

Bacheloroppgave

SY 300215 Bacheloroppgave i sykepleie

How nurses' knowledge affects attitudes towards patients with HIV/AIDS

Kandidatnummer: 10092

Totalt antall ord: 8751

Antall sider inkludert forsiden: 61

Hovedveileder: Rigmor Hammer

Innlevert Ålesund, 21.05.2018



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høyskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§30 og 31.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at NTNU vil behandle alle saker hvor det foreligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Opgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 21.01.2018

Forord

«Og faller det deg like vanskelig å være vennlig mot alle mennesker så rett deg etter en erfaren manns ord, gjør trygt en forskjell, men alltid til fordel for de små i denne verden, de fattige, enfoldige, udannede og barn, men aldri til fordel for de fine folk.»

- St. Josefsøstrene på Grefsen i Oslo, referert i: Ingstad (2014, s 77)

Sammendrag

Hensikt: Oppgavens hensikt er å finne ut om sykepleiers kunnskap påvirker holdninger i møte med mennesker som har HIV/AIDS, og eventuelt hvilke typer kunnskap det er som påvirker holdningene. Å ha en forståelse for hvordan kunnskap påvirker holdninger vil gjøre at man kan sette i gang de rette tiltakene for å endre holdninger om holdningene er negative.

Metode: Systematisk litteraturstudie.

Resultat: Ulike typer erfaring sykepleieren har med mennesker som har HIV, har en positiv innvirkning på deres kunnskap og holdninger. Villighet til å ha pasienter med HIV er assosiert med mer kunnskap om emnet. Intervensjon i form av workshop og skriftlig materiale øker sykepleiers villighet til å utføre visse typer «skitne» prosedyrer. Korte intervensjoner gir ingen holdningsendring blant sykepleiere, selv om kunnskapsnivået bedret seg. Lengre intervensjon med mentorer som har HIV, førte i det kvalitative resultatet til en bevisstgjøring rundt fordømmende holdninger.

Konklusjon: Kunnskap påvirker ikke holdninger direkte. Bedring av kunnskap gir ikke nødvendigvis bedring av holdninger. Det er måten man får kunnskap på som er essensiell for holdningsendring. Kunnskap i form av erfaring gir bedre holdninger, og det samme gjør langvarig mentorprogram der mentor er menneske som lever med HIV. Å bli bevisst at alle mennesker er dømmende for å kunne endre hvordan det påvirker møtet med pasienten er viktig.

Abstract

Aim: The purpose of this assignment is to determine if nurse's knowledge affects their attitudes towards patients living with HIV/AIDS, and possibly what types of knowledge it is that affect their attitudes. Having an understanding of how knowledge influences attitudes can enable us to make the right measures to change attitudes if the attitudes are of a negative character.

Method: Systematic literature study.

Results: Different types of experience nurses have with people who have HIV has a positive impact on their knowledge and attitudes. The willingness to have HIV patients is associated with more knowledge of the subject. Intervention in the form of workshop and written material increases the nurse's willingness to do certain types of "dirty" procedures. Short interventions do not give a positive change in attitudes among nurses, even though the level of knowledge is improved. Longer interventions and, in addition, with mentors who are PLWH led in the qualitative outcome to awareness about condemning attitudes.

Conclusion: Knowledge does not affect attitudes directly. Improving knowledge does not necessarily improve attitudes. It's the way one gets the knowledge that is essential for changing attitudes. Knowledge in the form of experience improves attitudes, and so does a long-term mentorship programme where the mentor is a PLWH. To become aware that all people are judgemental is important in order to change how it affects how one meets the patient.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Tema og bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Presentasjon av problemstillingen.....	2
1.3 Begrepsavklaringer i problemstillingen.....	2
1.4 Beskrivelse av avgrensninger.....	2
1.5 Oppgavens videre oppbygning.....	2
2.0 Teoribakgrunn.....	3
2.1 HIV.....	3
2.2 Kunnskap og holdninger.....	4
2.3 Aktuelle lover og forskrifter.....	6
2.4 Joyce Travelbee.....	7
3.0 Metode.....	9
3.1 Litteraturstudie.....	9
3.2 Søkeprosess.....	9
3.3 Inklusjonskriterier.....	10
3.4 Kvalitetsvurdering.....	11
3.5 Ethiske overveielser.....	12
3.6 Analyse.....	13
4.0 Resultat.....	15
4.1 Sykepleierens erfaring med HIV.....	15
4.2 Sykepleiers villighet til å ha pasienter med HIV.....	15
4.3 Veiledning og utdanning virker inn på kunnskap og holdninger.....	16
5.0 Diskusjon.....	19
5.1 Metodediskusjon.....	19
5.2 Resultatdiskusjon.....	21
5.2.1 Sykepleiers erfaring med HIV og hvordan det innvirker på holdningene.....	21
5.2.2 Sykepleiers villighet til å ha pasienter med HIV.....	22
5.2.3 Veiledning og utdanning som en faktor i kunnskap og holdninger.....	24
6.0 Konklusjon.....	28
Forslag til videre forskning.....	28
Litteraturliste.....	30

Vedlegg 1: Litteratormatriser

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Vedlegg 3: Kvalitetsvurderinger

Vedlegg 4: Skjema til analysen

1.0 Innledning

I innledningen presenteres tema og bakgrunn for valg av tema, presentasjon av problemstillingen, begrepsavklaringer, beskrivelse av avgrensninger og til sist litt om oppgavens videre oppbygging.

1.1 Tema og bakgrunn for valg av tema

Jeg ønsker i denne oppgaven å få vite om det er en sammenheng mellom sykepleierens kunnskap og holdninger når det kommer til pasienter med HIV.

UNAIDS (2016) skriver på sine sider at 36,7 millioner mennesker lever med HIV. Det har i sykepleiens etikkhistorie vært fremhevet at det å ha gode holdninger til pasienten er en av de tingene som er viktigst i sykepleie. Holdninger er også en estetisk verdi og dimensjon i pleien. I omsorgen er det slik at det ikke bare er hva man gjør som er viktig, men hvilke holdninger man har, altså hvordan man oppfører seg og utøver handlingene (Nordtvedt, 2016, s 57-58).

Maria Jahrman Bjerke som er statssekretær har uttalt til HivNorge at det dessverre er slik at det fortsatt i Norge er eksempler på pasienter som blir møtt med manglende kunnskap, og spesielt om smitterisiko i helsevesenet. Det er en forutsetning for en likeverdig helsetjeneste og redusering av stigma at helsepersonell har oppdatert kunnskap om HIV, smitterisiko og vellykket behandling. Helsedirektoratet har en tilskuddsordning de forvalter på 23 millioner kroner for å øke kunnskapen om det å leve med HIV (Manum, 2018).

Jeg har gjennom praksis og arbeidserfaring jobbet med infeksjonspasienter. Jeg ser tilfeller av at sykepleiere har vært usikre på hva slags smittevern man bruker når en pasient har HIV, om pasienten skal ha enerom eller om man skal bruke smittefrakk. Mennesker som lever med HIV går fritt rundt i samfunnet vårt som alle andre, og derfor kan det oppleves som stigmatiserende for pasienten som har HIV om man blir lagt på enerom og sykepleieren bruker smittefrakk selv om sykepleieren nødvendigvis ikke har dårlige intensjoner. Det er viktig for meg å se på hva slags kunnskap som innvirker på holdninger for å eventuelt kunne skape en mer likeverdig helsetjeneste.

1.2 Presentasjon av problemstillingen

Med bakgrunn i at jeg ønsker å ha et fokus på hvordan sykepleiers kunnskap virker inn på deres holdninger har jeg derfor valgt denne problemstillingen;

Hvordan sykepleiers kunnskap påvirker holdninger i møte med pasienter med HIV/AIDS.

1.3 Begrepsavklaringer i problemstillingen

Holdning:

«En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte ovenfor andre mennesker, ting eller hendelser» (Håkonsen, 2014, s. 185)

Kunnskap er fakta, informasjon og ferdigheter oppnådd gjennom erfaring og utdanning; den teoretiske eller praktiske forståelsen av et fag (oxford dictionaries, u.å).

1.4 Beskrivelse av avgrensninger

I bacheloroppgaven har jeg valgt å ha fokus på sykepleieren og ikke pasientens perspektiv. Oppgaven er avgrenset innenfor industrielle land. Det er ingen avgrensninger innenfor kjønn, alder eller hvor mye arbeidserfaring sykepleierne har.

1.5 Oppgavens videre oppbygning

Oppgaven er inndelt i fem deler. I den første delen presenteres teoribakgrunnen med HIV, kunnskap og holdninger, lovverk og Joyce Travelbee's sykepleieteori. I metodekapittelet presenteres hva litteraturstudie er, søkeprosessen, kildekritikk og avgrensninger, kvalitetsvurdering og analysen. Videre presenteres resultatet inndelt i kategoriene; sykepleiers erfaring med HIV, sykepleiers villighet til å ha pasienter med HIV og erfaring og utdanning virker inn på kunnskap og holdninger. Deretter presenteres diskusjonsdelen med methodediskusjon og resultatdiskusjon, og så konklusjonen til slutt.

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapittelet blir disse temaene presentert: HIV, kunnskap og holdninger, aktuelle lover og forskrifter og til sist Joyce Travelbee. De valgte temaene blir presentert da de er relevante for problemstillingen.

2.1 HIV

HIV er forkortelse for humant immunsviktsvirus. Dette er et retrovirus. Et retrovirus transkriberer RNA til DNA ved at det bruker enzymet revers transkriptase, derav forkortelsen retrovirus. Når viruset har infisert en celle kan den enten ligge i dvale i cellen, eller så kan den produsere flere viruspartikler som infiserer nye celler (Brubakk, 2014, s. 87). HIV kan binde seg til CD4-celler. Immunforsvaret svekkes når funksjonen til CD4-cellene blir påvirket og derfor vil personer med HIV være utsatt for infeksjoner og maligne svulster. Når personen med HIV har et så svekket immunforsvar at han får visse alvorlige infeksjoner og eventuelt lymfom eller hudkreft kalles det AIDS (Brubakk, 2014, s. 87-88). HIV smitter via blod. Man kan bli smittet ved samleie om man får rifter, under svangerskap og fødsel eller dersom sprøytemisbrukere anvender brukte sprøyter (Brubakk, 2014, s. 87-88).

I Norge er det nå 6277 HIV-positive. Toppåret var i 2008 med 299 tilfeller. I 2017 var det 213 nye tilfeller av HIV og det har da gått ned fra 2016 der det var meldt om 220 nydiagnostiserte (Folkehelseinstituttet, 2018). Folkehelseinstituttet skriver også at forebyggingsstrategier har vært viktig for denne nedgangen. HIV-smittede som får behandling har en svært liten smitterisiko i forhold til de som ikke behandles og det har vært viktig med etablering av lavterskeltilbud for å teste seg for HIV. Selvtesting hjemme har i 2016 og 2017 ført til at minst 10% av HIV-positive menn som har sex med menn har blitt diagnostisert via denne testmåten. Fra januar 2017 ble PrEP tilgjengelig for de som er mest utsatt for smitte, og over 700 har begynt med dette i Norge (Folkehelseinstituttet, 2018). PrEP står for preeksponeringsprofylakse og dette er medikamenter som egentlig brukes mot behandling ved HIV-infeksjon, men som brukes forebyggende mot HIV og må taes før mulig smittesituasjon (Folkehelseinstituttet, 2010). Innvandrere fra land med høy forekomst av HIV er fortsatt den største gruppen blant HIV-smittede i Norge, men forekomsten har gått ned og det skyldes lavere antall asylsøkere (Folkehelseinstituttet, 2018). Blant innvandrere som har vært lenge i Norge påvises det hvert år langtkommen HIV-infeksjon og AIDS. Dette viser at det sannsynligvis er et betydelig antall udiagnostiserte innvandrere med HIV.

Folkehelseinstituttet skriver videre at de har som målsetting at innvandrere fra land med høy HIV-forekomst skal tilbys HIV-testing innen 3 måneder etter ankomst til Norge (Folkehelseinstituttet, 2018).

