

Elise Ranum Lybæk og Yasmin Jeffery

# Sykepleieres holdninger til pasienter med HIV/AIDS

Antall ord: 7345

Bacheloroppgave i 0505Y Bachelor i sykepleie

Veileder: Rigmor Hammer

Mai 2019



# Sammendrag

## **Hensikt**

Oppgavens hensikt var å finne hvilke faktorer som påvirket sykepleieres holdninger i møte med pasienter diagnostiserte med HIV/AIDS. Dette for å finne ut hvorfor enkelte sykepleiere møter pasienter med HIV/AIDS med positive holdninger, mens andre med negative.

## **Metode**

Det ble utført en systematisk litteraturstudie for å få svar på problemstillingen. Flere databaser ble benyttet for å finne forskning som svarte på denne. I oppgaven ble det benyttet to metastudier, to kvalitative og fire kvantitative studier.

## **Resultat**

Gjennom forskningen ble det funnet at villighet, kunnskap og trivsel på jobb var sentrale faktorer som påvirket sykepleiernes holdning i møte med pasienter med HIV/AIDS. Sykepleierens holdning avgjorde om møtet med pasienten førte til en positiv eller negativ opplevelse for pasienten.

## **Konklusjon**

Det finnes flere faktorer som påvirker sykepleieres holdninger i møte med pasienter med HIV/AIDS. Likevel kan sykepleiere endre eller holde tilbake egne personlige holdninger i møte med pasienter som har andre verdier eller livsstil enn dem selv.

# Abstract

## **Aim**

The purpose of this study was to identify the various factors that influence the attitudes of nurses when interacting with patients diagnosed with HIV/AIDS. This was done to identify why certain nurses interact with their patients with positive attitudes, while others with negative.

## **Methods**

A systematic literature study was conducted in order to identify answers to the research question. Various educational databases were used to find research that could give us an answer. In our study we included two meta studies, two qualitative and four quantitative studies.

## **Results**

The research identified that willingness, knowledge and job satisfaction were central factors that influenced the attitudes of nurses when interacting with patients with HIV/AIDS. The nurses attitudes determined if the interaction led to a positive or a negative experience for the patient.

## **Conclusions**

There are various factors that influence nurses attitudes when interacting with patients with HIV/AIDS. Nurses can change or hold back their own personal attitudes when interacting patients that have other values or lifestyles than their own.

“While we [people] keep putting a face on HIV and AIDS, what we forget is that there are human beings, just people with emotions and feelings, women that want to be loved, men who want to be loved, who want to feel something.”

by Queen Latifah.

# Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>10</b>
1.1 Bakgrunn.....	10
1.2 Oppgavens hensikt.....	10
1.3 Problemstilling.....	11
1.4 Begrepsavklaring.....	11
1.5 Avgrensninger.....	11
1.6 Oppgavens videre oppbygning.....	11
<b>2.0 Teoribakgrunn</b> .....	<b>12</b>
2.1 HIV/AIDS.....	12
2.2 Holdninger.....	13
2.3 Stigma.....	13
2.4 Lover og forskrifter.....	14
2.4.1 Lov om pasient- og brukerrettigheter.....	14
2.4.2 Lov om helsepersonell.....	14
2.4.3 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern.....	14
2.4.4 Lov om vern mot smittsomme sykdommer.....	14
2.5 Joyce Travelbee.....	15
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>16</b>
3.1 Datainnsamling.....	16
3.1.1 Søkestrategi.....	16
3.1.2 Søkeord.....	17
3.1.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	19
3.2 Kildekritikk.....	20
3.2.1 Etisk vurdering.....	20
3.3 Analyse.....	21
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>23</b>
4.1 Villighet til å yte sykepleie til utsatte grupper.....	23
4.2 Innflytelse av trivsel og ansvar på jobb.....	24
4.3 Betydningen av kunnskap og erfaring.....	24
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>26</b>
5.1 Metodediskusjon.....	26
5.2 Resultatdiskusjon.....	27
5.2.1 Villighet til å yte sykepleie til utsatte grupper.....	27
5.2.2 Innflytelse av trivsel og ansvar på jobb.....	29
5.2.3 Betydningen av kunnskap og erfaring.....	30

<b>6.0 Konklusjon .....</b>	<b>33</b>
6.1 Anbefaling for videre forskning.....	33
<b>7.0 Litteraturliste .....</b>	<b>35</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>38</b>

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Bakgrunn**

I 2016 var det antatt at omtrent 36,7 millioner mennesker levde med HIV-infeksjon, og av disse var det rundt 17 millioner som hadde tilgang på behandling. Det er omtrent 1,8 millioner mennesker som blir smittet årlig, noe som er det laveste tallet siden 1990-tallet. Det er også færre som dør av AIDS i dag fordi det er mer tilgang på antivirale midler. I Norge er det rundt 5000 som lever med HIV-infeksjonen, også her har antallet smittede gått nedover de siste årene (Helsenorge, 2019). De fleste med HIV/AIDS i Norge er homofile menn eller personer som har blitt smittet før de har kommet til Norge, det vil si innvandrere (Lassen & Blystad, 2014, s.222).

Humant immunsviktvirus (HIV) er et virus som angriper kroppens immunforsvar. HIV smitter gjennom seksuell kontakt, blod og vertikalt mellom mor og barn (Lassen & Blystad, 2014, s.222). Uten behandling vil HIV etterhvert bli til Acquired immune deficiency syndrome (AIDS), på norsk ervervet immunsviktvirus. Ved AIDS vil kroppens immunforsvar gradvis brytes ned så mye at kroppen ikke vil kunne bekjempe vanlige infeksjoner. Resultat av sykdommen uten behandling kan til slutt ende med død. Behandlingen mot HIV/AIDS er i dag så effektiv at en person med HIV kan leve et forholdsvis normalt liv (Lassen & Blystad, 2014, s.223).

### **1.2 Oppgavens hensikt**

Det ble utført en systematisk litteraturstudie for å finne ut hvilke faktorer som påvirker sykepleiers holdninger i møte med pasienter med HIV/AIDS. Målet var å finne årsaken til at enkelte sykepleiere møter pasientene med HIV/AIDS med positive holdninger, mens andre møter de med negative holdninger. Dette ønsket vi å få svar på fordi vi kan møte disse pasientene på arbeidsplassen vår og vi ønsker at de skal bli møtt med omsorg og respekt akkurat som alle andre pasienter. Kunnskapen vi har tilegnet oss gjennom denne oppgaven vil vi ta med oss og dele med våre fremtidige arbeidsplasser.



### 1.3 Problemstilling

Hvilke faktorer påvirker sykepleieres holdninger i møte med pasienter med HIV/AIDS?

### 1.4 Begrepsavklaring

Her blir sentrale begrep definert slik vi forstår og anvender dem i denne oppgaven.

**Faktorer:** Forhold og omstendigheter som fører til et resultat («Factor», u.å.).

**Holdning:** En holdning er et individs måte å reagere på overfor andre mennesker, ting eller hendelser, i ulike situasjoner. Denne reaksjonsmåten kan bli uttrykt både positivt og negativt (Håkonsen, 2014, s.185).

### 1.5 Avgrensninger

Oppgaven dreier seg om sykepleieres holdninger til pasienter med HIV/AIDS og er derfor skrevet i sykepleieperspektiv. Fokuset er på voksne mennesker med HIV/AIDS som av forskjellige grunner er under behandling og møter sykepleiere. Da denne studien handler generelt om pasienter under behandling har det ikke blitt satt noe fokus på kjønn. All forskning er hentet fra land som har et helsevesen som forholdsvis tilsvarer det norske helsevesenet.

### 1.6 Oppgavens videre oppbygning

Oppgaven er delt opp i syv kapitler med delkapitler, i tillegg til ni vedlegg som inneholder artiklenes matriser og tabellen over søkehistorikk. Dette for at den skal være oversiktlig og lett leselig. I neste kapittel vil teorien som er sentral i diskusjonen bli presentert. Kapittel tre handler om metoden som ble brukt for å finne den relevante forskningen, samt analysen av de åtte artiklene vi brukte. Videre i oppgaven blir resultatene som ble funnet gjennom forskning lagt fram under tre hovedkategorier. I kapittel fem vil det bli diskutert litt om styrker og svakheter i oppgaven, og resultatene som er funnet vil bli diskutert opp mot relevant litteratur, lover og forskrifter, og annet forskning. I resultatdiskusjonen vil i tillegg konsekvenser for sykepleien bli diskutert. Det sjette kapitlet inneholder konklusjon og anbefaling for videre forskning. Det aller siste kapitlet består av litteraturlisten.

## 2.0 Teoribakgrunn

Temaene HIV, holdninger, stigma, lover og forskrifter og Joyce Travelbee sin sykepleieteori vil bli presentert her, da disse er relevante for problemstillingen og vil bli anvendt i diskusjonsdelen.

### 2.1 HIV/AIDS

HIV stammer fra simian immunsviktvirus (SIV) som kom fra sjimpansearten i den vestlige delen av Sentral-Afrika. Det er usikkert hvordan SIV ble mutert til HIV da det finnes flere teorier. En sentral teori er at HIV ble overført til mennesker gjennom smittet kjøtt og blod av sjimpanser med SIV. Det første tilfellet av HIV kan trolig dateres til 1921, men det var først rundt 1980 at sykdommen ble kjent (Haugstvedt, 2012, s.22-23).

Som nevnt i innledningen smitter HIV gjennom seksuell kontakt, blodsøl, kontaminerte sprøytespisser og blodprodukter, og vertikalt mellom mor og barn, samt gjennom amming. HIV-viruset vil være mer smittsomt ved menstruasjon, kjønnssykdommer eller sår i kjønnsorganer. Mennesker er mest mottagelige for å bli smittet med HIV ved ubeskyttet anal samleie, og dersom en har kjønnssykdommer eller sår i kjønnsorganene (Haugstvedt, 2012, s.60).

HIV er et retrovirus og det finnes type 1 og type 2 HIV. Type 1 er vanligst og er den som er raskest sykdomsfremkallende og mest smittsom. Type 2 er mindre smittsomt og har langsommere sykdomsprogresjon og er derfor sjeldnere enn type 1 (Kjørstad, 2018). HIV gjør at T-lymfocytene tapes, og disse er viktige ved bekjempelsen av infeksjoner. Tap av disse kan derfor føre til sjeldne infeksjoner og virusutløst kreft. De første to til fire ukene etter man har blitt smittet, kalles for akutt HIV. I denne fasen vil 50-70% få influensalignende symptomer. Det vil si feber, vondt i halsen, muskel- og leddsmerter, i tillegg til utslett og forstørrede lymfeknuter (Helsenorge, 2019). Dette vil etterhvert gå over, men viruset vil fortsatt bli liggende i blodet. Sykdommen vil da utvikle seg gradvis i løpet av syv til ti år, og vil til slutt kunne gi alvorlige symptomer (Kvale & Brubakk, 2016, s. 86-87).

