkeord. Å søke etter artikler er svært tidkrevende, og etter flere dagers søk etter norske artikler måtte vi gå for de funnene vi alt hadde fått, som var fra andre deler av verden. Norge har utarbeidet offentlige rapporter om HIV/AIDS, som omhandler kunnskap og holdninger blant folk flest, som vi fant som svært nyttig litteratur. Det viste resultater fra Norge som vi ikke fant i artiklene. Den ene rapporten er utviklet av Fafo i samarbeid fra HivNorge, med støtte fra Helsedirektoratet og heter "Fortsatt farlig å kysse" (2008). Den andre rapporten er en nasjonal hivstrategi (2009-2014), med tittel "Aksept og mestring" (2009).

I tillegg til forskningsartikler, selvopplevde erfaringer, pensum-, og faglitteratur, har vi også brukt skjønnlitteratur. Boken «Døden ved min side» av John Galt, gir en god beskrivelse av hvordan en HIV-positiv har det i hverdagen med opp- og nedturen.

Av sykepleieteoretikerne har vi valgt Joyce Travelbee. Hun har et syn på sykepleie vi mener vi kan bruke i forhold til vår problemstilling, da hun har fokus på kunnskap som hun knytter sammen med undervisning, veiledning og holdninger. Dette skal vi belyse i drøftingsdelen. Vi har brukt Travelbee's egen bok "Mellommenneskelige forhold i sykepleie" (2005), som er en oversettelse fra engelsk versjon.

Illustrasjoner vi har brukt i oppgaven er hentet fra offentlige nettsider, som alle har tilgang til.

## 2.2 Kildekritikk

I følge Dalland (2004) er kildekritikk de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann og om det finnes flere av samme oppfatning. Det innebærer å vurdere å karakterisere de kildene som benyttes. Forskning, medisiner og kunnskap innen HIV endrer seg relativt raskt, og vi valgte derfor å bruke pensumlitteratur av nyere dato. Vi har merket oss at noe av dette blir sekundærlitteratur da forfatteren henviser til primærlitteraturen. Sekundærlitteraturen kan ha feiltolkninger og unøyaktigheter (Dalland 2004). Pensumlitteraturen vurderer vi likevel som faglig forsvarlig, da høyskolen har anbefalt disse bøkene. Da vi skulle beskrive Travelbee sin sykepleierteori, valgte vi å bruke hennes bok «Mellommenneskelige forhold i sykepleie», som er en norsk oversettelse fra den engelske primærlitteratur.

Vi har valgt å bruke forskningsartikler som ikke er eldre enn 5 år, da forskning og viten endrer seg fort. Den ene artikkelen er publisert i 2003, men vi fant likevel denne artikkelen relevant. Det var vanskelig å finne forskningsartikler fra Norge, noe som hadde vært interessant, og vi måtte derfor ta i bruk artikler som er hentet fra andre land. Det er vanskelig å si om det som kom frem i artiklene er overførbart til Norge, på grunn av forskjellige kulturer og syn på HIV. Artiklene vi valgte kan likevel gi oss et inntrykk av hvordan holdningene er i andre land. Tidsskriftene som artiklene er hentet ut fra, er kvalitetsgodkjent og spesielt rettet mot sykepleiere, blant annet "Journal of advanced nursing". Når vi skulle søke i databaser etter artikler, var vi oppmerksom på at det måtte være fagfelleurdert i en etisk komité, altså peer-review. Samtlige av de forskningsartiklene vi har tatt i bruk, er fagfelleurdert.

Fafo er en norsk organisasjon som ble stiftet i 1982 og driver med forskning, utredning og dokumentasjon. Vi ser på denne organisasjonen som svært pålitelig da de har utarbeidet en rekke rapporter her til lands. En av rapportene de har kommet med som heter "fortsatt farlig å kysse" (2008), tar for seg kunnskap og holdninger om HIV i den norske befolkning. Vi fant dette svært relevant, da vi ikke lyktes i å finne noe om Norge i forskningsartiklene.

”Aksept og mestring” er en nasjonal HIV-strategi, utarbeidet av flere departementer med involvering av HIV-positive, representanter for HIV-positive og det sivile samfunnet. Den har vi tatt i bruk i oppgaven da vi mener den får frem en bred deltagelse av representanter, noe som styrker resultatet.

HivNorge er en interesseorganisasjon, som er partipolitisk og religiøst uavhengig (HivNorge 2012). Det er spesielt interesserte, uavhengig av HIV-status som jobber der, og tekstmateriellet de utarbeider kan dermed bli vinklet mot deres synspunkter og meninger. Det er likevel viktig å få frem alle involverte parter, derfor har vi valgt å bruke en del tall og fakta fra denne organisasjonen.

Vi følte det var viktig å få frem den HIV-smittede sine egne erfaringer, og valgte derfor å bruke John Galt (2008) som er et pseudonym, som beskriver hvordan det er å leve med HIV. Han får frem viktige aspekter med det å leve som HIV-positiv, på både godt og vondt. Vi har ingen garanti for at det han skriver er sant, men vi benytter oss av de følelsesmessige erfaringene han deler med oss og ikke fakta om HIV/AIDS, da det finnes bedre og sikrere kilder for dette i fag- og pensumlitteratur.

Vi velger å bruke egne erfaringer fra praksis for å belyse problemene, men vi ser at det har redusert holdbarhet da våre kunnskaper om temaet kan endre seg.

## 2.3 Forskningsetiske overveielser

I utarbeidelsen av denne oppgaven, med et tema som HIV/AIDS, er vi inneforstått med at våre egne holdninger og fordommer kan være med på å ”farge” oppgaven. Det kan resultere i at den litteraturen vi benytter, er med på å konstruere konklusjonen mot den føringen vi legger. Vi gjør derfor et bevisst valg av litteratur som vinkler temaet fra flere synspunkter, slik at det ikke blir våre egne meninger som skal danne konklusjonen.

Det hadde vært interessant å gjøre en empirisk undersøkelse av pasienter med HIV/AIDS, hvordan det er å leve med sykdommen i forskjellige deler av landet. Skolen har satt begrensinger hvor det ikke er lov til å intervju helsepersonell, pasienter og pårørende.

## 3.0 TEORI

”En teori er ingen fremstilling av virkeligheten selv. En teori trekker bare fram de aspektene som vurderes som de viktigste i den aktuelle sammenhengen, og beskriver dem ved hjelp av begreper” (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2008, bind 1, s. 224).

### 3.1 Hva er HIV/AIDS?

Humant Immunsviktvirus (HIV), er et virus som angriper immunforsvaret. Det fører til at gruppen lymfocytter blir infisert og ødelagt. Viruset fester seg til CD4-reseptorer på T-cellenes overflate. Viruset kan også infisere B-lymfocytter, makrofager og hjerneceller. Ved å måle antall CD4 reseptorer på T-cellenes overflate i blodet, vil en kunne se hvor stor graden av immunsvikt er. De med lave CD4-tall på < 200 har et aktivt virus som tyder på immunsvikt (Tjade 2009).

Acquired immune deficiency syndrom (AIDS), eller ervervet immunsviktsyndrom som er den norske oversettelsen, er den siste fasen i sykdomsutviklingen. AIDS utvikles når kroppens motstandskraft er så svekket at den ikke lenger klarer å uskadeliggjøre smittestoffer som virus, bakterier og sopp. Den som er smittet, vil ha viruset i kroppen og kunne smitte andre for resten av livet (HivNorge 2001). Når en har fullt utviklet AIDS fortøner dette seg som stadig gjentatte infeksjoner som er av kronisk art. Mange utvikler pneumoni, soppinfeksjoner i munnhulen og kreft. Hos de som har utviklet AIDS vil en også se vekttap, febersvingninger og langvarig diarè. Hos de med fullt utviklet AIDS vil en også se av blodprøvene at CD4-tallene er veldig lave, noe som indikerer svakt immunforsvar (Jacobsen et al. 2001). Betegnelsen ”AIDS” benyttes i svært liten grad i den kliniske hverdagen. Grunnen til dette er at færre utvikler AIDS på grunn av moderne behandling. Dette temaet er nærmere belyst i Fafo-rapporten (2008).

#### 3.1.1 Hvordan smitter HIV?

HIV er påvist i alle kroppsvæsker og overføres ved

- Seksuell kontakt, og det er særlig blant homo- og biseksuelle menn at smittefaren er størst. Årsaken til at dette, skyldes at HIV smitter lettere ved anal enn vaginal sex (Jacobsen et al. 2001). P-piller og spiral beskytter ikke mot HIV,

det er kun kondom som er sikker beskyttelse ved samleie (HivNorge 2001).

- Via blod, blodprodukter og blodoverføring.
- Ved vevs- og organtransplantasjon.
- Fra mor til barn under fødsel og amming.
- Gjennom infiserte sprøyter og sprøytespisser.