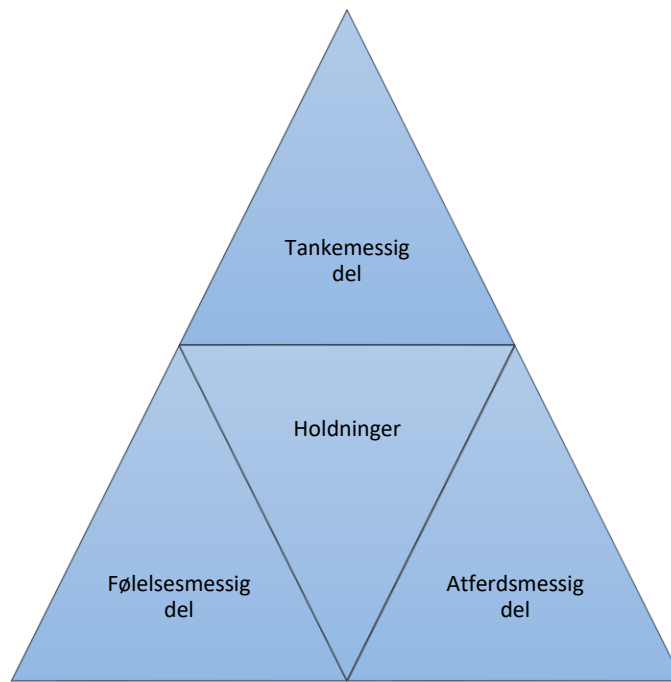
2.2 Kunnskap og holdninger

Det har i flere tiår vært et fokus innenfor sykepleie på at sykepleien må være basert på ulike kunnskapsformer (Kristoffersen, 2015a, s. 166).

Kunnskap omhandler noe man oppnår gjennom erfaring og utdanning (oxford dictionaries, u.å). I kunnskapsbasert praksis er fagutøvelsen basert på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap og brukermedvirkning (Kristoffersen, 2015a, s. 166).

Holdninger er noe som utvikler seg helt fra vi er små. Det er noe som først blir påvirket av foreldre, og så etter hvert venner, skolen og massemedier. Dette påvirker vår atferd, og en god del av holdningene er grunnlagt på verdier. Man dømmer eller vurderer noe enten positivt eller negativt når man innehar en holdning (Håkonsen, 2014, s. 185).

Vi deler holdninger inn i tre deler; den tankemessige, den følelsesmessige og den atferdsmessige delen (Håkonsen, 2014, s. 185-186).



Den tankemessige delen av holdninger er at vi grupperer erfaringer og opplevelser, altså det vi hører, ser og oppfatter, sammen. Dette danner da meninger og kunnskap om forskjellige temaer (Håkonsen, 2014, s. 186).

Den følelsesmessige delen av holdninger er mer en reaksjon og det er hvilke følelser som utløses, enten positivt eller negativt. Det er både positive og negative holdningsfølelser. Fordommer er en type holdning og det er uttrykk for negative følelser (Håkonsen, 2014, s. 186).

Den atferdsmessige delen av holdninger er hvordan vi handler og reagerer. Dette med atferd kan være litt vanskelig for det er ikke alltid slik at vår atferd gjenspeiler seg i hva vi tenker og føler. Av og til kan handlingen være stikk motsatt av hva en person tenker og føler (Håkonsen, 2011, s. 207)

Mandal og Grønningssæter (2008, s. 20) skriver at kunnskap enklere kan måles enn holdninger. Det er personavhengig hvor viktig noen av faktorene som påvirker holdninger er for oss, derfor er det vanskelig å måle det. Kunnskap er noe man bare innehar om et tema, imens holdninger er at man har tatt et standpunkt om noe, og derfor vil også våre fordommer påvirke våre holdninger.

Mandal og Grønningssæter (2008, s. 42) skriver videre at de i deres undersøkelse har funnet ut at kunnskap og holdninger henger sammen, fordi at de som har gode kunnskaper har vanligvis også mye bedre holdninger. De hevder at det må satses på informasjon og kunnskap for å bedre holdninger og redusere stigmatiseringen av hivpositive. Kunnskap og holdninger henger sammen ved at god kunnskap er en forutsetning for gode holdninger, imens dårlige holdninger vil gjøre at man ikke ønsker å tilegne seg kunnskap om HIV.

2.3 Aktuelle lover og forskrifter

Forskrift om allmennfarlig smittsomme sykdommer

Etter denne forskriften regnes HIV som en allmennfarlig smittsom sykdom (Forskrift om allmennfarlig smittsom sykdom, 1995, § 1)

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)

Lovens formål er at befolkningen skal bli beskyttet mot smittsomme sykdommer. Dette innebærer overvåkende, forebyggende og begrensende tiltak mot smittsomme sykdommer. Man gjør dette ved å forebygge og motvirke at smittestoff blir overført og å motvirke at smittsomme sykdommer blir ført inn eller ut av Norge. Loven skal sikre samordning av smittevernarbeid, sette i gang nødvendig smitteverntiltak og at de som blir rammet av smitteverntiltakene har sin rettssikkerhet intakt (Akselsen og Eldstrøm, 2014, s 47).

Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

Lovens formål er å sikre at befolkningen får lik tilgang på helsetjenester, fremme tillitsforhold mellom pasienten og helsetjenesten, fremme sosial trygghet og at respekten skal ivaretas for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd (Pasientrettighetsloven, 1999, §1-1).

Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven)

Denne loven slår fast at helsepersonell skal utføre arbeidet sitt med faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut i fra helsepersonellets kvalifikasjoner (Akselsen og Eldstrøm, 2014, s. 46) Helsepersonell defineres i helsepersonelloven blant annet som personer

som innehar en autorisasjon (helsepersonelloven, 1999, § 3). NSF (u.å) skriver at med autorisasjon stilles det krav til faglig forsvarlighet som innebærer en faglig og etisk høy standard hos den autoriserte.

2.4 Joyce Travelbee

Travelbee har et eksistensialistisk grunnsyn. Hun mener at hvert menneske er unike, enestående og uerstattelige. Hun mener at lidelse er personlig og man kan gjennom sykdom og lidelse ha vekst og utvikling som person. Sykepleier skal hjelpe den som er syk til å finne mening og mestre erfaring med sykdom, og da er det viktig at det blir etablert et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen, 2015b, s. 216). Hun mener at for å bli klassifisert som syk må man oppnå visse kriterier, men hun mener også at «alvorlig» eller «bagatellmessig» sykdom ikke finnes for de menneskene som opplever sykdom, fordi enhver sykdom er en trussel mot personen og selvbildet. Hvordan individet mestrer stress vil reflekteres i hvordan individet møter det å ha sykdom (Torjuul, 1993, s. 4). Travelbee mener det er viktig at sykepleier kjenner til hvordan pasientene som individer opplever sin situasjon, og hun tar avstand fra generaliseringer som å forholde seg til pasientens diagnose (Kristoffersen, 2015b, s. 216-217). Hun mener videre at sykepleie er en mellommenneskelig prosess og at sykepleier og pasient gjensidig påvirker hverandre. Hvert menneske har en verdi i seg selv i den egenskap av å være menneske. I det innledende møtet mellom pasient og sykepleier observerer de hverandre og, i disse overveielsene oppstår det følelser. Sykepleier må i denne fasen, i stedet for å være opptatt av roller og kategorier, fokusere på å finne det unike mennesket i pasientrollen. Sykepleier må altså ha en interesse for mennesket (Torjuul, 1993, s. 4-11).

I forhold til empati hevder Travelbee at det bare kan utvikles når sykepleieren bevisst arbeider med dette, og man må ha lignende erfaringsbakgrunn for å kunne føle empati med andre. Empati innebærer at man tolker eller bedømmer pasienten. Sykepleieren bestemmer seg om hun skal være klandrende og avvisende eller ikke-dømmende og aksepterende ovenfor pasienten ut i fra kunnskapene hun innhenter seg om pasienten. Ved å ha innsikt i egen atferd greier sykepleieren å redusere virkning av sine negative holdninger (Torjuul, 1993, s. 11-12).

Travelbee skiller mellom empati og sympati. Empati er hva man føler, mens sympati gir et ønske om å hjelpe. Sykepleier må forstå hvilke handlinger som ikke er humane og man må

som sykepleier kjempe mot ting som kan skade de grunnleggende menneskelige verdiene og kvalitetene. Hun må være bevisst hva hun tenker og føler i relasjoner. Å involvere seg følelsesmessig er ikke et problem fordi det ikke hindrer sykepleiers handlinger. Hvis man ikke involverer seg følelsesmessig, vil sykepleier fremstå som mekanisk og ikke personlig (Torjuul, 1993, s. 13-14).

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

Bacheloroppgaven er et systematisk litteraturstudie. Et systematisk litteraturstudie er ifølge Forsberg og Wengström (2016, s. 30) å systematisk søke, granske kritisk, og etter dette sette sammen litteraturen innenfor et emne eller problemområde. Den bør fokusere på aktuell forskning innenfor det området man har valgt.

3.2 Søkeprosess

Jeg begynte søkeprosessen med å bruke et PICO-skjema. PICO er en strukturert måte for å sette sammen søkestrategier (Forsberg og Wengström, 2016, s 60). I denne oppgaven skulle det ikke sammenlignes tiltak, og derfor ble bare PIO brukt, altså pasient/ populasjon (hvem), intervention (hva) og outcome (hva skal oppnås). Søkehistorikk ligger i vedlegg 2.

P	I	O
HIV/AIDS Nurse	Attitudes	Knowledge

21.11.2017: For å finne forskningsartikler som ville svare på problemstillingen, ble det først utført et søk i CINAHL. CINAHL er databasen som er blitt mest nevnt og anbefalt i forelesning med bibliotekaren ved NTNU i Ålesund. Jeg har blitt fortalt at denne databasen fungerer godt til å finne sykepleierforskning. CINAHL gir en bred innholdsdekning og gir referanser til artikler i rundt 3000 engelskspråklige tidsskrifter (Helsebiblioteket, 2013). Her ble det søkt på «nursing knowledge HIV» søkt med «AND» imellom, samt årstall 2013-2017. Jeg fikk 23 resultat og fant 1 artikkel. Å bruke AND, OR og NOT for å kombinere søkeord kalles boolske operatorer. Å søke med AND i mellom søkeord A og B vil føre til at referansen vil inneholde begge søkeordene. Man gjør dette for å få et smalere resultat (Forsberg og Wengström. 2016, s. 69).

04.12.2017: Jeg ville inkludere databasen Medline for å se om jeg fant noen relevante artikler der. Medline er en database med flere hundre tusen av referanser og sammendrag fra artikler fra sentrale medisinske og vitenskapelige tidsskrift (Nordtvedt et al., 2016, s 196). Jeg søkte og krysset av for emneordene jeg mente var mest relevante. Jeg krysset av for Nurses, Health knowledge, attitudes practice, HIV-infections, attitudes of health personell og siste 5 år med «AND» imellom. Jeg fikk 11 søkeresultat og fant 1 relevant forskningsartikkel.

Jeg gjorde et nytt søk i Medline. Jeg søkte på «attitudes, knowlede, hiv, nurse» søkt med «AND» imellom. Jeg fikk 142 resultat og fant 1 forskningsartikkel. Et nytt søk ble deretter gjort i CINAHL med ordene «Nurses, knowledge, HIV» og årstallene 2010-2017 der det kom opp 43 resultat. 1 ny artikkel ble funnet her.

13.01.2018: Jeg gjorde et søk i CINAHL der jeg søkte på «HIV, attitude, nurse» og søkte med «AND» i mellom. Jeg fikk 217 resultat og fant 3 forskningsartikler.

Jeg gjorde et nytt søk i Medline og søkte på «HIV, nurse, attitude» med «AND» imellom. Jeg fikk da opp 274 resultat og fant 1 relevant artikkel.

3.3 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier for forskningsartiklene som ble valgt, var at det skulle være perspektivet til sykepleiere. Det kom opp forskningsartikler som hadde perspektivet til andre helsepersonell også, men her ble det valgt å kun bruke den delen av artikkelen som var sykepleierperspektiv. Videre var et inklusjonskriterie at de skulle følge IMRaD-struktur. IMRaD er ifølge Dalland og Trygstad (2017, s 163) en mye brukt norm for hvordan forskningsartiklene er bygget opp. IMRaD står for Introduction, Method, Results and Discussion. At artiklene burde være fra land i Europa eller i industriland som har litt lik kultur som i Norge var også et inklusjonskriterie, i tillegg til at artiklene helst burde ha blitt publisert i 2010 eller senere. Jeg tenkte først å ha 2013 som grense og det gjenspeiler seg i søkehistorikken (vedlegg 2), da det i et par søk har blitt brukt 2013-2017. Jeg fant dog ut at det ikke var så mye forskning om dette emnet etter 2013, og følte derfor at inklusjonskriteriet måtte bli utvidet til 2010. 4 av artiklene mine er fra 2010 og 2011 og de resterende er fra etter 2013. Kriteriene som er beskrevet står i tabellen under.