For å unngå at HIV utvikles til AIDS er det viktig å gå på behandling. Behandlingen av HIV er en kombinasjon av tre legemidler som gjør at viruset deaktiveres og trekker seg ut av blodet. Viruset blir likevel værende i kroppen. Dette vil føre til at viruset vil komme tilbake i blodet etter noen uker dersom man slutter med behandlingen (Kvale & Brubakk, 2016, s.87). Ved bruk av medisiner skal man i praksis ikke være smittsom i det hele tatt. Hvis man blir smittet med HIV er man ofte mest smittsom i startfasen før man har blitt diagnostisert, dette grunnet høy mengde virus i blodet (Haugstvedt, 2012, s. 57-60).

## **2.2 Holdninger**

Holdninger er noe som utvikles hele livet. I barneårene er det foreldrenes holdninger som har størst innflytelse på dem, mens senere vil andre mennesker man omgås med også være med å påvirke holdningene. Å forandre en holdning er ikke det samme som å forandre en mening. Det krever ofte mye tid og arbeid. Mennesker har holdninger til det meste og holdningene er med på å avgjøre om de reagerer på en positiv eller negativ måte (Håkonsen, 2014, s.185).

Holdninger deles inn i tre deler: den tankemessige, den følelsesmessige og den atferdsmessige delen (Håkonsen, 2014, s.186).

Den tankemessige delen i holdninger innebærer det en mener og tenker om et emne. Disse holdningene påvirkes av det man hører, ser og oppfatter fra omgivelsene. Den følelsesmessige delen, altså følelsene man har, innebærer reaksjonene og følelsene som utløses i ulike situasjoner. Denne er ofte vanskeligst å endre på. Den atferdsmessige delen i holdningen handler om hvordan vi oppfører oss og reagerer i ulike situasjoner. Det er gjennom det vi gjør at disse holdningene kommer fram (Håkonsen, 2014, s.186-187).

## **2.3 Stigma**

Stigma er når et individ har en egenskap eller et kjennetegn som gjør at det ikke blir sosialt akseptert av andre. Mennesker som blir stigmatiserte er de som på en eller annen måte avviker fra det som blir betraktet som normalt. Stigma tiltrekker individet negativ oppmerksomhet og

får individets andre egenskaper til å bli mindre synlige (Ingstad, 2013, s.129). Det finnes tre stigmatiseringskategorier:

- Stigma rettet mot kroppslige forhold som er synlige for andre.
  - For eksempel hudsykdommer eller funksjonshemninger.
- Stigma rettet mot kroppslige forhold som ikke er synlige for andre.
  - For eksempel rusmisbruk, HIV/AIDS eller psykisk helse.
- Stigma rettet mot rase, religion og nasjon. (Ingstad, 2013, s.39-40).

## **2.4 Lover og forskrifter**

### **2.4.1 Lov om pasient- og brukerrettigheter**

Lovens hensikt er å sikre at alle som oppholder seg i Norge får lik tilgang på helsetjenester. Lovens bestemmelser skal fremme tillitsforholdet mellom pasient/bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients/brukers liv, integritet og menneskeverd (Pasient -og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1 - 1-2).

### **2.4.2 Lov om helsepersonell**

Lovens hensikt er å bidra til sikkerhet og kvalitet for pasienter i helse- og omsorgstjenestene. I tillegg skal pasientene ha tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. Loven gjelder alt helsepersonell som yter helsehjelp i Norge (Helsepersonelloven, 1999, §1-4).

### **2.4.3 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern**

Lovens hensikt er å sikre en trygg og meningsfylt arbeidsplass. Dette vil gi trygghet mot fysiske og psykiske skader hos arbeidsgivere og arbeidstakere (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1). Både arbeidsgiver og arbeidstaker har et ansvar til å bidra til et godt arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2005, §2-2).

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

Smittevernlovens hensikt er å beskytte befolkningen mot smittsomme sykdommer som krever langvarig behandling, har høy dødelighet eller kan gi alvorlige skader (Smittevernloven,

1994, §1.1-1.3). HIV/AIDS er blant disse sykdommene (Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer, 1995, §1).

## **2.5 Joyce Travelbee**

Joyce Travelbee var en psykiatrisk sykepleier med oppmerksomheten rettet mot de mellommenneskelige forholdene i sykepleien (Kristoffersen, 2016a, s.28). I sin teori var hun opptatt av at ethvert menneske er enestående og uerstattelig. Travelbees sykepleiedefinisjon bygger på at sykepleie består i å hjelpe den syke til å finne en mening i den situasjonen han/hun er i. Dette blir gjort ved å etablere et menneske-til-menneske-forhold, som er et sentralt begrep i Travelbees sykepleieteori (Kristoffersen, 2016a, s.29).

Hva er et menneske-til-menneske-forhold? Ifølge Travelbee (2005, s.72) er en sykepleier et menneske på samme måte som alle andre. Men sykepleiere har spesialiserte kunnskaper som kan brukes til å hjelpe andre mennesker med å forebygge sykdom, gjenvinne helse, finne en mening eller opprettholde best mulig helsetilstand. En profesjonell sykepleier skal være i stand til å behandle alle han/hun har omsorg for, som mennesker. Dette uavhengig av hvor tiltrekkende eller frastøtende han/hun synes individet er (Travelbee, 2005, s.188). Ordet “pasient” er en merkelapp og en kategori og sykepleiere må kunne se på pasientene sine som mennesker for å kunne bygge et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2005, s.61).

“Det er bare mennesker som kan bygge opp forhold til hverandre, ikke kategorier eller merkelapper.” (Travelbee, 2005, s.188).

Alle mennesker har en tendens til å bedømme andres atferd. Man dømmer ut fra hvor stor grad den andre følger eller avviker fra ens egne atferdsnormer. Sykepleiere bør bli bevisst over hvilke holdninger de har overfor de syke. Først når sykepleieren selv vet hvilke holdninger hun/han har til den syke, er det mulig å evaluere hvordan man selv er i møte med den syke (Travelbee, 2005, s.198-199).

### 3.0 Metode

Forskningsartiklene ble funnet gjennom systematiske litteratursøk. I et systematisk litteratursøk er det tydelige spørsmål som blir stilt og besvart gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere den forskningen som er gjort. I tillegg må det være en godt formulert problemstilling som skal besvares. Videre når en skal besvare denne problemstillingen, må det være kriterier for å finne fram til resultat. For å forsikre at det er funnet artikler med resultat som svarer på problemstillingen må artiklene analyseres (Forsberg & Wengström, 2013, s.27).

### 3.1 Datainnsamling

Relevant forskning som svarte problemstillingen ble innhentet ved bruk av litteratursøk i ulike databaser. Prosessen i hvordan artiklene ble funnet vil bli beskrevet konkret nedenfor.

#### 3.1.1 Søkestrategi

Vi startet med litteratursøket vinteren 2018, men foretok noen nye søk i år da vi av ulike grunner vurderte noen av artiklene som mindre relevante.

Artiklene som har blitt inkludert ble funnet gjennom et systematisk litteratursøk i CINAHL complete og ProQuest. Det ble også brukt flere databaser i søkeprosessen, men det ble ikke funnet relevante artikler i de databasene. For å finne relevante artikler som passet til temaet vårt og svarte på problemstillingen, brukte vi PICO-skjema. PICO-skjema er et verktøy som hjelper oss å stille konkrete spørsmål og bruke relevante søkeord i et systematisk litteratursøk. Ved å bruke PICO-skjema får man frem problemet i spørsmålet, samtidig som det hjelper å planlegge og utføre et relevant søk (Forsberg & Wengström, 2013, s.71).

P - patient	I - intervention	C - comparison	O - outcome
HIV	Factors influencing	-	Nurses

### 3.1.2 Søkord

Søkordene som ble benyttet ble valgt ut fra PICO skjemaet som er nevnt ovenfor. Vi hoppet over "C" da vi ikke hadde som mål å sammenligne. Søkprosessen som ble benyttet for å finne forskningsartiklene vil bli beskrevet under. Det ble utført søk som ikke er nevnt nedenfor da det ikke ga relevante artikler, disse står beskrevet sammen med alle søkene og søkeordene i tabellen i vedlegg 9.

I det første søket som ble utført i CINAHL complete ble søkeordene fra PICO brukt, kombinert med AND, slik at resultatet på søket inneholdt artikler med alle tre søkeordene. I tillegg ble inklusjons- og eksklusjonskriteriene brukt, disse er nevnt nedenfor i punkt 3.1.3. Dette begrenset antall artikler og økte sjansene for at vi fant artikler som var relevante for problemstillingen vår (Forsberg & Wengström, 2013, s.79). Det første søket ga ti treff der ingen av artiklene virket aktuelle. På grunn av dette valgte vi å splitte ordene factors og influencing, og utførte søket på nytt. Dette ga 26 treff. Alle 26 abstraktene ble lest, og av de ble en artikkel lest, og videre inkludert. I vårt tredje søk la vi til ordene care og attitude for å utvide søkene for å finne relevante artikler. I dette søket fikk vi fire treff, to artikler ble lest, og en inkludert. Videre brukte vi søkeordene HIV, nurses, attitudes og willingness, kombinert med AND. I dette søket kom det opp 13 artikler, der alle abstraktene og fem av artiklene ble lest, men bare to av artiklene ble inkludert.

I databasen SVEDMED+ ble søkeordene HIV, sjukeskøterska og faktor kombinert med AND. Målet her var å finne nordiske studier. Dette søket ga fem treff, der ingen av artiklene ble lest da ingen virket relevante for problemstillingen vår. Søket gikk videre til en annen database. I MedLine ovid ble søkeordene HIV, nursing OR nursing care og willingness (attitude of health personal) brukt, bare en artikkel kom opp, men denne virket ikke relevant for problemstillingen vår. I Sage Journals ble søkeordene HIV, nurse, attitude og factors influencing kombinert med AND, benyttet. Dette ga oss 65 treff, der alle abstraktene, men ingen artikler ble lest. I Cochrane library ble samme søkeordene som på Sage Journals benyttet. Her var det 42 treff, av disse ble to artikler lest, men ingen inkludert.

I databasen ProQuest ble det gjort flere søk, der ble den femte artikkelen funnet. Den ble funnet med søkeordene Nursing, human immunodeficiency virus, willingness, care, impact og attitude. Alle kombinert med AND. I denne databasen inkluderte vi bare europeiske land. Dette for å minske antall treff. I tillegg til europeiske land ble også andre inklusjonskriterier

som er nevnt nedenfor i punkt 3.1.3 brukt. Med disse inklusjons- og eksklusjonskriteriene var det to artikler som kom opp, der en artikkel ble lest og vurdert som relevant og videre inkludert.