Smitterisikoen er størst de 3 første månedene etter smitte og i AIDS-fasen, dette på grunn av lave CD4-tall som følge av nedsatt immunforsvar (Jacobsen et al. 2001). HIV smitter ikke ved vanlig sosial omgang med en HIV-positiv person. Det er ikke mulig å bli HIV-smittet gjennom vanlig kroppskontakt, gode klemmer og nærhet (HivNorge 2001).

### 3.1.2 Utsatte grupper

I følge Regjeringen (2011) med tall fra WHO, er det omkring 34 millioner mennesker med HIV på jorden. Per dags dato er det er i følge HivNorge registrert ca. 4900 HIV-smittede i Norge siden 1981 (Manum 2012).

| Smittemåte                   | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       | Total       | %            |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|--------------|
| Heteroseksuell               | 134        | 164        | 141        | 185        | 171        | 157        | 156        | 2542        | 51,9 %       |
| -smittet mens bosatt i Norge | 33         | 42         | 41         | 46         | 44         | 57         | 46         | 794         |              |
| -smittet før ankomst Norge   | 101        | 122        | 100        | 139        | 127        | 100        | 109        | 1748        |              |
| Homoseksuell                 | 56         | 90         | 77         | 92         | 88         | 85         | 97         | 1549        | 31,6 %       |
| Sprøytemisbruk               | 20         | 7          | 13         | 12         | 11         | 11         | 10         | 585         | 11,9 %       |
| Via blod/ blodprodukt        |            |            |            |            | 1          |            |            | 47          | 1,0 %        |
| Fra mor til barn             | 5          | 6          | 9          | 4          | 4          | 1          | 4          | 68          | 1,4 %        |
| Ukjent/ annen                | 4          | 9          | 8          | 6          | 9          | 4          | 3          | 106         | 2,2 %        |
| <b>Total</b>                 | <b>219</b> | <b>276</b> | <b>249</b> | <b>299</b> | <b>284</b> | <b>258</b> | <b>269</b> | <b>4897</b> | <b>100 %</b> |

Fig. 1

Utvikling av HIV i Norge (HivNorge 2012).

Hovedgruppen av heteroseksuelle smittede er innvandrere smittet før ankomst til Norge. Av de som er smittet i Norge, utgjør ca. 40 % menn som har sex med menn, mens 10 % er sprøytemisbrukere (Fafo 2008).

### **3.1.3 Smittevern**

For helsepersonell som skal jobbe med HIV-positive, følger man arbeidsstedets smittevernrutiner for blodsmitte. Ved fare for sprut, eller kontakt med biologisk materiale som spytt, urin, avføring og blod, skal det brukes hansker. Ved fare for sprut av blod, sekret eller kroppsvæsker skal det i tillegg brukes beskyttelsesfrakk, visir eller vernebriller og munnbind (Folkehelesinstituttet 2009).

### **3.1.4 Medisinsk behandling.**

Det finnes legemidler som hemmer utvikling av HIV. Antiviralbehandling (HAART), eller Highly Active Antiretroviral Therapy, har som hensikt å bremse kroppens produksjon av HIV så mye som mulig og så lenge som mulig. Behandlingen ble innført i Norge i 1996. Behandlingen går ut på å hindre utviklingen av viruset slik at en ikke utvikler infeksjoner og da særlig utviklingen av AIDS. Dette innebærer at en nå kan ha samme leveutsikt som andre mennesker med kroniske sykdommer (Tjade 2009).

PEP (Post Eksposisjons Profylakse) brukes ved akutte uhell hvor det er mistanke om fare for smitte. Behandlingen brukes helst i helsesektoren og gis ved stikk- eller kuttskader, blodsøl på skadet hud, eller der det har kommet i kontakt med øyne, munn eller nese (Tjade 2009).

Prognosen og overlevelsen av HIV er god ved riktig bruk av medisiner, men det finnes ingen vaksine mot HIV (Tjade 2009). Det finnes per dags dato ingen behandling som kan helbrede HIV. De som får sykdommen må regne med livslang behandling og faren for overføring av viruset til andre er alltid tilstede (Fafo 2008).

## 3.2 Sykepleierens pedagogiske funksjonsområde

I rammeplanen for sykepleierutdanningen, står det at som sykepleier har et ansvar for å veilede, undervise og informere pasienter, pårørende, medarbeidere og studenter (Kunnskapsdepartementet 2008). Rørvik definerer (ifølge Tveiten 2008, s. 42) pedagogikk, som ”læren om forholdet mellom pedagog, målgruppe og innhold”. Slike pedagogiske funksjonsområder kan være veiledning, informasjon, instruksjon, råd og undervisning ovenfor både pasienter, pårørende, kollegaer og studenter. En kan spørre seg hva som er hensikten med denne funksjonen, og da skriver Tveiten (2008) at det kan føre til læring, vekst, utvikling og mestring. I en studie fra Finland, Estland og Litauen (Suominen et al. 2009), hevdes det at sykepleiere alltid har vært i fronten for å bekjempe HIV-epidemien. De er den største gruppen helsepersonell som tar seg av HIV/AIDS pasienter. Å jobbe med HIV/AIDS pasienter krever spesielle sykepleiekunnskaper og ferdigheter. Sykepleiere har derfor en stor oppgave i å veilede studenter og kollegaer til å få økt forståelse og kunnskap rundt temaet HIV/AIDS. Vi vil nå belyse forskjellen på pedagogikkmetoder som kan bli brukt.

### 3.2.1 Veiledning/undervisning/rådgiving/informasjon

#### **Veiledning**

Sidsel Tveiten (2006) forklarer greit i sin bok om hva dette innebærer, hun definerer veiledning som ”en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at mestringskompetansen styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier” (Ifølge Tveiten 2008, s.79). En formell setting kan for eksempel være et arbeidsforhold, hvor den som veileder har en relasjon til den som skal veiledes. Det kan være enten studenter, pasienter, pårørende eller kollegaer. Med pedagogisk istandsettingsprosess, menes læring, vekst, utvikling og mestring (Tveiten 2010), altså at mestringskompetansen skal styrkes. Veiledning handler ikke alltid om at veilederen har svar på alt, men å få til en åpen dialog hvor de kan konstruere svaret sammen. Det er veileders rolle å styrke mestringskompetansen til den som veiledes. Respekt, likeverd, ansvar og å ville den andre vel, handler om humanistiske verdier og dette må ligge sentralt i en veiledningsfase (Ibid). Tveiten (2010) skriver at å delta på veiledning bør være frivillig. Man kan si at dersom man ikke er villig til å motta veiledning, er man heller ikke villig til å se kritisk på sin egen praksis. Hun stiller da et spørsmål til om



man da er kompetent til å arbeide med andre mennesker. God veiledning kan videreutvikle en profesjonell kompetanse, og det betyr at en skal ha et helhetlig syn på mennesket, med både kroppslige, emosjonelle og kognitive prosesser (Ibid). En profesjonell kompetanse, handler blant annet om å ha kunnskap til å styre ens væremåte ovenfor pasienten, såkalt profesjonell opptreden (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, bind 1, 2008).

### **Undervisning**

Vi forbinder undervisning med en lærer som står foran elevene, i forbindelse med å tilegne seg kunnskap. Tveiten (2008) forklarer det som en ”planlagt pedagogisk virksomhet, der en person, for eksempel sykepleieren, formidler kunnskap om et gitt tema til en student, pasient, pårørende eller pasientgruppe” (Tveiten 2008, s. 70).

Undervisning skiller seg fra veiledning ved at temaet det skal undervises i er gitt på forhånd, slik at den som underviser har satt seg inn i temaet og planlagt tid og sted det skal undervises i.

### **Rådgivning**

Det er et uklart og mye omdiskutert begrep som fort forveksles eller brukes synonymt med ordet veiledning. Å gi råd er å fortelle den andre hva den skal gjøre i en bestemt situasjon, ved å gi forslag, tips og vink i forhold til hva vi synes de burde tenke, gjøre, mene, tro og kanskje føle (Tveiten 2008). Ved veiledning derimot, utfordrer en den andre personen til å tenke selv. Rådgiving kan benyttes under en veiledningsfase, dersom den som veileder trenger råd innenfor et spesielt tema. Rådgiving kan være ganske likt som veiledning, men også helt ulikt da den som gir råd kan påberope seg å vite best. I veiledning er det vesentlig at ”den vet best hvor skoen trykker som har den på” (Tveiten 2010, s. 41).

### **Informasjon**

Vi forstår informasjon som for eksempel informasjonsbrosjyrer og annet materiell som deles ut. Der står det tydelig svart på hvitt rene faktaopplysninger. Derved blir det gjerne enveis formidling av budskapet. I situasjoner der det kan bli for mye muntlig informasjon, er det greit å supplere med skriftlig informasjonsmateriell. En god dialog

er gjerne nødvendig i tillegg til ren informasjon, for å sikre at mottageren har forstått budskapet.

