

Bachelorgradsoppgave

Sykepleie til mennesker som har fått diagnosen humant immunsviktvirus (HIV)

Nursing care for patients diagnosed with human immunodeficiency virus (HIV)



(kilde: NRK)

Ina Helen Dyrø

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

År 2013



Avdeling for helsefag,

Levanger

*“AIDS attacks the body: Prejudice attacks the spirit.
One is caused by a virus. One is caused by ignorance. Both can kill.”*

(International nurses day 2003 s. 23)

ABSTRAKT

Introduksjon: Mange sykepleiere ved generell sengepost uttrykte manglende kunnskaper når de skulle behandle hiv-pasienter i sykehus. Hiv-pasienter ble regnet som tidenes mest stigmatiserte pasientgruppe, og selv sykepleiere viste i flere tilfeller negative holdninger i møte med dem. Dette til tross for at hiv-pasienter i forkant av en sykehusinnleggelse ofte hadde forhåpninger om å bli møtt uten krenkende holdninger.

Hensikten: med studien var å belyse sykepleierens kunnskap og holdninger til mennesker diagnostisert med hiv, og hvordan sykepleieutøvelsen kunne påvirkes av samfunnsrelatert stigma.

Metode: Det ble gjennomført en allmenn litteraturstudie. Ved innhenting av litteratur ble det inkludert 11 kvantitative og 1 kvalitativ forskningsartikkel, i tidsperioden fra 1998-2013.

Resultat: Det viste seg at informantenes kunnskaper og holdninger ovenfor hiv-pasientene hadde et betydelig forbedringspotensial. Sykepleiere på generell sengepost og som ikke hadde så mye erfaring med å gi omsorg til hiv-pasienter, scoret dårligst i forhold til negative holdninger og manglende kunnskaper.

Diskusjon: Sykepleierens manglende kunnskaper og negative holdninger var ofte en medvirkende faktor til at hiv-pasienten ikke åpnet seg opp om sine behov til helsepersonell. Flere sykepleiere var påvirket av den samfunnsmessige stigmatiseringen av hiv-positive, noe som igjen påvirket deres sykepleieutøvelse. Å opptre uprofesjonelt stritte i mot de yrkesetiske retningslinjene og lovverk som sykepleierne var pliktig å følge.

Konklusjon: Stigmatiserte hiv-pasienter var ikke uvanlig i sykehus, og dette viste til store avvik innenfor helsetjenesten. Det bør derfor fokuseres på iverksettende tiltak for å redusere dårlige holdninger og øke kunnskapen ved generelle sengeposter. Tiltak av betydning var å legge til rette for økt kunnskap og satse mer på bevisstgjøring av sykdommen.

Nøkkelord:

allment litteraturstudie, HIV, kunnskap, holdninger, stigma, fordommer, åpenhet

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0	INTRODUKSJON	1
1.1	Humant immunsviktvirus	1
1.1.1	Risikofaktorer	1
1.1.2	Symptomer og diagnose.....	1
1.1.3	Medisinsk behandling og prognose.....	2
1.1.4	Lovverk	2
1.2	Stigma og sykepleierens rolle.....	3
1.3	Oppgavens hensikt	3
2.0	METODE.....	5
2.1	Fremgangsmåte for litteratursøk	5
2.2	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	6
2.2.1	Avgrensning av hensikt.....	6
2.2.2	Avgrensning av forskningsartikler	6
2.3	Artikkelgransking	7
2.4	Analyse	8
2.5	Etiske overveielser.....	8
3.0	RESULTAT.....	10
3.1	Sykepleierens holdninger til hiv-smittede pasienter.....	10
3.2	Sykepleierens kunnskaper om hiv	11
3.3	Sykepleiere påvirkes av samfunnsrelatert stigma	13
3.4	Sykepleierens rolle i møte med hiv-positive	14
4.0	DISKUSJON.....	16
4.1	Sykepleierens holdninger til hiv-smittede pasienter.....	17
4.1.1	Endre uønskede holdninger hos sykepleieren	18
4.2	Sykepleierens kunnskaper om hiv	19
4.2.1	Undervisning av medarbeidere	20
4.2.2	Redusere frykt for smitte	21

4.3 Sykepleiere påvirkes av samfunnsrelatert stigma.....	22
4.3.1 Motarbeiding av stigma i helsesektoren	24
4.4 Sykepleierens rolle i møte med hiv-positive	25
4.2 Metodediskusjon.....	27
5.0 KONKLUSJON	30
6.0 LITTERATURLISTE	31
VEDLEGG.....	38
Vedlegg 1. Oversikt over søkehistorikk	
Vedlegg 2. Analysetabell	
Vedlegg 3. Oversikt over inkluderte artikler	
Vedlegg 4: Artikkelgranskning/vurdering	

1.0 INTRODUKSJON

Hiv, eller humant immunsviktvirus, er en relativt sjelden sykdom i Norge (Haugstvedt 2012). Om lag 4015 mennesker er diagnostisert som hiv-positive siden første utbrudd i 1983, og flesteparten som lever med hiv er smittet utenfor Norge (Aasland et al. 2012, Norsk sykepleierforbund 2008). Det ble diagnostisert 269 nye hiv-tilfeller i 2012, og antallet er forventet å stige i årene som kommer (Departementene 2009, statistisk sentralbyrå 2012). Statistikk viser at flere menn enn kvinner smittes, og årlig smittes også flere homoseksuelle enn heteroseksuelle i Norge (Norsk sykepleierforbund 2008, statistisk sentralbyrå 2012).

1.1 Humant immunsviktvirus

Hiv er en kronisk immunsviktsykdom. Immunsystemet regnes som et livsviktig forsvar som beskytter menneskekroppen mot bakterier og virus. Ved immunsvikt vil forsvaret bli redusert, slik at motstandskraften mot inntrengende bakterier og virus er mindre effektiv (Sand et al. 2009). AIDS er den skumleste formen for immunsvikt, da denne sykdommen indikerer totalsvikt i immunsystemet (Simonsen et al. 2004). Hiv-viruset angriper først og fremst CD4-cellene, som spiller en vesentlig rolle i immunsystemet. Lav CD4-verdi kan indikere risiko for sykdom, som kroppen egentlig ikke skal reagere på ved et intakt immunsystem (Haugstvedt 2012).

1.1.1 Risikofaktorer

Hiv smitter som oftest gjennom blod, ved seksuell omgang, fra mor til barn under graviditet eller fødsel, og gjennom morsmelk (Bruun 2010, Gjendem og Skaarud 2009). Hiv smitter ikke via tårer, spytt, avføring, svette og urin (Sand et al. 2009).

1.1.2 Symptomer og diagnose

De fleste hiv-smittede kan gå symptomfrie i flere år (Bruun 2010). Symptomer forekommer oftest 2-4 uker etter at personen er smittet. Denne tilstanden kalles *primær hivinfeksjon* og symptomer arter seg ofte i form av feber, vondt i halsen, utslett på kroppen, hodepine og leddsmerter. Klinisk er det dermed lett å feildiagnostisere dette som influensa eller mononukleose. Disse influensalignende symptomene vil uansett gå over uten behandling, og det er individuelt hvor lenge den hiv-positive vil leve uten videre plager og symptomer. Hiv inndeles i tre faser (stadie A, B og C) ut i fra hvor

progrediert og alvorlig symptomene er. Stadie A er den asymptomatiske fasen, også betegnet som *akutt hivinfeksjon*. Selv om pasienten lever med en uoppdaget hiv-infeksjon, vil en gradvis progredierende immunsvikt arte seg. Flere av pasientene kan oppleve vedvarende forstørrede lymfekjertler på hals, armhuler og i lysken, og noen kan også bli verre av allerede eksisterende hudsykdommer. Ved stadium B kommer symptomene på en lettere immunsvikt, i form av vekttap, feber, økt tretthet og gastrointestinale plager (diarè eller smerter). Stadium C er endestadiet, altså AIDS (Haugstvedt 2012). Hiv diagnostiseres oftest serologisk, ved at det påvises antistoffer mot hiv i blodet (Bruun 2010).

1.1.3 Medisinsk behandling og prognose

Antiretroviral terapi (ART) er en livslang behandling av hiv (Haugstvedt 2012). Disse medikamentene virker ved å hindre hiv-viruset fra å trenge inn i vertscellen og dermed stagnere immunsviktprosessen (Simonsen et al. 2004). Det er utviklet opptil flere antivirale legemidler som viser seg å ha god effekt mot viruset. Viruset har en høy formeringshastighet, noe som indikerer at viruset ofte utvikler resistens ovenfor de enkelte legemidlene. Dermed er det hensiktsmessig å kombinere opp mot tre legemiddelgrupper ved behandling av hiv. Dette for best mulig effekt og for å unngå resistensutvikling (Bruun 2010). Den medikamentelle behandlingen skjer 2 ganger daglig, gjerne med 12 timers mellomrom (Simonsen et al. 2004). ART anses som en kompleks behandling, da resistensutvikling for medikamentene ikke er uvanlig. Pasientene må derfor følges opp nøye og regelmessig hos fastlege. Bivirkninger er også et problem for mange hiv-positive, da flere opplever gastrointestinale plager, vekttap, utslett, svimmelhet, hodepine og muskel- og leddsmerter (Haugstvedt 2012).

Mennesker som anvender ART ser ut til å kunne ha like lang levetid som andre mennesker som lever med kroniske lidelser. Dødeligheten for mennesker som ikke anvender antiretroviral behandling, og ved fullt utviklet AIDS, viser seg å være ca. 80 % etter to år, og 100 % etter fem år (Bruun 2010).

1.1.4 Lovverk

Oppgaven vil komme til å omfatte flere sentrale lovverk som sykepleiere møter i sitt daglige arbeid, men ikke alle lovverk vil presenteres innledningsvis. Lov om vern mot smittsomme sykdommer anses som av stor betydning i møte med pasienter som har en smittsom sykdom;

«Smittevernloven skal beskytte befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge og motvirke spredning. Den skal bidra til at myndighetene foretar nødvendig smitteverntiltak og sørge for at rettssikkerheten til den som rammes av en smittefarlig sykdom, ivaretas».

(Lov om vern mot smittsomme sykdommer 1995, §1-1).

1.2 Stigma og sykepleierens rolle

Forskning viser at sykepleierens holdninger til hiv-positive ofte er negative, og farget av lite kunnskap og usikkerhet rundt behandling og smittemåter (Delobelle et al. 2009, Hassan og Wahsheh 2011, Machine et al. 2011, Sowell og Phillips 2010). Usikkerheten kan bidra til en dårligere terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient. I tillegg kan utilstrekkelig kunnskap om hiv og smittemåter medføre en økt stigmatisering av hiv-positive (Gjendem og Skaarud 2009).

Kari Martinsen er en sentral teoretiker innenfor omsorgstenkning, da hun sier at omsorg er et grunnleggende behov, samtidig som hun mener at omsorg danner grunnlag for all sykepleieutøvelse. Omsorg handler om annerkjennelse, men også om hvordan mennesker forholder seg til hverandre. Martinsens helhetlige omsorgstenkning kan inndeles innenfor *den relasjonelle, praktiske og moralske omsorg* (Martinsen 2003).

Martinsens omsorgstenkning kan ses i sammenheng med å ha et holistisk menneskesyn. Dette menneskesynet bygger på at pasienten blir sett på som et likeverdig menneske, der sykepleier skal praktisere en helhetsforståelse av pasienten. Alle pasientens aspekter skal tas i betraktning, som omfatter det fysiske, psykiske, sosiale og åndelige aspektet (Odland 2010).

1.3 Oppgavens hensikt

Globalt sett blir hiv ansett som tidenes mest stigmatiserte sykdom, også i Norge (Andreassen et al. 2010). Diskriminering og stigma er store utfordringer når det kommer til behandling av hiv-positive, og det viser seg at også blant sykepleiere er det usikkerhet og frykt knyttet til denne diagnosen (Sowell og Phillips 2010). Studien vil ta utgangspunkt i et sykepleieperspektiv, da stigma blant helsearbeidere i norske sykehus kan føre til at pasienten vegrer seg fra å oppsøke helsehjelp. Dette er lite hensiktsmessig, da hiv-positive er avhengig av tett oppfølging av helsevesenet i forhold til den medikamentelle behandlingen (Aasen og Solvoll 2011). Stigmatiserte hiv-pasienter finnes altså over

hele verden, noe som gjør temaet sentralt både i en norsk- og global sykepleiesammenheng. På bakgrunn av belyst problemområde, er det utarbeidet følgende hensikt;

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse sykepleierens kunnskap og holdninger til mennesker diagnostisert med hiv, og hvordan sykepleieutøvelsen kan påvirkes av samfunnsrelatert stigma.