Inklusjonskriterier
Sykepleieperspektiv
IMRAD-struktur
2010 eller senere
Industriland
Intakt forskningsetikk

Jeg valgte å ikke spesifikt søke etter kvalitative eller kvantitative artikler da begge deler kan være relevant for å belyse problemstillingen. Seks av artiklene har kvantitativt design, en har mixede metoder og en har kvalitativt design. Kvantitativ forskning er at forskningen ikke er begrenset til spesielle omstendigheter, sånn at man skal kunne følge metoden og gjøre forskningen på nytt og få samme resultat, altså at den er reproducerbar (Forsberg og Wengström, 2016, s 35). De variablene som skal forskes på må være mulig å gjøre en statistisk bearbeiding av (Forsberg og Wengström, 2016 s 43). Mixede metoder er å kombinere kvantitativ og kvalitativ tilnærming i den hensikt å kunne få ulike typer informasjon av et fenomen (Forsberg og Wengström, 2016, s 47). Kvalitativ forskning er at man fokuserer på de subjektive oppfatninger mennesker har til et fenomen for eksempel (Forsberg og Wengström, 2016, s. 44).

Jeg opplevde det som vanskelig å finne forskningsartikler som svarte på min problemstilling og som oppfylte alle kriterier.

3.4 Kvalitetsvurdering

Forsberg og Wengström (2016, s 104) skriver at kvalitetsbedømming minimum bør omfatte hensikten til studiet, forskningsspørsmål, design, utvalg, analyse og tolkning. Alle de inkluderte artiklene omfatter dette.

Forsberg og Wengström (2016, s. 104) skriver videre at det finnes ulike bedømmingsmal

man kan ta i bruk som kan være til hjelp i kvalitetsvurderingen. I kvalitetsvurdering av forskningsartiklene er sjekklister for vurdering av forskningsartikler hentet fra Folkehelseinstituttet blitt brukt. Dette kan man se i vedlegg 3. Folkehelseinstituttet skriver at det kan være behov for å vurdere den metodiske kvaliteten på forskningsartikkelen, og om en kan stole på de resultatene som er presentert (Folkehelseinstituttet, 2014). Det er brukt sjekklister for vurdering av prevalensstudie, randomiserte kontrollerte studier og for kvalitative studier hentet fra FHI (Folkehelseinstituttet, 2014). Den ene forskningsartikkelen er en mixet metode og derfor ble det gjort en kvalitetsvurdering med sjekklister for prevalensstudie for den delen som var kvantitativ og en kvalitetsvurdering med sjekklister for kvalitativ forskning for den kvalitative delen. De utvalgte forskningsartiklene fikk 80% eller høyere score på kvalitetsvurderingene. Derfor ble det vurdert at disse forskningsartiklene var av god kvalitet. En annen måte å vurdere forskningskvalitet på er fagfellevurdering. En fagfellevurdering er ifølge Nordtvedt et al., (2016, s. 197) en vurderingsprosess for å vurdere forskningens kvalitet og viktighet. Det har det formålet at det skal bli en bredere kvalitetssikring. Det er NSD som gjør fagfellevurderinger her i Norge.

Norsk senter for forskningsdata (NSD, 2017) har register over vitenskapelige publiseringskanaler. Dette er i samarbeid med NPU på oppdrag fra kunnskapsdepartementet. Oppgaven deres er å godkjenne publiseringskanaler og måle forskningskvalitet. Nivå 1 og 2 er godkjente publiseringskanaler, imens «-» betyr ikke godkjent. Her ble det søkt etter de tidsskriftene som de utvalgte forskningsartiklene var publisert i. Det ene tidsskriftet til forskningsartikkelen som var utvalgt fikk «-» på dette og derfor ble den ekskludert. Alle inkluderte artikler har nivå 1.

3.5 Etiske overveielser

Det er i all forskning viktig med god etikk. Det er et krav at det er blitt gjort etiske overveielser i alle vitenskapelige studier. Dette er fordi at de som deltar i studien skal bli beskyttet og det er viktig at den som gjennomfører studien har omsorg for at de som deltar ikke skal få noen slags skade eller men (Forsberg og Wengström, 2016, s. 132)

Det er avgjørende for forskningen at sykepleierne er ærlig om deres holdninger, og derfor er det viktig at de er trygge på at det etiske blir ivaretatt. Seks av de åtte utvalgte artiklene hadde blitt godkjent av etikkomite. På de to artiklene dette ikke ble nevnt, er det etiske aspektet

ivaretatt fordi de i det ene studiet måtte skrive et samtykkeskjema. Det andre studiet besto av anonyme respondenter over internett. Alle artiklene er som nevnt godkjent av fagfellelvurdering og da er vurderingen at disse artiklene er godkjent i det etiske aspektet.

3.6 Analyse

I følge Forsberg og Wengström (2016, s 152-153) er analyse å dele opp i mindre deler. Man undersøker fenomenene enslig. Etter dette lager man en syntese, og dette betyr å sette det sammen til en helhet. I et systematisk litteraturstudie som dette er, er det viktig å analysere resultatet ut i fra artikkelens pålitelighet.

Jeg har brukt Evans (2002) sine 4 steg for synteseoprosess.

Steg 1 er å samle inn data. To databaser er brukt i søket etter forskningsartikler, og dette er beskrevet under søkeprosess i punkt 3,2. Under punkt 3,3 er inklusjonskriterier forklart og under punkt 3,4 er det forklart både kvalitetsvurdering og fagfellelvurdering. Jeg hadde til slutt 8 forskningsartikler, 6 kvantitative, 1 mixede metoder og 1 kvalitativ.

Steg 2 er å identifisere nøkkelfunn ifølge Evans (2002). Her skal forskningsartiklene leses flere ganger og videre skal nøkkelfunn samles fra hvert studie og så listes opp. Jeg leste artiklene flere ganger for deretter å lese resultatene på nytt flere ganger. Deretter ble artiklene nummerert, så ble nøkkelfunn identifisert og listet opp i en tabell. Nøkkelfunn ble kodet med fargekoder i artiklene.

Steg 3 er å relatere funnene på tvers av studiene. Her skal hovedfunnene identifiseres for tema som er felles. Forskjeller mellom studier skal sammenlignes og kontrasteres. Nøkkelfunnene skal grupperes og kategoriseres på like områder. Fra temaene identifiserer man eventuelt undertemaer. Jeg identifiserte hovedfunnene for tema som var felles og prøvde å lage et tema for hver kolonne som man kan se i vedlegg 4. Fargekodene ble til hovedkategoriene: gul var for erfaring, oransje for villighet og grønn for veiledning og utdanning. Dette ble så til temaene *sykepleiers erfaring med HIV* som omhandler hvordan erfaring påvirker kunnskap og holdninger, *sykepleiers villighet til å ha pasienter med HIV* som omhandler villighet som holdning og hvordan kunnskap innvirker på dette og *veiledning og utdanning virker inn på kunnskap og holdninger* som omhandler blant annet hvordan ulike typer intervensjoner i form av veiledning og utdanning virker inn på holdningene.

Steg 4 er ifølge Evans (2002) å beskrive fenomenet. Dette har jeg presentert i resultatdelen i temaene sykepleiers erfaring med HIV, sykepleiers villighet til å ha pasienter med HIV og veiledning og utdanning virker inn på kunnskap og holdninger.

4.0 Resultat

I dette kapittelet presenteres resultatet fra forskningsartiklene under disse kategoriene: Sykepleiers erfaring med HIV, sykepleiers villighet til å ha pasienter med HIV og veiledning og utdanning virker inn på kunnskap og holdninger.

4.1 Sykepleierens erfaring med HIV

Det har kommet frem i studier at forskjellig type erfaring med HIV gir bedre kunnskap og holdninger om temaet (Worthington et al., 2016, s. 686-692, Hamama et al., 2014, s. 135; Suomien et al., 2010, s. 142). Det viser seg at de som jobber på HIV/AIDS-sentre har bedre holdninger til HIV ved at de har mindre unngåelse av denne pasientgruppen enn de som ikke jobber så ofte med HIV (Hamama et al., 2014, s. 135). Dette støttes også av Hoang et al., (2016, s. 278) der de som jobber i fengsel der det er høyere forekomst av HIV har i utgangspunktet gode holdninger.

Studien til Suomien et al., (2010, s. 142-144) belyser en rekke faktorer i forhold til erfaring med HIV som har en innvirkning på kunnskap og holdninger. De som har erfaring med HIV i forhold til at de har hatt pasienter eller familiemedlemmer med denne diagnosen hadde både et høyere kunnskapsnivå og de hadde bedre holdninger. Et interessant funn i denne studien er at de som ikke hadde barn og de som var singel hadde signifikant høyere score på holdninger. Sykepleierens generelle holdningslevel var også signifikant assosiert med deres homofobiscore. Det var i studien en sterk korrelasjon mellom kunnskap og holdninger.

4.2 Sykepleiers villighet til å ha pasienter med HIV

En sykepleier forteller om hennes erfaring med at helsepersonell ikke var villig til å ha pasienter med HIV:

«I was working in Emergency and a patient came in...and it was stated that this person had HIV, and I just remember that the nurses that I was working with [during] that shift; there was nobody [who] wanted to take care of that patient» (Puplampu et al., 2014, s. 255).

I studien til Suomien et al., (2010, s. 145) kommer det frem at de med mer villighet til å ha pasienter med HIV også hadde mer kunnskap om HIV. En studie gjort av Mockiene et al.,

(2011a, s. 619) viste at sykepleiere ikke ble mer villig til å ha pasienter med HIV etter en intervensjon. Sykepleierne hadde allerede en høy villighet til å ha pasienter med HIV (Mockiene et al., 2011a, s. 619; Worthington et al., 2016, s. 690-691). Det som kom frem likevel i studien til Mockiene et al., (2011a, s. 619), var at den gruppen som fikk intervensjon i form av både en workshop og skriftlige materialer ble mer villig til å gjøre disse spesifikke aktivitetene: Ta en HIV-pasients vitale tegn, komplett kateterskifte, barbering, tømme urinposer, starte intravenøse væsker og administrere blodtransfusjoner. Den gruppen som ble mer villig til å gjøre disse spesifikke aktivitetene hadde mer kvalifikasjoner i forhold til universitetsutdanning og de hadde mindre jobberfaring. Dette støttes av studien til Suominen et al., (2010, s. 145) der antall år i jobb gir negativt utslag på kunnskap og holdning til HIV. Et annet interessant funn er at det kom frem i studien til Hughes (2011, s. 542) at selv om sykepleiere hadde signifikant høyere kunnskap om HIV enn sosialarbeidere, hadde sykepleierne likevel lavere empati.

4.3 Veiledning og utdanning virker inn på kunnskap og holdninger.

I en studie sa nyutdannede sykepleiere at de lærte svært lite om HIV under utdanningen deres. En nyutdannet sykepleier sa:

«I just recently graduated 2 years ago, I didn't learn—my learning was very minimal. as for going into depth regarding pre- and post-counseling, going into CD4 counts, all those stuff, I had no clue» (Worthington et al., 2016, s. 689).

Respondentene i det samme studiet svarte at det å ha mentor som er et menneske som er HIV-positivt gjorde at de fikk mer kunnskap om hva det innebærer å leve med HIV, spesielt i forhold til de psykososiale aspektene. En sykepleier sa:

«That [having PLWH (People Living With HIV) mentors] really opened my eyes to see that it was more than just disease, it's an entire—it basically affects who they are and how they function and where they live and maintain a job and all that stuff, which I never really thought of before. [Be]cause it's, "Wow, this really impacts them." So I thought that was huge.» (Worthington et al., 2016, s. 689).

Av de 22 sykepleierne som deltok i studien til Hoang et al., (2016, s. 278) hadde mindre enn en kvart hatt noen formell utdanning om HIV til tross for at det er en overrepresentert pasientpopulasjon siden disse sykepleierne jobber i fengsel. Sykepleierne som jobbet mye

med HIV i studien til Puplampu et al., (2014, s. 257) mente at utdanning om HIV var essensielt for å fjerne frykt og redusere stigma.