For å finne de tre siste artiklene gikk vi tilbake til databasen CINAHL complete for å utføre nye søk da de andre databasene ga oss få relevante artikler. Artiklene ble funnet i tre forskjellige søk. Søkeordene som ble brukt for å finne den sjette artikkelen var HIV, nurses, knowledge, caring og attitudes, kombinert med AND. Dette ga 15 treff, en av disse artiklene ble lest og inkludert. I neste søk ble søkeordene Willingness OR openness, nurse, care og HIV/AIDS, kombinert med AND, benyttet. Av de 13 treffene som kom opp ble fire artikler lest, og en inkludert. I dette søket ble inklusjonskriteriet om årstall glemt og denne artikkelen kom opp og virket interessant. Etter å ha lest den ble den vurdert som relevant uavhengig av årstallet og ble derfor inkludert. I det aller siste søket som ble gjort var det søkeordene HIV, factors, nurses og towards som ble brukt. Disse ble kombinert med AND, og resultatet ga 26 treff, hvorav fem artikler lest, og en inkludert.

Det ble totalt funnet 8 forskningsartikler. Disse er presentert i matriser i vedlegg 1-8. Under er det en oversikt over alle søkeordene som ble brukt i hver database og antall inkluderte artikler fra hver database.



<b>Database</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Inkluderte artikler</b>
CINAHL complete	HIV, Human immunodeficiency virus, Factors Influencing, Nurses, Nurse, Nursing, Attitudes, Care, Caring, Willingness, Stigma, factors, Intervention, Knowledge, Openness, HIV/AIDS, Towards	7
Medline	HIV, Nursing, Nursing care, Willingness	0
ProQuest	HIV, Human immunodeficiency virus, Attitude, Attitudes, Factors, Nursing, Care, Caring, Stigma, Europe, Willingness, Impact, Knowledge, Influencing	1
Cochrane library	HIV, Nurses attitude, Factors influencing	0
Sage Journals Online	HIV, Nurse, Attitude, Factors influencing	0
SveMed+	HIV, Sjukskoterska, Faktor	0

### **3.1.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

I en systematisk litteraturstudie er det viktig å ha med tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier (Forsberg & Wengström, 2013, s.28). Det ble gjort noen søk uten inklusjons- og eksklusjonskriterier før vi startet med selve oppgaven. Da fikk vi en anelse over hva som kunne brukes som inklusjons- og eksklusjonskriterier for å svare best mulig på problemstillingen.

I litteratursøket ble Europa, Australia, New Zealand, UK, Irland, USA og Canada inkludert i alle databaser bortsett fra i ProQuest. Disse landene ble inkludert fordi de har et tilsvarende helsevesen som Norge. I ProQuest inkluderte vi bare Europa. Grunnen til at bare Europa ble

inkludert i ProQuest, var for å begrense antall treff. Selv med disse inklusjonskriteriene, kom det opp mange forskningsartikler fra asiatiske og afrikanske land. Disse valgte vi å ekskludere.

I henhold til språk, valgte vi å inkludere artikler som var skrevet på engelsk eller norsk. Videre begrenset vi årstallet til 2008, men fant likevel en artikkel som var eldre. Søkeordene HIV og nursing/nurses ble inkludert i alle søkene. I tillegg ble søkeordene factors og attitudes inkludert i de fleste søkene.

Et annet inklusjonskriterie som ble brukt var IMRaD-struktur. Dette innebærer at alle artiklene inneholder introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Søk & Skriv, u.å).

## **3.2 Kildekritikk**

Kildekritikk er en metode som blir brukt for å bekrefte at studiene som blir brukt er sanne (Dalland, 2015, s.67). Det finnes ulike sjekklister man kan bruke for å kvalitetssikre en artikkel (Forsberg & Wengström, 2013, s.116). Vi brukte sjekklisten for systematiske litteratursøk i oppgaven. I denne sjekklisten ser man over formålet med studien, litteraturvalg og resultatet (Forsberg & Wengström, 2013, s.194). Et annet kriterium vi hadde for artiklene vi brukte var at publiseringskanalene skulle være markert som nivå en eller to i Registeret over Vitenskapelige Publiseringkanaler (NSD, 2018). Til slutt endte vi opp med åtte artikler der fire var kvantitative, to var metastudier og to var kvalitative.

### **3.2.1 Etisk vurdering**

Ifølge Forsberg og Wengström (2013, s.69) bør det alltid gjøres en etisk vurdering av systematiske litteraturstudier. Dette er viktig for at forskningen skal være ærlig og uten juks. I oppgaven vår er det kun inkludert artikler som er vurdert etisk og som er godkjente av etisk komiteer. I nesten alle artikler står det litt om de etiske hensynene. Deltakerne i alle studiene ble informert om at det var frivillig å delta i undersøkelsen, at de kunne trekke seg underveis og at svarene skulle anonymiseres. To artikler sier ikke noe konkret om etisk vurdering, men to av artiklene var metastudier og beskriver hvordan artiklene ble utvalgt. Ut i fra dette har vi

vurdert dem som om at det er tatt etisk hensyn til dem (Mockiene m.fl., 2010 og Pickles m.fl., 2009).

### 3.3 Analyse

Analyse er en prosess der man identifiserer, vurderer og setter sammen de viktigste funnene som er tilgjengelig (Evans, 2002, s.22). I vår oppgave valgte vi å bruke Evans innholdsanalyse som består av fire steg (Evans, 2002, s.25).

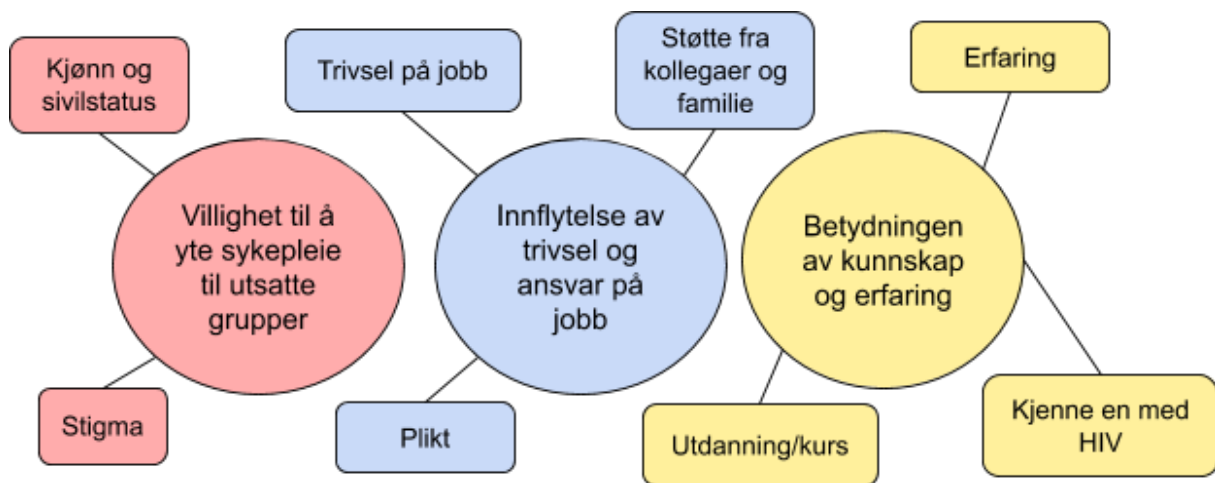
*Steg 1* handler om å samle inn datamaterialet (Evans, 2002, s.25). Dette ble gjort ved bruk av søkeord, og inklusjons- og eksklusjonskriterier i forskjellige databaser. Artikkene ble først vurdert ut fra overskrift og deretter ut i fra innhold. Alle artiklene ble lest nøye av oss begge to, og senere diskutert for å forsikre oss om at artiklene var relevante for problemstillingen. De åtte artiklene vi endte opp med å inkludere ble deretter nummerert med tall fra en til åtte.

I *steg 2* skal man identifisere nøkkelfunnene i de inkluderte artiklene (Evans, 2002, s.25). Her valgte vi å skrive alle funnene med artikkelnummer inn på et Word dokument. Siden problemstillingen vår handler om holdninger, valgte vi i tillegg å skrive om de påvirket holdningene positivt eller negativt.

*Steg 3* handler om å sammenligne nøkkelfunnene fra de inkluderte artiklene (Evans, 2002, s.25). I dette steget slo vi sammen funnene som var like for å få en bedre oversikt over faktorene som påvirket holdningene til sykepleierne. Ved siden av funnene skrev vi artikkelnumrene som hadde funnet det samme.

Siste steg, *steg 4*, handler om å knytte sammen funn til hovedkategorier (Evans, 2002, s.25). Etter å ha skrevet ned hvert eneste funn fant vi at flere av disse kunne settes i hovedkategorier. Vi kom da fram til seks hovedkategorier og markerte funnene i artiklene med fargekoder ut i fra kategori. Etter at vi begynte på resultatdelen i oppgaven oppdaget vi at noen av hovedkategoriene kunne slås sammen. Dette førte til at vi til slutt endte opp med tre hovedkategorier. Disse hovedkategoriene er listet i figur 1. De firkantede rutene som er koblet til hovedkategoriene, er underkategoriene.

**Figur 1: Hovedkategoriene i fargekoder med underkategoriene.**



## 4.0 Resultat

I denne delen blir funnene fra de åtte forskningsartiklene presentert. Ut fra funnene endte vi opp med tre hovedkategorier som nevnt i siste delen av metoden.

### 4.1 Villighet til å yte sykepleie til utsatte grupper

Flere studier viste at stigma rettet mot HIV-positive var et stort tema. Stigmaen var spesielt knyttet til måten pasientene hadde blitt smittet på. Pasientene som hadde blitt smittet via blodtransfusjon ble omtalt som “uskyldige” og fikk mer psykisk støtte av sykepleierne enn de “skyldige” pasientene, altså de som hadde blitt smittet gjennom blant annet sprøyter og seksuell kontakt (Macfarlane, 2014, s.11, Mockiene, m.fl, 2010, s.165 og Pickles, m.fl., 2009, s.2269).

“There’s very innocent ways ... of getting it through blood products and stuff like that ... so nine out of ten these people can be very innocent people.” (Macfarlane, 2014, s.11).

HIV/AIDS er en sykdom som mange forbinder med homofili og rusmisbruk, og det er derfor mye stigma rettet mot deres livsstil. Det viste seg at enkelte sykepleierstudenter i Sverige hadde negative holdninger til pasienter med HIV/AIDS fordi de hadde negative holdninger til homofile. Samtidig ble det funnet i samme studie at stigma relatert til homofile er i ferd med å forsvinne i England og Tyskland (Pickles, m.fl., 2010, s.2269). I følge McCann (1997, s.1036) er det viktig å godta pasientene sine uavhengig av rase, hudfarge, religion, seksualitet og livsstil. Dette førte til mer villighet til å yte sykepleie til pasienter med HIV/AIDS. Desto mer villig sykepleiere er til å yte sykepleie til pasienter med HIV, desto bedre holdning har de til denne pasientgruppen (Suominen, m.fl., 2010, s.143).