2.0 METODE

Denne oppgaven ble skrevet som en allmenn litteraturstudie. Det er en type studie som arter seg som en gjennomgang av allerede eksisterende forskning, og som analyserer og kritisk vurderer denne litteraturen (Forsberg og Wengström 2003).

2.1 Fremgangsmåte for litteratursøk

Denne oppgaven har i hovedsak omhandlet kvantitative studier. Ved datasøk ble det innhentet 11 kvantitative- og 1 kvalitativ studie, i tidsperioden 1998-2012 (Vedlegg 3: oversikt over inkluderte artikler).

Det ble foretatt et litteratursøk i databasene Medline, Cinahl og PubMed. Søket ble gjennomført ut i fra valgt problemområdet (Forsberg og Wengström 2003), som i denne oppgaven var sykepleierens holdninger og manglende kunnskaper i møte med hiv-pasienter. Under søket ble derfor følgende søkeord anvendt: attitude, attitudes, HIV, disclosure, social stigma, nurse, nurses, nursing, prejudice, knowledge, Nordic countries, stigma, willingness to care, HIV infections, refusal to treat, empathy, ethical issues, avoidance, HIV infected, Sweden, secrecy, discrimination, og der søkeordene ble kombinert i en fritekstsøking ved hjelp av «AND» (Forsberg og Wengström 2003, Vedlegg 1: oversikt over søkehistorikk).

Det ble også utført manuelle søk, som omhandlet leting i referanselisten i allerede utvalgte artikler. Dette for å kunne anskaffe artikler som sto i sammenheng med allerede innhentet forskning (Forsberg og Wengström 2003). Artikler som så interessante ut ble så funnet gjennom Google scholar (Vedlegg 3: oversikt over inkluderte artikler). Det ble innhentet 2 forskningsartikler via tittelsøk i Google scholar.

2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

2.1.1 Avgrensning av hensikt

Studien inneholdt et sykepleieperspektiv, der formålet var å undersøke sykepleierens rolle i møte med den hiv-positive pasienten, og hvordan sykepleierens holdninger kunne være med å påvirke pleien som ble gitt. Studien ville også vektlegge den stigmatiserende oppfattelsen av hiv på verdensbasis, og hvordan dette ville være med å påvirke sykepleieutøvelsen i en global sammenheng.

Oppgaven har inkludert voksne hiv-pasienter som var innlagt i sykehus. Grunnen til innleggelse ble ikke sett i sammenheng med utredning eller behandling av hiv, men heller ved generelle innleggelser. I oppgaven ble det inkludert noen artikler fra infeksjonsposter, der fokuset *var* behandling av hiv. Dette ville likevel ikke utgjøre hovedvekten av oppgaven. Fokuset ble lagt til generelle sengeposter, og ikke nødvendigvis infeksjonsposter. De fleste hiv-positive i Norge fikk oppfølging poliklinisk, og hiv-positive ble dermed ikke ansett som en pasientgruppe sykepleiere ofte møter i sitt daglige arbeid. Likevel er dette en sykdom sykepleiere kan møte hvor som helst på sykehuset (Romfo 2009).

Fokuset ville være hos hiv-pasienter som var innforstått med egen diagnose. Det ville dermed ikke være fokus på utredning eller nyoppdagede hiv-diagnoser. Hvilket kjønn pasientene hadde var av liten betydning for oppgaven. Oppgaven kom heller ikke til å vektlegge den medisinske behandlingen, men heller fokusere på den helhetlige omsorgstenkningen innenfor sykepleie. Det skulle derfor fokuseres på sykepleie som ble gitt ved et sykehusopphold. Det skilles mellom hiv 1 og hiv 2. Denne oppgaven ville vektlegge hiv 1, da denne typen er den mest vanlig i vestlige land (Stray-Pedersen et al. 2008). AIDS ville ikke vektlegges.

2.1.2 Avgrensning av forskningsartikler

Artiklene som ble inkludert belyste oppgavens hensikt, og søkeord ble også utvalgt i forhold til ønsket tema. Andre kriterier som ble vektlagt under utvelgelsen var språk og publiseringsår, med fokus på forskning innenfor en tiårsperiode, da det var ønskelig med så ny litteratur som mulig. Andre avgrensninger som ble utført var inkludering av abstrakt og tilgang til 'full text' (Vedlegg 1: oversikt over søkehistorikk).

Oppgaven ville vise til forskning fra vestlige land, så ikke de kulturelle forskjellene fra Norge ble for store. Sekundærlitteratur ble ekskludert fra de 12 pålagte forskningsartiklene. Språkmessig ble engelske artikler vektlagt, men norske sekundærkilder og rapporter ble likevel inkludert i diskusjonen for å belyse problemet for norske sykepleiere.

2.3 Artikkelgransking

Artikkelgranskingen ble inspirert av Sjöblom og Rygg's forslag til hvordan kritisk vurdere forskningsartikler (Vedlegg 4: Artikkelgransking/vurdering). Da søkene ofte ga mange treff, ble det viktig å avgrense søket med flere søkeord, publiseringsår, originallitteratur og abstrakt. De innhentede artiklene ble vurdert i forhold til relevans og gyldighet (Dalland 2012, Pettersen 2008). Tittelen på den enkelte forskningsartikkel ble vurdert som interessant, før studien ble lest i sin helhet. Forfatterne av forskningsartiklene ble også vurdert, og hvilken autoritet forfatteren hadde i forhold til emnet (Dalland 2012). Det ble også sett på artikkelens oppbygging (IMRaD) for å vurdere kvalitet på forskningen. Kritisk gjennomgang av forskning omhandlet forståelse av formålet med studien (Forsberg og Wenström 2003). Tidsskriftet/journalen ble også tatt med i betraktning (Vedlegg 4: Artikkelgransking/vurdering). Land hvor studiene ble gjennomført ble sentrale da hensiktens avgrensning ønsket hovedsakelig forskning fra vestlige land.

Studiens omfang ble vurdert, frafall og eventuelt årsaken til dette. Anvendt forskningslitteratur ble ansett som relevant opp mot hensikten med studien, da artiklene dannet et grunnlag for videre drøfting. Artiklenes formål sto i samsvar med oppgavens hensikt og problemstilling (Vedlegg 4: artikkelgransking/vurdering). Alle artiklene var tilgjengelig på de forskjellige databasene som ble anvendt (Vedlegg 1: oversikt over søkehistorikk). Det var ønskelig å benytte både kvantitativ og kvalitativ forskning for å få en større dybde i oppgaven, men det ble i hovedsak innhentet kvantitative forskningsartikler. Det var forsket mer på sykepleierens holdninger i møte med hiv-positive i U-land, enn i vestlige land. Da U-land var utenfor oppgavens avgrensning, kunne ikke denne forskningen inkluderes i oppgaven. En annen utfordring var at det fantes mye sekundærlitteratur om temaet.

2.4 Analyse

Analyse er et granskingsarbeid som skal saklig fremlegges, og sammenlignes opp mot studiens hensikt (Dalland 2012). Det ble utført en tekstanalyse av artiklene som var inspirert av en innholdsanalyse (Granheim og Lundman 2004). En tekstanalyse inkluderer alltid flere meninger, som gjør at den er åpen for tolkninger. Da de 12 forskningsartiklene var innhentet, ble materialet lest i sin helhet og kritisk vurdert. Hensikten var å belyse motstridene meninger, der utfordringen var å organisere store deler materiale og klare å identifisere mønster (Dalland 2012, Forsberg og Wengström 2003, Polit og Beck 2012). Tekstanalysen ble inndelt i *meningsenheter*, *subkategorier* og *kategorier*. De utarbeidede kategoriene skulle være identifiserte tema av en stor helhet, og skulle utgjøre grunnmuren for selve hovedinnholdet av oppgaven (Graneheim og Lundman 2004). Gjennom analysetabellen ble det utarbeidet fire kategorier som ville bli sentrale under resultat og diskusjon:

- Sykepleierens holdninger til hiv-smittede pasienter
- Sykepleierens kunnskaper om hiv
- Sykepleiere påvirkes av samfunnsrelatert stigma
- Sykepleierens rolle i møte med hiv-positive (Vedlegg 2: Analysetabell)

2.5 Ethiske overveielser

Det ble valgt ut forskningsartikler på grunnlag av oppgavens hensikt. Det ble ikke kun valgt ut artikler som støttet forfatterens meninger, da dette ble ansett som uetisk (Forsberg og Wengström 2003). Plagiering ble ansett som forbudt innenfor forskning (Forsberg og Wengström 2003), og gjennom denne oppgaven skulle det derfor refereres hederlig til forfatterne av litteraturen som ble inkludert.

Forskning omhandler etisk følsomhet, noe som indikerer å ivareta både pasient og sykepleiers integritet (Brinchmann 2010). Ikke alle inkluderte artiklene var godkjent av etisk komité, men ble inkludert i studien da det var tydelig at etiske hensyn var tatt til etterretning i forskningen, og ved at artiklene fremsto som respektfulle og troverdige i sin forskning. Deretter ble forskningsartiklene kritisk vurdert opp mot den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM 2013). Både inkluderte kvantitativ- og kvalitative studier ble ansett som godt anonymisert. Med dette menes at det ikke var mulighet for å identifisere enkeltpersoner i datamaterialet (Dalland 2012).

Oppgaven hadde et sykepleieperspektiv, noe som indikerte at forskningen ble utført på sykepleiere og andre helsepersonell i møte med hiv-pasienter. Etiske vurderinger ble foretatt ut i fra om forskningen var godkjent av den lokale etiske komite, om informantene (sykepleierne) hadde godtatt spørreundersøkelsen og ønsket å delta. Når mennesker anvendes som informanter i forskning, er det viktig å påse at deres rettigheter blir beskyttet. Med dette innbefattes full anonymitet, og at sykepleierne deltar ut i fra fri vilje (Polit og Beck 2012).

3.0 RESULTAT

3.1 Sykepleierens holdninger til hiv-smittede pasienter

Sykepleierne uttrykte ofte negative holdninger ovenfor hiv-pasienter (Chan og Reidpath 2007, Hodgson 2006, Kostak et al. 2011, McCann og Sharkey 1998, Røndahl et al. 2002, Suominen et al. 2010, Yang et al. 2006). Helsearbeidere uttrykte blant annet bekymring i forhold til å behandle hiv-positive mennesker (Hodgson 2006), og flere unnlot å røre pasientene, grunnet frykt for smitte. Dårlige holdninger kunne ha den innvirkningen på sykepleierne ved at de ikke ga pasienten tilstrekkelig støtte og oppmuntring i behandlingsfasen, noe som viste seg å være av stor betydning for både pasients- og pårørendes følelse av mestring (Kostak et al. 2011). Årsaken til disse dårlige holdningene hos sykepleieren viste seg ofte å være på grunn av frykt for smitte, negative assosiasjoner til sykdommen og manglende kunnskap og støtte blant kollegaer (Kostak et al. 2011). Frykt for smitte og lite kunnskap kunne medføre at hiv-pasienter ble møtt med avvikende holdninger i helsesektoren (Røndahl et al. 2002).

Holdningene utartet seg forskjellig mellom land, da de kulturelle verdiene viste seg å variere (Kostak et al. 2011, Rao et al. 2007, Suominen et al. 2010, Välimäki et al. 2008). En studie fant at amerikanske sykepleiere hadde en mer positiv holdning i behandlingen av hiv-positive, enn sykepleiere fra Tyrkia (Kostak et al. 2011). Mens finske sykepleiere hadde lengre utdanning enn sykepleiere fra Estland og Litauen, og de viste også bedre holdninger (Suominen et al. 2010). Svenske sykepleiere påvirket sykepleiestudentene med sine holdninger. Selve ønsket om å ville gi omsorg ble belyst, og det viste seg at 36 % av sykepleierne ikke ønsket å gi omsorg til hiv-pasienter, mens 26 % av sykepleierstudentene ikke ønsket å yte omsorg. Studentene mente kunnskap var en innvirkende faktor på bedre holdninger og at kunnskap bidro til en mer kvalitetssikker sykepleie (Røndahl et al. 2002).