### 3.3 Holdninger og kunnskap

En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte når vi stilles ovenfor andre mennesker eller hendelser. Holdninger inneholder tre komponenter. Komponentene er det vi mener, tenker og føler, og følelser påvirkes igjen av hvordan vi oppfører oss (Håkonsen 2003).

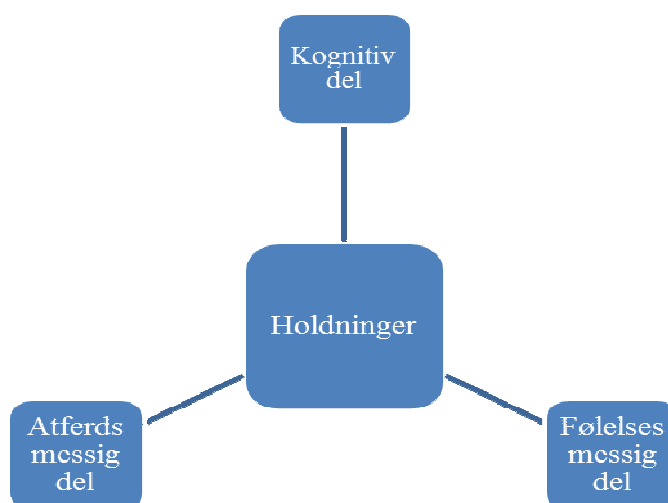


Fig. 2 (Selvkomponert)

- Den atferdsmessige komponenten påvirker måten vi handler og reagerer på, og er en stor del av hva vi er, liker og gjør. Vår atferd henger ikke alltid sammen med hva vi gjør kontra hva vi tenker og føler.
- Den følelsemessige komponenten går på hva vi føler både i negativ og positiv forstand. Avsky er et eksempel på en negativ komponent som er med på å danne fordommer, mens respekt kan være en positiv komponent.
- Den kognitive komponenten bygger på de erfaringer vi har gjort oss fra før, og den oppdragelsen og kunnskapen vi har med oss (Håkonsen 2003).

I følge Håkonsen (2003) er disse tre komponentene med på å konstruere holdningene våre. Når det gjelder holdninger til HIV/AIDS blant den norske befolkning, svarer 1/3 av deltagerne i en studie at de mener HIV-positive ikke bør jobbe som lege eller sykepleier (Fafø 2008).

Det står i de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, at ”grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for den enkelte menneskets liv og iboende verdighet” (Slettebø 2009, s. 157). Dette er også essensen i de baltiske land, der kjerneverdien av profesjonell sykepleie er å respektere menneskets verdighet, ved å ta hensyn til pasientens liv og helse (Suominen et al. 2009). Det er via sin fremtreden og måten helsepersonell kommuniserer med pasienten på at respekten kommer til syne. ”Kommunikasjon er en type samhandling der to eller flere mennesker sender og mottar budskap, og der begge parter både presenterer seg selv og sitt budskap og foretar fortolkninger av den andre” (Håkonsen 2003, s. 239). Kommunikasjon uten ord kalles nonverbal kommunikasjon. Helsepersonell kan uten å tenke over det, vise sterke uttrykksmetoder i form av nonverbal kommunikasjon. I følge Håkonsen (2003) er dette den sterkeste uttrykksformen i kommunikasjonen vi har. I følge en studie fra Sverige (Röndahl, Innala og Carlsson 2003), viser noen sykepleierstudenter en negativ holdning ovenfor de HIV-positive. Slik holdning viser seg i ignorering samt motsette seg fra å gi dem pleie. Eksempler på det kan være himling med øynene, se en annen vei når pasienten snakker, trekke seg unna eller holde avstand. Sykepleierstudenter skal lære seg å gå foran som gode rollemodeller, ikke bare i sin profesjonelle oppførsel, men også via holdninger og sykepleiefaglige verdier (Ibid). Galt (2008) skriver i boken sin om en selvopplevd erfaring med helsevesenet hvor han skulle bestille time hos tannlegen, og ble hos den ene avvist på grunn av lang venteliste da han fortalte at han var HIV-positiv. En annen tannlege hadde mangel på ressurser til nødvendig tilrettelegging, som sterilisering av utstyr på grunn av HIV.

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Slettebø 2009) står det at en holder seg faglig oppdatert via forskning og fagutvikling. I artikkelen fra Pickles, King og Belan (2009), ser vi at økt utdanning gir kunnskap som igjen gir mindre negative holdninger og frykt for HIV-positive. Det kommer også frem at det bør fokuseres mer på forskningsbasert kunnskap rettet mot HIV/AIDS under sykepleierutdannelsen, for at studentene kan bli kvitt stigmatiserende holdninger. En studie (Yiu W. et al. 2010) som tar for seg sykepleierstudenter fra Hong Kong, forteller om hvilken effekt kunnskapsbasert program og pasientkontakt har i forhold til holdningsendringer. Det kombinerte programmet som bestod av både pasientkontakt og kunnskapsbasert program, var mer effektivt enn bare kunnskapsprogrammet alene, for å redusere stigmatiserende oppførsel. Det er utviklet nasjonale målsettinger i Norge, som innebærer økt kunnskap og bevissthet om HIV/AIDS i befolkningen, samt redusere stigma og diskriminering. Det vises til høy kunnskap i

befolkningen generelt om hvordan HIV smitter, men lite om hvordan HIV ikke smitter. Tall fra samme rapport, viser at de med god kunnskap har en mer positiv holdning til HIV-positive enn de med dårlig kunnskap (Fafo 2008). Galt (2008) skriver at vi trenger en massiv innsats for å motvirke bagatelliserende holdninger til HIV, samt å fremme kunnskap i skolen og i samfunnet generelt. Videre mener han at helsevesenet trenger en kunnskapsbasert oppdatering på hva HIV i dag representerer fysisk, psykisk og sosialt.

## 3.4 Juss og HIV

### **Lov om vern mot smittsomme sykdommer**

Helt sentralt i forhold til rettigheter og plikter for HIV-positive er smittevernloven. Den regulerer smittsomme og allmennfarlige smittsomme sykdommer. Kommunene er ansvarlig for at alle med smittsomme sykdommer som bor eller oppholder seg i kommunen, er sikret nødvendige og forebyggende tiltak. I tillegg er de pålagt å drive opplysning, råd og veiledning om forebygging.

#### **§ 1-1. Lovens formål:**

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land. Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet. Loven skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven (Smittevernloven 1995, § 1-1).

For pasientene gjelder blant annet disse rettighetene:

- Retten til gratis tjenester innebærer blant annet hiv-test ved mistanke om smitte, gratis kondomer, smittevernveiledning, medisinsk behandling, behandling hos psykolog, rett til dekning av utgifter i forbindelse med tannbehandling
- Rett til medisinsk utredning og vurdering, behandling, pleie, og annen nødvendig helsehjelp (Ibid).

For helsepersonell gjelder blant annet disse pliktene:

- Plikt til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak som smittevernarbeidet krever.
- Yte forebygging, undersøkelse, behandling og pleie etter bestemte faglige retningslinjer ved en allmennfarlig smittsom sykdom (Ibid).

**Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne:**

Loven skal hindre diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Med nedsatt funksjonsevne forstås tap eller skade på kroppens fysiske, psykiske eller kognitive funksjoner. Det som er gjort forbudt etter loven er direkte og indirekte diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Med direkte diskriminering menes en direkte handling eller unnlattelse, der noen blir behandlet dårligere enn andre. For eksempel HIV-positive som blir nektet tilgang til tannlegen på grunn av status blir direkte diskriminert. Indirekte diskriminering innebærer enhver tilsynelatende nøytral bestemmelse eller handling som fører til at personer med nedsatt funksjonsevne stilles dårligere enn andre. Et eksempel på det kan være HIV-positive som blir plassert sist på ventelista på grunn av deres diagnose. Trakassering på grunn av nedsatt funksjonsevne er forbudt.

Med trakassering menes handlinger, unnlattelser eller ytringer som kan virke, eller har til hensikt å virke krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende eller ydmykende. (Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven 2009).

**Lov om helsepersonell m.v:**

Formålet med denne loven er å bidra til tillit mellom pasient, bruker og helsepersonell, samt kvalitet av helse- og omsorgstjenester og sikkerhet for pasientene. Med helsepersonell menes (i denne loven), de med autorisasjon, personell i helse- og omsorgstjenesten, eller studenter/elever med helsefaglig opplæring.

Helsepersonell skal også hindre at opplysninger som vedgår pasientene, enten personlige forhold eller sykdomsforhold, kommer på avveie. Dette kalles taushetsplikten. Opplysninger om pasienten kan gis til samarbeidende personell, dersom dette er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp (Helsepersonelloven 2001).