En studie viste at sykepleiers kjønn hadde betydning for sykepleien som ble gitt. Der kom det fram at menn var mer villige til å yte sykepleie til HIV-positive enn kvinner (Välimäki, m.fl., 2008, s.596). I tillegg hadde sivilstatus påvirkning på villigheten til sykepleier til å yte omsorg til pasienter med HIV/AIDS. I studien til Suominen m.fl. (2010, s.143) kom det fram at single

hadde bedre holdninger i møte denne pasientgruppen. Mens i studien til Välimäki m.fl. (2008, s.596) kom det fram at single var mindre villige enn enker og separerte sykepleiere.

## **4.2 Innflytelse av trivsel og ansvar på jobb**

I en av studiene kom det fram at støtte fra kollegaer og familie har stor betydning for holdningene til sykepleiere i møte med pasienter med HIV/AIDS. Videre kom det fram at nyutdannede sykepleiere ble svært påvirket av kollegaer når deres holdninger til HIV/AIDS ble utviklet. Dersom en kollega har negativ holdning vil dette kunne hindre den nye sykepleierens utvikling og forbedring av holdningene til pasienter med HIV/AIDS. Dette fordi de ønsker å bli aksepterte av kollegaene (McCann, 1997, s.1037).

Avdelingen man jobber på har også betydning for holdningene sykepleiere har i møte med pasientene med HIV/AIDS. Sykepleiere som jobbet på vanlig avdeling på sykehus, ble i en studie sammenlignet med sykepleiere som jobbet på avdelinger spesialisert for pasienter med HIV/AIDS. Sykepleierne som jobbet på HIV/AIDS avdeling var avhengige av trivsel på jobb. Disse hadde bedre holdninger ved høyere trivsel, og dårligere holdninger ved lav trivsel. Holdningen til sykepleiere ved vanlige sykehus var like uavhengig av trivselen på jobb (Hamama, m.fl., 2013, s.136). Sykepleiere som jobbet på fødeklinikken hadde generelt sett mer positive holdninger til pasienter med HIV/AIDS (Suominen, m.fl., 2010, s.143).

Plikten man har som sykepleier har også betydning for holdningene (McCann, 1997, s.1038).

“You can take the high moral ground when you are outside the door. But when you are employed as a nurse you have a duty of care to everyone who comes through the door”

(McCann, 1997, s.1038).

## **4.3 Betydningen av kunnskap og erfaring**

Studiene viste stor enighet i at kunnskap var avgjørende for god sykepleie og sykepleiers holdninger til pasienter med HIV/AIDS (Pickles, m.fl., 2009, s. 2265, Mockiene, m.fl., 2011,

s.619, Mockiene, m.fl., 2010, s. 165 og Suominen, m.fl., 2010, s.143). Høyere utdannede sykepleiere var mer villige og hadde bedre holdninger til pasienter med HIV/AIDS (Mockiene, m.fl., 2011, s.619 og Suominen, m.fl., 2010, s.143). Antall års erfaring viste seg derimot å ikke alltid ha positiv innvirkning i holdningene og viljen til å yte sykepleie (Mockiene, m.fl., 2010, s.166, Suominen, m.fl., 2010, s.145, Mockiene, m.fl., 2011, 619). Tidligere erfaringer med pasienter med HIV/AIDS, homofile eller det å kjenne en med HIV/AIDS, viste seg å ha positiv innvirkning i holdningene til sykepleierne (Suominen, m.fl., 2010, s.142, Valimaki, m.fl., 2008, s.569 og McCann, 1997, s.1036).

Kurs og undervisning førte til mindre motvilje, redsel og stigma til pasienter med HIV/AIDS og førte til bedre holdninger (Mockiene m.fl., 2010, s.165 og Pickles, m.fl., 2009, s.2265). Suominen, m.fl. (2010, 143) og Mockiene, m.fl. (2011, s.619) støttet at kurs og undervisning ga bedre villighet og dermed bedre holdninger. En studie viste derimot det motsatte. I den studien kom det fram at holdningene ikke endret seg gjennom kunnskap, men at undervisning om kultur og etiske problemer førte til bedre holdninger (Pickles, m.fl., 2009, s.2265, 2268).

I to av studiene ble det funnet at kunnskap kunne redusere redselen for smitte (Pickles, m.fl., 2009, s.2268 og Mockiene, m.fl., 2010, s.164). Men i Macfarlane (2014, s.10) sin studie kom det fram at sykepleierne som selv sa de hadde god kunnskap om hvordan HIV/AIDS smittes, likevel beskyttet seg og var mer forsiktige i møte med HIV/AIDS-positive pasienter.

“If you’re cannulating or if you’re taking bloods ... you’re very conscious of those sorts of things ... washing your hands and making sure you don’t needlestick” (Macfarlane, 2014, s.10).

## **5.0 Diskusjon**

Diskusjonsdelen består av en metodediskusjon og en resultatdiskusjon. Metodediskusjon inneholder diskusjon av metoden som ble brukt, samt styrker og svakheter med oppgaven vår. I resultatdiskusjonen blir faktorene som påvirker sykepleieres holdning i møte med pasienter med HIV/AIDS diskutert.

### **5.1 Metodediskusjon**

Arbeidet med oppgaven startet tidlig i femte semester da begge var enige om tema og hadde en tanke om problemstilling fra før. Etter å ha foretatt noen søk, fant vi lite forskning med pasientperspektiv innenfor vårt tema. Både oppbyggingen og perspektivet i problemstillingen måtte derfor endres.

Problemstillingen endte til slutt opp med sykepleieperspektiv. Selv om dette førte til at prosessen med å finne forskningsartikler ble lengre, ga det oppgaven styrke da det var flere forskningsartikler som svarte på denne problemstillingen. Som nevnt i metodedelen ble PICO-skjema brukt for å velge ut søkeordene til problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2013, s.71). I analysedelen ble Evans (2002, s.25) sine fire steg brukt. Her anvendte vi fargekoder som gjorde prosessen enklere og mer oversiktlig. I resultatdelen ble sitatene skrevet inn i artiklenes originalspråk for å unngå at teksten ble oversatt eller tolket feil.

Ved valg av artikler var vi kritiske til landene som ble inkludert i søket. Dette for at oppgaven skulle ha forskning som tilsvarte det norske helsevesenet. Under prosessen ble det funnet en artikkel fra Russland som ble inkludert. Dette kan være en svakhet i og med at Russland ikke har helt likt helsevesen som i Norge. Likevel fant vi studien aktuelt og valgte å ta det med. Et annet kriterium vi hadde var at studiene skulle være fra de siste 10 årene, fordi det har skjedd en del endringer innenfor HIV. Likevel ble en artikkel som er eldre enn 10 år inkludert. Dette ble gjort fordi vi vurderte den som relevant i nåtiden også.



Gjennom hele prosessen har vi vært kritiske til hverandre, lest gjennom oppgaven gjentatte ganger, kommet med innspill og ideer, og endret på setninger for å forbedre oppgaven. En annen fordel er at vi begge behersker engelsk flytende. Dette reduserte faren for at innholdet i artiklene ble oversatt feil.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

Resultatdiskusjonen er delt inn i de tre hovedkategoriene fra resultatdelen. Under hvert punkt vil vi ta for oss resultatene og diskutere de opp mot relevant pensum, lover og forskrifter, og annen litteratur. Innenfor hver hovedkategori vil det i tillegg bli diskutert konsekvenser for sykepleie.

### **5.2.1 Villighet til å yte sykepleie til utsatte grupper**

I flere studier ble det funnet at sykepleiere omtalte pasientene som “skyldige” og “uskyldige” ut i fra smittemåten og at dette påvirket deres holdning i møte med disse pasientene med HIV/AIDS (Macfarlane, 2014, s.11, Mockiene, m.fl., 2010, s.165 og Pickles, m.fl., 2009, s.2269). Dette kan kobles til historien til HIV/AIDS. Sykdommen har tidligere vært kjent for de såkalte fire H-ene. Disse fire står for homofile, hemofilikere, heroinmisbrukere og haitiere. Det er antatt at HIV/AIDS kom til USA med haitiere som videre smittet amerikanere. Sykdommen startet deretter og spredde seg mellom homofile, og ble da kjent som homopesten. Det ble senere kjent at enkelte hemofilikere og heroinmisbrukere også hadde blitt smittet og det ble på den måten oppdaget at HIV/AIDS også smittet via blod (Haugstvedt, 2012, s.24). Homofile og rusmisbrukere er grupper i samfunnet som er stigmatiserte på grunn av at de lever liv som er annerledes enn det som blir betraktet som normalt. Det mennesker betrakter som normalt varierer over tid, og mellom ulike kulturer og miljøer. Det betyr at det som kanskje blir sett på som atypisk i dag, kan senere betraktes som normalt, og omvendt. Når noen blir sett på som annerledes vil de automatisk kategoriseres ut i fra den egenskapen som avviker. Dette vil føre til at de andre egenskapene mennesket har blir mindre synlige (Ingstad, 2013, s.40). En studie viste at sykepleiere som hadde negativt syn på pasientenes livsstil, var mindre villige og hadde dårligere holdninger i møte med pasienter med HIV/AIDS (Pickles, m.fl., 2010, s.2269). Mennesker har en tendens til å dømme andre ut i fra hvor mye de avviker eller følger ens egen atferd. Seksuell smitte kan av enkelte sykepleiere bli sett på som umoralsk og dermed blir smittemåten en faktor som påvirker sykepleieres holdninger. Dersom

man vet hvilke negative holdninger man har, vil man kunne anstrenge seg og endre denne holdningen mens man er i samhandling med pasienten (Travelbee, 2005, s.198-199). Det kom fram at enkelte sykepleieres kjønn og sivilstatus hadde betydning for villigheten til å yte sykepleie og holdningen i møte med HIV-positive (Suominen, m.fl., 2010, s.143 og Välimäki, m.fl., 2008, s.596).

Selv om HIV/AIDS har i mange år vært kjent som en sykdom som rammer homofile og rusmisbrukere, er det også mange heterofile som har sykdommen. I 2016 var det flere heterofile enn homofile som ble smittet av HIV-viruset i Norge (Stranden, 2017). Da sykdommen også smitter vertikalt mellom mor og barn, er ikke sykdommen en som nødvendigvis smitter gjennom seksuell kontakt eller sprøyter (Lassen & Blystad, 2014, s.222). Dette er noe som stadig flere får kunnskap om og det gjør at stigmaen til sykdommen forandrer seg med årene. Studien til Pickles m.fl. (2009, s.2269) støtter at stigma til smitteåten er på vei til å forsvinne enkelte steder i verden.