I et studie kom det frem at sykepleiere som jobber med HIV selv opplevde stigmatisering:

«Other health care providers kind of wondered why you are doing that [working in HIV care] ...they thought you are kind of strange if you [were] working in that kind of an area. So there is kind [of] an extra level of stigma that is generated because [other health] staff...can't understand why you are working with people that have HIV infection...So all of us here [were] kind of stigma[tized] nurses...that was sometimes hard» (Puplampu et al., 2014, s. 258).

En sykepleier sa at hun alltid visste det var stigmatisering mot mennesker med HIV, men at hun etter mentorprogrammet ble mer bevisst på at stigmatisering til og med er innen sykepleieryrket og at dette var en øyeåpner for henne (Worthington et al., 2016, s. 689).

Lengde på utdanning har positivt utslag på holdninger om HIV (Suomien et al., 2010, s. 145). Samtidig ble det i flere studier utført intervensjoner der det ikke var en statistisk signifikant endring i holdninger selv om det var en signifikant endring i kunnskap (Hoang et al., 2016, s. 278; Worthington et al., 2016, s. 686-690; Mockiene et al., 2011b, s. 146). Studien til Worthington et al., (2016, s. 690) viser dog et mer nyansert syn på det ved den kvalitative delen av studiet.

En sykepleier sa:

«I didn't think I had any judgment or preconceived ideas, but I realize that I have. You know, I didn't think I was judging people; I still don't think that. It just makes me realize that you've got—that we've all got these preconceived ideas about things.» (Worthington et al., 2016, s. 690).

De som i denne studien da hadde mentorer mente at intervensjonen resulterte i et skifte i deres dømmende holdninger om homofile menn, sprøytemisbrukere og mennesker med psykiske lidelser. En sykepleier sa dette om tidligere møter med sprøytemisbrukere:

«You don't mean to be judgmental, but for some reason, you always think when your voice says 'Injecting drugs is bad,' that your voice is going to be the one that gets through to the patient. But you're not meaning to impart judgment on them, but by preaching and lecturing, that's the one thing that I kind of found myself very aware of when I have these people in my care, in my triage chair.» (Worthington et al., 2016, s. 690).

Lengden på intervensjonen ble også oppfattet som svært viktig for holdningsendring og en sykepleier sa:

«I think it strips you down to your vulnerability and acknowledging, 'I don't know that, and I've made judgments about that, and I understand now when you explain that to me that that is judgmental, what I've said, and that's because I'm lacking knowledge.' So I think with mentorship, I think it has to be a long period of time, it has to be in an atmosphere of trust, because to really learn, you have to strip all of those judgments and preconceived ideas, which makes you very vulnerable as a person and as a health care provider, because it can make you look stupid.» (Worthington et al., 2016, s. 690).

5.0 Diskusjon

Problemstillingen i denne bacheloroppgaven er hvordan sykepleiers kunnskap påvirker holdninger i møte med pasienter med HIV/AIDS. Det blir først presentert metodediskusjon og så resultatdiskusjon.

5.1 Metodediskusjon

I denne litteraturstudien har retningslinjene til NTNU i Ålesund blitt fulgt. Det har også blitt tatt utgangspunkt i veiledning og forelesning. Det har vært både individuell veiledning og seminar.

I høst bestemte jeg meg for hvilket tema jeg skulle ha. Det ble så skrevet en prosjektplan i desember med fremdriftsplan. Det tok litt tid før jeg landet på den problemstillingen oppgaven har, og jeg fant fort ut at det var vanskelig å finne forskning som hadde noe med problemstillingen min å gjøre og samtidig passet til mine inklusjonskriterier. Mange av forskningsartiklene som kom opp i søkene var fra afrikanske land og Kina, så disse var ikke relevante på grunn av kulturforskjell. Kulturforskjellen kan føre til at forskningen som er gjort der ikke er så relevant for situasjonen i Norge.

Av de åtte forskningsartiklene som er inkludert i denne litteraturstudien, er seks av dem kvantitative artikler. En artikkel er både kvalitativ og kvantitativ og en artikkel er ren kvalitativ. Jeg valgte å inkludere både kvalitative og kvantitative artikler fordi jeg fant ut at de kvalitative kunne gi et mer nyansert bilde enn bare kvantitative. Jeg mener det styrker oppgaven. Samtidig har jeg etter å ha gjort analysen funnet ut at jeg med fordel kunne hatt en overvekt med kvalitative studier fordi holdningene kommer i større grad frem i kvalitative studier, men siden det ikke kom opp flere relevante kvalitative studier kan det tyde på at det ikke er så mye kvalitativ forskning på dette feltet.

Alle forskningsartiklene er skrevet på engelsk. Det kan være slik at informasjon i forskningsartiklene blir misforstått på grunn av at jeg ikke har engelsk som morsmål. Det er blitt brukt Google Translate for ord jeg ikke har forstått. Det kan være en svakhet i oppgaven om informasjon er blitt misforstått.

Det er blitt brukt PIO-skjema i søket etter forskningsartikler. Det er blitt gjort fagfellevurdering og kvalitetsvurdering av forskningsartiklene, og det resulterte i at flere artikler jeg originalt hadde inkludert måtte velges bort fordi de ikke bestod enten fagfellevurderingen eller kvalitetsvurderingen. Å fagfellevurdere og kvalitetsvurdere forskningsartiklene er en styrke fordi det betyr at artiklene som er inkludert har høy kvalitet. Videre er det blitt brukt Evans (2002) og Forsberg og Wengström (2016) i metode og analysedel.

Det kan videre være en svakhet i oppgaven at det bare er blitt brukt to databaser for å finne litteratur. Jeg hadde først inkludert databasen AIDS and Cancer Research, men det ble veldig høye antall treff i denne databasen fordi man må søke i fritekst og man får heller ikke til å begrense søkene i denne databasen. Derfor valgte jeg å ekskludere denne databasen. Jeg kunne med fordel i stedet ha brukt en ekstra database der man enklere kan begrense søkene. Jeg valgte også å utvide søkene ut over 2013-2017 til å inkludere artikler fra 2010 fordi jeg fant ut at det ikke var nok forskning innenfor de siste 5 år som var relevant for min problemstilling. At de første søkene derfor ble gjort fra 2013 kunne gjøre at jeg gikk glipp av forskning som var fra 2010 i disse søkene, men samtidig hadde det vært en svakhet i oppgaven om de fleste eller alle forskningsartiklene var fra mellom 2010 og 2013. Nå er 4 av forskningsartiklene inkludert i denne litteraturstudien fra mellom 2013 og 2017.

Da jeg utvidet søkene uten å bruke årstall som kriterie, kom det dermed opp en del artikler som var fra før 2010. I tillegg valgte jeg å ikke avgrense innenfor spesifikke land, sånn at det kom opp mange artikler som var fra andre land enn de som er i mine inklusjonskriterier. Dette kunne jeg se allerede i overskriften eller i beskrivelsen rett under, i tillegg til at jeg i overskriften kunne se at mange artikler ikke ville være relevant for min problemstilling. Det var derfor ikke nødvendig å lese sammendrag til artikler jeg allerede visste ikke var relevante eller innenfor mine inklusjonskriterier. For eksempel var det mange av artiklene som kom opp i søkene som var pasientperspektiv. Alle overskriftene som kom opp i alle søk ble lest, sånn at jeg opplever ikke at jeg har gått glipp av noen artikler til tross for at noen søk fikk opp mange resultat.

En av forskningsartiklene er fra Russland. Russland er innenfor mitt inklusjonskriterie, men det er samtidig viktig å se på resultatene med et litt mer kritisk blikk fordi de har en annen kultur i Russland enn her i Norge. Med det mener jeg i forhold til Russlands lover om homofili og homofobi (Møller, 2014), og at dette kan føre til dårligere holdninger mot

mennesker som lever med HIV. Likevel mener jeg denne studien jeg har inkludert fra Russland er relevant fordi den viser samme resultat som andre studier fra andre land.

I resultatdelen er det flere lengre sitater. Dette har jeg valgt å ha med fordi jeg har sett at det ikke har vært mulig å korte ned på dem uten å miste essensen, og jeg mener sitatene er veldig viktig for denne litteraturstudien.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Sykepleiers erfaring med HIV og hvordan det innvirker på holdningene

I studiene som omhandler erfaring er det kommet frem at forskjellig type erfaring med HIV gir bedre kunnskap og holdninger (Worthington et al., 2016; Hamama et al., 2014; Suomien et al., 2010) og at de som jobber ved HIV/AIDS-sentre har bedre holdninger til HIV enn de som ikke jobber så ofte med dette (Hamama et al., 2014). I tillegg hadde deres sivilstatus innvirkning på holdninger (Suomien et al., 2010).

Travelbee mener at det første møtet mellom sykepleieren og pasienten er preget av stereotypiske rolleoppfatninger, og at det er hvilke erfaringer sykepleieren har fra før som er et utgangspunkt i hvilket førsteinntrykk sykepleieren danner seg (Torjuul, 1993, s. 4-11). Manglende erfaring kan hos sykepleieren erstattes av fantasiforestillinger (Travelbee, 2001, s. 187). Med andre ord har alle sykepleiere stereotypiske rolleoppfatninger i møtet med pasienten, men det ser ut til at disse oppfatningene er mer positive i forhold til mennesker som lever med HIV hos sykepleiere med erfaring.

Sykepleiere som har erfaring med HIV ved at de har familiemedlemmer med denne sykdommen har mer kunnskap og bedre holdninger (Suomien et al., 2010). Travelbee mener det er viktig å se pasienten som et menneskelig individ, fordi kategorier og merkelapper ikke kan bygge opp et menneske-til-menneske forhold. Det er det kun individer som kan (Travelbee, 2001, s. 188). Det kan være slik at de sykepleierne det gjelder i større grad greier å bryte ned kategoriseringen ved å se mennesket i pasienten foran merkelapper, fordi i forhold til familiemedlemmer er det naturlig at man ser mennesket og ikke diagnosen. Dermed kan det være at disse sykepleierne ikke er like «opptatt» av merkelappen diagnosen HIV vil være, og i stedet ser mennesket bak diagnosen.

Erfaring er en type kunnskap og en del av kunnskapsbasert praksis som beskrevet i teoridelen (Kristoffersen, 2015a, s. 166). Erfaringsbasert kunnskap er noe man får gjennom at

sykepleiere kritisk og systematisk reflekterer over egne erfaringer (Kristoffersen, 2015a, s. 167). Det er ikke særlig overraskende at erfaring med HIV bedrer kunnskap, da erfaring er en del av kunnskap sammen med forskningsbasert kunnskap og brukerkunnskap (Kristoffersen, 2015a, s.166). Det interessante funnet er at erfaring som kunnskapsform bedrer holdningene, og dette er også et hovedfunn i denne litteraturstudien. Mandal og Grønningssæter (2008, s 20) skriver at holdningene våre kommer som et resultat av både kunnskap og erfaringer, samt at samfunnet har normer og regler som påvirker oss. Erfaring er med andre ord en faktor i kunnskap, men holdningene påvirkes også av forskningsbasert kunnskap og de normene og reglene som er i samfunnet vårt.

At positive holdninger også er assosiert med mindre homofobi (Suomien et al., 2010) er noe som kan henge sammen med AIDS-epidemiens historie. Det har vært en oppfatning om at en del seksuelt overførbare sykdommer har blitt ervervet via prostitusjon eller det som ble sett på som en annen kritikkverdig måte å leve på, sånn at dette ble forbundet med å ha HIV-infeksjon, og disse holdningene var også i helsevesenet (Frøland, 2014, s 233-234). Dette funnet med at dårlige holdninger er relatert til mer homofobi kan tyde på at dette fortsatt henger ved hos noen sykepleiere. Det er slik at holdninger gjerne gjenspeiler seg i beslektede temaer (Håkonsen, 2014, s. 186), så dersom man har en negativ holdning til homofili har man gjerne en negativ holdning til HIV om man ser på historien til AIDS-epidemien og de oppfatninger som har vært og som kanskje fortsatt henger fast ved noen.