Faktorer som viste seg å ha positiv innvirkninger på holdninger blant sykepleiere var mengde informasjon, tidligere erfaringer med å gi omsorg til hiv-pasienter eller ha personlige relasjoner til noen med denne sykdommen (Chan og Reidpath 2007, Kostak et al. 2011, Suominen et al. 2010). Sykepleiere med erfaring viste bedre holdninger enn de uten erfaring, og sykepleiere med barn viste dårligere holdninger enn barnløse sykepleiere (Hodgson 2006, Suominen et al. 2010). Også alder og lengre utdanning blant sykepleiere viste seg å ha positiv effekt (Kostak et al. 2011, Suominen et al.

2010). Større fokus på hiv under sykepleieutdanningen kunne medføre mindre fremmedgjøring av sykdommen for yngre, uerfarne sykepleiere (Kostak et al. 2011).

3.2 Sykepleierens kunnskaper om hiv

Sykepleierne viste ofte ikke tilstrekkelig- eller manglende kunnskaper om behandling og pleie for hiv-positive (Chan og Reidpath 2007, Hodgson 2006, Kostak et al. 2011, Li et al. 2007, Lin et al. 2011, McCann og Sharkey 1998, Suominen et al. 2010, Välimäki et al. 2008, Yang et al. 2006). For å kunne gi god og effektiv omsorg til hiv-pasienter, ble kunnskap ansett som et krav hos sykepleierne (Suominen et al. 2010, Välimäki et al. 2008).

Sykepleiere manglet blant annet kunnskap om medikamentell behandling og bivirkninger. Til tross for at bivirkninger ble regnet som et stort problem innenfor moderne hiv-behandling, viste 46 % av informantene ikke kunnskaper nok til å navngi en bivirkning, eller de oppga feilaktige bivirkninger. 23 % av sykepleierne som ikke kunne gjøre rede for bivirkninger, hadde ytet sykepleie til hiv-pasienter tidligere. Av videre bekymring var også at hele 64 av 124 sykepleiere ikke visste når de faste medikamentene skulle gis, og heller ikke hvor ofte (Hall og Sutton 2002).

Dårlige holdninger var i mange tilfeller en indikasjon på manglende eller fraværende kunnskaper om hiv (Hodgson 2006). Det viste seg at informasjon og kurs kunne bidra til å endre både kunnskapsnivå og helsepersonells holdninger til hiv-positive (Chan og Reidpath 2007, Suominen et al. 2010).

Kunnskap- og utdanningsbehovet økte i samsvar med et stadig økende antall hiv-tilfeller (Suominen et al. 2010). Sykepleiere på generelle sengeposter trengte mer oppdatering og undervisning innenfor temaet, for å kunne levere en trygg og effektiv pleie (Hall og Sutton 2002, McCann og Sharkey 1998). Det viste seg at sykepleierstudenter mente kunnskap var med på å gjøre de mer sikker i møte med hiv-positive (Röndahl et al. 2002). Sykepleiernes holdninger viste en betydelig forskjell etter at de hadde mottatt informasjon og bidratt på seminarer som omhandlet hiv. Etter deltagelsen ved kurs og seminarer, var også flere sykepleiere villig til å gi omsorg til hiv-pasienter (McCann og Sharkey 1998).

De få sykepleierne på generell sengepost som viste gode kunnskaper om hiv, utøvde lite undervisning blant kollegaer (Sutton og Hall 2002). Kunnskapsrike sykepleiere viste seg å være en stor ressurs i forsøk på å bekjempe stigma og diskriminering i helsesektoren (Hodgson 2006). Forbedret

kunnskapsnivå som følge av utdanning og pedagogiske tiltak kunne hjelpe, men det var fortsatt ønskelig at sykepleierne selv tok ansvar for å oppdatere egne kunnskaper om hiv (McCann og Sharkey 1998). Helsearbeidere med kunnskap om hiv viste bedre holdninger enn de uten, og sykepleiere viste generelt mer empatiske holdninger enn helsearbeidere uten medisinsk utdanning (Lin et al. 2011, Røndahl et al. 2002).

I mange tilfeller uttrykte sykepleierne ønske om mer kunnskap om sykdommen. Et høyere kunnskap- og utdanningsnivå blant helsearbeidere ville kunne bidra til en reduksjon i frykt for smitteoverføring og øke kvaliteten på sykepleieutøvelsen (Kostak et al. 2011). Sykepleiere ønsket mer kunnskap om selve sykdommen, om smittemåter og smittevern, og hvordan hiv progredierer (Kostak et al. 2011, McCann og Sharkey 1998, Røndahl et al. 2002).

Frykt for smitte, som følge av lite kunnskap om smittemåter, kunne påvirke sykepleierens ønske om å utøve sykepleie til hiv-pasienter (Chan og Reidpath 2007, Kostak et al. 2011, McCann og Sharkey 1998, Røndahl et al. 2002, Välimäki et al. 2008). Selv om kunnskapen var til stede, uttrykte opptil flere sykepleiere og sykepleierstudenter en konflikt mellom faglig kunnskap og en overdreven frykt (Røndahl et al. 2002). Frykt for smitte viste seg å være en indikasjon på avvisende holdninger hos sykepleieren, der redselen for smitte økte og holdningene ble dårligere ved invasive prosedyrer (McCann og Sharkey 1998). Frykten ville også i flere tilfeller føre til redusert effektivitet i pleien, og enkelte sykepleiere prøvde å unngå fysisk kontakt med hiv-positive (Kostak et al. 2011, Lin et al. 2011). Selv om frykten for å få hiv har endret seg over tid, er det fortsatt mye unødvendig redsel i dagens samfunn (Hodgson 2006, Røndahl et al. 2002).

Holdepunkter for redselen flere sykepleiere følte i forhold til å komme i fysisk kontakt med hiv-positive, viste seg å være på grunn av vissheten om at hiv fortsatt var en uhelbredelig sykdom, som hadde høye dødstall på verdensbasis. Alle hadde ikke en like stor tilgang på medikamentell behandling, og uansett om man klarte å anskaffe medikamentene, skjedde en sakte nedbrytning av immunsystemet. Flere helsearbeidere uttrykte frykt for smitte, og det «å miste kontroll» (Hodgson 2006). Hiv vil alltid medføre en viss smitterisiko, men det handler om å ta de rette forhåndsreglene (McCann og Sharkey 1998).

3.3 Sykepleiere påvirkes av samfunnsrelatert stigma

Samfunnsrelatert stigma og diskriminering ble sett på som enorme problemer i den globale sammenhengen (Hodgson 2006). Flere hiv-positive møtte stigma i samfunnet, i form av voldelighet, ekskludering, avvising og diskriminering. Flere av menneskene som levde med denne sykdommen sto ovenfor fiendtlighet, manglende empati og avvissende holdninger. Dette kunne medføre dårlig selvbilde, avvissingsbekymringer, sorg, avmakt, mangel på kontroll og personlig stigma (Kostak et al. 2011, Li et al. 2007, Lin et al. 2011, Rao et al. 2007). Funn av betydning var også at helsepersonell viste forskjellige reaksjoner i møte med mennesker som levde med hiv. Dette kunne arte seg som misbruk av omsorg, ønske om å avstå fra pleie, og avvising av pasient (Kostak et al. 2011). Stigma blant sykepleiere kunne føre til et dårligere pleie- og behandlingstilbud for hiv-pasienter (Chan og Reidpath 2007).

Åpenhet om hiv viste seg å ha betydning i forhold til reduksjon av hiv-relatert stigma. Åpenhet om situasjonen viste seg å bringe fordeler for både pasient, pårørende og helsearbeidere som skulle jobbe for en hensiktsmessig medisinsk oppfølging (Yang et al. 2006). Likevel ville det inngå en risiko for pasienten i å skulle avsløre diagnosen for samfunnet (Rao et al. 2007). Frykt for sosial avvising var en av årsakene til at det var lite åpenhet rundt hiv i vestlige land (Rao et al. 2007). Stigma refererte til holdninger eller oppfatninger av skam og skyld forbundet med å ha denne sykdommen, som da gjorde det vanskelig for enkelte å være åpen om egen livssituasjon. Det viste seg også at det var kjønnsbetinget, da flere menn enn kvinner var villig til å være åpen om sin hiv-diagnose (Rao et al. 2007).

Sykepleiere som jobbet på infeksjonsposter måtte også leve med negative holdninger fra samfunnet, som ble sett i sammenheng med deres arbeidsplass. Disse holdningene kom som oftest fra nære venner og familie. Enkelte sykepleiere opplevde å bli sett på som hiv-positive av enkelte, på grunn av at de jobbet med hiv-pasienter. Dette resulterte i at ikke alle sykepleierne følte seg komfortable med å fortelle andre hvor de jobbet, og var redd for sosial avstand (Hodgson 2006, Li et al. 2007). Å jobbe med hiv-positive ble assosiert med skam og sosial stigma, og kunne ofte ses i sammenheng med økt stress og utbrenthet for flere sykepleiere (Li et al. 2007).

Kulturelle verdier- og forskjeller førte til at oppfatningen av stigma varierte mellom land. Stigma i vestlige land forekom oftest som sosial avvising (Rao et al. 2007, Suominen et al. 2010). Selv om sykepleiere kunne dele samme verdigrunnlag og mål i sitt daglige arbeid, kunne selve

sykepleierutdanningen, det etiske ansvaret og de kulturelle verdiene innenfor sykepleie variere mellom land. Helseforskjeller eksisterte og derfor ville helsevesenet også variere i ulike europeiske land (Välimäki et al. 2008).

Mangel på forståelse- og misoppfatninger om hvordan hiv overføres kunne være med å trigge stigmatiseringen (Rao et al. 2007). Hiv ble ofte assosiert med fare for smitte, døden og livsstilsendringer (Hodgson 2006). Media presenterte ofte hiv som en sykdom som var mest utbredt blant homoseksuelle (Röndahl et al. 2002). Flere helsearbeidere mente pasientene selv var ansvarlig for å ha fått hiv-diagnosen. Enkelte helsearbeidere skilte mellom «skyldig» (de som hadde fått hiv gjennom sex og sprøytemisbruk) og «uskyldig» (de som hadde fått hiv gjennom blodtransfusjon) (Chan og Reidpath 2007). Sykepleiere assosierte ofte hiv-positive med sprøytemisbrukere og homoseksuelle (Chan og Reidpath 2007, Hodgson 2006).

3.4 Sykepleierens rolle i møte med hiv-positive

Det stilles forventninger til sykepleierne i forskjellige behandlingssituasjoner. Pasientene hadde forventninger om at sykepleierne skulle møte dem med respekt og ha en hensiktsmessig tilnærming (Kostak et al. 2011). Det ble forventet at sykepleieren burde gå frem som et godt forbilde og fremstå som trygghet i kampen mot fordommer og diskriminering, og flere av pasientene forventet at sykepleieren var innbefattet med tilstrekkelig kunnskap om deres sykdom (Li et al. 2007, Röndahl et al. 2002).

Fordomsfrie sykepleiere ble i mange tilfeller oppfattet som rollemodeller i samfunnet (Röndahl et al. 2002). Sykepleierne ble regnet som en yrkesgruppe der pasientene skulle slippe å møte fordommer, da deres forpliktelse var å yte og fremme helse i befolkningen (Kostak et al. 2011, Röndahl et al. 2002).

Frykt for smitte ville i flere tilfeller føre til redusert livskvalitet hos pasienten, da kvaliteten i pleien ble nedsatt (Kostak et al. 2011). Hiv-positive ble regnet som en sårbar pasientgruppe, og funn tydet på at deres livskvalitet økte, om sykepleieren møtte dem uten diskriminerende holdninger (Hodgson 2006).

Sykepleiere på en infeksjonspost i England hadde et godt samhold på avdelingen som var preget av kunnskap og arbeidsglede (Hodgson 2006). Flere sykepleiere viste en empatisk tilnærming som hadde en positiv innvirkning på hiv-pasientene. De overdrev ikke smittefaren, men tok vanlige forhåndsregler i forhold til blodsmitte. Sykepleierne mente at når stigma ikke eksisterte på avdelingen, kom det sterkere frem hva som var hensiktsmessig pleie- og hva som ikke var det. Empatiske holdninger viste seg å forbedre livskvaliteten hos hiv-positive (Hodgson 2006, Lin et al. 2011, McCann og Sharkey 1998).