I og med at pasienter med HIV/AIDS er i risikogruppe for å bli stigmatiserte, er det viktig at sykepleier fanger opp de som er i fare for å bli stigmatisert, og møter de med omsorg da det ofte er disse som har størst behov for å bli behandlet som mennesker (Travelbee, 2005, s.72-73). Med begrepet mennesker mener Travelbee (2005, s.54) et unikt og verdifullt individ. Flere studier viste at dersom sykepleiere godtar pasientene, er villige til å yte sykepleie og har et positivt menneskesyn, vil det føre til mer positive holdninger i møte med pasienter med HIV/AIDS (McCann, 1997, s.1036, Välimäki, m.fl., 2008, s.596, Suominen, m.fl., 2010, s.143 og Mockiene, m.fl., 2010, s.619). Konsekvenser dersom sykepleier ikke klarer å godta pasientene sine kan være at HIV-positive holder sykdommen skjult fordi de frykter stigmatisering. Denne frykten for å oppleve skam og skyld i møte med helsepersonell kan føre til at de ikke tør å teste seg eller oppsøke helsehjelp dersom de er smittet (Lien & Skaarud, 2009, s.61). I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-1 - 1-2) har alle i Norge rett på å bli behandlet på lik måte. Dersom sykepleiere følger denne loven og møter alle pasientene med positive holdninger uansett sine personlige meninger vil det kunne føre til at flere tør å oppsøke hjelp uavhengig av sykdom (Lien & Skaarud, 2009, s.61).

### 5.2.2 Innflytelse av trivsel og ansvar på jobb

Alle arbeidsplasser har forskjellige holdninger, verdier og normer. Som ny på en arbeidsplass vil man ha et ønske om å passe inn og bli akseptert av kollegaer. Dette blir gjort ved at arbeidsplassens kultur blir observert og deler av den blir adoptert, bevisst og ubevisst. Det er den nyansatte som må tilpasse seg mest i den nye kulturen, men han/hun kan også bidra til små endringer på den nye arbeidsplassen. Dette vil føre til at sykepleierens og kollegers rolle dannes, vedlikeholdes og endres. Denne prosessen kalles sosialisering, og vil foregå kontinuerlig. Det vil si at holdningene kollegaer har til HIV-positiv på en arbeidsplass, vil påvirke den nye sykepleierens holdninger (Ingstad, 2013, s.139-140). Dette ble støttet av studien til McCann (1997, s.1037) der kom det fram at nyutdannende sykepleiers holdninger ble påvirket og tilpasset kollegaers holdninger i tillegg hadde støtte fra sykepleierens familie betydning for holdningene.

Arbeidsmiljø omhandler omgivelsene på en arbeidsplass og har betydning for trivselen i jobben. For at arbeidsmiljøet skal stå sentralt på en arbeidsplass er det fra statlig hold opprettet en lov. Arbeidsmiljøloven er delt opp i det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet. Det fysiske handler om at arbeidsplassen skal være trygg og tilrettelagt slik at man unngår helseskader og sykefravær. Det psykososiale handler om at alle skal trives i jobb. Dette blir gjort ved integrering, ivaretagelse, inklusjon og beskyttelse mot psykiske trusler (Arbeidsmiljøloven, 2005, §4-3 - 4-4). Det er arbeidstilsynet som har ansvar for å følge opp at loven blir fulgt (Arbeidsmiljøloven, 2005, §18-1). Et av funnene viste at sykepleiere på enkelte avdelinger var avhengige av trivsel på jobb for å ha gode holdninger til pasienter med HIV/AIDS (Hamama, m.fl., 2013, s.136). Det betyr altså at det psykososiale arbeidsmiljøet kan spille inn på holdningene sykepleiere har. Konsekvenser av dårlig arbeidsmiljø kan derfor være mistrivsel i jobben (Arbeidstilsynet, u.å.b). Det finnes flere tiltak sykepleiere kan følge for å skape og opprettholde et godt arbeidsmiljø og dermed ha gode holdninger til HIV-positiv på arbeidsplassen. Noen av disse rådene er å kunne gi og ta imot tilbakemeldinger på en positiv måte, støtte kollegaer og leder, og unngå mobbing (Arbeidstilsynet, u.å.a).

Et annet funn som påvirket holdningene i møte med pasienter med HIV/AIDS var plikten sykepleiere hadde overfor arbeidsplassen. Der kom det fram at sykepleierne bør kunne legge til side sine egne personlige holdninger og heller prioriterte plikten de har til jobben sin (McCann, 1997, s.1038). Det vil si at sykepleieres oppførsel ikke alltid samsvarer deres

personlige holdninger. Håkonsen (2014, s.187) forklarer hvorfor menneskers atferd ikke alltid samsvarer ens personlige holdninger. Ved blant annet lovpålagt press for å oppføre seg på en bestemt måte, vil man kunne legge til side egne tanker og følelser om forskjellige temaer og oppføre seg da på den måten som er forventet. Plikten i dette funnet er knyttet til loven om å utføre arbeidet på en faglig forsvarlig måte og med omsorg. Hensikten med denne loven er å sikre sikkerhet og god kvalitet for pasienter i alle helse- og omsorgstjenestene, samt opprettholde taushetsplikten (Helsepersonelloven, 1999, §4, §21). Ved nyoppdaget smitte av HIV har sykepleier meldeplikt. HIV er en allmennfarlig sykdom som krever meldeplikt med all informasjon om pasienten og smitemåten. Dette for å foreta den riktige smitteoppsporingen for å sikre at alle som er i risiko for å ha blitt smittet får den eventuelle nødvendige behandlingen. Det er anonymt når man driver med smitteoppsporing, men en sjelden gang kan man bryte taushetsplikten hvis det står i fare for at noen kan bli smittet eller har blitt smittet. Dette skjer hvis den som allerede har fått påvist HIV-infeksjonen ikke vil gi informasjon til sykepleier/lege om de som står i fare for å ha blitt smittet (Smittevernloven, 1994, §2-1 -2-3, §3-6). Det er da viktig at sykepleier informerer pasienten om at de har meldeplikt, men at de som får informasjonen også har taushetsplikt. Mange pasienter er redde for at det skal bli avslørt for andre at de er smittet med HIV/AIDS. Ved å gi de informasjon om taushetsplikten vil den nysmittede føle seg tryggere og ha mer tillit til sykepleier og helsevesenet (Lien & Skaarud, 2009, s.58). Sykepleiere har et ansvar for å følge disse reglene, og utføre arbeidet og hjelpe pasientene på en best mulig måte. For at sykepleier skal kunne få den nødvendige informasjonen av pasienten er det viktig at pasienten kan stole på at taushetsplikten blir ivaretatt, slik at pasienten som nevnt kan bygge tillit til sykepleier. Denne tilliten kan bygges ved å ta i bruk menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee, 2005, s.41, 48). Altså å se på pasienten sin som det mennesket det er og stille seg på samme nivå som det. Dette kan gjøres ved at merkelapper som pasient og sykepleier blir fjernet (Travelbee, 2005, s.75-76).

### **5.2.3 Betydningen av kunnskap og erfaring**

Kunnskap er noe man tilegner seg gjennom kurs, utdanning og erfaring, og påvirkes av verdier og normer (Kristoffersen, 2016b, s.140-142). Flere studier viste at kunnskap hadde stor betydning for holdningene til sykepleiere i møte med pasienter med HIV/AIDS (Pickles, m.fl., 2009, s. 2265, Mockiene, m.fl., 2011, s.619, Mockiene, m.fl., 2010, s.165 og Suominen, m.fl., 2010, s.143). En persons holdninger påvirkes av kunnskap både positivt og negativt.

Ved høyere kunnskap vil man ha bedre holdninger. En sykepleier som av ulike grunner har negative holdninger til en pasient, vil ha behov for mer kunnskap for å kvitte seg med disse holdningene. Problemet i slike situasjoner er at den negative holdningen vil som regel være en barriere for å skaffe seg den nye kunnskapen (Mandal, m.fl., 2008, s.42). I følge Travelbee (2005, s.198-199) vil man automatisk gjøre seg opp en mening av pasienten sin ved det første møte. Det er derfor viktig at sykepleier har kunnskap om pasienten sin og sykdommen den har. Uten denne kunnskapen vil man kunne få en feil oppfatning av pasienten. Uansett sykdom og pasient skal en sykepleier klare å akseptere alle pasientene sine. Sykepleieres akseptasjon vil da kunne føre til sympati og medfølelse, altså bedre holdninger.

Mange sykepleiere har god kunnskap om HIV/AIDS og hvordan det smitter, men har dårlig kunnskap om hvordan det ikke smitter (Mandal, m.fl., 2008, s.42-47). HIV/AIDS smitter ikke gjennom kyssing, klemming, kroppskontakt, sekreter som urin, tårer og spytt, eller drikking av samme flaske. HIV/AIDS er derfor ikke et så smittsomt virus som mange tror (Haugstvedt, 2012, s.56-57). Konsekvensen av å ikke ha nok kunnskap om smittemåten fører til at enkelte sykepleiere tar flere forholdsregler enn nødvendig, dette grunnet redselen for smitte. Denne redselen blant sykepleiere vil føre til dårlige holdninger overfor pasienter med HIV/AIDS (Pickles, m.fl., 2009, s.2268, Macfarlane, 2014, s.10-11 og Mockiene, m.fl., 2010, s.164). Pasientene forventer at helsepersonell skal ha god kunnskap om sykdommen, og dermed bli møtt som alle andre pasienter (Lien & Skaarud, 2009, s.61). I følge helsepersonelloven (1999, §1, 2-4) skal sykepleiere utføre arbeidet sitt med faglig forsvarlighet og omsorg. Dersom man ikke har nok kunnskap må man få hjelp eller henvise pasienten videre til noen med den nødvendige kunnskapen. Hjelpen sykepleier gir utvikles og forbedres kontinuerlig fordi det stadig kommer ny kunnskap og teknologi (Stubberud, 2018, s.16). En sykepleier med flere års erfaring vil ikke ha fått den oppdaterte faglige kunnskapen gjennom studiet, og må derfor skaffe seg den selv. Dette kan ha sammenheng med et av funnene der det kom fram at sykepleiere med mange års erfaring hadde dårligere holdninger i møte med pasientene med HIV/AIDS, enn de sykepleierne med mindre erfaring (Suominen, m.fl., 2010, s.143).