At de som jobber ved HIV/AIDS-sentre har bedre holdninger enn de som ikke har så mye erfaring med HIV-pasienter (Hamama et al., 2014), er en konsekvens for sykepleie ved at man som pasient med HIV dermed kan få en bedre opplevelse på sykehus der sykepleierne har mer erfaring med HIV. Det er viktig at helsetjenesten i Norge er likeverdig også ved at en pasient som er innlagt på et mindre sykehus skal ha en like god og omsorgsfull helsehjelp som de som er innlagt ved sykehus med høyere forekomst av HIV-pasienter.

5.2.2 Sykepleiers villighet til å ha pasienter med HIV

Det kommer frem av forskningen at villighet til å ha pasienter med HIV gir forskjellig resultat. Forskningen til Mockiene et al., (2011a) kunne ikke måle noen statistisk signifikant endring i villighet til å ha pasienter med HIV fordi sykepleierne i studien allerede var villige. Den gruppen som hadde workshop og skriftlige materialer ble likevel mer villig til å gjøre

«skitne» prosedyrer. Det motsatte viser forskningen til Puplampu et al., (2014) der en sykepleier opplevde at det var ingen som på hennes skift ønsket å ta seg av pasienten som hadde HIV.

Som sykepleiere har man både et juridisk og et etisk ansvar for å gi nødvendig helsehjelp. I forhold til det etiske ansvaret er det aktuelt med de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk Sykepleierforbund, 2011). I retningslinje 6.2 står det:

«Sykepleieren bidrar aktivt for å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse-og omsorgstjenester».

I forhold til pasientrettighetsloven (1999, §1-1) om rett til lik tilgang på helsetjenester og helsepersonelloven (1999, § 3) om faglig forsvarlighet som nevnt i teoridelen kan ikke sykepleieren unngå å hjelpe pasienter som kommer inn på akuttmottak som vi så var tilfelle en sykepleier fortalte om i Puplampu et al., (2014). Dette er altså noe som skjer tross lovverk og etiske retningslinjer.

Det kan se ut til at dette også skjer i Norge når overlege Åse Haugstvedt ved Olafiaklinkken opplevde at pasienter kom til henne og fortalte at de ikke hadde fått tatt blodprøve hos fastlegen og ikke hadde fått tannlegetime (Hernæs, 2012).

At sykepleiere har lavere empati tross høyere kunnskap til pasienter med HIV enn sosialarbeidere (Hughes, 2011), kan gjerne skyldes at sykepleierne gjør mer av slike «skitne» prosedyrer enn sosialarbeidere og dermed gjerne også utsetter seg for en større smittefare. Empati gjør dog ikke at man nødvendigvis får noe nærmere forhold til pasienten. Det å forutsi den andres atferd ved at man forstår hva den andre tenker kan brukes både for etisk og uetisk atferd i det mellommenneskelige aspektet (Travelbee, 2001, s. 196). Håkonsen (2014, s. 186) skriver om de ulike delene av holdninger, der den følelsesmessige delen av holdninger for eksempel er sympati som en positiv følelse.

Joyce Travelbee skriver at det er nødvendig å ha sympati for å ha et ønske om å hjelpe (Travelbee, 2001, s. 201). Vi kan altså si at for å ha en villighet til å hjelpe pasienten, må man også ha sympati med pasienten. Sykepleierens oppgave er å omsette sympatien og medfølelsen til konstruktive sykepleierhandlinger, og da er kunnskap og ferdigheter viktig (Travelbee, 2001, s. 210). Derfor kan man si at villighet som holdningsfølelse som da medfører sympati og et ønske om å hjelpe, er særdeles mye viktigere i møte med pasienten enn følelsen empati.

I tolkningen av resultatet fra studiet der sykepleierne ble mer villige til å gjøre «skitne» prosedyrer selv ved en kort intervensjon med workshop og skriftlig materiale (Mockiene et al., 2011a), kan det tyde på at sykepleiere kan være litt usikre på smittemåter og/eller hvor lett HIV smitter. Smittevern mot HIV for de som jobber i helsetjenesten er basale smittevernrutiner. Uansett om en pasient har HIV eller ikke skal man beskytte seg i kontakt med kroppsvæsker (Hernæs, 2012). Det hevdes av statssekretær Maria Jahrman Bjerke at det er eksempler i Norge på lite kunnskap om smitterisiko i helsetjenesten (Manum, 2018). Det er lite studier å finne som sier noe om sykepleiers kunnskap om smitterisiko i helsetjenesten fra land med lik kultur som i Norge og fra de siste 10 år. Dersom sykepleier er usikker i en situasjon angående forskjellige prosedyrer til en pasient som har HIV, kan sykepleieren kontakte hygienesykepleier for å få råd. Det vil i så fall være i tråd med de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie der det står at sykepleieren skal søke veiledning i vanskelige situasjoner (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

Det blir forvaltet 23 millioner kroner for å øke kunnskap om HIV (Manum, 2018). Det kan være en idé å dermed bruke workshop og gi skriftlig materiale til sykepleiere i forskjellige deler av helsetjenesten for å gjøre sykepleiere mer villige til å utføre prosedyrene presentert i studien til Mockiene et al., (2011a) og mer sikre på smittevernrutiner ved HIV-infeksjon, fordi disse prosedyrene er noe man i sykepleiepraksis gjør ofte, om ikke daglig, i mange deler av helsevesenet, spesielt i spesialisthelsetjenesten.

Å implementere dette kan dermed få gode konsekvenser for sykepleie fordi villighet er en positiv holdningsfølelse, og selv om den generelle villigheten nødvendigvis ikke er bedret i en slik type intervensjon om den allerede er bra, så vil det føre til at sykepleiere kan møte pasienter med HIV med mer kunnskap og gi uttrykk for en høyere villighet til å gjøre prosedyrer som beskrevet.

5.2.3 Veiledning og utdanning som en faktor i kunnskap og holdninger

Sykepleierne i studiet til Pupilampu et al., (2014) mente utdanning om HIV var essensielt for å fjerne frykt og redusere stigma, og dette støttes av artikkelen til Suomien et al., (2010) der lengde på utdanning har positivt utslag på holdninger om HIV. Det er kommet frem at sykepleierne har hatt minimal utdanning om HIV (Hoang et al., 2016; Worthington et al., 2016). En sykepleier sa at mentorintervensjonen virkelig åpnet øynene hennes fordi hun innså

at vi alle har fordommer, og en sykepleier sa at hun ikke mente å være dømmende, men at måten hun snakket til pasientene på var fordømmende likevel (Worthington et al., 2016).

En sykepleier fortalte at hun ikke forstod at det hun sa var dømmende før mentoren (som var et menneske som lever med HIV) fortalte henne at det var dømmende det hun sa, og at dette var fordi hun manglet kunnskap (Worthington et al., 2016).

Joyce Travelbee mener sykepleieren ikke burde ha som mål å være ikke-dømmende. Det viktige er at hun blir bevisst det at hun dømmes. Som pasient kan man bli bebreidet om man har en selvpåført sykdom, og mennesker som har fått seksuelt overførbare sykdommer kan få stempelet umoralsk (Travelbee, 2001, s. 198). Det er ikke slik at det alltid er mulig å endre den dommen man da har felt ovenfor pasienten, men sykepleierens oppgave blir å jobbe med seg selv for at det ikke skal virke inn på omsorgen til pasienten (Travelbee, 2001, s. 198). Derfor er det altså slik at sykepleiere nødvendigvis ikke er klar over sine egne dømmende holdninger, og det å bli bevisst egne holdninger er første steg for å kunne endre hvordan man oppfører seg i møtet med pasienten.

I de kvantitative forskningsartiklene og del av forskningsartikkel er det kommet fram at intervensjonene som ble gjennomført ikke gav en statistisk signifikant bedring i sykepleierens holdninger selv om det ble en bedring i kunnskap (Hoang et al., 2016; Worthington et al., 2016; Mockiene et al., 2011b).

Når vi ser på to av intervensjonene som er blitt gjennomført i forhold til å se om det blir en holdningsendring blant sykepleiere er det ikke intervensjoner som foregår over tid (Hoang et al., 2016; Mockiene et al., 2011b), sånn at det endrer bare kunnskapen til det bedre, men holdningene blir ikke statistisk signifikant bedre. Dette er et hovedfunn i denne litteraturstudien, fordi det viser at kunnskap ikke direkte påvirker holdninger.

Intervensjonen utført av Worthington et al., (2016) varte i 12 måneder. Selv om vi ikke så en statistisk signifikant endring i holdningene til sykepleierne i den kvantitative delen, er det tydelig at det har vært en øyeåpner for mange av sykepleierne som deltok når vi ser på den kvalitative delen. Det kan derfor tenkes at de kvantitative metodene som er brukt i forskningen og de spørsmålene som er stilt ikke fanger opp sykepleierens holdninger helt fordi man kanskje ikke er klar over om eller hvordan man er dømmende. En sykepleier understreket selv viktigheten av å ha en intervensjon som varte over lengre tid og at det må være en atmosfære som er tillitsfull fordi når man skal endre holdningene må man strippe ned

alle de dømmende og forutinntatte holdningene og da blir man sårbar (Worthington et al., 2016).

Holdninger er noe som ikke enkelt kan forandres og det er noe en har med seg over tid. Det å skulle forandre holdninger krever mye arbeid og tid og det koster noe for den som gjennomfører holdningsendringen (Håkonsen, 2014, s. 185-186). Det er altså nødvendigvis slik at intervensjonen må vare over lengre tid før det skjer en endring.

Sykepleierne i Puplampu et al., (2014) mener utdanning er essensielt for å redusere stigmatisering. UNAIDS (2017b, s. 35) viser til en rekke studier som viser at praksisprogram for studenter og helsepersonell om HIV gav mer empatiske og mindre fordomsfulle holdninger. De mener at å styrke helsepersonellens ferdigheter gjennom trening og informasjon er en effektiv måte å redusere stigma på. Ut i fra forskningen og holdningsteorien som er presentert i denne litteraturstudien er det ikke alle typer utdanning og veiledning som gir bedre holdninger. Man kan altså ikke bare ha en kort intervensjon og så anta at da vil holdningene endre seg til det bedre.

Det viser seg med andre ord ikke å være spesielt enkelt å redusere stigmatisering som en konsekvens av negative holdninger mot mennesker som lever med HIV ved å bruke utdanning. Det er likevel viktig. Stigmatisering i helsetjenesten kan føre til store konsekvenser for den som har, eller er i fare for å få HIV fordi det kan føre til at de ikke vil oppsøke helsetjenesten. Dette støttes av Cronberg et al., (2007:8, sitert i Kansime, 2012, s. 13) der mennesker med HIV i Sverige ikke tør å oppsøke helsetjenesten i frykt for å bli stigmatisert. Michel Sidibé sa da han lanserte rapporten om å konfrontere diskriminering under Human Rights Council Social Forum at stigmatisering mot mennesker i helsetjenesten undergraver evnen til å nå mennesker med HIV-testing, behandling og forebygging (UNAIDS, 2017).

Ut i fra resultatet i denne litteraturstudien ser vi at lengde på utdanning spiller positivt inn på holdninger (Suomien et al., 2010). I tillegg til var det en sykepleier som fortalte at hun lærte minimalt om HIV under sin utdanning og en annen sykepleier som sa at det å ha mentorer som er mennesker som lever med HIV var positivt (Worthington et al., 2016). Det kan på bakgrunn av forskningen som er presentert være en idé at man har forelesere under sykepleierutdanningen som er mennesker som lever med HIV. De kan snakke om hva som er viktig for dem i møtet med helsevesenet eller for eksempel hva de har erfart. Under min utdanning kom det mennesker og fortalte om deres opplevelse av sykdommen deres og hva

som var viktig for dem, og både jeg og mine medstudenter opplevde at dette gav oss mye. Etter disse forelesningene ble jeg mer interessert i disse temaene, så dette kan øke kunnskap og også gjøre de fremtidige sykepleierne mer bevisst holdningene sine. For de som er ferdig utdannede sykepleiere kan flere fagdager være en idé for å oppnå det samme.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleiers kunnskap påvirker deres holdninger i møte med mennesker som lever med HIV/AIDS. Det viser seg i resultatene at erfaring i ulike former bedrer kunnskap og holdninger til HIV. Blant annet erfaringer som å ha familiemedlemmer som er HIV-positive og det å ha hatt HIV-positive pasienter er positivt for holdninger. Villigheten blant sykepleiere til å ha pasienter med HIV var allerede høy, men en historie fra den kliniske hverdagen fortalte at sykepleierne ikke var villige til å ha pasienten som kom inn på mottak med HIV. En kombinasjon av workshop og skriftlig materiale øker villigheten til å gjøre «skitne» prosedyrer, og dette kan være fordi sykepleierne fra før ikke hadde god nok kunnskap om smittevern ved HIV. Utdanning om HIV opplevdes som manglende både under og etter sykepleierstudiet, og utdanning synes å være viktig for å bedre holdninger og redusere stigmatisering. Det er likevel ikke slik at holdningene nødvendigvis bedres ved utdanning selv om kunnskapen bedres, det kommer an på hvordan man får kunnskapen. Kunnskap gjennom en kort powerpointpresentasjon for eksempel bedrer ikke holdninger. Kunnskap gjennom erfaring bedrer holdninger, og det samme om man har mentor over lengre tid. Derfor konkluderes det med at kunnskap ikke påvirker holdninger direkte fordi holdningene blir nødvendigvis ikke bedre selv om kunnskapen bedres.