4.0 DISKUSJON

Resultatet viser at sykepleiere ofte uttrykker negative holdninger ovenfor hiv-pasienter, og flere unngår fysisk kontakt i frykt for smitte. Sykepleiere viser heller ikke tilstrekkelig kunnskaper om hiv. Samfunnsrelatert stigma og diskriminering blir ansett som enorme problemer i den globale sammenhengen. Også stigmatiserte hiv pasienter forekommer i sykehus, og dette kan medføre et dårligere pleie- og behandlingstilbud. Åpenhet viser seg å være et veldokumentert tiltak for å redusere stigma, men åpenhet kan også medføre en risiko i forhold til sosial avvisning i befolkningen. Resultatet viser videre at det stilles en del forventninger til sykepleiere i møte med hiv-pasienter, og flere pasienter forbinder sykepleiere med «trygghet» i forkant av en innleggelse.

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse sykepleierens kunnskap og holdninger til mennesker diagnostisert med hiv, og hvordan sykepleieutøvelsen kan påvirkes av samfunnsrelatert stigma.

4.1 Sykepleierens holdninger til hiv-smittede pasienter

Resultatet viser at dårlige holdninger ovenfor hiv-pasienter er et utbredt problem blant sykepleiere, og at deres holdninger kan være med å påvirke den sykepleien som blir gitt. Håkonsen (2011) definerer en holdning som «*en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte ovenfor andre mennesker, ting eller hendelser*» (ibid s. 205). Kristoffersen og Nortvedt (2005) fokuserer på hvordan en respektfull og aksepterende væremåte vil bidra til en god ivaretagelse av pasienten. Sykepleierens holdninger kan være positive, men de kan også være dømmende i møte med hiv-positive. *Fordommer* er en type holdning, som viser til negative følelser hos sykepleieren (Håkonsen 2011). Kristoffersen og Nortvedt (2005) antyder også at sykepleieren har et ansvar for egen væremåte i møte med pasienter. Sykepleien skal fremstå som profesjonell i sitt arbeid, og selv om situasjoner kan frembringe reaksjoner, bør sykepleieren være bevisst egen nonverbal kommunikasjon og væremåte (ibid). Dette stemmer godt overens med Martinsens (1996) teori om den non-verbale kommunikasjonen. Hvordan sykepleieren velger å uttrykke seg kan ha stor innvirkning på pasientens opplevelse av sykepleieren og omsorgen som blir gitt (ibid). Selv om en sykepleier *har* fordommer, kan hun likevel *velge* å opptre på en måte som ikke virker diskriminerende ovenfor pasienten (Lien og Skaarud 2009). Martinsen (2003) mente at *ekte* omsorg kun ytes gjennom holdninger som fremstår som aksepterende og bekreftende. Om sykepleieren ikke viser aksepterende holdninger, vil dette fremstå som avvik innenfor sykepleieutøvelsen (ibid).

Videre anslår resultatet at sykepleiere som jobber med hiv-positive, ofte uttrykker bekymring og usikkerhet i forhold til fysisk kontakt. Dette medfører at opptil flere sykepleiere har avvisende holdninger og noen unnlater å gi pleie til hiv-pasientene. Martinsen (2003) vektlegger også betydningen av sykepleierens holdninger innenfor sin omsorgstenkning. Martinsens første aspekt omhandler *den relasjonelle omsorgen*. Her beskriver hun hvordan sykepleierens holdninger kan påvirke hvordan relasjonen mellom to mennesker utarter seg. Om møtet mellom sykepleier og pasient er farget av avvisende holdninger, slik at pasienten ikke føler seg akseptert, vil dette skape mistillit og påvirke relasjonen mellom partene (ibid). Også ut i fra forfatterens egne praksiserfaringer fra en medisinsk lungeavdeling i Sydney, ble det observert dårlige holdninger ovenfor hiv-pasientene, der sykepleierne snakket veldig nedlatende om pasientene, og unnlot fysisk kontakt. Martinsen (2003) sier videre i sin teori at sykepleiere har et krav om å yte omsorg uansett hvilke etiske fordringer de møter. Dersom dette kravet ikke blir tilfredsstilt, svikter man ikke kun sitt medmenneskes krav om respekt, men også noe grunnleggende i seg selv (Indrehus 2010, Martinsen 2007).

Studien viser også at avvisende holdninger blant sykepleiere, kan medføre et dårligere pleietilbud ovenfor hiv-pasientene. Det å skulle gi et dårligere pleietilbud til enkelte pasientgrupper, står ikke i samsvar med Martinsens teori om menneskets likeverd. Hun mener at sykepleie skal ytes til alle pasienter uavhengig av status, årsak til sykehusinnleggelse, og andre ytre kjennetegn (Kristoffersen 2000). Martinsens teori kan ses i sammenheng med de yrkesetiske retningslinjer, som sier at *«grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for den enkelte menneskets liv, og sykepleie skal ytes uavhengig av sykdom»* (Norsk sykepleierforbund 2011 s. 7). Til tross for at sykepleiere er pliktig å følge de yrkesetiske retningslinjer i sitt arbeid (Norsk sykepleierforbund 2011), viser forskning at retningslinjene ikke blir fulgt, da flere hiv-pasienter føler de ikke blir møtt av sykepleiere på en respektfull måte (Bennett 2007, Rintamaki et al. 2007). Dette støtter Mandal et al. (2008), som gjennom sin forskning viser at flere hiv-positive finner sykepleierens negative holdninger og uvitenhet i forhold til sykdommen av stor belastning.

I følge studien vil holdninger arte seg forskjellig mellom land, i og med at de kulturelle verdiene kan variere. Lien og Skaarud (2009) fant i sin studie at flere norske hiv-positive rapporterte om positive erfaringer fra det norske helsevesenet. Til tross for dette er det likevel rapportert om opptil flere negative enkelterfaringer (ibid).

4.1.1 Endre uønskede holdninger hos sykepleieren

Resultatet bringer frem at positive holdninger blant sykepleierne spiller en vesentlig rolle i forhold til både forebygging og behandling av sykdommen. Det viser seg at økt kunnskap og informasjon om hiv er hensiktsmessige tiltak, da det i det lengre løp vil ha en positiv innvirkning på holdninger blant sykepleiere. Gjennom resultatet blir det poengtert at faktorer som viser seg å ha positiv innvirkning på holdninger, er økt informasjon, tilbud om mer kurs, seminarer og undervisning, tidligere erfaringer med å gi omsorg til hiv-pasienter, personlige relasjoner og høyere alder. Fafo-rapporten (Mandal et al. 2008) viser derimot at *yngrer* viser bedre holdninger enn eldre sykepleiere. Dette er begrunnet ut i fra at yngre sykepleiere er mer åpen for nytenkning og vurderer informasjonen mer kritisk. Også sykepleierstudenter viser bedre holdninger enn ferdigutdannede sykepleiere (ibid).

Funn av betydning i resultatet kan tyde på at hovedårsaken til dårlige holdninger hos sykepleier er frykt for smitte. I møte med den hiv-positive ved sengepost, vil sykepleiere møte kronisk syke pasienter, men de vil også møte en svært sårbar pasientgruppe (Aasen og Solvoll 2011). Alle pasienter, uansett sykdom, leser sykepleierne nøye. Hiv-positive vil derfor merke når sykepleierne er

engstelige for fysisk kontakt eller anvender overdrevet mye smittevernsutstyr selv om dette ikke er hensiktsmessig i den gitte situasjonen. For mange hiv-positive vil dårlige holdninger fra sykepleier føre til sinne, flauhet, uro og kan igjen føre til en dårligere relasjon og mistillit mellom sykepleier og pasient (Lien og Skaarud 2009). Dette støtter Kristoffersen og Nortvedt (2005) som antyder at sykepleierens holdninger kan påvirke den grunnleggende terapeutiske relasjonen som er avgjørende for å oppnå det hensiktsmessige behandlingstilbudet. Martinsen (2005) er også enig i dette da hun vektlegger den bevisste væremåte, da hun fokuserer på at pasienten kan være i en sårbar situasjon med tanke på å utlevere seg selv. Sykepleiere bør derfor være bevisst tonefall- og måten de formidler informasjon og handler på (ibid). Bunkholdt (2002) anbefaler at sykepleiere bør reflektere mer over egen praksis og med dette bli mer bevisst sine egne holdninger i møte med hiv-pasienter. Om sykepleierne fokuserer mer på egne holdninger og hvilken funksjon de har i sin sykepleieutøvelse, kan dette være starten på varige holdningsendringer. Det å skulle forandre holdninger kan være tidkrevende, og være vanskelig for den enkelte sykepleier å gjennomføre alene (Håkonsen 2011). Sykepleierens holdninger blir ofte formet av normer og regler en møter i samfunnet. Dette indikerer dermed at om det er ønskelig å forandre menneskers holdninger til hiv, må det fokuseres på å iverksette tiltak i befolkningen generelt (Mandal et al. 2008).

4.2 Sykepleierens kunnskaper om hiv

Resultatet belyser at ikke alle sykepleiere uttrykker tilstrekkelig kunnskap i møte med hiv-pasienter i sykehus. Flere hiv-positive møtes dermed av sykepleiere uten oppdatert kunnskap, og dette indikerer en svakhet og et helseapparat som har sviktet. Hiv-positive bør kunne forvente å møte kunnskapsrike sykepleiere som er innbefattet med den kunnskapen som trengs for å yte god sykepleie (Lien og Skaarud 2009). Da tidligere sykepleier Widar Wenæs sto frem som hiv-positiv i tidsskriftet *sykepleien*, resulterte dette i at han mistet jobben som sykepleier og gikk til sak mot den norske stat. Ikke for å få jobben tilbake, men for rettferdighet. Wenæs identifiserer problemet mange hiv-pasienter møter i dagens samfunn, selv i et så kunnskapsrikt land som Norge;

«det er utrolig viktig å skaffe seg kunnskap. Det er ille at i 2013 blir hiv-positive diskriminert når de behandles. Smittefaren blir overdrevet, særlig når man vet hvor lite smittsomt viruset er. De på infeksjonsavdelingen og poliklinikken vet det. De vet hvilke forhåndsregler de må ta. De andre er mye mer usikre..»(Fonn 2013 s.77).

Fafo-rapporten fra 2008 (Mandal et al. 2008) legger frem flere interessante funn. Rapporten viser at de fleste hiv-pasientene som har vært i kontakt med helsevesenet, rapporterer om belastende

møter. Pasientenes opplevelser er ofte relatert til sykepleieres manglende kunnskaper om hiv, derunder smitteoverføring eller smitteregimer. Mange av pasientene føler også på frykten for å bli avvist eller føler seg ikke møtt på en imøtekommende måte (ibid). Fafo-rapporten bekrefter gjennom dette det store problemet helse-Norge står ovenfor, da de fremhever at det fortsatt er et stort behov for å øke kunnskapen på dette området (Mandal et al. 2008).

4.2.1 Undervisning av medarbeidere

I studien blir det fremhevet at kunnskap- og utdanningsbehovet vil komme til å øke, ettersom det i årene fremover er forventet en stigning i antall hiv-positive (statistisk sentralbyrå 2012). I forhold til dette viser resultatet at sykepleiere trenger mer oppdatering og undervisning innenfor temaet, for å kunne forbedre pleietilbudet. Kunnskapsrike sykepleiere blir regnet som en stor ressurs i forhold til å videreformidle kunnskap til kollegaer. Det viser seg at flere sykepleiere uttrykker et ønske om mer kunnskap om smittemåter og gode prosedyrer i forhold til blodsmitte. Det blir dermed viktig å fokusere på undervisning av medarbeidere, for å øke sykepleiekompetansen. Også Kari Martinsen vektlegger kunnskap i sykepleiefaget, da hun uttaler at en kvalitetssikker omsorg vil kreve gode kunnskaper og ferdigheter fra sykepleier (Martinsen 1989). En svensk sykepleierstudent uttaler i en spørreundersøkelse at «*you feel insecure until education makes you feel secure*» (Röndahl et al. s.458), noe som virkeliggjør viktigheten av kunnskap ytterligere. Ved å fokusere på økt kunnskap ved avdelinger, vil også den uønskede atferden endres (Brataas 2011).

Resultatet viser at en annen årsak til negative holdninger er manglende kunnskap og støtte blant kollegaer. Dette indikerer dermed at det ikke er den enkelte sykepleier som trenger mer informasjon, men at det bør iverksettes tiltak for hele avdelingen (Mandal et al. 2008). Bunkholdt (2002) antyder at nyutdannede sykepleiere ofte overtar kollegaenes holdninger når de starter ved en ny avdeling. Ikke alle sykepleiere er bevisste på hvor stor den sosiale påvirkningen kan være, og det blir derfor viktig å identifisere problemet ved avdelingene. Det blir også viktig å iverksette tiltak i form av undervisning for alle sykepleiere på avdelingen. Det er ikke sikkert det er mulig å endre alle sykepleieres holdninger, men det bør være fokus på en felles ideologi i all sykepleieutøvelse. En ideologi som fokuserer på en mer bevisst tilnærming ovenfor hiv-pasientene (Bunkholdt 2002).