Som sykepleier vil man utvikle kunnskap gjennom å yte sykepleie, altså gjennom yrkeserfaring (Kristoffersen, m.fl., 2016c, s.17). Når man tilegner seg ny kunnskap gjennom yrkeserfaring vil tanker og holdninger endre seg. Man kan enten anvende gammel og ny kunnskap sammen, eller fornye den gamle kunnskapen. Det vil si at dersom en sykepleier får

erfaring med pasienter med HIV/AIDS vil den tilegne seg ny kunnskap og det vil påvirke tankene og holdningene (Håkonsen, 2014, s.149). Dette kan kobles til funnet som viste at all tidligere erfaring med HIV/AIDS-positive førte til bedre holdninger (Suominen, m.fl., 2010, s.142, Valimaki, m.fl., 2008, s.569 og McCann, 1997, s.1036). Måten en sykepleier vil lære av sine erfaringer, er ved at tankene og følelsene som blir utløst i ulike situasjoner vil bli bearbeidet og omdannet til kunnskap (Kristoffersen, 2016b, s.172). Holdninger utvikles gjennom blant annet kunnskap og erfaring og vil være med på å påvirke atferden til sykepleiere i møte med pasientene (Bostad, m.fl., 2017). Hvis en sykepleier gjennom erfaring ser at en pasient har det vanskelig og ser at hjelpen hun/han gir faktisk hjelper, vil det gjøre sykepleieren mer hjelpsom og empatisk (Håkonsen, 2014, s.210). Som nevnt tidligere kan pasienter med HIV/AIDS oppleve stigma. Hvis sykepleier da observerer at pasienten blir påvirket av stigmaen, kan dette gjøre at sykepleiers samvittighet blir påvirket og at sykepleier da endrer atferd. Dette gjør at samvittigheten man får i forskjellige situasjoner er med på å danne kunnskapsgrunnlaget, som videre vil påvirke sykepleiers holdning i møte med HIV-positive (Kristoffersen, 2016b, s.172).

## **6.0 Konklusjon**

Gjennom denne forskningen ble det funnet at flere faktorer påvirker sykepleieres holdning i møte med pasienter med HIV/AIDS. Faktorene som påvirket ble delt i tre hovedkategorier. Disse tre var villighet til å yte sykepleie til utsatte grupper, innflytelse av trivsel og ansvar på jobb og betydningen av kunnskap og erfaring.

HIV/AIDS er en sykdom som uten behandling kan føre til alvorlig svekket immunforsvar som videre kan føre død. Ved behandling kan en HIV-positiv nærmest leve normalt. På grunn av historien til HIV/AIDS og sykdommens alvorlighet, har HIV/AIDS blitt stigmatisert over lang tid. I tillegg til stigma relatert til alvorligheten av sykdommen, er det også stigma rettet mot de utsatte gruppene for å utvikle sykdommen. Sykepleiere som hadde negativt syn på disse gruppene hadde dårligere holdninger i møte med HIV-positive. I tillegg hadde villighet betydning for holdningene sykepleier hadde til HIV-positive. Noen av disse holdningene kan bli påvirket gjennom fellesskapet og kulturen på arbeidsplassen. Sykepleiere ønsker å passe inn på arbeidsplassen og kan derfor endre holdningene slik at de er mer like kollegaene. Det ble funnet at enkelte sykepleiere som mistrivdes på jobb og hadde negativt miljø rundt seg hadde større sannsynlighet for å utøve dårlige holdninger til HIV-positive. Sykepleiere har en plikt til å behandle alle likt uavhengig av sykdom. Sykepleiers holdning vil avhenge av evnen sykepleier har til å følge plikten. Kunnskap gjennom utdanning og erfaring hadde også betydning for holdningene til sykepleier. Det viste seg at sykepleiere med god kompetanse om HIV/AIDS hadde en positiv holdning, og viste sympati og medfølelse. For at sykepleiere skal kunne ha positive holdninger til HIV-positive og yte best mulig sykepleie til disse, er det viktig at sykepleiere er bevisste på hvilke faktorer som påvirker deres holdninger i møte med disse pasientene.

### **6.1 Anbefaling for videre forskning**

Gjennom denne forskningen ble det observert at det er gjort lite forskning om sykepleiers holdninger til mennesker med HIV/AIDS. Det meste av forskningen som finnes i dag er utført i utviklingsland. Sykepleiers holdninger til HIV-positive, i vestlige land, er derfor et tema som

bør bli forsket videre på. Denne forskningen kan være med på å påvirke sykepleiers holdninger på en positiv måte i møte med pasienter med HIV/AIDS.



## 7.0 Litteraturliste

- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/4-3>
- Arbeidstilsynet (u.å.a). Slik kan du bidra til et godt arbeidsmiljø. Hentet fra <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/arbeidstakers-plikter/slik-kan-du-bidra-til-et-godt-arbeidsmiljo/>
- Arbeidstilsynet (u.å.b). Arbeidstakers plikter. Hentet fra <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/arbeidstakers-plikter/>
- Bostad, T., Røyert, H. & Paulsen, T.H. (2017, 3. mars). Holdninger. Hentet fra <https://ndla.no/subjects/subject:24/topic:1:183520/topic:1:183780/resource:1:25440>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Factor. (u.å.). I Vocabulary. Hentet 21. mai 2019 fra <https://www.vocabulary.com/dictionary/factor>
- Evans, D. (2002). *Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data*. Australian Journal of Advanced Nursing, s.22-26. Hentet fra <http://ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf>
- Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer. (1995). Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer (FOR-1995-01-01-100). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1995-01-01-100?q=hiv>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att gora systemiska litteraturstudier. Vardering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. utg.). Stockholm: Forfattarna och Bokforlaget Natur & kultur.
- Hamama, L., Tartakovsky, E., Eroshina, K., Patrakov, E., Golubkova, A., Bogushevich, J. & Shardina, L. (2013). Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia. *International Nursing Review*, 61, 2014, 131-139. <https://doi.org/10.1111/inr.12074>
- Haugstvedt, Å. (2012). *HIV for helsepersonell en innføring* (1.utg). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>
- Helsenorge. (2019, 25. februar). Hiv og aids - symptomer og forløp. Hentet fra <https://helsenorge.no/sykdom/kjonnsykdommer/hiv-og-aids/symptomer-og-forlop>
- Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kjørstad, E. (2018, 14. november). HIV type 2 er mer alvorlig enn antatt. *Forskning*. Hentet fra <https://forskning.no/sykdommer/hiv-type-2-er-mer-alvorlig-enn-antatt/1259095>
- Kristoffersen, N.J. (2016a). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (s.15-80). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J. (2016b). Sykepleie - kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (s.139-191). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J, Nortvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (2016c). Hva er sykepleie? Sykepleie - fag og funksjoner. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (s.15-27). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, D. & Brubakk, O. (2016). Infeksjoner. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og*

- behandling* (s.67-90). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lassen, J. & Blystad, H. (2014). Infeksjoner i kjønnsorganene. I M. Steen & M. Degré (Red.), *Mikrober, helse og sykdom* (s.213-228). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lien, M.G. & Skaarud, K.J. (2009). Hvordan HIV smitter - og hvordan det ikke smitter. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2009/08/hvordan-hiv-smitter-og-hvordan-det-ikke-smitter>.
- Macfarlane, E. (2014). 'It's nothing special ... but we are more careful': A study of nurses' attitudes to caring for HIV patients in non-specialist settings. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2014, 9-12 Hentet fra <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8719df04-1012-4fd7-9eb3-3db3881e219c%40sdc-v-sessmgr05>
- Mandal, R., Nuland, B. R. & Grønningsæter, A.B. (2008). Fortsatt farlig å kysse?. *Forskningssiftelsen FAFO*, s.1-94. Hentet fra [https://www.faf.no/media/com\\_netsukii/20063.pdf](https://www.faf.no/media/com_netsukii/20063.pdf)
- McCann, V. Terence (1997). Willingness to provide care and treatment for patients with HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1033-1039. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.19970251033.x>
- Mockiene, V., Suominen, T., Välimäki, M. & Razbadauskas, A. (2010). Impact of intervention programs on nurses' knowledge, attitudes, and willingness to take care of patients with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome: a descriptive review. *Medicina*, 46, 2010, 159-168. Hentet fra <https://search.proquest.com/docview/733158915?accountid=12870>
- Mockiene, V., Suominen, T., Välimäki, M., Razbadauskas A., Caplinskas, S. & Martinkenas, A. (2011). Nurses' willingness to take care of people living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) - does a teaching intervention make a difference?. *Nursing Education Today*, 2010, 31, 617-622. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.02>
- NSD. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient - og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettigheter>
- Pickles, D., King, L. & Belan, I. (2009). Attitudes of nursing students towards caring for people with HIV/AIDS: thematic literature review. *Journal of Advanced nursing*, 65, 2009, 2262-2273. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05128.x>
- Smittevernloven. (1994). Lov om vern mot smittsomme sykdommer (LOV-1994-08-05-55). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55?q=smittevern>
- Stranden, A.L. (2017, 15.Mars). Halvparten av de som smittes av hiv er hetero. Hentet fra <https://forskning.no/aids-forebyggende-helse-virus/halvparten-av-de-som-smittes-av-hiv-er-hetero/359429>
- Stubberud, D.G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-L., Vehkaluoto, M.B. & Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS - An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 138-147. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x>

Søk & Skriv. (u.å). IMRad-modellen. Hentet fra

<https://sokogskriv.no/category/skriving/oppgavens-struktur/imrad-modellen/>

Travelbee, J. (2005). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk

Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vahkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U.,

Vänskä, M-L. & Suominen, T. (2008). Willingness to care for patients with

HIV/AIDS. *Nursing Ethics*, 15, 115-120.