Holdninger må endres over tid, og en tillitsfull atmosfære blir fremhevet som viktig. Det å lære fra mentorer som er mennesker som lever med HIV ser ut til å ha en særdeles god effekt på holdninger, fordi det gjør at sykepleieren blir klar over at hun er dømmende, noe som er første steg om man skal kunne se hvordan ens egne holdninger påvirker møtet med pasienten.

Forslag til videre forskning

Det ville være interessant for videre forskning å undersøke om det er slik at sykepleiere er usikre på hvor lett HIV smitter og smitemåter, og om dette er årsaken til at villigheten øker for å gjøre skitne prosedyrer etter intervensjon med workshop og skriftlig materiale. Siden det er særdeles lite litteratur å finne om kunnskap og holdninger til mennesker med HIV i Skandinavia, anbefales det for videre forskning å kartlegge sykepleiers kunnskap og holdninger til mennesker som lever med HIV for skandinaviske sykepleiere i tillegg til å gjøre en lignende intervensjon som det er blitt gjort i studien til Worthington et al., (2016) for å

kartlegge om det gir en holdningsendring. Det anbefales videre å bruke kvalitativ metode for å kartlegge holdningene. Å få mer kunnskap om hva man kan gjøre for å bedre holdninger blant sykepleiere i Norge, vil føre til at de 23 millionene som er bevilget av staten til å øke kunnskap for å bedre holdninger blir utnyttet på en god måte.

Litteraturliste

- Akselsen, P.E., Elstrøm, P (red.) (2014), *Smittevern i helsetjenesten*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Brubakk, O (2014). Infeksjoner. I: Ørn, S., Mjell J., Bach-Gansmo, E (red.) *Sykdom og behandling*. 1. utg. 3 opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk. S: 70- 90
- Dalland, O., Trygstad, H (2017) Kilder og kildekritikk. I: Dalland, O. *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 148- 165
- Evans, D (2002) Systematic reviews of interpretative research: interpretative data synthesis of processed data. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 20 (2), s. 22-26. [internett].
Tilgjengelig fra: <http://www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf> [24.01.2018]
- Folkehelseinstituttet (2010) *Menn som har sex med menn og smittevern – veileder for helsepersonell* [internett]. Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/14.-menn-som-har-sex-med-menn-og-sm/#preeksponeringsprofylakse-prep-mot-hivinfeksjon> [07.04.2018]
- Folkehelseinstituttet (2014) *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler* [internett].
Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler/> [12.04.2018]
- Folkehelseinstituttet (2018) *Hivsituasjonen i Norge per 31. desember 2017* [internett].
Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/gonore-syfilis-hiv-klamymdia/hiv-arsoppgjor-2017.pdf> [07.04.2018]
- Forsberg, C., Wengström, Y (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4. utg. Stockholm: Natur & Kultur
- Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer. *Forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer*.
- Frøland, S. S (2014) *AIDS-epidemien. Nederlag, seire og nye utfordringer*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Hamama, L., Tartakovsky, E., Eroshina, K., Patrakov, E., Golubkova, A., Bogushevich, J., Shardina, L. (2014). Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia. *International Nursing Review* [internett] ,61 (1), s. 131-139.
DOI: 10.1111/inr.12074

Helsebiblioteket (2013) *CINAHL tilgjengelig i helsebiblioteket*. [internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket> [12.12.2017]

Helsepersonelloven. *Lov 2. juli 1999 nr 64 om helsepersonell m.v.*

Hernæs, N (2012). *Kan for lite om HIV*. I: Tidsskriftet sykepleien [internett]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2012/10/kan-lite-om-hiv> [25.04.2018]

Hoang, H. L., Khan, M. N., Berger, S., Moreau, D., Nickel, P., Woods, D., Jaipaul, J., Pyne, D., Moreland, B., Singh, A., Ahmed, R. (2016) Assessment of HIV knowledge in correctional facility health care workers: A Pilot study of an educational intervention. *Journal of the international association of providers of AIDS care* [internett] 15 (4), s. 276-285.
DOI: 10.1177/2325957415600797

Hughes, A. (2011) HIV knowledge and attitudes among providers in aging: results from a national survey. *AIDS patient care and STDs* [internett] 25 (9), s. 539-545.
DOI: 10.1089/apc.2011.0026

Håkonsen, K.M. (2011) *Innføring i psykologi*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Ingstad, K (2014) *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kansiime, P. (2012) *HIV/AIDS related stigma and discrimination in Sweden*. Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing

Kristoffersen, N.J (2015a) *Sykepleie - Kunnskap og kompetanse*. I: I: Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E.A (red). *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag s. 163- 206

Kristoffersen, N. J (2015b) Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E.A (red). *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag s. 208-279

Mandal, R., Nuland., B.R., Grønningsæter, A.B. (2008) *Fortsatt farlig å kysse? Kunnskap om og holdninger til HIV* [internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.faf.no/index.php/nb/zoo-publikasjoner/faf-rapporter/item/fortsatt-farlig-a-kysse> [29.10.2017]

Manum, O.A (2018). *Utdaterte holdninger i helsetjenesten*. I: HivNorge [internett]. Tilgjengelig fra: <https://www.hivnorge.no/post/utdaterte-holdninger-i-helsetjenesten> [25.04.2018]

Mockiene, V., Suomien, T., Välimäki, M., Razbadauskas, A., Caplinskas, S., Martinkenas, A. (2011a). Nurses' willingness to take care of people living with human immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS)- does a teaching intervention make a difference? *Nurse Education Today* [internett] 31 (6), s. 617-622. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.10.021

Mockiene, V., Suominen, T., Valimaki, M., Razbadauskas, A., Martinkenas., A, Caplinskas, S. (2011b). The Impact of an Educational intervention to Change Nurses' HIV-Related Knowledge and Attitudes in Lithuania: A randomized controlled trial. *Journal of the Association of nurses in AIDS care* [internett] 22 (2), s. 140-149. DOI: 10.1016/j.jana.2010.07.006

Møller, I.S (2014). Homofile hardt presset i øst. I: Dagsavisen [internett]. Tilgjengelig fra: <https://www.dagsavisen.no/verden/homofile-hardt-preset-i-ost-1.278770> [29.04.2018]

Nordtvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. M., Reinart, L. M (2016) *Jobb Kunnskapsbasert!* 2. utg. Oslo: Cappelen Damm AS.

Nordtvedt, P. (2016) *Omtanke. En innføring i sykepleiens etikk*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

NSD (2017) Norsk senter for forskingsdata. *Kriterier for godkjenning av publiseringskanaler*. [internett]. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> [04.01.2018]

Norsk sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. [internett].
Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
[22.04.2018]

NSF (u.å) I: Norsk Sykepleierforbund [internett] Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/654307/----->

Oxford dictionaries (u.å) [internett]. Tilgjengelig fra:
<https://en.oxforddictionaries.com/definition/knowledge> [27.04.2018]

Pasientrettighetsloven. *Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter*.

Puplampu, G., Olson, K., Ogilvie, L., Mayan, M (2014). Attracting and retaining nurses in HIV care. *Journal of the association of nurses in AIDS care* [internett] 25 (3). s. 253-261.
DOI: 10.1016/j.jana.2013.01.002

Smittevernloven. *Lov 1. januar 1995 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer*.

Suomien, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-J., Blek-Vehkaluoto, M., Välimäki, M. (2010), Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS-An international comparison between Finland, Estonia and Luthuania. *International journal of nursing practice* [internett] 16 (2), s. 138-147. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x

Torjuul, K. (1993) *Oversikt over Joyce Travelbees Sykepleieteori*. Trondheim:
Sykepleierhøgskolen i Sør- Trønderlag

Travelbee, J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk

UNAIDS (2016) [internett]. Tilgjengelig fra: <http://www.unaids.org/> [24.02.2018]

UNAIDS (2017) *UNAIDS warns that HIV-related stigma and discrimination is preventing people from accessing HIV service* [internett]. Tilgjengelig fra:
http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2017/october/20171002_confronting-discrimination [10.11.2017]

UNAIDS (2017b) *Confronting discrimination: overcoming HIV- related stigma and discrimination in healthcare settings and beyond* [internett]. Tilgjengelig fra:

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf

[12.04.2018]

Worthington, C.A., O'Brien, K.K., Mill, J., Caine, V., Solomon, P., Chaw-Kant, J. (2016) A Mixed-methods outcome evaluation of a mentorship intervention for canadian nurses in HIV care. *Journal of the associaton of nurses in AIDS care* [internet] 27 (5), s. 677-697.

DOI: 10.1016/j.jana.2016.02.011

Vedlegg 1: Litteraturmatriser

Artikkel 1

Referanse	Studiens hensikt	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p><u>Forfattere:</u> Puplampu, G., Olson, K., Ogilvie, L., Mayan, M <u>Årstall:</u> 2014 <u>Artikkelens navn:</u> Attracting and retaining nurses in HIV care</p> <p><u>Navn på tidsskrift:</u> Journal of the association of nurses in aids care. <u>Vol.nr:</u> 25 <u>Utgave.nr:</u> 3 <u>Sidetall:</u> 253-261</p>	<p>Å finne ut hva som innvirket på sykepleierens valg om å spesialisere seg på HIV</p>	<p>HIV infections, nursing specialities, stigma</p>	<p><u>Utvalg:</u> 8 sykepleiere som jobber med PLWH <u>Datainnsamling:</u> Det ble utført intervju</p> <p><u>Analyse:</u> Intervjuene ble tatt opp med en digital stemmeopptaker. Det ble kodet og temaer ble bygd.</p>	<p>En sykepleier ble interessert i dette etter å ha jobbet på akuttmottak der ingen av de ansatte ønsket å ha pasienten som kom med HIV. De sier at de mener utdanning er veldig viktig. De snakket om at de selv opplevde de ble stigmatisert som sykepleiere fra andre helsepersonell for at de hadde pasienter med HIV.</p>	<p>Fordi det viser at de som har mye erfaring med HIV har gode holdninger</p>