Studien vektlegger videre at manglende kunnskaper hos sykepleiere indikerer at det er *deres* jobb å søke ny kunnskap. Det er derfor ikke kun kunnskapsrike sykepleieres ansvar å undervise sykepleiere på generell sengepost om hiv. Gjennom yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere kommer det frem at «*sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget*

fagområde, og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis» (Norsk sykepleierforbund 2011 s.7). Dette legger til grunn for at den individuelle sykepleieren selv er ansvarlig for å oppdatere sine kunnskaper om hiv, om de finner den mangelfull.

I henhold til studien, viser det seg at sykepleiere som jobber ved infeksjonsavdelinger og som har mer erfaring og kunnskaper om hiv, uttrykker mer trygghet i møte med hiv-pasienter, enn de på generell sengepost. Surlis og Hyde (2001) bekrefter at sykepleierne på infeksjonsposter har lavere stressfaktor og føler seg tryggere i jobben sin. Det viser seg at ikke kun sykepleierne ser gevinsten i dette, men også hiv-pasienten. Dette støtter Fafo-rapporten, som bekrefter at sykepleiere som viser mer selvsikkerhet og trygghet, påvirker pasientene gjennom at de føler seg bedre ivaretatt (Mandal et al. 2008).

Resultatet viser også at en årsak til dårlige holdninger i flere tilfeller er manglende kunnskaper hos sykepleieren. Økt kunnskap må derfor anses som et viktig tiltak, men det viser seg at det fortsatt er mye som gjenstår når det kom til å øke bevisstheten og kunnskapen om hiv ved generelle sengeposter. Tiltak Lien og Skaarud (2009) og Departementene (2009) mener vil ha effekt, er mer undervisning om hiv, som da inkluderer hvordan sykdommen smitter og progredierer. Lien og Skaarud (2009) antyder at undervisning om hiv må vektlegges som en mer åpen dialog under sykepleierutdanningen, for å kunne bekjempe stigmatiseringen av hiv-pasienter. Dette omtaler også Departementene (2009) som et godt tiltak, da de mener at *«relevant kunnskap om hiv og aids må sikres dekket i profesjonsutdanningene»* (ibid s.29). Dette samsvarer likevel ikke med Fafo-rapporten, som la frem tall som tydet på at dagens hiv-opplæring ved sykepleierutdanningen ikke er tilstrekkelig (Mandal et al. 2008).

4.2.2 Redusere frykt for smitte

Ut i fra resultatet blir forskjellige holdepunkter for frykt for å få hiv identifisert. Det viser seg at sykepleiere ser på hiv som en alvorlig og kronisk sykdom, med høye dødstall på verdensbasis. I følge resultatet vil frykt for smitte påvirke sykepleierens ønske om å utøve sykepleie til hiv-positive, der smittefrykt også viser seg å være en indikasjon på avvisende holdninger. Mandal et al. (2008) insinuerer at negative holdninger og fordommer vil fungere som en barriere til å søke mer kunnskaper om hiv. En annen svakhet er at sykepleiere som ikke viser tilstrekkelig kunnskap om hiv og er redd for smitte, ikke bidrar og engasjerer seg i det forebyggende arbeidet for å redusere antall hiv-tilfeller (Aasland et al. 2012). Ut i fra tilfellene over, blir det ansett som nødvendig å identifisere tiltak for å redusere den overdrevne frykten for smitte. Dokumenterte tiltak som vil kunne forbedre

sykepleieutøvelsen ovenfor denne pasientgruppen, er økt bevissthet og mer kunnskap rundt temaet (Departementene 2009). Departementene (2009) omtaler også i sin tiltaksplan utvikling og iverksetting av retningslinjer for sykepleiere i møte med hiv-pasienter. Ved å integrere retningslinjene inn i pleien, vil dette kunne medføre at den kunnskapsbaserte informasjonen blir mer normalisert (ibid).

Flere hiv-pasienter beskriver et møte med helsevesenet som er preget av overdrevne smitteregimer og forhåndsregler (Fangen et al. 2002, Grønningsæter et al. 2009). Dette beviser den reelle frykten for smitte gjennom normal sosial omgang, som igjen indikerer mangler i grunnleggende kunnskaper om sykdommen (Fangen et al. 2002). Det viser seg at enkelte sykepleiere fortsatt tror hiv smitter gjennom tårer, svette, spytt og urin (Adepoju 2006, Anderson et al. 2003, Askarian et al. 2006). Dette støtter Fafo-rapporten som viser til tall som indikerer at befolkningen vet hvordan hiv smitter, men svært få vet hvordan hiv *ikke* smitter (Mandal et al. 2008). Også Departementene (2009) viser at mer kunnskap om hvordan hiv *ikke* smittet vil kunne være en innvirkende faktor til en reduksjon i stigmatiseringen av hiv-positive. Manglende kunnskaper om hvordan hiv ikke smitter, vil naturlig nok kunne medføre flere smitteverntiltak enn nødvendig i møte med disse pasientene. Prosedyrer som utføres med overdreven bruk av hansker, munnbind og smittefrakk kan være en bidragsfaktor til å øke usikkerheten, både hos sykepleier og pasient. Dette kan også medføre en manglende pasient-sykepleier-relasjon (Andreassen et al. 2010). Martinsen (2003) støtter dette, da hun vektlegger berøring av pasienten av stor betydning for god omsorg. Berøring kan i flere tilfeller føre til et raskt opparbeidet tillitsforhold mellom pasient og sykepleier, da pasienten kan få en følelse av at sykepleieren føler seg komfortabel i kontakt med han/henne, og at sykepleier ikke signaliserer frykt for smitte. Hiv vil alltid komme til å medføre en viss smitterisiko, men det handler om å ta de rette forhåndsreglene (McCann og Sharkey 1998).

4.3 Sykepleiere påvirkes av samfunnsrelatert stigma

Resultatet fastslår at sykepleiere som er påvirket av stigma fra samfunnet, vil yte en dårligere pleie og behandling ovenfor hiv-pasienter. Stigmatiseringen kan arte seg som misbruk av omsorg, ønske om å avstå fra pleie og avvising av pasient. De norske resultatene samsvarer med resultater fra resten av verden i forhold til kunnskap og holdninger (Mandal et al. 2008). Departementene (2009) legger i sin rapport frem forekomsten av mye unødvendig forskjellsbehandling i helse-Norge, spesielt i avdelinger og deler av tjenesten som har lite med hiv-positive å gjøre til daglig. Krenkende omsorg

viser til hvordan den enkelte pasient opplever sykepleieren og omsorgen som blir gitt (Lillestø 2010). I følge Kristoffersen (2007) kan stigmatiseringen av pasientene anses som en bidragsfaktor til å krenke pasientens verdighet og integritet. Han uttaler videre at «*krenkelse av pasientens verdighet og integritet kan forsterke hans lidelse, men også i seg selv være en kilde til lidelse*» (ibid s. 85). Krenkelse av pasientens verdighet er omstridt i forhold til de yrkesetiske retningslinjene som vektlegger at sykepleiere skal ivareta den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleieforbund 2011). Også Martinsen (2003) fokuserer på den helhetlige omsorgen som en grunnleggende forutsetning for menneskers eksistens. For at sykepleieren skal kunne bidra til en helhetlig omsorg av hiv-pasienten, blir kunnskap vektlagt, samt forståelse, omsorg, tilstedeværelse, medlidenhet, ansvar og respekt (Kristoffersen 2007). I henhold til resultatets funn, viser sykepleierne ofte manglende kunnskap og omsorg for hiv-pasienter, og dermed bidrar de ikke til en helhetlig pleie.

Resultatet anslår videre at helsepersonell har forskjellige måter å reagere på i møte med mennesker smittet av hiv. Martinsen's (2003) andre aspekt innenfor omsorgstenkning er *den praktiske omsorgen*. Her omtales *holdningen bak handlingen*. Den relasjonelle holdningen danner grunnlaget for den praktiske, da Martinsen mener det ikke foreligger omsorg uten en praktisk handling (ibid). Flere hiv-pasienter viser til sykepleiehandlinger de anser som krenkende omsorg. Alt fra tvetydig nonverbale signaler (for eksempel minimal øyekontakt) til åpenbar diskriminering (for eksempel fysisk mishandling) (Rintamaki et al. 2007). Uansett hvilken lidelse pasienten har, kan lidelsen røre svært vanskelige og sårbare områder av pasientens liv. Sykepleier må derfor forstå pasientens situasjon, for å forsikre seg om at pasienten mottar den pleien pasienten trenger (Kristoffersen 2007). Departementene (2009) definerer stigmatisering og diskriminering som mangel på kunnskap. Graden av stigma kan ses i sammenheng med kunnskapsnivået som sykepleierne er innbefattet med, men også generelt i befolkningen (ibid).

Studiens funn viser at mangel på forståelse og misoppfatninger om hvordan hiv overføres kan bidra til å trigge stigmatiseringen. Dette støtter Surlis og Hyde (2001), som erfarer i sin forskning at sykepleiere ofte assosierer hiv-pasienter med sprøytemisbrukere. Også media anses som en bidragsfaktor til økt stigmatisering av hiv-positive, da de ofte fremstiller hiv som noe voldsomt og sensasjonelt. Samfunnet fanger opp disse signalene, og samtidig kan enkelte hiv-positive føle at de er bærere av en sær og unormal sykdom (Aasen og Solvoll 2011). Flere mennesker unnlater å teste seg for hiv, på grunn av at de assosierer hiv med en dødsdom, kanskje nettopp på grunn av at det synet media gir på sykdommen (Aasland et al. 2012).

4.3.1 Motarbeiding av stigma i helsesektoren

Resultatet viser at oppfattelsen av stigma kan variere mellom land. I vestlige land er det hovedsakelig forbundet med sosial avvisning. Studien viser videre at åpenhet om hiv kan være med på å redusere stigma i samfunnet, og at denne åpenheten kan bringe fordeler for både pasient, pårørende og de helsearbeiderne som skal følge opp pasienten. Ofte tar det lang tid å bygge tillit mellom sykepleier og pasient. Det kan derfor også medføre lengre tid før den hiv-positive åpner seg for helsepersonell, og forteller om sine behov (Aasland et al. 2012). De færreste opplever å være helt åpen om sykdommen (Departementene 2009). Dette regnes som en svakhet i behandlingsprosessen, da Kristoffersen (2007) mener åpenhet er nødvendig for opparbeiding av en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Selv om åpenhet kan bringe fordeler, unnlater likevel flere pasienter å være åpen om egen helsesituasjon, i frykt for sosial avvisning fra samfunnet (Mandal et al. 2008). Resultatet viser at sykepleierne blir påvirket av den samfunnsmessige diskrimineringen og stigmatiseringen av hiv-pasienter. På grunnlag av dette iverksatte Departementene (2009) tiltak som skulle berøre hele befolkningen, da de ønsket «*jevnlige befolkningsrettede kampanjer for å redusere stigma knyttet til hiv*» (ibid s.22).

De siste 10-15 årene har det skjedd en innovasjon innenfor den medisinske behandlingen av hiv. Norske hiv-positive lever i et land som har mulighet til å anskaffe de medikamentene det er behov for (Departementene 2009). Nettopp på grunn av denne nyskapningen, blir det for strategiplanen, i perioden 2009-2014, viktig å prøve å snu fokuset fra «krise» til «hverdag» (Mandal et al. 2008). Dette støtter Departementene (2009) som vektlegger dette som noe samfunnet burde oppdateres om, da også funnene i studien til Mandal et al. (2008) indikerer at samfunnets holdninger fortsatt er preget av hiv som en sykdom som leder til sykdom og død. Dette til tross for at dagens hiv-positive står ovenfor muligheten til lengre og bedre liv. Pasientens livskvalitet defineres ikke kun ut i fra en god oppfølging og medikamentell behandling, men også ut i fra hvordan de blir møtt av sykepleiere, åpenhet, kunnskaper og holdninger som de blir møtt med i samfunnet (Departementene 2009). Selv om det har skjedd en innovasjon innenfor behandlingsmuligheter, er det temmelig skremmende at til tross for dette viser Fafo-rapporten ingen videre utvikling innenfor samfunnsmessig åpenhet, og forbedring av holdninger til hiv i samfunnet (Mandal et al. 2008).