<http://dx.doi.org/10.1177/0969733008092868>

## **Vedlegg**

**Vedlegg 1** - Matriser

**Vedlegg 2** - Søkeshistorikk

# Matrise 1

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans for praksis
<p>Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M-L., Vehkaluoto, M.B. &amp; Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS - An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. <i>International Journal of Nursing Practice</i>, 16, 138-147.  <a href="https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x">https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x</a></p>	<p>Forklare og sammenligne sykepleiers kunnskap og holdninger til HIV/AIDS i Finland, Estland og Litauen. Forskningsspørsmålene var:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hvor mye kunnskap har sykepleiere om HIV/AIDS?</li> <li>2. Hvilke holdninger har sykepleiere til mennesker med HIV/AIDS?</li> </ol>	<p>HIV AND Nursing AND Influencing AND Factors</p>	<p>833 sykepleiere som jobbet på medisinsk, kirurgisk eller kvinneklinikk var med i studien. 427 fra Finland, 221 fra Estland og 185 fra Litauen. Alle sykepleierne fikk et spørreskjema de måtte fylle ut. Det var 82% som svarte. Spørsmålene omhandlet kunnskap om HIV/AIDS og holdninger til HIV/AIDS og homofile. Spørreskjemaene tok også for seg bakgrunnsspørsmål om sykepleierne.</p>	<p>De som scoret høyere på kunnskap var de uten barn, lengre utdanning, de med erfaring og kjennskap til pasienter med HIV/AIDS, de villige. De som hadde lang yrkeserfaring og lavere utdanning hadde mindre kunnskap om HIV/AIDS. De som scoret høyere på positiv holdninger var single, kvinner som jobbet på fødeavdeling, de med kjennskap og erfaring til HIV/AIDS, de som var villig til å yte sykepleie til disse pasientene og de med høyere utdanning.</p> <p>Her kom det også fram at arbeidserfaring kan påvirke holdningene negativt. De som hadde positive holdninger til HIV/AIDS var også positiv til homofile. Det var Finland som hadd best kunnskap om og holdninger til HIV/AIDS.</p>	<p>Dette er relevant for praksis fordi de det norske helsevesenet kan sammenligne seg med helsevesenet i Finland, Litauen og Estland. Det viser at erfaringer, utdanning og villighet har positiv effekt og videre gjør at dette påvirker sykepleien. Det er viktig at man som sykepleier vet dette for å hindre negative holdninger til pasienter som har HIV/AIDS.</p>

## Matrise 2

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans for praksis
<p>Pickles, D., King, L. &amp; Belan, I. (2009). Attitudes of nursing students towards caring for people with HIV/AIDS: thematic literature review. <i>Journal of Advanced nursing</i>, 65, 2009, 2262-2273.  <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05128.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05128.x</a></p>	<p>Studiens hensikt var å gjennomgå forskningsartikler som allerede fantes for å finne holdningene sykepleierstudenter har og som påvirker omsorgen til pasienter med HIV/AIDS.</p> <p>I tillegg til å finne faktorer som påvirket holdningene.</p>	<p>HIV AND Care AND Attitudes of nurses</p>	<p>Det ble brukt forskningsartikler skrevet mellom 1996-2008. Det ble brukt flere databaser, blant annet CINAHL, Medline, Wiley Interscience og ProQuest. Søkeordene var HIV/AIDS and nursing, HIV and nursing attitudes, HIV and nursing care og HIV/AIDS and nursing students. 496 artikler ble undersøkt, og av disse ble 16 brukt for å finne resultatet.</p>	<p>Det var 5 tema som ble undersøkt.</p> <p>Tema 1: Kunnskap og erfaring om HIV/AIDS: I de fleste land ble det funnet at bedre kunnskap og mer erfaring om HIV/AIDS førte til bedre holdninger og bedre sykepleie og omsorg for pasienter med HIV/AIDS.</p> <p>Tema 2: Frykt for å bli smittet av HIV/AIDS: Det viste at sykepleiere fra forskjellige land i Afrika, Singapore, Tyskland og Sverige var redde for å bli smittet under vanlige sykepleieroppgaver, og ville derfor ikke utføre sykepleie hos disse pasientene.</p> <p>Tema 3: Homofobi: I USA, Sverige, Singapore og England ble det påvist at sykepleiere ikke ville yte sykepleie til pasienter med HIV/AIDS på grunn av at flere med HIV /AIDS er homoseksuelle. Noen andre ville bare yte omsorg til pasientene hvis de var smittet gjennom blodprodukter. Likevel viste noen artikler fra England og Tyskland at homofili ikke hadde noe betydning lengre.</p> <p>Tema 4: Motvilje til å yte sykepleie til pasienter med HIV/AIDS: Studier fra England og USA viste at årsaken til motvilje for å jobbe med disse pasientene var frykt for å bli smittet og homofobi. Andre studier viste at mangel på kunnskap gjorde at sykepleierstudenter var redde for å bli smittet.</p> <p>Tema 5: Stigma mot HIV-positive pasienter: Det ble vist at sykepleierstudenter hadde en negativ holdning til pasienter med HIV/AIDS, spesielt hvis de var homofile eller rusmisbrukere.</p> <p>Konklusjon: Noen studenter vil ikke behandle pasienter med HIV/AIDS fordi de har for lite kunnskap og er stigmatiserende over disse pasientene.</p>	<p>Denne artikkelen ble inkludert fordi disse sykepleierstudentene er fremtidens sykepleiere. De holdningene de har vil de trolig ta med seg inn i jobben som sykepleiere. For å kunne behandle pasienter med HIV/AIDS uten å stigmatisere eller ha en negativ holdning er det viktig å ha kunnskap om HIV//AIDS. Dette vil også minske frykten for å bli smittet. Holdninger er også viktig i behandling av pasienter med HIV/AIDS.</p>

## Matrise 3

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans for praksis
<p>Mockiene, V., Suominen, T., Välimäki, M., Razbadauskas A., Caplinkas, S. &amp; Martinkenas, A. (2010). Nurses' willingness to take care of people living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) - does a teaching intervention make a difference?. <i>Nurse Education Today</i>, 31, 2010, 617-622.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.021">https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.021</a></p>	<p>Målet var å forklare betydningen undervisning hadde på sykepleieres villighet til å yte omsorg til pasienter med HIV/AIDS i Litauen.</p>	<p>Nurses AND Attitudes AND HIV AND Willingness</p>	<p>9 store sykehus i Litauen ble med i undersøkelsen. 240 sykepleiere fikk muligheten til å delta i undersøkelsen. Av disse svarte 206. Undervisningen inneholdt tilfeldige spørsmål som en før-test evaluering, og deretter en evaluering med samme spørsmål 3 måneder etter undervisningen. De fikk 13 timer med undervisning, og 20 sider med informasjon. Før-testen ble tatt før undervisningen. En annen gruppe fikk bare de 20 sidene med informasjon om HIV/AIDS.</p>	<p>Det ble funnet at til tross for undervisningen så ble ikke sykepleierne noe mer villige til å yte omsorg for pasienter med HIV/AIDS. Dette fordi de allerede var villige til å yte omsorg for disse pasientene. Det kom fram at de som fikk både undervisning og 20 sider å lese ble litt mer villige til å yte omsorg for pasientene med HIV/AIDS, men det utgjorde ikke noe stor forskjell. Eneste forskjellen etter undervisningen var at sykepleierne gjorde flere prosedyrer som å tømme urinpose, stell, administrere medisiner og blodtransfusjoner.</p>	<p>Dette viser at undervisning kan føre til at sykepleiere er mer villige til å utføre enkelte prosedyrer og at undervisning derfor er viktig. Det viser også at mange sykepleiere allerede er villige til å yte omsorg og gir god sykepleie til pasienter med HIV/AIDS. Det er derfor viktig å ha kunnskap.</p>

## Matrise 4

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans for praksis
<p>Välimäki, M., Makkonen, P., Blek-Vahkaluoto, M., Mockiene, V., Istomina, N., Raid, U., Vänskä, M-L. &amp; Suominen, T. (2008). Willingness to care for patients with HIV/AIDS. <i>Nursing Ethics</i>, 15, 115-120. <a href="http://dx.doi.org/10.1177/0969733008092868">http://dx.doi.org/10.1177/0969733008092868</a></p>	<p>Målet var å sammenligne sykepleieres villighet til å yte sykepleie til pasienter med HIV/AIDS i Estland, Finland og Litauen. I tillegg til faktorer som påvirket villigheten.</p> <p>To spørsmål ble undersøkt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er det noe forskjell på Estland, Finland og Litauen når det gjelder å gi omsorg til HIV-positive pasienter.</li> <li>2. Hvilke personlige faktorer er forbundet til å yte omsorg til pasientene med HIV/AIDS</li> </ol>	<p>Nurses AND Attitudes AND HIV AND Willingness</p>	<p>Sykepleierne fikk et spørreskjema der de skulle svare på hvilke oppgaver de var villige til å utføre hos pasienter med HIV/AIDS. Det var blant annet spørsmål om barbering, stell, mating, ta målinger, tørke opp avføring og oppkast og gi intravenøse medisiner. 322 sykepleiere svarte fra Finland, 119 fra Estland og 160 fra Litauen. Jo høyere sykepleieren scorete, jo mindre villig var sykepleier til å yte sykepleie til pasienten med HIV/AIDS. For å finne det beste resultatet ble litt bakgrunnsinformasjon samlet om hver sykepleier.</p>	<p>Alle sykepleiere var villig til å gjøre alle prosedyrene bortsett fra sengebud og tørke opp avføring og oppkast. Det viste seg videre at de fleste i Finland kunne utføre enkle prosedyrer (der var det ikke oppgitt om de brukte hansker eller ikke). Videre kom det fram at de kunne utføre oppgaver som å rengjøre utstyr, utføre kateterstell og administrere blodtransfusjoner.</p> <p>Sykepleiere fra Litauen kunne også utføre de samme prosedyrene som de finske ved bruk av hansker. Disse var også villige til å tørke oppkast og avføring.</p> <p>Sykepleierne fra Estland var mindre villige til å utføre prosedyrene.</p> <p>De mest villige var sykepleierne fra Litauen, og de minst villige var fra Estland.</p> <p>Faktorer som påvirket:</p> <p>Finland: De som ville utføre simulering var mer villige til å yte omsorg til de med HIV/AIDS.</p> <p>Estland: Menn, skilte eller enker og yngre sykepleiere var mer villige.</p> <p>Litauen: De som kjente noen med HIV/AIDS var mer villige.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant fordi den tar for seg faktorer, samtidig som den sammenligner sykepleierne i Finland, Estland og Litauen. Helsevesenet i disse landene kan tilsvare det norske helsevesenet. Både faktorene som påvirker sykepleien, og prosedyrene de var villige til å utføre forteller mye om holdningene, og måten sykepleiere er i møte med pasientene med HIV/AIDS.</p>



## Matrise 5

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkel-begrep/ keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans for praksis
<p>Mockiene, V., Suominen, T., Välimäki, M. &amp; Razbadauskas, A. (2010). Impact of intervention programs on nurses' knowledge, attitudes, and willingness to take care of patients with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome: a descriptive review. <i>Medicina</i>, 46, 2010, 159-168.  <a href="https://doi.org/10.3390/medicina46030022">https://doi.org/10.3390/medicina46030022</a></p>	<p>Målet med studien var å finne hvilke effekter klinisk øvelse har hatt på sykepleiers kunnskap, villighet og holdninger i møte med pasienter med HIV/AIDS.</p>	<p>Nursing AND Human Immunodeficiency Virus AND Willingness AND Care AND Impact AND Knowledge AND Attitude.</p>	<p>Det ble utført søk i databaser som blant annet MedLine, Pubmed og Science Direct. Søkeordene som ble brukt var HIV/AIDS, intervention, nurse, teaching, education, knowledge, attitude and willingness. Det ble først funnet 191 artikler, men endte opp med 16 artikler som ble inkludert.</p>	<p>Av alle 16 studiene var det ikke alle som var enige. De fleste studiene viste at øvelse hadde en positiv effekt på sykepleiers villighet, kunnskap og holdninger til pasienter med HIV/AIDS. Rollespill og case hjalp sykepleiere til å bli mer villige, få bedre kunnskap og ha bedre holdninger til pasientene med HIV/AIDS. Undervisning var også svært positivt, men av de 16 studiene var det 2 studier som ikke fant noe effekt av undervisning.</p>	<p>På arbeidsplassen kan sykepleiere møte pasienter med HIV/AIDS og da kan undervisning og simulering påvirke omsorgen som blir gitt til pasientene med HIV/AIDS på en positiv måte.</p>