Artikkel 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p><u>Forfattere:</u> Worthington, C.A., O'Brien, K.K., Mill, J., Caine, V., Solomon, P., Chaw-Kant, J. <u>Årstall:</u> 2016 <u>Artikkelens navn:</u> A Mixed- methods outcome evaluation of a mentorship intervention for canadian nurses in HIV care <u>Navn på tidsskrift:</u> Journal of the association of nurses in AIDS care <u>Vol.nr:</u> 27 <u>Utgave.nr:</u> 5 <u>Sidetall:</u> 677-697</p>	<p>HIV utdanning for helsepersonell er viktig. Det gir kunnskap og positive endringer i holdninger. Det er begrenset med bevis for innvirkningen av de forskjellige fremgangsmåtene. I denne studien ble det brukt mentor som intervensjon.</p>	<p>HIV, mentorship , mixed methods, nurses, outcome evaluation</p>	<p><u>Utvalg:</u> Det måtte være sykepleiere som fikk intervensjonen. De som var mentorer måtte være mennesker som hadde levd med HIV i 1 år minst eller sykepleiere som hadde flere år med HIV- omsorg eller prevensjon. Det var 28 sykepleiere som fikk intervensjonen. <u>Datainnsamling:</u> Blant annet ble AIDS attitude scale brukt. Det ble brukt både spørreskjema og intervju <u>Analyse:</u> For kvalitativ data: NVIV09 For kvantitativ data: SPSS</p>	<p>Spørreskjema før og etter intervensjonen indikerte statistisk signifikante forskjeller i kunnskap om HIV. Intervjuene viste at involvering i intervensjonen med mentorordning gjorde at det ble en bevisstgjøring angående HIV. En mente at det gjorde at hun fikk en økt villighet til å engasjere seg i diskusjoner rundt HIV. Sykepleiere som var nyutdannede sa de hadde fått lite undervisning om HIV under utdanning. Fra den kvantitative delen var det liten endringer i holdninger om HIV, men i den kvalitative delen var det en positiv endring i noens sykepleiere holdninger til HIV. De som fikk mentor mente intervensjonen gjorde at det ble en endring i deres dømmende holdninger om homofile menn, sprøytemisbrukere og mennesker med psykiske lidelser. Den kvantitative delen gav ikke signifikante forskjeller når det kom til villighet for å ha omsorg for mennesker med HIV, men den kvalitative delen viste at flere mente at dette gjorde dem bedre utstyrt til å ta vare på mennesker med HIV</p>	<p>Det er relevant fordi det viser at kvalitativ analyse om dette kan gi et mer nyansert syn på hvordan intervensjo n fungerer.</p>

Artikkel 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p><u>Forfattere:</u> Hoang, H. L., Khan, M. N., Berger, S., Moreau, D., Nickel, P., Woods, D., Jaipaul, J., Pyne, D., Moreland, B., Singh, A., Ahmed, R. <u>Årstall:</u> 2016 <u>Artikkelens navn:</u> Assessment of HIV Knowledge in Correctional Facility Health Care Workers: A Pilot Study of an Educational Intervention <u>Navn på tidsskrift:</u> Journal of the International Association of Providers of AIDS Care Vol.nr: 15 <u>Utgave.nr:</u> 4 <u>Sidetall:</u> 276-285</p>	<p>Det er en høyere prevalens med HIV i fengsel enn andre steder. Denne studien ville da undersøke sykepleierens kunnskap om HIV for de som jobbet i fengslene og kvantifisere positive endringer fra en utdanningsworkshop</p>	<p>HIV knowledge, incarceration, education, correctional facility nurses</p>	<p><u>Utvalg:</u> 35 deltakere <u>Datainnsamling:</u> Det ble brukt spørreskjema. <u>Analyse:</u> Det ble brukt SPSS</p>	<p>Det gav en signifikant bedring i sykepleierens kunnskaper om HIV og gjorde at de følte et mindre behov for å få mer kunnskaper om HIV, men ikke en signifikant bedring i sykepleierens holdninger. Årsaken til dette kan være at holdninger sitter mer i oss sånn at en 45-minutters workshop ikke gjør at man endrer holdningene sine.</p>	<p>Det er relevant fordi det viser at kunnskap ikke nødvendigvis henger helt sammen med holdninger.</p>

Artikkel 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p><u>Forfattere:</u> Hughes, A <u>Årstall:</u> 2011 <u>Artikkelens navn:</u> HIV Knowledge and Attitudes Among Providers in Aging: Results from a National Survey <u>Navn på tidsskrift:</u> AIDS patient care and STDs <u>Vol.nr:</u> 25 <u>Utgave.nr:</u> 9 <u>Sidetall:</u> 539-545</p>	<p>Å vurdere kunnskap og holdninger blant helsepersonell som jobber med geriatri</p>	<p>Ikke angitt</p>	<p><u>Utvalg:</u> 192 av de som deltok i studien var sykepleiere</p> <p><u>Datainnsamling:</u> Det ble brukt spørreskjema</p> <p><u>Analyse:</u> ANOVA og MANOVA og HIVQK-45</p>	<p>Bare 11,8% av sykepleierne visste at demens relatert til AIDS var reversibelt ved behandling. 128 av sykepleierne visste at HIV hos mennesker over 50 er økende. Sykepleiere hadde en høyere unngåelse og lavere empati med mennesker med HIV enn andre helsearbeidere. De hadde også litt mindre kunnskap om temaene.</p>	<p>Kanskje er det sånn at lavere kunnskap gir litt mindre empati og høyere unngåelse?</p>

Artikkel 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p><u>Forfattere:</u> Hamama, L., Tartakovsky, E., Eroshina, K., Patrakov, E., Golubkova, A., Bogushevich, J., Shardina, L. <u>Årstall:</u> 2014 <u>Artikkelens navn:</u> Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/ AIDS in Russia</p> <p><u>Navn på tidsskrift:</u> International Nursing Review <u>Vol.nr:</u> 61 <u>Utgave.nr:</u> 1</p> <p><u>Sidetall:</u> 131-139</p>	<p>Hensikten med studiet var å finne ut om å jobbe med HIV som sykepleier ledet til stress og utbrenthet i Russland. Studiet fokuserte på sykepleierens tilfredshet i jobben og deres holdninger mot mennesker som lever med HIV/AIDS</p>	<p>Attitudes HIV/AIDS, Job satisfaction ; Nursing; Russia</p>	<p><u>Utvalg:</u> Det er et kvantitativt studie der det ble delt ut spørreskjema til sykepleiere som ofte jobber med mennesker som lever med HIV/AIDS på 6 HIV/AIDS- sentre i Ekateringburg. Det ble også gitt ut spørreskjema til sykepleiere som ikke jobber ofte med HIV/AIDS for sammenligning. Det var 135 deltakere: 69 som ofte jobbet med HIV/AIDS og 66 som sjeldent gjorde det. <u>Datainnsamling:</u> Spørreskjemaene ble gitt ut da det var et seminar for HIV/AIDS-sykepleiere og sykepleierne la spørreskjemaene i en konvolutt og gav de personlig til forfatterne av studiet. Spørreskjemaene inneholdt demografiske spørsmål, spørsmål om jobbtilfredshet og holdninger mot mennesker som lever med HIV/AIDS <u>Analyse:</u> Det ble brukt MANOVA for å analysere data fra de som jobber ofte med HIV/AIDS og de som ikke gjør det.</p>	<p>Den gruppen med sykepleiere som ofte jobbet med HIV/AIDS hadde en mye lavere unngåelse av mennesker med denne sykdommen enn den gruppen med sykepleiere som sjeldent jobbet med HIV/AIDS. Det var svært liten forskjell i jobbtilfredshet i de to gruppene.</p>	<p>Ut i fra resultatene kan vi si at kunnskap om HIV/AIDS blandt helsepersonel I minsker stigmatisering av pasientene.</p>

Artikkel 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p><u>Forfattere:</u> Mockiene, V., Suomien, T., Välimäki, M., Razbadauskas, A., Caplinskas, S., Martinkenas, A <u>Årstall:</u> 2011 <u>Artikkelens navn:</u> Nurses' willingness to take care of people living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) — does a teaching intervention make a difference? <u>Navn på tidsskrift:</u> Nurse Education Today <u>Vol.nr:</u> 31 <u>Utgave.nr:</u> 6 <u>Sidetall:</u> 617-622</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive effekten av en utdanningsintervensjon for sykepleieres villighet til å ha HIV-pasienter i Litauen</p>	<p>Education intervention HIV AIDS Lithuania Nurse Willingness to take care</p>	<p><u>Utvalg:</u> Det var 185 sykepleiere som deltok. <u>Datainnsamling:</u> Det ble brukt spørreskjema. <u>Analyse:</u> Det ble brukt SPSS</p>	<p>Sykepleierene var allerede villig til å ha omsorg for mennesker som lever med HIV før intervensjonen, sånn at intervensjonen ikke gav en statistisk signifikant endring før og etter intervensjonene. Sykepleierne som deltok i både workshop og fikk skriftlig materiale om HIV fikk likevel en økt villighet til å gjøre flere prosedyrer med HIV-pasienter som å ta vitale tegn, kateterisering, barbering, tømme urinposer, starte intravenøse væsker og administrere blodtransfusjoner.</p>	<p>Det er relevant fordi det viser at kunnskap ikke nødvendigvis henger helt sammen med holdninger, men at det på noen områder gav en økt villighet til å ha pasienter med HIV.</p>

Artikkel 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p><u>Forfattere:</u> Suomien, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-J., Blek-Vehkaluoto, M., Välimäki, M. <u>Årstall:</u> 2010 <u>Artikkelens navn:</u> Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS—An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania <u>Navn på tidsskrift:</u> International journal of nursing practice. <u>Vol.nr:</u> 16 <u>Utgave.nr:</u> 2 <u>Sidetall:</u> 138-147</p>	<p>Hvor mye kunnskap sykepleiere og annet helsepersonell har om HIV er en global pågående interesse og det er fortsatt bekymringer om motvilje fra helsepersonell om å gi omsorg for pasienter med HIV.</p>	<p>Attitudes, HIV/AIDS, knowledge, nurse.</p>	<p><u>Utvalg:</u> 681 sykepleiere fra Finland, Estland og Latvia deltok. De jobbet på sykehus hvor prevalensen med HIV var høy. <u>Datainnsamling:</u> Det var spørreskjema som handlet om kunnskap og holdninger. <u>Analyse:</u> SPSS ble brukt.</p>	<p>Det var signifikante forskjeller i resultatet på kunnskap om HIV for de forskjellige landene. Å ha erfaring med HIV ved å ha jobbet med dette eller å ha en slekting med denne sykdommen gjorde at de hadde mer kunnskap om dette enn de som ikke hadde det. Sykepleiere som hadde jobbet i mange år viste seg å ha mindre kunnskap om HIV/AIDS . Villigheten til å gi omsorg til pasienter med HIV/AIDS gav en signifikant høyere score på holdninger enn de som ikke var så villig til dette. Lengde på utdanning hadde en positiv effekt på holdninger til pasienter med HIV. Det var også signifikante forskjeller i holdninger mot HIV pasienter i de forskjellige landene. De fant at utdanning hadde en positiv effekt på sykepleierens holdninger.</p>	<p>Det er svært relevant å se at utdanning har en positiv effekt på sykepleierens holdninger.</p>

Artikkel 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p><u>Forfattere:</u> Mockiene, V., Suominen, T., Valimaki, M., Razbadauskas, A., Martinkenas., A., Caplinskas, S. <u>Årstall:</u> 2011 <u>Artikkelens navn:</u> The Impact of an Education Intervention to Change Nurses' HIV- Related Knowledge and Attitudes in Lithuania: A Randomized Controlled Trial <u>Navn på tidsskrift:</u> Journal of the Association of Nurses in AIDS Care <u>Vol.nr:</u> 22 <u>Utgave.nr:</u> 2 <u>Sidetall:</u> 140-149</p>	<p>Å beskrive effekten på en utdanningsintervensjon på sykepleieres HIV-relaterte kunnskap og holdninger</p>	<p>attitude, education, HIV, knowledge, Lithuania, nurse</p>	<p><u>Utvalg:</u> Det var 185 sykepleiere som deltok. De jobbet i 3 sykehus <u>Datainnsamling:</u> Det ble brukt spørreskjema <u>Analyse:</u> Det ble brukt SPSS for å analysere data</p>	<p>For sykepleierne som fikk både workshop og skriftlig materiale hadde en statistisk signifikant bedring i kunnskaper om HIV. Det var ikke en statistisk signifikant bedring i holdninger, men holdningene hadde blitt bedre. For de som kun fikk skriftlig materiale om HIV var det ikke en statistisk signifikant bedring i kunnskap og holdninger</p>	<p>At kunnskap og holdninger ikke nødvendigvis henger sammen.</p>

Vedlegg 2: søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Nursing knowledge, HIV. Søkt med "AND" Årstall 2013-2017	21.11.2017	CINAHL	23	4	1	1
<i>Krysset av for:</i> Nurses, Health Knowledge, attitudes, practice, HIV-infections, attitudes of health personell. Siste 5 år	04.12.2017	Medline	11	4	2	1
Attitude, knowledge, HIV, nurse. Søkt med "AND" imellom	04.12.2017	Medline	142	8	6	1
Nursing, knowledge, HIV. Årstall 2010-2017	04.12.2017	CINAHL	43	6	2	1
"HIV, attitude, nurse" søkt med AND imellom	13.01.2018	CINAHL	217	8	5	3
HIV, nurse, attitude. Søk med "AND"	13.01.2018	Medline	274	10	3	1

Vedlegg 3: Kvalitetsvurderinger

Artikkel 1

Sjekkliste for vurdering av prevalensstudier hentet fra kunnskapssenteret

Artikkel: *Attracting and Retaining nurses in HIV care*

Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning hentet fra FHI

1. Er formålet til studien klart formulert?

Ja Uklart Nei

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja Uklart Nei

3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja Uklart Nei

4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja Uklart Nei

Kommentar: Ja, det er veldig relevant å spørre sykepleierne som jobber med HIV hva de synes om det

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja Uklart Nei

Kommentar: Det var intervju og spørsmålene de stilte gav svar på problemstillingen.