Et av delmålene fra Departementene (2009) handler om å redusere stigma og diskriminering som foregår rundt hiv. Tiltak av betydning er *kunnskapsøkning* og *økt bevissthet* om hiv i befolkningen. De mener også at dette er tiltak som vil medføre en reduksjon i antall hiv-tilfeller (Departementene 2009). Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret for å iverksette forebyggende tiltak, politisk

og samfunnsmessig. Helsedirektoratets delmål går ut på å redusere smitte, redusere hiv-relaterte mørketall ved en tidlig avdekking av hivinfeksjon, dette ville si tidlig testing, utredning og diagnostikk. For å bevisstgjøre sykdommen, mener de at hiv skal inngå som en naturlig del av seksualundervisning ved norske skoler. Ved å øke bevisstheten om hiv i helsesektoren, men også i samfunnet, kan stigma og diskriminering reduseres (Aasland et al. 2012).

4.4 Sykepleierens rolle i møte med hiv-positive

Resultatet viser at det forventes en hel del av sykepleierne i møte med hiv-pasienter, og at de derfor bør være innbefattet med den kunnskapen som trengs for å yte god omsorg. I følge resultatet, vil enkelte sykepleiere ved flere anledninger ikke klare å innfri pasientens forventninger på dette området. Sykepleiere er underlagt flere lovverk gjennom sitt valg av yrke, og ved å opptre på en uprofesjonell måte, brytes flere lovverk. Pasient- og brukerrettighetslovens fokuserer på at sykepleiere skal *«bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd»* (Pasient- og brukerrettighetsloven 2001, § 1-1). Dette står i samsvar med lov om helsepersonell, som vektlegger at med autorisasjon kommer også krav om høy faglig og etisk standard hos sykepleieren (Lov om helsepersonell 2001, § 4).

Studien viser også hvordan sykepleieren bør gå frem som et godt forbilde og fremstå som trygghet i kampen mot fordommer og stigmatisering. Implementering av ønsket sykepleieutøvelse vil ikke kun være positivt for den hiv-positive, men også for medarbeidere og samfunnet som helhet. Martinsen's (2003) helhetlige omsorgstenkning bygger på det samme, da en ønskelig sykepleieutøvelse vil være med å fremme håpet til pasientene, gjennom å yte god og respektfull omsorg. Hiv-pasienten vil i flere tilfeller stille forventninger til både helsepersonell, men også til behandlingsforløpet ved sykehuset. Resultatet viser videre at flere hiv-pasienter forbinder sykepleierne med «trygghet» i forkant av en innleggelse. Sykepleierne blir regnet som en yrkesgruppe der pasientene skal slippe å møte fordommer, da sykepleiernes helhetsmoral går ut på å fremme helse i samfunnet (Kostak et al. 2011, Røndahl et al. 2002). Det tredje og siste aspektet innenfor Martinsen's (2003) omsorgstenkning er nettopp *den moralske omsorgen*. Sykepleierne har en integrert væremåte som følge av den moralen og opparbeidede verdier de står for. Verdier sykepleierne får gjennom oppdragelsen, samfunnet og gjennom praksis, ligger også til grunn for deres moralske handlinger. Det er på grunnlag av de moralske holdningene, sykepleierne utfører sine praktiske omsorgshandlinger (ibid). Hiv-pasienter

som opplever at sykepleierens moral ikke står i samsvar med deres forventninger, kan oppleve å bli skuffet.

Studiens funn viser at pasienter forventer at sykepleieren skal møte dem med respekt og ha en hensiktsmessig tilnærming. Selv om pasienten er sprøytemisbruker, og har fått hiv grunnet sine egne handlinger, er det ikke sykepleierens ansvar å dømme dette mennesket. En må prøve å se forbi dette, og fokusere på pasientens sårbarhet i forhold til å leve med en kronisk sykdom. Se *mennesket* fremfor sykdommen. En trenger ikke godta pasientens handlinger, men skal likevel opptre varsomt og på en respektfull måte (Kristoffersen 2007). Dette støtter Kristoffersen og Nortvedt (2005) som bekrefter at evnen til empati blir ansett som svært grunnleggende innenfor å skulle yte god sykepleie. Som sykepleier er den eneste smittemåten en bør være observant på, i forhold til blodsmitte. Ved å ta de forhåndsregler som er påkrevd, kan en forebygge smitte gjennom enkle smitteverntiltak i form av hanskebruk ved invasive prosedyrer (Departementene 2009). Sykepleieren bør derfor være bevisst de grunnleggende trekkene i lov om vern mot smittsomme sykdommer for å kunne utføre sykepleie til pasienter med smittsomme sykdommer (Andreassen et al. 2010). Lov om vern mot smittsomme sykdommer sier også at den enkelte som omfattes av smitteverntiltak, skal ivaretas (Mandal et al. 2008). Dette er det alltid viktig å være bevisst.

4.2 Metodediskusjon

Søkeord ble nøye utvalgt ut i fra utarbeidet hensikt (Vedlegg 1: oversikt over søkehistorikk). Under søkeprosessen ble det dannet en tilfredsstillende grunnmur for oppgaven, da 12 artikler ble innhentet og vurdert som kvalitetssikre artikler som belyste hensikten. De 12 artiklene utgjorde 11 kvantitative- og 1 kvalitativ artikkel. Selv om et utvidet søk i flere databaser kunne vært en styrke for oppgaven, ble ikke dette ansett som hensiktsmessig i forhold til oppgavens ordomfang og tidsperspektiv.

På bakgrunn av studiens tema, viste det seg at det ble lettere å innhente kvantitative forskningsartikler, der artiklene fokuserte på *omfanget* av dårlige holdninger og manglende kunnskaper hos et utvalg sykepleiere, enn på kvalitative artikler. I de kvantitative artiklene fikk sykepleierne besvare mer anonymt i form av et spørreskjema. Det kan være vanskelig å være fullstendig ærlig og innrømme at man som sykepleier kan ha fordommer mot en utvalgt pasientgruppe. Det ble også observert frafall av informanter i enkelte studier, noe som kan indikere den samme teorien. Likevel ble det innhentet en kvalitativ artikkel, og det var ikke overraskende at dette var en artikkel som tok utgangspunkt i en infeksjonspost der sykepleierne viste seg å ha et syn preget av likeverd, uansett innleggelsesårsak. Begrunnelsen for denne inkluderingen var å belyse om det fantes noen forskjell i sykepleieres holdninger, mellom en infeksjonspost som behandlet hiv-pasienter oftere enn ved en generell sengepost. Det hadde vært en styrke for oppgaven å inkludere flere kvantitative, da en kunne belyst flere personlige perspektiver på hvorfor fordommer oppstår.

Dalland (2012) understrekte at studentene burde anvende ny kunnskap innenfor utvalgt tema, og stille seg kritisk til eldre forskning. Selv om dette var ønskelig, ble det innhentet en kvantitativ artikkel fra 1998. Inkluderingen av denne begrunnes med at det fortsatt kan ses sammenhenger mellom den gang og dagens praksis. Artikkelen kom med detaljerte tiltak, som ikke var mulig å finne like godt beskrevet i annen litteratur, og anså det dermed som hensiktsmessig å inkludere denne artikkelen i oppgaven.

Det ses i ettertid at søket kunne vært mer strukturert, der søkeord som inpatient, hospital, hospitalization kunne fått større fokus sett ut i fra oppgavens avgrensning. Til tross for dette og begrenset bruk av tid, ble de innhentede artiklene ansett som relevante og nyttige for oppgaven, der flere også belyste hvordan sykepleiere opptrer ovenfor innlagte hiv-pasienter i sykehus.

De utvalgte forskningsartiklene var hovedsakelig hentet fra andre land, da Norge viste seg å ha forsket lite på holdninger og kunnskaper om hiv. Fokuset ble derfor lagt til vestlige land, for å unngå for store kulturelle forskjeller. Enkelte land hadde ikke like god tilgang til- eller tilbud om medikamentell behandling, og det var forskjell i tilgang på kunnskap. Synet på selve sykdommen, fordommer og stigma arter seg også forskjellig i for eksempel U-land, enn hva de gjør i vestlige land (Kostak et al. 2011). Det ble en svakhet for oppgaven at ingen originallitteratur ble innhentet fra norske sykehus, men innhentet forskning anses likevel som troverdig og med et syn på sykepleie som står i samsvar med verdigrunnlaget hos norske sykepleiere.

Det var lite ønskelig med sekundærlitteratur, da det opprinnelige perspektiv kunne forandres og trengte ikke stå i samsvar med den originale forfatterens meninger (Dalland 2012), noe som medførte at sekundærlitteratur kunne bli en svakhet for oppgaven. Det ble likevel inkludert sekundærlitteratur i denne bacheloroppgaven i form av norske sekundærkilder. Det ble ansett som nødvendig å inkludere disse, på grunn av lite norsk originallitteratur. Dette bidro også til å belyse fellestrekk mellom utenlandske- og norske sykepleiere, og kunne derfor være med å heve oppgaven. På den andre siden er det også en styrke for oppgaven å ha med forskning fra andre land, da man får belyst dette problemet i en global sammenheng for sykepleiere.

Oppgaven valgte å ta utgangspunkt i et sykepleieperspektiv, da det var ønskelig å finne ut hvor *utbredt* problemet med dårlige holdninger blant sykepleiere var. I tillegg ses det også at det kunne vært interessant å hatt et pasientperspektiv, for å gått mer i dybden på erfaringer og inntrykk pasienter har av sykepleiere i sykehus. Det ble dermed innhentet noen artikler som har pasientperspektiv i diskusjonen, for å belyse at også pasienter finner sykepleiernes manglende kunnskap og negative holdninger krenkende og problematisk. På den andre siden ble det erfart ganske tidlig at det var vanskelig å finne kvalitative artikler med et pasientperspektiv, da de omtaltes som en svært sårbar pasientgruppe som ikke ønsket å dele sine erfaringer i frykt for å avsløre diagnosen til samfunnet. Det ble ansett som en styrke å ha valgt et sykepleieperspektiv, da det var ønskelig å belyse hvordan *sykepleierens væremåte* hadde innvirkning på en bestemt pasientgruppe, og hvordan tiltak kunne iverksettes for å forbedre problemene dagens sykepleiere står ovenfor.

Resultatet i denne litteraturstudien ble bygd opp av konkrete forskningsartikler, der forskningen viste tydelig at sykepleiere ofte hadde negative holdninger overfor hiv-pasienter. Det ble derfor vanskelig å argumentere godt på grunn av at artiklene ofte viste de samme resultatene. På den andre siden kan styrker ved oppgaven være at det var et svært konkret tema, og selv om kategoriene gikk mye over i hverandre viste dette hvor stor sammenheng det er mellom blant annet *kunnskap* og

holdninger. Det var ønskelig å se på den helhetlige sykepleie og tiltak for å redusere dårlige holdninger blant sykepleiere i sykehus.

5.0 KONKLUSJON

- Forskningslitteratur viser at dårlige holdninger er et utbredt problem, og sykepleiere har generelt lite kunnskaper om hiv. Stigmatiseringen av hiv-positive er også utbredt i samfunnet, og dette viser seg å ha innvirkning på sykepleierne. Denne studien fastslår også at flere pasienter ikke blir møtt med respekt av helsepersonalet, noe som indikerer sterke avvik i sykepleieutøvelsen.
- Oppgavens tema er av stor betydning for dagens sykepleie i Norge, men har også betydning globalt sett. Dette temaet er veldig sentralt for sykepleiere, sett ut i fra en forventet økning i antall hiv-pasienter i årene som kommer, og de bør derfor være innbefattet med den kunnskapen som trengs for å yte kvalitetssikker sykepleie.
- Temaet er også sentralt for pasientene, da alle pasienter forventer å bli møtt med respekt, og flere pasienter assosierer sykepleiere med trygghet.
- Som sykepleier skal en jobbe ut i fra en helhetlig omsorg, og fokusere på *mennesket bak sykdommen*, uansett innleggelsesårsak. Noe som også står i samsvar med Kari Martinsens helhetlige omsorgstenkning.
- I løpet av ei treårig sykepleierutdanning bør fokuset på hiv økes betraktelig. En må starte på utdanningsnivå, slik at nyutdannede sykepleiere kan innta sine nye roller med den kunnskapen som trengs for å yte god sykepleie til hiv-pasienter.
- Det bør skje en bevisstgjøring ved å snu fokuset fra «krise» til «hverdag». Bevisstgjøring er sentral i sykepleieutdanningen, men også generelt i befolkningen.
- Det bør også forskes mer på hiv-sykdommen i Norge. Per dags dato er det ikke mange hiv-positive som lever i Norge, noe som kan være en medvirkende årsak til at dette er et fagfelt det er forsket lite på.
- Selv om hiv ikke er like utbredt i Norge, bør norske sykepleiere være bevisst det faktum at de kan møte på denne pasientgruppen i sitt daglige arbeid. Derfor er det viktig at kunnskapen er til stede, og/eller oppdatert.