## Matrise 6

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkel- begrep/ keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans for praksis
<p>Macfarlane, E. (2014). 'It's nothing special ... but we are more careful': A study of nurses' attitudes to caring for HIV patients in non-specialist settings. <i>Journal of Obstetric Gynecologic &amp; Neonatal Nursing</i>, 2014, 9-12. Hentet fra: <a href="http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&amp;sid=8719df04-1012-4fd7-9eb3-3db3881e219c%40sdc-v-essmgr05">http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&amp;sid=8719df04-1012-4fd7-9eb3-3db3881e219c%40sdc-v-essmgr05</a></p>	<p>Det er mange HIV- positive pasienter har dårlige erfaringer fra helsevesenet.</p> <p>Selv om sykepleiere skal yte like god pleie og omsorg til alle, vises det at dette ikke blir gjort.</p> <p>Mangel på kunnskap og redsel for smitte påvirker sykepleieres holdning til pasienter med HIV/AIDS.</p> <p>Målet med studien var derfor å få svar på hvordan sykepleieres holdninger til HIV-positive pasienter er, hva som påvirker deres holdninger og hvordan disse holdningene blir uttrykt.</p>	<p>HIV AND Nurses AND Knowledge AND Caring AND Attitudes</p>	<p>Det ble gjort en kvalitativ undersøkelse for å finne ut hvilke faktorer som påvirker sykepleieres holdning til HIV-positive pasienter i vanlige helsetjenester.</p> <p>Semistrukturerte og detaljerte intervjuer ble gjort av ni sykepleiere som jobbet på vanlige sykehus i London, der utbredelsen av HIV/AIDS er høyere enn gjennomsnittet.</p>	<p>Studien viste at sykepleierne hadde for lite kunnskap om HIV/AIDS. Dette førte til at én av sykepleierne var redd for å bli smittet, og resten følte at de ikke kunne gi god nok emosjonell støtte eller bra nok informasjon til pasientene.</p> <p>Selv om alle sykepleierne hadde en god forståelse for hvordan sykdommen smittes, fortalte likevel alle at de var ekstra forsiktige når de skulle være i kontakt med HIV-positive pasienter sine kroppsvæsker.</p> <p>Alle sykepleierne i studien viste et ønske om å lære mer om HIV/AIDS for å kunne gi bedre pleie, omsorg og informasjon til pasientene.</p> <p>Det er viktig å finne en måte sykepleiere som jobber på vanlige helsetjenester kan få den nødvendige kunnskapen slik at de kan gi god pleie og omsorg til denne pasientgruppen.</p>	<p>Som sykepleiere kommer vi mest sannsynlig til å møte HIV-positive pasienter.</p> <p>Sykepleiere merker kanskje ikke selv at de er mer forsiktige med denne pasientgruppen, men pasientene derimot merker at de blir behandlet annerledes. De fleste personene med HIV/AIDS har gode kunnskaper om sin egen sykdom og vet derfor når vi beskytter oss unødvendig. Dette kan gjøre at de føler seg uvelkomne eller mindre verdige.</p> <p>De pasientene som derimot ikke har gode kunnskaper om sin egen sykdom, bør kunne få riktig og bra informasjon av helsepersonell som har dette som jobb.</p>

## Matrise 7

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans for praksis
<p>McCann, V. Terence (1997). Willingness to provide care and treatment for patients with HIV/AIDS. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 27, 1033-1039.  <a href="https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.19970251033.x">https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.19970251033.x</a></p>	<p>Målet med studien var å finne hvilke faktorer som påvirker villigheten til sykepleiere og leger til å gi omsorg og behandling til pasienter med HIV/AIDS på sykehuset.</p>	<p>Willingness OR Openness AND Nurse AND Care AND HIV/AIDS</p>	<p>Studien ble gjort i Australia. Både sykepleiere og leger deltok i en spørreundersøkelse og semi-strukturerte intervjuer.</p> <p>Spørreundersøkelsen inneholdt 28 hovedspørsmål, med 198 delspørsmål.</p> <p>82% av deltakerne hadde aldri vært i kontakt med mennesker med HIV/AIDS.</p>	<p>Faktorene som påvirket sykepleiernes og legenes villighet til å yte omsorg og pleie til pasienter med HIV/AIDS var:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. At det opplevdes givende å hjelpe dem</li> <li>2. De følte behov for å akseptere pasientene ut i fra farge, religion, seksualitet og livsstil.</li> <li>3. Erfaring ga de en mer positiv holdning og gjorde de mer åpne til sykdommen</li> <li>4. Det å se andre arbeide med HIV/AIDS med positiv holdninger påvirket deres egne holdning og gjorde dem mer empatiske</li> <li>5. Familie og kollegaers støtte til deres arbeid med HIV-positive spilte en stor rolle. Det å kunne snakke med familiemedlemmene sine om det de arbeider med og bli møtt med empati var viktig for å trives i jobben.</li> </ol>	<p>Selv om denne artikkelen er fra 1997, vurderte vi funnene som relevante også i dag.</p> <p>Mange av funnene gikk ut på at man blir påvirket av andres reaksjon til det man arbeider med. Hvis man blir møtt med positiv holdning vil man mest sannsynlig trives og ha et ønske om å gjøre en bra jobb. Hvis kollegaer, venner eller familiemedlemmer derimot ikke støtter jobben man gjør, er det en sjanse for at man vil få en mer negativ holdning til jobben og kanskje ikke trives like bra.</p>

## Matrise 8

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans for praksis
<p>Hamama, L., Tartakovsky, E., Eroshina, K., Patrakov, E., Golubkova, A., Bogushevich, J. &amp; Shardina, L. (2013). Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia. <i>International Nursing Review</i>, 2014, 61, 131-139.  <a href="https://doi.org/10.1111/inr.12074">https://doi.org/10.1111/inr.12074</a></p>	<p>Hensikten var å finne sammenhengen mellom trivsel i jobb og holdningene sykepleierne hadde til pasienter med HIV/AIDS.</p>	<p>HIV AND Factors AND Nurse AND Towards</p>	<p>I denne studien ble det brukt en kvantitativ metode.</p> <p>69 sykepleiere fra et HIV-spesialisert senter fylte ut et flervalgsskjema med flere spørsmål. Deretter svarte 66 sykepleiere som jobbet på et vanlig sykehus på de samme spørsmålene.</p>	<p>Alder, kjønn, familie, religion, helse, utdanning, profesjonell erfaring og erfaring med HIV-positive mennesker spilte ikke noe rolle.</p> <p>Det å trives på jobb viste seg å gi sykepleiere mer empati til å behandle pasientene med HIV/AIDS.</p> <p>På vanlige sykehus var ikke sykepleierne avhengige av trivsel for å ha gode holdninger til pasienter med HIV/AIDS.</p> <p>På de HIV-spesialiserte sentrene hadde sykepleiere med høyere trivsel i jobb, mer empati for denne pasientgruppen.</p> <p>Konklusjon: Trives man i jobben er det større sjanse for at man behandler pasienter med HIV/AIDS med empati og med positive holdninger.</p>	<p>Det er delte resultat på om trivsel på jobb gir mer empati eller ikke. Likevel ble det funnet at hos ene gruppen gjelder dette. Det er derfor viktig at man trives på jobb for å yte best mulig sykepleie.</p>

## Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
HIV AND Factors influencing AND Nurses	12.12.18	CINAHL complete	10	10	0	0
HIV AND Factors AND Influencing AND Nursing	12.12.18	CINAHL complete	26	26	1	Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS - An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania.
HIV AND Care AND Attitudes of nurses	12.12.18	CINAHL complete	4	4	2	Attitudes of nursing students towards caring for people with HIV/AIDS: thematic literature review.
Human immunodeficiency virus AND Nurses attitudes AND Factors influencing	09.01.19	CINAHL complete	1	1	0	0
Nurses AND Attitudes AND HIV AND Willingness	10.01.19	CINAHL complete	13	13	5	Nurses' willingness to take care of people living with human Immunodeficiency virus/acquired Immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) – does a teaching intervention make a difference?  Willingness to care for patients with HIV/AIDS.
Nurses AND Attitudes AND HIV AND Stigma AND factors	10.01.19	CINAHL complete	18	18	2	0

HIV AND Sjuksköterska AND Faktor	11.01.19	SveMed+	5	5	0	0
Human Immunodeficiency Virus AND Factors AND Nursing AND Care AND Stigma AND Europe	11.01.19	ProQuest	8	8	1	0
Nursing AND Attitudes of HIV AND Care AND Stigma	11.01.19	ProQuest	16	16	1	0
Nursing AND Human Immunodeficiency Virus AND Willingness AND Care AND Impact AND Knowledge AND Attitude, Begrenset til Europa	11.01.19	ProQuest	2	2	1	Impact of intervention programs on nurses' knowledge, attitudes, and willingness to take care of patients with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome: a descriptive review.
HIV and Nursing OR Nursing care AND Willingness (attitude of health personal)	11.01.19	MedLine ovid	1	1	0	0
HIV AND Intervention AND Factor AND Nurse	11.01.19	CINAHL complete	5	5	0	0
HIV, Nurse, Attitude, Factors Influencing	13.01.19	Sage Journals Online	65	65	0	0
HIV, Nurses Attitude, Factors Influencing	13.01.19	Cochrane library	42	42	2	0
HIV AND Nurses AND AND Caring AND Attitudes	13.01.19	CINAHL complete	15	15	1	It's nothing special ... but we are more careful': A study of nurses' attitudes to caring for HIV patients in non-specialist settings
Nursing AND Human Immunodeficiency Virus AND Factors AND Influencing, Begrenset til Europa	13.01.19	ProQuest	4	4	1	0

HIV AND Nursing AND Factors AND Caring	13.01.19	CINAHL complete	35	35	0	0
HIV AND Nursing AND Factors AND Caring. Begrenset til Europa	13.01.19	ProQuest	43	43	0	0
Willingness OR Openness AND Nurse, AND Care AND HIV/AIDS	14.01.18	CINAHL complete	13	13	4	Willingness to provide care and treatment for patients with HIV/AIDS.
HIV AND Factors AND Nurses AND Towards	20.01.19	CINAHL complete	26	26	5	Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV/AIDS in Russia.