**Lov om pasient- og brukerrettigheter:**

Formålet med denne loven er å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Den skal også bidra til å fremme tillitsforholdet mellom helse- og omsorgstjeneste og pasient, sosial trygghet, respekten for den enkeltes liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven 2001).

### 3.5 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee sin sykepleierteori har fokus på det mellommenneskelige og hvordan sykepleiere kan få et godt hjelpeforhold til sine pasienter (Travelbee 2005). Hun ser på pasienten som en unik person, en helhet, ikke en diagnose. Denne teorien kalles interaksjonsteorien, der forholdet mellom pasienten og sykepleieren er viktig for god sykepleie (Kristoffersen, Nordvedt og Skaug, bind 4, 2008). Travelbee mener at både adferden til sykepleieren og kvaliteten på sykepleien speiler seg i hvilket syn sykepleier har på sykepleiesituasjoner. Derfor mener Travelbee (2005) det er viktig å ha en definisjon på hva sykepleie er:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee 2005, s. 29).

I arbeid med pasienter er det viktig med gode holdninger. Travelbee mener sykepleiere skal være ikke-dømmende i møte med pasienter. Hun sier at sykepleiere skal ha klarhet i hvordan de bedømmer pasienten. Alle, også sykepleiere, gjør seg opp meninger om personer. For eksempel om pasienten oppfører seg annerledes eller rart, kan han/hun bli sett på som sær eller klagende, eller om pasienter er smittet av seksuelt overførbare sykdommer kan de bli sett på som umoralske. Travelbee (2005) sier at sykepleiere skal ha de riktige holdninger i møte med pasienten og ikke la negative holdninger ha innvirkning på omsorgen til den syke. Sykepleiere skal bruke seg selv terapeutisk, noe som er en blanding av det kognitive som baserer seg på kunnskap og erfaringer, og det affektive som omhandler følelser. I boken sier hun det er vesentlig at sykepleiere har gode kunnskaper for å gi god sykepleie. Når man skal hjelpe mennesker å utøve effektiv og god sykepleie, kan ikke dette overlates til tilfeldighetene, men det kreves studier og kunnskap. For at sykepleiere skal ha forståelse for problemet og hva som er til det beste for pasienten, og hvilke tiltak som skal iverksettes, er det viktig at sykepleiere har evnen til å ta i bruk sine kunnskaper innen sykepleie og medisin for å kunne gi god omsorg. Denne metoden kalles en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte. Måten å tilnærme seg pasienter på innebærer evnen til å bruke det man har lært for å ivareta den enkeltes



behov (Travelbee 2005). Denne læringsprosessen til sykepleiere er sentral i vår problemstilling.

Travelbee har et grunnsyn på sykepleierens rolle og måten hun fremtrer på som følgende: ”Det kreves langt mer innsikt, forståelse, kunnskaper og ferdigheter for å støtte et menneske i krisens tid enn for å utføre en hvilken som helst teknisk komplisert behandling” (Travelbee 2005, s. 22). Når en sykepleier viser støtte og intellektuell tilnærming til pasienten, kan det utvikles et godt hjelperforhold mellom de to.

## 4.0 DRØFTING

For å komme frem til en konklusjon vil vi drøfte teoridelen opp mot problemstillingen som er; ”Hvordan kan vi som sykepleiere, ved hjelp av veiledning, bidra til å forbedre helsepersonellens holdninger i møte med HIV-pasienten?”.

### 4.1 Kunnskap og holdninger om HIV

Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er vi i regi av vår profesjon anbefalt å holde oss faglig oppdatert. Vi har videre et veiledningsansvar for blant annet helsepersonell. Når vi da har valgt å fokusere på veiledning nettopp til helsepersonell, er det fordi vi ser behovet for å informere og øke kunnskapsnivået i forhold til møte med den HIV-positive.

#### **Kunnskap**

I ”Aksept og mestring” (2009) fokuseres det på økt kunnskap om HIV/AIDS til befolkningen generelt. Det bemerkes ikke i denne strategien at det er helsepersonellet det skal fokuseres på, men derimot til allmennheten. Vi setter spørsmålstegn ved dette da vi mener det er mangelfull kunnskap om dette temaet blant helsepersonell. Et av delmålene i denne strategien handler om at vi skal jobbe med å redusere stigma og diskriminering knyttet til HIV, spesielt i de deler av helsetjenestene som sjeldent kommer i kontakt med HIV-positive. Vi stiller oss kritisk til at en slik omfattende strategi utarbeidet av flere departement, ikke har hatt fokus på kunnskapsøkning blant helsepersonell. Forskning fra flere verdensdeler, som innbefatter 11 forskjellige land, viser at mange som jobber i helsesektoren har lite kunnskap om HIV. I noen land har de valgt å følge et utdanningsprogram rettet mot HIV/AIDS, ved å følge dette viser studien at studentene får bedre kunnskap og dermed bedre holdning. Konklusjonen i den samme artikkelen får frem at utdanningsprogram basert på forskning, må spille en ledende rolle i å utvikle strategier, til å hjelpe sykepleierstudenter bli kvitt motvillighet til å hjelpe HIV/AIDS pasienter (Pickles, King og Belan 2009). Vi har ikke funnet noe forskning som går på kunnskap blant helsepersonell i Norge, mens studien som er gjort av Fafo (2008) om kunnskap og holdninger til HIV, baserer seg på den generelle delen av befolkningen. De aller fleste viste god kunnskap om hvordan HIV smitter, men liten

kunnskap om hvordan det ikke smitter. Vår erfaring fra utdanningsprogram i Norge viser at det blir lagt lite vekt på informasjon om HIV/AIDS, selv i de helsefaglige utdanningene. Det vi har tilegnet oss av kunnskap om denne sykdommen er stort sett selvlært via media, jobbsammenheng og praksis i møte med HIV-positive.

Befolkningen i Namibia får derimot alt fra barneskolen av informasjon om HIV. Vi undrer oss da om det gjør noe med holdningene, da de både hører og lærer mye om sykdommen, samt at de aller fleste kjenner noen med HIV. En selvopplevd hendelse fra primærhelsetjenesten i Norge forteller litt om hvor dårlige kunnskaper helsepersonell hadde i møte med en HIV-pasient. Det var en hjelpepleier og en sykepleierstudent som skulle utføre personlig pleie av pasienten, men i frykt for smitte vegret de seg veldig for å gå inn til han. Det ble en diskusjon om det skulle brukes smittefrakk og hansker eller ikke. Det er ikke bare i Norge kunnskapen er dårlig. I Jordan var det flere sykepleierstudenter som trodde at HIV kunne smitte ved å dele mat, sitte på toalettet, donere blod og fra myggbitt (Pickles, King og Belan 2009). Vi kan tenke oss at om vi hadde hatt en i nærfamilien med HIV, hadde vi tilegnet oss mye kunnskap og dermed tror vi at frykten for smitte, samt stigma hadde blitt redusert. Dette samsvarer med hva studien til Pickles, King og Belan (2009) belyser, om hvordan utdanning og kunnskap i USA resulterte i en mer positiv holdning blant de som yter pleie og omsorg til HIV/AIDS-pasienter. Angst blant sykepleierstudenter ble også redusert ved spesielle HIV/AIDS treningskurs. Samtidig viser studien at kunnskapsnivået om HIV blant sykepleierstudenter i USA var elendig. I Tyskland derimot, viste studentene god kunnskap om HIV takket være et suksessrikt utdanningsprogram (Ibid).

Vi antar det vil være en signifikant forskjell på kunnskap mellom bygd å by. Ut fra våre egne erfaringer, da vi alle bor på landet, tror vi at vi møter færre HIV-positive i primærhelsetjenesten, enn i større byer som Oslo. I boken "Å leve med HIV" (Galt 2008) forteller han om en venn som bodde på landet som holdt på å dø fordi han la sitt liv i helsevesenets hender. Denne historien taler om hvor galt det kan gå dersom helsevesenet har liten kunnskap omkring HIV og AIDS. Vi tror derfor at HIV-positive som bor i storbyer vil bli møtt med bedre kunnskap enn de som bor i utkanten, fordi helsepersonell har en bredere erfaring på grunn av mengden HIV/AIDS pasienter de møter. Galt (2008) har gitt oss et godt perspektiv på kunnskap blant helsepersonell sett fra pasientens side. Han tar for seg forskjellige situasjoner i møte med helsevesenet hvor

han forteller om måter han har blitt møtt på, blant annet hvor høyt utdannede som for eksempel leger viser liten kunnskap om HIV. Han forteller om fastlegen som ikke forstår alvoret når HIV utvikler seg med den ene infeksjonen etter den andre. Legen spør heller ikke om han har tatt HIV-testen, og nevner aldri ordet ”HIV” eller ”AIDS”. Galt (2008) har sterke meninger om det norske helsevesenet:

Norske leger og helsepersonell for øvrig kan ingen ting om hiv. Det er mer enn en påstand. Det er en konstatering av faktum. Det er faktisk enda verre: behovet for kunnskap er heller ikke erkjent. Basale forutsetninger for å kunne tilegne seg den, mangler. Frykten for hiv stenger veien (Galt 2008, s. 134).