Forslag til videre forskning bør omfatte hva som forårsaker dårlige holdninger i Norge, slik at helsevesenet har noe å ta utgangspunkt i. Ønskelig er det også at en i fremtiden vil se mer positive tall i forhold til sykepleierens kunnskap og holdninger, da det per dags dato fortsatt er store utfordringer knyttet til dette.

6.0 LITTERATURLISTE

- Aasen H og Solvoll B A (2011) Hiv-pasienten trenger medisinsk oppfølging, *Sykepleien* 2011, 99 (6), s. 58-59
- Aasland A, Hellevik S B og Aasen B (2012) *Mer må til: Om hivrettet arbeid ovenfor innvandrere*, Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR-rapport) 2012:29, Oslo, Helsedirektoratet
<http://www.nibr.no//filer/2012-29_web.pdf> [Lastet ned 27.04.2013]
- Adepoju J (2006) Knowledge of HIV/AIDS among nurses in southwestern Nigeria, *the ABNF journal*, 17 (4), s. 137-142
- Anderson A F, Zheng Q, Wu G, Li Z og Liu W (2003) Human immunodeficiency virus knowledge and attitudes among hospital-based healthcare professionals in Guangxi Zhuang Autonomous region, people's republic of China, *Infect control hosp epidemiol*, 24 (2), s. 128-131
- Andreassen G T, Fjellet A L, Wilhelmsen I L og Stubberud D G (2010) Sykepleie ved infeksjonssykdommer, i: Almås H, Stubberud D G og Grønseth R (red.) *Klinisk sykepleie, bind 1*, s. 93-95, Oslo, Gyldendal akademisk
- Askarian M, Hashemi Z, Jaafari P og Assadian O (2006) Knowledge about HIV infection and attitude of nursing staff toward patients with AIDS in Iran, *Infection control and hospital epidemiology*, 27 (1), s. 48-53
- Bennett J (2007) New Zealand women living with HIV/AIDS: A feminist perspective, *Nursing praxis in New Zealand*, 23 (1), s. 4-16
- Brataas H (2011) *Sykepleiepedagogisk praksis, pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer*, 1. utg., Oslo, Gyldendal akademisk
- Brinchmann B S (2010) Kliniske etikk-komiteer, i: Brinchmann B S (red.) *Etikk i sykepleien*, 2.utg., s. 198, Oslo, Gyldendal akademisk

Bruun J N (2010) Spesielle infeksjonssykdommer, i: Kjeldsen S E, Ingvaldsen B, Buanes T og Røise O (red.) *Sykdomslære – indremedisin, kirurgi og anestesi*, 2.utg., s. 368-371, Oslo, Gyldendal akademisk

Bunkholdt V (2002) *Psykologi, en innføring for helse- og sosialarbeidere*, 2.utg., Oslo, Universitetsforlaget

Chan K Y og Reidpath D D (2007) Stigmatization of patients with AIDS: Understanding the interrelationships between Thai Nurses' attitudes toward HIV/AIDS, drug use, and commercial sex, *AIDS patient care journal*, 21 (10), s. 763-775

Dalland O (2012) *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 5. utg., Oslo, Gyldendal Akademisk

Delobelle P, Rawlinson J L, Ntuli S, Malatsi I, Decock R og Depoorter A M (2009) HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa, *Journal of advanced nursing*, 65 (5), s. 1061-1073

Departementene (2009) *Aksept og mestring, nasjonal hivstrategi (2009-2014)*, Oslo, Departementene

Fangen K, Grønningsæter A, Lorentzen T og Øverås S (2002) *Levekår og livskvalitet blant hivpositive*, Fafo-rapport 402

Fonn M (2013) Lær dere mer om hiv – sykepleier Widar Wenæs har erfart hvor smart hiv-viruset er, *Sykepleien*, 101. årgang (3), s. 74-77

Forsberg C og Wengström Y (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Stockholm, Natur och kultur

Graneheim U H og Lundman B (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *nurse education today*, 24 (1), s. 105-112

Grønningsæter A B, Mandal R, Nuland B R og Haug H (2009) *Fra holdninger til levekår, Liv med HIV i Norge i 2009*, Fafo-rapport 2009:13

Hall J og Sutton A (2002) Non-HIV nurses` knowledge of HIV therapy, *Nursing standard*, 16 (43), s. 33-36

Hassan Z M og Wahsheh M A (2011) Knowledge and attitudes of Jordanian Nurses towards patients with HIV/AIDS: Findings from a Nationwide Survey, *Issues in Mental health nursing*, 32 (1), s. 774-784

Haugstvedt Å (2012) *HIV for helsepersonell – en innføring*, Oslo, Universitetsforlaget

Hodgson I (2006) Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications, *journal of advanced nursing*, 55 (3), s. 283-290

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

Indrehus L (2010) *Hvordan bør sykepleieren møte rusmisbrukeren som blir innlagt ved akuttmottak i somatisk sykehus*, Bacheloroppgave i sykepleie, Haraldsplass diakonale høgskole

International Nurses Day (2003), Fighting the stigma of HIV/AIDS, *Australian Nursing Journal*, 10 (10), s. 22-25

Kostak M A, Unsar S, Kurt S og Erol O (2011) Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/ acquired immune deficiency syndrome, *International journal of nursing practice*, 18 (1), s. 437-444

Kristoffersen N J (2000) *Generell sykepleie 1, fag og yrke – utvikling, verdier og kunnskap*, Oslo, Gyldendal akademisk

Kristoffersen K (2007) Lidelse og kronisk sykdom, i: Gjengedal E og Hanestad B R (red.) *Å leve med kronisk sykdom, en varig kursendring*, 2.utg., s. 78-91, Oslo, Cappelen akademisk forlag

Kristoffersen N J og Nortvedt P (2005) Relasjonen mellom sykepleier og pasient, i: Kristoffersen N J, Nortvedt F og Skaug E A (red.) *Grunnleggende sykepleie, bind 1*, 1.utg., s. 164-165, Oslo, Gyldendal akademisk

- Li L, Lin C, Wu Z, Wu S, Rotheram-Borus M J, Detels R & Jia M (2007) Stigmatization and shame: Consequences of caring for HIV/AIDS patients in China, *AIDS care journal*, 19 (2), s. 258-263
- Lien M G og Skaarud K J (2009) Hvordan HIV smitter – og hvordan det ikke smitter, *Sykepleien 2009*, 97 (11), s. 58-61
- Lin C, Li L, Wan D, Wu Z og Yan Z (2012) Empathy and avoidance in treating patients living with HIV/AIDS (PLWHA) among service providers in China, *AIDS care journal*, 24 (11), s. 1341-1348
- Lillestø B (2010) Krenkende omsorg, i: Knutstad U (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie, sykepleieboken 2*, 3.utg., s. 478, Oslo, Akribe
- [Lov om helsepersonell (2001)] (2012) *Forsvarlighet*, § 4, Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet, <<http://www.lovdato.no/all/hl-19990702-064.html#4>> [Lastet ned 20.05.2013]
- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer (1995)] (2012) *Lovens formål*, § 1-1, Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet, <<http://www.lovdato.no/all/hl-19940805-055.html#1-1>> [Lastet ned 20.05.2013]
- Machine E M, Ross M W og McCurdy S A (2011) Issues of expressed stigma of HIV/AIDS among professionals in Southern Sudan, *Qualitative Health Research*, 21 (8), s. 1041-1050
- Mandal R, Nuland B R og Grønningsæter A B (2008) *Fortsatt farlig å kysse? Kunnskap om og holdninger til hiv*, Fafo-rapport 2008:21
- Martinsen K (1989) *Omsorg, sykepleie og medisin, historisk-filosofiske essays*, 1.utg., Oslo, Tano-Aschehoug
- Martinsen K (1996) *Fenomenologi og omsorg, tre dialoger*, 1.utg., Oslo, Tano-Aschehoug
- Martinsen K (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin, historisk-filosofiske essays*, 2.utg., Oslo, Universitetsforlaget
- Martinsen K (2005) *Samtalen, skjønnhet og evidensen*, 1.utg., Oslo, Akribe

Martinsen K (2007) Angår du meg? Etisk fordring og disiplinert godhet, i: Alvsvåg, H og Førland O (red.) *Engasjement og læring, fagkritiske perspektiver på sykepleie*, s. 315-344, Oslo, Akribe

McCann T V og Sharkey R J (1998) Educational intervention with international nurses and changes in knowledge, attitudes and willingness to provide care to patients with HIV/AIDS, *Journal of advanced nursing*, 27 (1), s. 267-273

NEM (2013) Forskningsetisk sjekklister,
<<http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Forskningsetisk-sjekklister/>>
[Lastet ned 02.04.2013]

Norsk sykepleierforbund (2008) *Hivsmitten på høyeste nivå*,
<<http://www.sykepleien.no/nyhet/116607/hivsmitten-pa-hoyeste-niva->> [Lastet ned 17.03.2013]

Norsk sykepleierforbund (2011) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere – ICNs etiske regler,
<https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf> [Lastet ned 03.04.2013]

NRK (2010) Bilde på fremsiden, <<http://www.nrk.no/helse-forbruk-og-livsstil/1.7426105>> [Lastet ned 22.05.2013]

Odland L H (2010) Menneskesyn, i: Brinchmann B S (red.) *Etikk i sykepleien*, 2.utg., s. 25-28, Oslo, Gyldendal akademisk

[Pasient- og brukerrettighetsloven (2001)] (2012) *Formål*, § 1-1, Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet, <<http://www.lovdatab.no/all/tl-19990702-063-001.html#1-1>> [Lastet ned 13.05.2013]

Pettersen R C (2008) *Oppgaveskrivingens ABC, veileder og førstehjelp for høgskolestudenter*, Oslo, Universitetsforlaget

Polit D F og Beck C T (2012) *Nursing Research, Generating and assessing evidence for nursing practice*, Philadelphia, Wolters Kluwer Health

- Rao D, Pryor J B, Gaddist B W, Mayer R (2007) Stigma, secrecy, and discrimination: Ethnic/Racial differences in the concerns of people living with HIV/AIDS, *AIDS behave journal*, 12 (1), s. 265-271
- Rintamaki L, Scott A M, Kosenko K A og Jensen R E (2007) Male patient perceptions of HIV stigma in Health care contexts, *AIDS patients care and STDs*, 21 (12), s. 956-969
- Romfo M (2009) *Sykepleierens holdninger i møte med HIV-positive pasienter*, Bacheloroppgave i sykepleie, Høgskolen i Molde
- Röndahl G, Innala S og Carlsson M (2002) Nursing staff and nursing student`s attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing, *Journal of advanced nursing*, 41 (5), s. 454-461
- Sand O, Sjaastad Ø V, Haug E og Bjålie J G (2009) *Menneskekroppen – fysiologi og anatomi*, 2. utg., Oslo, Gyldendal akademisk
- Simonsen T, Aarbakke J og Lysaa R (2004) *Illustrert farmakologi*, 2.utg., Bergen, Fagbokforlaget
- Sowell R L og Phillips K D (2010) Understanding and responding to HIV/AIDS stigma and disclosure: an international challenge for Mental health nurses, *Issues in mental health nursing*, 31 (1), s. 394-402
- Statistisk sentralbyrå (2012) *HIV-infeksjon etter smittemåte og AIDS, etter diagnoseår*, <<http://www.ssb.no/a/aarbok/tab/tab-126.html>> [Lastet ned 21.03.2013]
- Stray-Pedersen B, Sørbye I K, Sviggum O og Jenum P A (2008) HIV-infeksjon, *den norske legeforening*, <<http://legeforeningen.no/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp-2008/kapittel-12-virale-infeksjoner-hos-gravide/kapittel-126-hiv-infeksjon/>> [Lastet ned 18.04.2013]
- Suominen T, Koponen N, Mockiene V, Raid U, Istomina N, Vänskä M L, Blek-Vehkaluoto M og Välimäki M (2010) Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS – an international

comparison between Finland, Estonia and Lithuania, *International journal of nursing practice*, 16 (1), s. 138-147