6. Kommer det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja Uklart Nei

Kommentar: Det er beskrevet hvordan det ble gjort

7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja Uklart Nei

Kommentar:

8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?

Ja Uklart Nei

9. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Det er veldig nyttig fordi de forteller om deres erfaringer med HIV

Kvalitetsvurdering av forskningsartikler

Forskningsartikkelen **A mixed-methods outcome evaluation of a mentorship intervention for Canadian nurses in HIV care**

Kvantitativ del – sjekkliste for vurdering av prevalensstudier

1. Er problemstillingen i studien klart formulert

Ja Uklart Nei

2. Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen / spørsmålet?

Ja Uklart Nei

3. Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?

Ja Uklart Nei

4. Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?

Ja Uklart Nei

5. Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?

Ja Uklart Nei

6. Er svarprosenten høy nok?

Ja Uklart Nei

7. Bruker studien målemetoder som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle?

Ja Uklart Nei

8. Er datainnsamlingen standardisert?

Ja Uklart Nei

9. Er dataanalysen standardisert?

Ja Uklart Nei

10. Hva er resultatet i denne studien?

At det ble en bedring i holdninger i den kvalitative delen, men ikke i den kvantitative delen. I begge deler ble det en signifikant bedring i kunnskaper.

11. Kan resultatene skyldes tilfeldigheter?.

Det er oppgitt p-verdier og jeg mener det ikke kan skyldes tilfeldigheter

12. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja Uklart Nei

13. Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier?

Ja Uklart Nei

Kvalitativ del – sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning hentet fra FHI

6. Er formålet til studien klart formulert?

Ja Uklart Nei

7. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja Uklart Nei

8. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja Uklart Nei

Kommentar: Mixed method gir en bedre dybdeforståelse enn bare kvantitativ design.

9. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja Uklart Nei

10. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja Uklart Nei

Kommentar: Det var intervju og spørsmålene de stilte gav svar på problemstillingen.

6. Kommer det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja Uklart Nei

Kommentar: Det er beskrevet hvordan kvalitativ analyse er blitt gjort i studien.

7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja Uklart Nei

Kommentar:

8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?

Ja Uklart Nei

9. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Det er veldig nyttig siden det gir et nyansert svar på denne problemstillingen.

Artikkel 3

Kvalitetsvurdering av forskningsartikler – sjekkliste for vurdering av prevalensstudier

Forskningsartikkelen Assessment of HIV Knowledge in Correctional Facility Health Care Workers: A Pilot Study of an Educational Intervention

1. Er problemstillingen i studien klart formulert

Ja Uklart Nei

2. Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen / spørsmålet?

Ja Uklart Nei

3. Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?

Ja Uklart Nei

4. Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?

Ja Uklart Nei

5. Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?

Ja Uklart Nei

6. Er svarprosenten høy nok?

Ja Uklart Nei

7. Bruker studien målemetoder som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle?

Ja Uklart Nei

8. Er datainnsamlingen standardisert?

Ja Uklart Nei

9. Er dataanalysen standardisert?

Ja Uklart Nei

10. Hva er resultatet i denne studien?

At det ble bedring når det kommer til kunnskaper, men ikke når det kommer til holdninger.

11. Kan resultatene skyldes tilfeldigheter?.

Det er oppgitt p-verdier og jeg mener det ikke kan skyldes tilfeldigheter

12. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja Uklart Nei

13. Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier?

Ja Uklart Nei

Artikkel 4

Sjekkliste for vurdering av prevalensstudier (tverrsnittsstudie) henter fra kunnskapssenteret

Artikkel: HIV Knowledge and Attitudes Among Providers in Aging: Results from a National Survey

Er problemstillingen i studien klart formulert

Ja Uklart Nei

2. Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen / spørsmålet?

Ja Uklart Nei

3. Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?

Ja Uklart Nei

4. Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?

Ja Uklart Nei

5. Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?

Ja Uklart Nei

6. Er svarprosenten høy nok?

Ja Uklart Nei

7. Bruker studien målemetoder som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle?

Ja Uklart Nei

8. Er datainnsamlingen standardisert?

Ja Uklart Nei

9. Er dataanalysen standardisert?

Ja Uklart Nei

10. Hva er resultatet i denne studien?

Det ser ut til at sykepleiere har litt mindre kunnskap og litt dårligere holdninger om HIV enn andre helsepersonell

11. Kan resultatene skyldes tilfeldigheter?

Jeg mener de ikke skyldes tilfeldigheter. Det er oppgitt p-verdier og resultatene er presentert statistisk.

12. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja Uklart Nei

13. Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier?

Ja Uklart Nei

Artikkel 5

Sjekkliste for vurdering av prevalensstudier hentet fra kunnskapssenteret

Artikkel: Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia

Er problemstillingen i studien klart formulert

Ja Uklart Nei

2. Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen / spørsmålet?

Ja Uklart Nei

3. Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?

Ja Uklart Nei

4. Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?

Ja Uklart Nei

5. Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?

Ja Uklart Nei

6. Er svarprosenten høy nok?

Ja Uklart Nei

7. Bruker studien målemetoder som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle?

Ja Uklart Nei

8. Er datainnsamlingen standardisert?

Ja Uklart Nei

9. Er dataanalysen standardisert?

Ja Uklart Nei

10. Hva er resultatet i denne studien?

Den gruppen med sykepleiere som ofte jobbet med HIV/AIDS hadde en mye lavere unngåelse av mennesker med denne sykdommen enn den gruppen med sykepleiere som sjeldent jobbet med HIV/AIDS

11. Kan resultatene skyldes tilfeldigheter?

Det er oppgitt p-verdier i studien. I denne studien var deres hypotese om at de med bra holdninger til HIV/AIDS pasienter hadde høyere jobbtilfredshet ikke bevist. Den andre hypotesen om at de som jobbet ofte med HIV/AIDS hadde en lavere unngåelse av disse pasientene ble bevist.

12. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja Uklart Nei

13. Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier?

Ja Uklart Nei

Artikkel 6

Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie hentet fra FHI

Artikkel: Nurses' willingness to take care of people living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) — does a teaching intervention make a difference?

Er formålet med studien klart formulert?

Ja Uklart Nei

2. Ble utvalget fordelt til de ulike gruppene ved bruk av tilfredsstillende randomiseringsprosedyre?

Ja Uklart Nei

3. Ble alle deltakerne gjort rede for ved slutten av studien?

Ja Uklart Nei

4. Ble deltakere, helsepersonell og utfallsmåler blindet mht. gruppetilhørighet?

Ja Uklart Nei

5. Var gruppene like ved starten av studien?

Ja Uklart Nei

6. Ble gruppene behandlet likt bortsett fra tiltaket som evalueres?

Ja Uklart Nei

7. Hva er resultatet?

At det ikke ble en statistisk signifikant forskjell før og etter intervensjonen når det kom til villighet til å ha pasienter med HIV.

8. Hvor presise er resultatet?

Det er vanskelig å si fordi gruppene ikke var like ved starten av studien.

9. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja Uklart Nei

10. Ble alle viktige utfallsmål vurdert i denne studien?

Ja Uklart Nei

13. Er fordelene verdt ulemper og kostnader?

Ja Uklart Nei

Sjekkliste for vurdering av prevalensstudier (tverrsnittsstudie) henter fra kunnskapssenteret

Artikkel: Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS—An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania

Er problemstillingen i studien klart formulert

Ja Uklart Nei

2. Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen / spørsmålet?

Ja Uklart Nei

3. Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?

Ja Uklart Nei

4. Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?

Ja Uklart Nei

5. Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?

Ja Uklart Nei

6. Er svarprosenten høy nok?

Ja Uklart Nei

7. Bruker studien målemetoder som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle?

Ja Uklart Nei

8. Er datainnsamlingen standardisert?

Ja Uklart Nei

9. Er dataanalysen standardisert?

Ja Uklart Nei

10. Hva er resultatet i denne studien?

At sykepleiere som var villig til å gi pleie til pasienter med HIV/AIDS gav bedre holdninger, i tillegg til at lengre utdanning gav bedre holdninger. Det var også signifikante forskjeller i holdninger i de tre landene som ble undersøkt.

11. Kan resultatene skyldes tilfeldigheter?

Jeg mener de ikke skyldes tilfeldigheter. Det er oppgitt p-verdier og resultatene er presentert. P-verdiene mindre enn 0,05 ble sett på som statistisk signifikant.

12. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja Uklart Nei

13. Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier?

Ja Uklart Nei

Artikkel 8

Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie hentet fra FHI **Artikkel: The Impact of an Education Intervention to Change Nurses' HIV-Related Knowledge and Attitudes in Lithuania: A Randomized Controlled Trial**

Er formålet med studien klart formulert?

Ja Uklart Nei

2. Ble utvalget fordelt til de ulike gruppene ved bruk av tilfredsstillende randomiseringsprosedyre?

Ja Uklart Nei

3. Ble alle deltakerne gjort rede for ved slutten av studien?

Ja Uklart Nei

4. Ble deltakere, helsepersonell og utfallsmåler blindet mht. gruppetilhørighet?

Ja Uklart Nei

5. Var gruppene like ved starten av studien?

Ja Uklart Nei

6. Ble gruppene behandlet likt bortsett fra tiltaket som evalueres?

Ja Uklart Nei

7. Hva er resultatet?

At den gruppen som hadde både workshop og skriftlige dokumenter om HIV fikk en bedring i kunnskap og mer positive holdninger til pasienter med HIV

8. Hvor presise er resultatet?

Veldig presist

9. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja Uklart Nei

10. Ble alle viktige utfallsmål vurdert i denne studien?

Ja Uklart Nei

13. Er fordelene verdt ulemper og kostnader?

Ja Uklart Nei

Vedlegg 4: Skjema til analysen

	Erfaring	Vilighet	Veiledning / Utdanning
① Poplampu et al 2014 Attracting and retaining nurses in HIV care		Helsetpersonell ikke villig	Utdanning om HIV viktig for å fjerne frykt og redusere stigma # Opplevd stigma-sykepleiere
② Worthington et al 2016 A Mixed-methods outcome evaluation of a mentorship intervention in HIV care	18 erfaring gjennom 4 år med mentorprogram Bedre kunnskap og holdninger		Mange forteller om deres erfaring med å ha mentor Kvantitativ del: ikke signifikant bedre holdninger etter intervensjon Ble mer klar over stigmatisering
③ Hoang et al 2016 Assessment of HIV knowledge in correctional facility	De som jobber i fengsel (høy HIV-forekomst) har bedre kunnskap og holdninger		Men Mindre enn 25% hadde hatt formell utdanning til tross for høy HIV-prevalens Ikke signifikant bedre holdning etter intervensjon
④ Hughes 2011 HIV knowledge and attitudes among providers in aging		Signifikant mer kunnskap enn sosialarbeidere, men likevel lavere empati	

	Erfaring	Vilighet	Veiledning / Utdanning
⑤ Hamama et al 2014 Nurses job satisfaction and attitudes towards HIV/AIDS	Bedre kunnskap og holdninger de som jobber på HIV/AIDS-sentre - mindre unngjøelse		
⑥ Mockiene et al 2011 Nurses willingness to take care of people with HIV		- Ikke mer villig etter intervensjon - Likevel mer villig til "skiene prosedyrer" Gruppen som fikk workshop og skriftlig materiale	
⑦ Suomien et al 2010 Nurses knowledge and attitudes international comparison	Bedre kunnskap og holdninger - Mange faktorer	- Høyere vilighet = bedre kunnskap - Antall år i jobb = negativ utslag	Lengde på utdanning = bedre kunnskap og holdninger
⑧ Mockiene et al 2011b The impact of an educational intervention			Ikke signifikant bedre holdninger etter intervensjon