Etter at HAART behandlingen kom i 1996, har dødeligheten av AIDS gått dramatisk ned i den vestlige verden (Helsedirektoratet 2010). Når HIV-positive har god medisinerings, fører dette til høyere levealder. I følge Fafø (2008) er det stadig færre som utvikler og dør av AIDS. Det innebærer på sikt at helsepersonell vil kunne møte på flere HIV-positive i primærhelsetjenesten og ikke bare på sykehus. Det viser seg også at denne behandlingen fører til gode levevilkår og større grad av overlevelse, så sant pasientene diagnostiseres tidlig nok, og får en dekkende behandling og oppfølging av helsevesenet (Tjade 2009). For helsevesenet medfører denne utviklingen en endring i behovet for helsetjenester, med økt press på primærhelsetjenesten. Dette fordi HIV-pasienter lever lenger med HAART, og i tillegg har de en økt risiko for enkelte sykdommer, plager og lidelser. Det kan være diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk og depresjon (Aksept og mestring 2009). Fra praksis i Namibia så vi at mange av HIV-pasientene hadde utviklet ulike krefttyper og tuberkulose. Av krefttyper var dette spesielt hudkreft, brystkreft og livmorhalskreft. Det er i stor grad slike sykdommer de dør av. I tillegg ser vi for oss at mange av oppgavene til helsepersonell i primærhelsetjenesten, blir å følge opp HIV-positive i forhold til HAART behandling. Faren for stikkskader, fra for eksempel insulinpenn, vil alltid være til stede blant helsepersonell, men alltid en større risiko når infiserte kanyler er smittekilden. I en hendelse som er selvopplevd fra et sykehus tidlig på 90-tallet, kom det frem hvor lite kunnskap helsepersonellet hadde omkring HIV og smitte. En HIV-positiv ble innlagt, og han var den første HIV-positive de hadde hatt som pasient. Helsepersonellet iførte seg fullstendig smittevern i møte med pasienten, mens besøkende ikke tok i bruk noen form for beskyttelse. I 1995 fikk vi smittevernloven som gir oss retningslinjer på

smittevern i de ulike smittemåtene. Blant annet er det ikke nødvendig med gul smittefrakk med mindre det er fare for sprut av blod og kroppsvæsker.

I helsepersonelloven (2001) står det at helsepersonell skal hindre at opplysninger om pasienten kommer på avveie. Det er kun nødvendige opplysninger om pasienten som behøves for å yte forsvarlig helsehjelp, som er lov å utgi til samarbeidende helsepersonell. Vi stiller oss kritisk til hvor vidt for eksempel hjemmevaktmester, fysioterapeut, og de som yter praktisk bistand i hjemmet, trenger å vite at pasienten er HIV-positiv. Helsepersonell som hjelper til med alt fra personlig pleie til sykepleiefaglige prosedyrer som sårstell, bør derimot informeres om at pasienten er HIV-positiv på grunn av faren for smitte via kroppsvæsker. Lov om helsepersonell (2001) gjelder for alle som yter helsehjelp. Den tar for seg taushetsplikten som innebærer at de som ikke har noe med pasienten å gjøre, ikke skal få adgang eller kjennskap til personlige forhold eller sykdomsforhold (Ibid). I Namibia opplevde vi at legene skrev i journalen til pasienten ”PWA” (Person With AIDS), når pasienten hadde AIDS. I Norge har vi sett at det kommer tydelig varsel om når pasienten har HIV som kommer til syne når en logger seg inn i elektronisk datajournal. Helsepersonell som ikke har direkte noe med denne pasienten å gjøre, vil da få vite at pasienten har en HIV-status uten at det er nødvendig. Måten de gjorde det på i Namibia, fungerte som et slags personvern da ”HIV” med store bokstaver ikke ”lyste opp” i journalen for hvem som helst.

### **Holdninger**

I en studie utført i de baltiske land stadfestes det at de som har jobbet med, eller kjenner en som er HIV-positiv, har en annen holdning til denne gruppen pasienter. Sykepleierstudenter hadde en bedre holdning enn jordmødre studenter. Vi antar at det henger sammen med holdninger jordmødrene har til en HIV-positiv som blir gravid. Uansvarlighet og smitte fra mor til barn kan være noe av årsaken (Suominen et al. 2009). I en studie utført i Hong Kong har de sett på effekten av et kombinert program med både pasientkontakt og kunnskapsbasert program om HIV/AIDS, eller kun kunnskapsbasert program og hva dette har å si for stigmatisering. Det kombinerte programmet var mer effektivt enn bare kunnskapsprogrammet for å redusere stigmatiserende oppførsel. Gjennom å ha personlig kontakt med mennesker med HIV,

eller gjennom arbeid, viser studien at man får mer empati med denne gruppen. Angst og frykt blir også redusert (Yiu. W. et al. 2010). Vi kjenner oss igjen i dette da vi etter å ha vært 3 måneder i Namibia, tilegnet oss mye kunnskap om HIV/AIDS. Frykten for å bli smittet av HIV er redusert da vi nå har økt kunnskap om smittefarer og har blitt kjent med flere HIV-positive. Studien viser at mennesker med HIV/AIDS føler seg diskriminert av blant annet sykepleiere, leger, fysioterapeuter, tannleger osv. Dette fortøner seg som blant annet å skrive "HIV" med store bokstaver i journaler, ansiktsuttrykk, verbale uttrykk eller administrerende oppgaver som å bli plassert sist i køen. Tidligere studier har vist at helsepersonell som har slik negativ oppførsel også har mangel på kunnskap om sykdommen. I et eksempel fra samme studie, var det så mange som 10-25 % av leger, tannleger og sykepleiere i Singapore som trodde at HIV smittet gjennom myggbitt (Ibid).

En gruppe mennesker har blitt spurt om hvem de mener er mest utsatt for HIV-smitte i Norge. Hovedtyngden svarte at det var homofile, sprøytenarkomane og prostituerte. Det er kun 5 % som mener innvandrere og asylsøkere er en utsatt gruppe, mens de i virkeligheten utgjør ca. 50 % (Fafo 2008). Flertallet av disse innvandrerne kommer fra sentral- og øst Afrika og er smittet via heteroseksuell kontakt. Et fåtall av disse er registrert HIV-positive ved ankomst til Norge. Jfr. fig. 1, utarbeidet av WHO, at det er de heteroseksuelle som er den største gruppen (Manum 2012). Vi ble overrasket over dette funnet, da vi også hadde forventet at det var de homofile og sprøytenarkomane som utgjorde den største andelen smittede. Studien i artikkelen fra Baltikum (Suominen et al. 2009) får frem holdninger ovenfor HIV-positive. Det nevnes også hvordan holdningene er til ulike smitemåter. Sykepleierne hadde en mer positiv holdning til pasienter som var smittet via blodtransfusjon, enn pasienter som var blitt smittet via ubeskyttet sex og deling av sprøyter. Travelbee (2005) er en sykepleieteoretiker som levde tidlig på 1900 tallet. Vi ser at hun har et syn på holdninger som er relevant også i dag. Travelbee mener sykepleiere ikke skal dømme pasienten etter hvordan de ble smittet, men se mennesket som en helhet og ikke en diagnose. Videre sier hun at sykepleiere skal ha en god holdning i møte med pasienter, og ikke la eventuelle negative holdninger ha innvirkning på sykepleien. Vi har selv kjent på ulike holdninger i forhold til ulike smitemåter. Smitte gjennom blodoverføring er ikke selvforskyldt, noe som gjør at vi føler mer sympati med denne pasienten enn en som har blitt smittet gjennom

ubeskyttet sex. Dette skal likevel ikke ha noe å si for utøvelsen av sykepleie, ut i fra Travelbee sitt synspunkt. I følge tall fra HivNorge (2012) jfr. fig. 1, er det 31,6 % smittede som er homoseksuelle. Røndahl et al. (2003) har forsket på holdninger blant svensk helsepersonell mot denne gruppen HIV-positive. Det kommer tydelig frem at de homofile som er smittet kan risikere å bli dobbelt stigmatisert på grunn av deres legning. Studien indikerer at HIV/AIDS har blitt presentert i media som typisk ”homo-pest”, derfor forbinder svenske sykepleierstudenter HIV/AIDS med homofile. 26 % ville unngå å gi sykepleie til homoseksuelle pasienter hvis de fikk valget. Studien til Yiu W. et al. (2010), belyser hvordan den generelle befolkningen i Asia forbinder HIV med en gruppe mennesker som praktiserer en umoralsk oppførsel. De blir lett assosiert med å ha tilfeldige seksuelle forhold, homoseksualitet og sprøytenarkomane. Menn som blir smittet blir ansett for å ha anal sex med andre menn, mens kvinner som blir smittet blir ansett for å ha tilfeldig sex med andre. Alle har vi vel noen forestillinger om hva slags personer som kan bli smittet av HIV. Media fremstiller ofte HIV-smittede som mindre velstående, kunnskapsrike og velutdannede. Galt (2008) skriver at en ser lettere for seg Afrikanere og homofile som HIV-positive, enn såkalte velutdannede som leger eller advokater. Han tar frem eksempler på at det også er ressurssterke menn i et forhold til en kvinne, som kan bli smittet. En tidligere frisk, oppegående, høyt utdannet mann, som Galt ble kjent med, hadde også fått HIV. Han var lege.

#### 4.1.1 Holdningsendring

”You feel insecure until education makes you feel secure”. Dette sitatet er hentet fra en sykepleierstudent i Røndahl, Innala og Carlsson (2003, s. 458). Utdanning står derfor sentralt for at helsepersonell skal føle seg trygge og en trenger derfor å tilegne seg kunnskap. Veien til kunnskapstilegning kan gå via veiledning som vi har valgt å fokusere på i oppgaven. Veiledning er en velegnet metode til å utvikle mestringskompetansen både for den enkelte og for kollegaer (Tveiten 2010). Veiledning er som tidligere nevnt en istandsettingsprosess, noe som innebærer at prosessen har en start og en slutt. Det ligger et ansvar for den som er veileder i å tilrettelegge for istandsettingen, mens den som mottar veiledningen har ansvar for å endre tanker og holdninger. I følge Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (bind 1, 2008), har Kristoffersen og Lillemoen (2003) gjort en studie på kompetanseutvikling gjennom faglige veiledningsgrupper. Denne

studien viste at deltagelse i veiledningsgrupper over tid førte til endret tanke- og holdningsmønster. Både empatien og toleransen økte i forhold til pasienter. Den nyutdannede ser på den erfarne sykepleier som en hjelp og faglig støtte på arbeidsplassen. Arbeidsgiver må tilrettelegge for faglig utvikling slik at det blir tid til dette i en hektisk hverdag. Det er i selve kommunikasjonsprosessen i en gruppe at kunnskap og mening oppstår. Gruppeveiledning er ressursbesparende da en kan gi veiledning til mange samtidig. Utbyttet av veiledningen beror på god struktur og planlegging dersom resultatet skal bli bra (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, bind 1, 2008). Etter vår mening bør sykepleiere unngå å gi svarene med en gang, men heller veilede og oppfordre deltagerne til å finne løsninger og reflektere over den informasjon som er blitt gitt. Ved å bygge på egne erfaringer, forsterker de inntrykket til mottaker og vedkommende vil få et mer reelt perspektiv på det som blir formidlet. Vi mener at eksempler fra egne opplevelser og erfaringer bør være en del av veiledningen.

Vi lærer gjennom egne erfaringer, oppdagelser og kunnskap ved å reflektere over det vi opplever. Læring er knyttet til motivasjon og interesse (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, bind 4, 2008). For å endre uønskede holdninger, er vi avhengig av tre komponenter, jfr. fig. 2; adferd, som er måten vi handler og opptrer på. Eksempler på dette er å vise at uinteresse med kroppsspråket. Den kognitive er egne erfaringer og kunnskap, og kan bygge på tidligere situasjoner du har vært oppe i. Den følelsesmessige handler om våre positive og negative følelser i en situasjon. Eksempler på det kan være sykepleier som viser frykt ovenfor en HIV-smittet og hun vegrer seg for å gå inn til pasienten. Holdningene våre konstrueres og dannes gjennom hele livet og påvirkes av det miljøet vi vokser opp i. Den følelsesmessige komponenten er ofte den vanskeligste å endre og den tar ofte lengst tid (Håkonsen 2003). Vi kan utføre en sykepleierhandling etter prosedyren, men samtidig ha negative følelser til det vi gjør. Vi tar for oss en opplevelse fra virkeligheten hvor en HIV-positiv sprøytenarkoman hadde tatt overdose for tredje gang samme døgn. Overdoseteamet og ambulansen måtte nok en gang ut på stedet og utføre standard prosedyre ved å gi motgift. Pasienten våknet opp igjen og ble reddet også denne gangen. Det er i en slik situasjon helsepersonell kjenner på negative følelser ovenfor å utføre en plikt, som i denne hendelsen var å redde livet for tredje gang samme døgn. Adferden i denne situasjonen var redelig, mens det kognitive bygget på kunnskap og erfaringer at det ville gjenta seg. Den følelsesmessige komponenten er den



som utfordrer oss mest i denne situasjonen, ”hva redder vi denne pasienten til som både er HIV-positiv og sprøytenarkoman?”. Dette er muligens en ekstrem situasjon, men det forteller mye om hvilke utfordringer helsepersonell møter. I følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, skal vi behandle alle pasienter med verdighet og respekt og samtidig utføre arbeidet etter de retningslinjer som er satt. Vi mener at i prakt av vår profesjon bør vi legge våre egne meninger og følelser til side i møte med pasienter. Vi tror at vi kan yte profesjonell sykepleie, selv om vi har negative følelser ovenfor pasienten vi behandler. Det handler noe om å være bevisst over måten vi opptrer på. I følge Travelbee (2005) er det i arbeid med pasienter viktig å være ikke-dømmende og ikke la negative holdninger ha innvirkning på omsorgen ovenfor pasienten. Ved å ha tilstrekkelig kunnskap ”i sekken” vil dette også virke inn på den følelsesmessige komponenten, men i gitte situasjoner henger ikke dette alltid sammen. I siste nevnte eksempel antar vi at helsepersonellet hadde god kunnskap i form av sin profesjon, men hadde likevel negative følelser. Mens derimot når helsepersonell i forkant av et pasientbesøk får veiledning og informasjon om smittemåter ved HIV, vil de kunne endre den følelsesmessige komponenten til å bli mer positiv. Studien til Pickles, King og Belan (2009) tar frem eksempler fra Canada, hvor 3.års sykepleierstudenter som hadde fått gjentatt informasjon om HIV/AIDS over tid, hadde endret holdningene til å bli positiv til denne gruppen mennesker. Dette viser at repetisjon er kilden til suksess, og hvor gjentakelse øker trygghet blant helsepersonell.

En tilnæringsmåte innebærer en logisk tenking samt evne til å omsette det du har lært, ved å tenke kreativt for å ivareta sykepleiebehov. Den som har denne tilnæringsmåten er i stand til å reflektere og tenke logisk. Dette innebærer at for eksempel sykepleiere er i stand til å ta egne avgjørelser i en pasienttilnærming. Det er også viktig å ha egne fakta og begreper fra medisin og sykepleie, i en tilnæringsmåte. På denne måten forstår sykepleieren når hun trenger mer kunnskap, og hvor hun skal henvende seg for å få veiledning. Den som har denne tilnæringsmåten er i stand til å anvende kunnskapen i planleggings- og evalueringsfasen i praksis. Den som kan anvende intellektuell tilnærming har en åpen holdning, men likevel kunnskap. Dette er grunnleggende for en profesjonell sykepleier som bruker en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte i kombinasjon med terapeutisk bruk av seg selv. Travelbee mener det er viktig med både disiplinert intellektuell tilnæringsmåte, som er det teoretiske aspektet, samtidig som å

bruke seg selv terapeutisk som innebefatter å ha innsikt i sin egen adferd (Travelbee 2005).

Travelbee fokuserer på sykepleierens evne til å se sin egen begrensning. Vi tenker oss at Travelbee ønsker at sykepleieren skal utføre arbeidet sitt etter de kunnskaper hun har og søke mer kunnskap og læring hvis hun kjenner på begrensninger. Videre sier Travelbee at det å være sykepleier innebærer å være kreativ og nytte evnen sin til å tilpasse den enkelte pasientsituasjon. Vi forstår det slik at Travelbee ber sykepleieren søke ny kunnskap, slik at hun kan utføre sitt arbeid med de kvaliteter hun plikter i form av sin profesjon. Hun må også være bevisst sine holdninger slik at de ikke styrer adferden. For eksempel i episoden over, hvor vi forteller om den sprøytenarkomane som ble gjenopplevd for tredje gang i løpet av et døgn.

## 5.0 KONKLUSJON

Følgende problemstilling vi ønsket svar på da vi startet denne oppgaven er:

”Hvordan kan vi som sykepleiere, ved hjelp av veiledning, bidra til å forbedre helsepersonellens holdninger i møte med HIV-pasienten?”.

Ut fra det vi har drøftet oss frem til, kan vi konkludere med at helsepersonell generelt har for liten kunnskap om HIV. I Norge kom det tydelig frem gjennom rapportene at kunnskapsnivået blant befolkningen var for lavt, og at det er et økende behov for kunnskap om HIV. Det er en nasjonal målsetting i Norge at kunnskapen skal økes blant befolkningen generelt, men det spesifiseres ikke til helsepersonell. De med høy utdanning har ikke nødvendigvis bedre kunnskap om HIV enn de med lavere utdanning. De som kjenner noen, eller har vært i kontakt med HIV-positive, har en bedre holdning enn de som ikke har noe forhold til HIV. HIV-positive homofile og HIV-positive sprøytenarkomane, er en spesielt utsatt gruppe med tanke på stigmatisering og negative holdninger. I de landene som har et eget kunnskapsprogram rettet mot HIV, viser det seg at helsepersonell har bedre kunnskap om HIV og dermed en mer positiv holdning. Holdninger frembringes av vår adferd, erfaringer og kunnskap.

Primærhelsetjenesten vil møte økende utfordringer i nær framtid, og det er akutt behov for kunnskapsøkning og holdningsendring blant de som jobber i helsevesenet. Det viser dermed at det er behov for kunnskap til helsepersonell som vil møte på HIV-positive pasienter. Sykepleiere skal bidra til å veilede helsepersonell for å øke kunnskap som igjen gir økt mestringskompetanse. Dette bidrar til redusert skepsis og frykt for smitte. For å forbedre holdninger blant helsepersonell må kunnskapsnivået økes. For å oppnå dette, vil veiledning være en god terapeutisk metode.

Det som kunne vært interessant å undersøke nærmere, er å sammenligne kunnskapene blant norsk helsepersonell opp mot andre land.

## 6.0 ETTERORD

I dette kapittelet er hensikten å evaluere eget arbeid og vise til hva vi har lært, samt evaluere arbeidsprosessen.

I denne skriveprosessen valgte vi å jobbe individuelt med teori delen. Resten av oppgaven jobbet vi i fellesskap, hvor vi møttes 1-3 dager i uken og i tillegg reiste bort en ukes tid for få noen effektive dager. Gruppearbeidet har fungert optimalt, hvor alle har tatt ansvar for å bidra med noe, og hver enkelt av oss har hatt våre kvaliteter som vi har dratt nytte av. Vi har nyttet oss av tre veiledninger med tildelt veileder, hvorav de to første foregikk på høgskolen i Gjøvik, og den siste via SKYPE. Vi valgte å starte tidlig i prosessen med den første veiledningen, som vi kombinerte med veiledning på artikkelsøk fra biblioteket på høgskolen. Veiledningen over SKYPE foregikk helt i sluttprosessen av oppgaven. Vi føler vi har lært mye om hvordan en slik oppgave skal skrives, og det har vært en spennende og lærerik ”reise”.

Når vi ser tilbake på arbeidsprosessen har vi funnet ut at det kunne vært nyttig og hospitert noen dager på HivNorge, for å ha kommet tett innpå mennesker som både jobber med HIV/AIDS de som lever med sykdommen. På grunn av tidspress tok vi oss ikke tid til dette. Artiklene vi tok i bruk var hentet fra andre land enn Norge, noe vi tror kan være en svakhet i oppgaven. Vi forsøkte å søke opp norske artikler, men det eneste vi fikk tak i var artikler som gikk ut på HAART behandling og ikke noe om holdninger til helsepersonell. Hadde vi hatt mer tid, kunne vi tatt kontakt med spesialister, foreninger og organisasjoner som sitter inne med mye informasjon og selvopplevde erfaringer.

Ved å jobbe med denne oppgaven har vi utviklet oss faglig og tilegnet oss mye kunnskap om HIV/AIDS og vi merker at våre holdninger har forbedret seg.

## 7.0 LITTERATURLISTE

Dalland, Olav (2004). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

\* Fafo (2008). *Fortsatt farlig å kysse? Kunnskap om og holdninger til hiv*. 2008:21. Oslo: Helsedirektoratet.

Folkehelseinstituttet (2009). *Basale smittevernrutiner i helsetjenesten*. [online]. URL: <http://www.fhi.no/dav/fcd9d04208.pdf> (16.04.12).

Forsberg, Christina og Yvonne Wengstrøm (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur og Kultur, Stockholm.

Galt, John (2008). *Døden ved min side. Å leve med HIV*. Oslo: Aschehoug & Co.

Jacobsen, Dag, Sverre Erik Kjeldsen, Baard Ingvaldsen, Kristin Lund og Kaare Solheim (2001). *Sykdomslære – indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Helsedirektoratet (2010). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne lymfomer*. [online].

URL: [http://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/Lymfom/12.+AIDS-relatert+lymfom+\(ARL\)](http://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/Lymfom/12.+AIDS-relatert+lymfom+(ARL)) (18.04.12).

Helsedirektoratet (2012). *Samhandlingsstatistikk 2010*. [online]. URL:

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/samhandlingsstatistikk-2010/Publikasjoner/Samhandlingsstatistikk-2010.pdf> (05.04.12).

\* Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *Aksept og mestring. Nasjonal hivstrategi (2009-2014)*. [online]. URL:

<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Aksept%20og%20mestring-Nasjonal%20hivstrategi.pdf> (17.04.12).

HivNorge (2001). *Fakta om HIV og AIDS*. [online]. URL:

<http://www.hivnorge.no/id/12.0> (17.03.2012).

HivNorge (2012). *Om oss*. [online]. URL: <http://www.hivnorge.no/id/15.0> (17.03.12).

Håkonsen, Kjell Magne (2003). *Innføring i psykologi*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N.J, F. Nortvedt og E. A. Skaug (2008). *Grunnleggende sykepleie* (bind 1 og 4). 1 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kunnskapsdepartementet (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. [online]. URL:

[http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf) (20.03.12).

Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (2011).

*Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven*. [online]. URL:

[http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-](http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20080620-)  
[20080620-](http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20080620-042.html&emne=diskriminerings%20og%20tilgjengelighetslov*&)

[042.html&emne=diskriminerings%20og%20tilgjengelighetslov\\*&](http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20080620-042.html&emne=diskriminerings%20og%20tilgjengelighetslov*&)  
[&](http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20080620-042.html&emne=diskriminerings%20og%20tilgjengelighetslov*&) (23.03.12).

Lov om helsepersonell m.v (2011). *Helsepersonelloven*. [online]. URL:

[http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-](http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-064.html&emne=HELSEPERSONELLOV*&)  
[19990702-064.html&emne=HELSEPERSONELLOV\\*&](http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-064.html&emne=HELSEPERSONELLOV*&) (23.03.12).

Lov om pasient- og brukerrettigheter (2011). *Pasientrettighetsloven*. [online]. URL: [http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-063.html&emne=PASIENTRETTIGHETSLOV\\*&&](http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-063.html&emne=PASIENTRETTIGHETSLOV*&&) (23.03.12).

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (2011). *Smittevernloven*. [online]. URL: <http://www.lovdatab.no/all/hl-19940805-055.html> (23.03.2012).

Manum, Olav Andrè (2012). Statistikk. [online]. URL: <https://hivnorge.no/id/921.0> (12.04.12).

\* Pickles, D., L. King og I. Belan (2009). Attitudes of nursing students towards caring for people with HIV/AIDS: thematic literature review. *Journal of Advanced Nursing* [online], 65 (11), 2262-2273. URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=11&sid=85e59e01-ddc3-4484-a0a3-e9aea07d6479%40sessionmgr12> (17.04.12).

Regjeringen (2011). *HIV- et veiskille*. [online] URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2011/30-ar-med-hiv--et-veiskille.html?id=665349> (21.03.2012).

\* Røndahl G., S. Innala og M. Carlsson (2003). Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing* [online], 41 (5), 454-461. URL: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ff785d6e-74cc-4ebb-82db-e5534b4bb452%40sessionmgr11&vid=4&hid=8> (17.04.12).

Slettebø, Åshild (2009). *Sykepleie og etikk*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

\* Suominen, T., N. Koponen, V. Staniuliene, N. Istomina, I. Aro, I.R. Kisper-Hint, M.L. Vanska og M. Valimaki (2009). Nursing students' attitudes towards HIV/AIDS patients in Finland, Estonia and Lithuania. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online], 23, 282-289. URL: LINK

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=11&sid=6a21923e-b67c-4827-9cce-120107ff248f%40sessionmgr13>

(17.04.12).

\* Tjade, Trygve (2009). *Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer*. 3.utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Travelbee, Joyce (2005). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Tveiten, Sidsel (2008). *Pedagogikk i sykepleierpraksis*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, Sidsel (2010). *Veiledning, mer enn ord*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

\* Yiu W. Jessie, W. W.S. Mak, W. S. Ho og Y. Y. Chui (2010). Effectiveness of a knowledge-contact program in improving nursing students' attitudes and emotional competence in serving people living with HIV/AIDS. *Sosial Science & Medicine* [online] 71, 38-44. URL: [http://ac.els-cdn.com/S0277953610002625/1-s2.0-S0277953610002625-main.pdf?tid=7274690e7a9c2fc812ea0ac83cf2dd92&acdnat=1334654558\\_cd168a9a3efd94c061d27aa450b48e1b](http://ac.els-cdn.com/S0277953610002625/1-s2.0-S0277953610002625-main.pdf?tid=7274690e7a9c2fc812ea0ac83cf2dd92&acdnat=1334654558_cd168a9a3efd94c061d27aa450b48e1b) (17.04.12).

\* Selvvalgt litteratur



## 8.0 VEDLEGG 1

### Søking og resultater (15.03.12)

| Database                                                                                                                                             | Søkeord          | Antall treff | Kombinasjoner | Antall treff | Kriterier i søk                 | Tatt i bruk i oppgaven |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|---------------|--------------|---------------------------------|------------------------|
| Cinahl                                                                                                                                               | 1. HIV           | 14926        | 1,3,5,9       | 0            | Peer Review<br>Fra år 2007-2012 | 3 artikler             |
|                                                                                                                                                      | 2. AIDS          | 8216         | 1,2,3,4,6     | 11           |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 3. Nurses        | 52562        | 1,3,4,5       | 22           |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 4. Stigma        | 3069         | 1,2,3,4       | 49           |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 5. Attitude      | 23920        | 1,2,9         | 11           |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 6. Knowledge     | 31244        |               |              |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 7. Dignity       | 1250         |               |              |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 8. Respect       | 7157         |               |              |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 9. Norway        | 2736         |               |              |                                 |                        |
| Ovid Nursing Database                                                                                                                                | 1. HIV           | 6560         | 1,4           | 1468         |                                 | 1 artikkel             |
|                                                                                                                                                      | 2. AIDS          | 8541         | 1,3,4         | 33           |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 3. Nurses        | 80073        | 1,2,4,6,7     | 5            |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 4. Attitude      | 88678        |               |              |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 5. Stigma        | 962          |               |              |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 6. Homosexual    | 599          |               |              |                                 |                        |
|                                                                                                                                                      | 7. Nursing Staff | 92976        |               |              |                                 |                        |
| Totalt funn av artikler var 9 stk. 5 stk. ble ekskludert på grunn av manglende peer review, eldre enn 5 år, eller lite relevant mot problemstilling. |                  |              |               |              |                                 |                        |

## 9.0 VEDLEGG 2

### Analyse av artikler

| Referanse                                                        | Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål                                                                                                                                                                                                                                 | Metode                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Resultat/Diskusjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Egne kommentarer                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Pickles David, Lindy King og Ingrid Belan. (2009).</b></p> | <p>Studien får frem sykepleierstudenters holdninger mot HIV/ AIDS pasienter. Den identifiserer faktorer som fører til slike holdninger, slik at en kan informere kommende sykepleierstudenter å utvikle sykepleier utdanningen med hensyn til omsorg for mennesker med HIV/AIDS.</p> | <p>Litteraturstudie med gjennomgang i kvantitative studier. Det ble søkt i 8 forskjellige databaser etter artikler som gikk på sykepleierstudenters holdninger i møte med HIV/AIDS, hvor kriteriene for utvalget var tidligere engelske peer-reviewed artikler fra 1996 til 2008. 11 forskjellige land i 5 verdensdeler er med i undersøkelsen</p> | <p>5 hovedpunkter ble analysert;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utdanning og kunnskap om HIV/AIDS</li> <li>2. Frykt for å bli smittet av HIV</li> <li>3. Homofobi</li> <li>4. Unngå å gi omsorg for mennesker med HIV/AIDS</li> <li>5. Stigma assosiert med HIV/AIDS.</li> </ol> <p>Det er motvillighet til å gi omsorg for mennesker med HIV/AIDS i store deler av verden, blant sykepleierstudenter. Utdanningsprogram basert på forskning, er nødvendig for å utvikle strategier for å bedre holdninger.</p> | <p>Det er interessant å se hvor dårlig kunnskapsnivået er blant helsepersonell i andre deler av verden. Gjennom denne artikkelen, kommer det tydelig frem nytteverdien av å ha kunnskap om sykdommen for å få positive holdninger.</p> |

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Yiu W. Jessie, Winn080ie W.S. Mak, Winnie S. Ho og Ying Yu Chui. (2010).</b></p>                                                                         | <p>En sammenligning av et kunnskapsbasert program om AIDS alene, samt et kombinert program med både kunnskap- og kontakt med mennesker som har HIV/AIDS. Hvilket program som er mest effektivt i å redusere sykepleierstudenters stigma og diskriminasjon.</p>                   | <p>Litteraturstudie med gjennomgang i tidligere kvantitative studier fra Asia. I tillegg, en deltagerundersøkelse fra Hong Kong med 102 sykepleierstudenter under utdanning, og studien ble utført fra august '08 til desember '08.</p> | <p>Kunnskap om AIDS, stigmatiserende holdninger, viljen til å yte omsorg til de med HIV/AIDS samt frykt for smitte, var noen av spørsmålene som ble analysert. Både kunnskap om HIV/AIDS og kontakt med mennesker med HIV/AIDS er viktig for å bedre en stigmatiserende holdning. Ved og enten kjenne noen med HIV/AIDS eller vært i kontakt med noen, i tillegg til å ha økt kunnskapen om sykdommen, bedrer holdningene til sykepleierne seg.</p> | <p>Dette er en noe omfattende artikkel som tar for seg tidligere studier, men gjør i tillegg en undersøkelse blant sykepleierstudenter under utdanning. Her kommer det tydelig frem at tidligere kontakt med/kjennskap til HIV/AIDS pasienter har betydning for holdningene.</p>                             |
| <p><b>Suominen Tarja, Niina Koponen, Vida Staniuliene, Natalja Istomina, Ilme Aro, Ima-Riina Kistper-Hint, Maj-Lis Vänskä og Maritta Välimäki. (2009).</b></p> | <p>Studien får frem holdninger mot HIV/AIDS pasienter, samt nivå på homofobi i de tre baltiske land; Finland, Estland og Litauen. Har bakgrunns erfaring/erfaring/sivil status til disse sykepleierstudentene noen sammenheng for opptreden, er det studien vil finne ut av.</p> | <p>En kvantitativ studie som tar for seg 471 sykepleierstudenter i de tre baltiske land.</p>                                                                                                                                            | <p>Finske studenter, samt single, var mest positive i sine holdninger. Viljen til å gi omsorg for HIV/AIDS pasienter, har sammenheng med positive holdninger. Jo lenger arbeids- erfaring, jo mer negativ holdning, spesielt mot homoseksuelle. Den får også frem holdninger blant jordmødre, som viste en mer negativ holdning til HIV/AIDS pasienter, enn sykepleiere.</p>                                                                        | <p>Vi gikk for denne artikkelen da den tok for seg land i nærheten av Norge. Denne artikkelen tar for seg mye av det samme som de andre artiklene vi har valgt ut, men vi tenkte likevel at den var nyttig – jo flere artikler som konkluderer med det samme, jo sikrere blir resultatet av vår oppgave.</p> |

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Gerd Rödahl, Sune Innala og Marianne Carlsson. (2003).</b></p> | <p>Denne studien får frem forskjeller mellom holdninger på sykepleiere, hjelpepleiere, sykepleierstudenter og ”hjelpepleierstudent er” i forhold til møte med homoseksuelt HIV-smittede, frykt for smitte, og hvorfor dem helst vil motstå å hjelpe slike pasientgrupper.</p> | <p>Det er en kvantitativ skjematisk spørreundersøkelse (AAS-skjema, Aids Attitude Scale) som er gjort av 57 sykepleier og hjelpepleiere, samt 165 sykepleierstudenter og ”hjelpepleierstudenter”. De fleste spurte var kvinner mellom 18 og 27 år.</p> | <p>Både sykepleiere og studenter viste empatiske holdninger mot HIV-smittede og homoseksuelle HIV-smittede pasienter, samt lav frykt for smitte. Funnene viste også at 36 % ville unngå å hjelpe/gi omsorg til en HIV-smittet pasient hvis de fikk valget. Mye av grunnen for det var frykt for å bli smittet. Det er verdt å ta med i betraktningen i forhold til holdningene, at mange av de etterspurte var under 20 år, og midt i sin egen seksuelle identitetsutviklingsprosess.</p> | <p>Selv om denne artikkelen er fra 2003, fant vi den svært relevant da Sverige på mange måter er likt Norge. Vi tenkte at noen av de samme holdningene kan vi finne blant helsepersonell i Norge.</p> |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|