Surlis S og Hyde A (2001) HIV-positive patients' experiences of stigma during hospitalization, *Journal of the association of nurses in AIDS care*, 12 (6), s. 68-77

Välimäki M, Makkonen P, Blek-Vehkaluoto M, Mockiene V, Istomina N, Raid U, Vänskä M L og Suominen T (2008) Willingness to care for patients with HIV/AIDS, *Nursing ethics*, 15 (5), s. 586-600

Yang H, Li X, Stanton B, Fang X, Lin D og Naar-King S (2006) HIV-related knowledge, stigma, and willingness to disclose: A mediation analysis, *AIDS care journal*, 18 (7), s. 717-724

VEDLEGG

Vedlegg 1: Oversikt over søkehistorikk

Vedlegg 2: Analysetabell

Vedlegg 3: Oversikt over inkluderte artikler

Vedlegg 4: Artikkelgranskning/vurdering

Vedlegg 1. Oversikt over søkehistorikk

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antal treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere granskning	Inkluderte
Medline (19.01.13)	English language Full text Abstract Publication year: 2000-current	attitude AND nurse AND HIV AND disclosure AND social stigma	190	175* 9**	6***	5	1
Pubmed (18.03.13)	10 years Full text available	attitude AND nurse AND HIV	79	69* 6**	4***	3	1
Pubmed (18.03.13)	Abstract Available Full text available 10 years	HIV AND nurses attitude AND prejudice	274	259* 4**	11***	10	3
Cinahl (18.03.13)	Publication date: 2003-2013 Abstract available Linked full text	attitudes HIV AND knowledge AND nordic countries AND nursing AND stigma	16	9* 2**	5***	5	1
Medline (02.04.13)	Abstract Full text Last 5 years	Willingness to care AND HIV infections AND Refusal to	13	10* 1**	2***	1	1

		treat					
Cinahl (02.04.13)	Last 10 years Abstract Linked full text	HIV infections AND Empathy AND ethical issues	27	23* 2**	2***	2	1
Cinahl (02.04.13)	Abstract available Last 10 years	Avoidanc e AND HIV infected AND Sweden	6	4* 1**	1***	1	1
Pubmed (03.04.13)	Abstract available Full text available Last 10 years	Stigma AND Secrecy AND Discrimin ation AND HIV	52	46* 2**	4***	2	1

*: antall ekskluderte artikler etter leste titler

** : antallet ekskluderte artikler etter leste abstrakt

***: antall artikler som er lest i sin helhet

Vedlegg 2. Analysetabell

Meningsenhet	Subkategorier	Kategorier
<p>Artikkel 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Helsepersonell har ikke tilstrekkelig kunnskap om HIV/AIDS. ○ Pasienter stiller forventninger til sykepleieren og dens utøvende rolle ○ Utbredte dårlige holdninger, som utspilles av følgende årsaker: <ul style="list-style-type: none"> - Frykt for smitte - Negative assosiasjoner - Manglende kunnskap og støtte blant kollegaer <p>Artikkel 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Misoppfatninger og mangel på kunnskap om hiv og hvordan sykdommen smitter kan bidra til å trigge stigmatiseringen. ○ Stigma refererer til følelser av skam, skyld eller vanære, som kan medføre vanskeligheter med å være åpen om 	<p>Ofte negative holdninger blant sykepleiere.</p> <hr/> <p>Sykepleiere har lite eller manglende kunnskaper om hiv.</p> <p>Sykepleiere ønsker mer kunnskap om hiv.</p> <p>Krav om mer kunnskap om hiv i helsesektoren.</p>	<p>Sykepleierens holdninger til hiv-smittede pasienter</p> <hr/> <p>Sykepleierens kunnskaper om hiv</p> <hr/> <p>Sykepleiere påvirkes av samfunnsrelatert stigma</p> <hr/> <p>Sykepleierens rolle i møte med hiv-positive</p>

<p>sykdommen for enkelte.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stigma refereres til holdninger. ○ Stigma kan føre til mindre åpenhet, og dermed dårligere medisinsk oppfølging. <p>Artikkel 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sykepleiere som ikke jobber med hiv-pasienter daglig, viser lite kunnskap i forhold til pleie til hiv-positiv. ○ Tall viser lite kunnskap om den medikamentelle behandlingen, til tross for at over halvparten av informantene hadde hatt ansvar for en hiv-positiv. ○ Fåtallet av sykepleierne på generell sengepost som hadde kunnskap om hiv, utøvde lite undervisning blant kollegaer. <p>Artikkel 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stigma rundt hiv fører til dårlige holdninger. ○ Kunnskapsrike sykepleiere er en stor ressurs ved bekjempelse av stigma og diskriminering i helsesektoren. ○ Helsearbeidere med erfaring om hiv viste bedre holdninger enn de som ikke hadde erfaring med hiv. ○ Godt samhold på infeksjonspost, hadde en hverdag preget av likeverd. Men sykepleierne møtte negative holdninger 	<p>Kunnskapsrike sykepleiere er en ressurs.</p> <p>Helsearbeidere med kunnskap om hiv viser bedre holdninger enn de uten.</p> <p>Frykt for smitte.</p> <hr/> <p>Stigmatisering av hiv-pasienter.</p> <p>Stigmatisering av sykepleiere som jobber med hiv-positiv.</p> <p>Kulturelle verdier- og forskjeller i forhold til hiv.</p> <p>Dobbeltstigmatisering.</p>	
--	--	--

<p>fra samfunnet i forhold til å jobbe med hiv-pasienter.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Økt livskvalitet hos pasienter om de møtes uten dårlige holdninger. <p>Artikkel 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ikke kun hiv-pasienter som opplever stigma, men også sykepleiere som jobber med hiv-positive. ○ Å arbeide med hiv-positive ble assosiert med internalisert skam, stress og sosial stigma. Mange sykepleiere ønsket ikke å fortelle slekt/venner hvilken avdeling de jobbet på. ○ Sykepleiere var forbundet med mer kunnskap om hiv. ○ Når kunnskapen om hiv økte, var stigma rundt sykdommen av mindre betydning. <p>Artikkel 6</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sykepleiere viser generelt bedre empatiske holdninger, enn helsearbeidere uten medisinsk utdanning. Empati fører til at pasienten føler seg sett, forstått og akseptert. ○ Stigma gjør sykepleie til et utfordrende yrke, da pasienten som opplever stigmatiske holdninger har lavere livskvalitet. ○ Sykepleierens empatiske holdninger spiller en vesentlig 	<p>Negative assosiasjoner.</p> <p>Lite åpenhet om hiv i vestlige land.</p> <p>Sosial avvisning.</p> <p>Ønske om å avstå fra å pleie hiv-positive.</p> <hr/> <p>Forventninger til sykepleieren.</p> <p>Det empatiske aspektet i sykepleien.</p> <p>Livskvalitet hos hiv-positive.</p>	
--	--	--

rolle ved å ivareta og opprettholde livskvalitet hos hiv-pasienter.

Artikkel 7

- Mange mørkhudede med hiv opplever en dobbeltstigmatisering, ved at holdninger de møter også er preget av et rasistisk syn.
- Lyshudede med hiv opplever mer stigma enn mørkhudede rundt det å være åpen om diagnosen, og frykt for sosial avvisning.
- Ikke mye åpenhet rundt sykdommen i vestlige land.
- Forskjellig oppfatning av stigma, på grunn av kulturelle forskjeller.

Artikkel 8

- Blant sykepleiere ville 36 % avstå fra pleie, mens hos studentene ville 26 % avstå fra å gi pleie til hiv-pasienter.
- Som en negativ konsekvens av frykt for smitte og lite kunnskap om sykdommen, blir hiv-pasienter møtt med avvikende holdninger.
- Studenter uttrykker at selv om de klarer å gi empatisk pleie, bærer de på en usikkerhet.

- Både sykepleier og sykepleiestudent har uttrykt en konflikt mellom faglig kunnskap og frykt for smitte.
- Sykepleiere har et ønske om mer kunnskap om hiv.

Artikkel 9

- Frykt for smitte påvirker sykepleierens ønske om å jobbe med hiv-pasienter.
- 81 % av sykepleiere ville pleiet hiv-pasienter i Finland, 54 % i Estland og 9 % i Litauen.
- Kunnskap- og utdanningsbehov øker i samsvar med økt antall hiv-positive.
- Sykepleiere generelt kan dele samme verdigrunnlag og mål i daglig arbeid, men det etiske ansvaret og de kulturelle verdiene kan variere fra land til land, og dermed ha forskjellig oppfattelse av å pleie hiv-pasienter.

Artikkel 10

- Forbedret kunnskap som følge av utdanning og pedagogiske tiltak, men fortsatt bruk for forbedring i kunnskapsnivåene til sykepleierne.
- Frykt for smitte øker med økte invasive prosedyrer.
- Frykt for smitte kan ses i samsvar med sykepleierens vilje

til å utøve sykepleie.

Artikkel 11

- Frykt for personlig infeksjon.
- Blant misoppfatningen av sykdommen, har hiv ofte vært assosiert med homofili og sprøytemisbruk.
- Skiller mellom «skyldig» (i forhold til sex og sprøytemisbruk) og «uskyldig» (blodtransfusjon) når det kommer til å ha blitt smittet av hiv.
- Program og kurs kan endre kunnskapsnivå og helsepersonells holdninger til hiv-positive.

Artikkel 12

- Finland viser best kunnskap og holdninger om hiv av tre land (Estland og Litauen).
- Faktorer som positivt påvirker nivå av kunnskap og holdninger var utdanningslengde, tidligere erfaringer med å gi omsorg til HIV/AIDS-pasienter eller ha kjennskap til noen med hiv.
- Forskjeller i kunnskap og holdninger mellom naboland, som indikerer kulturelle forskjeller.
- Å gi god omsorg til hiv-pasienter krever kunnskap.

<ul style="list-style-type: none">○ Sykepleiere med barn viste dårligere holdninger enn de uten, og lengde på utdanning hadde positiv effekt på sykepleieres holdninger.		
--	--	--

Vedlegg 3. Oversikt over inkluderte artikler

Artikkel	Forfattere År Land Tidsskrift/ journal	Studiens hensikt	Design/ Intervensjon/ instrument	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
1	Chan og Reidpath (2007) Thailand AIDS patient care journal	Undersøke sammenhengen mellom stigma og holdninger blant sykepleiere, ved forholdet til hiv, sprøytemisbruk og sex.	Er en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ studie, med hovedvekt på kvantitativ forskning Blandet metode bestående av både selvadministrerende spørreskjema og intervju	20 informanter (internasjonale sykepleiere)	Blant misoppfatningen av sykdommen, har hiv ofte vært assosiert med homofili og sprøytemisbruk. Flere sykepleiere skiller mellom «skyldig» (i forhold til sex og sprøytemisbruk) og «uskyldig» (blodtransfusjon) når det kommer til å ha blitt smittet av hiv.	Er en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ studie.
2	Hodgson (2006) England Journal of advanced nursing	Undersøke hvordan sykepleiere som daglig jobber med hiv-positive opplever dette, både ovenfor seg selv, på avdelingen og i samfunnet.	Kvalitativ studie Etnografisk tilnærming som inkluderte en 14 måneders periode med observasjoner og 31 strukturerte intervjuer	Alle sykepleiere ved en avdeling ble intervjuet, og deltakerne var derfor en 'populasjon' snarere enn et spesifikt 'utvalg'	Godt samhold på infeksjonsposten, der en hverdag var preget av likeverd. Enkelte sykepleiere møtte likevel negative holdninger fra samfunnet i forhold til å jobbe med hiv-pasienter. Pasientene ved denne avdelingen opplevde livskvalitet, og en fordomsfri atmosfære. Helsepersonell med erfaring om hiv viste bedre holdninger enn de uten erfaring. Kunnskapsrike sykepleiere er en stor ressurs ved bekjempelse av stigma og diskriminering i helsesektoren.	

3	Kostak et al. (2012) Tyrkia International journal of nursing practice	Undersøke tyrkiske sykepleiere- og jordmødres holdninger til hiv-pasienter i sykehus.	Kvantitativ studie Spørreskjema og AIDS attitude scale (AAS)	238 informanter (46 jordmødre og 192 sykepleiere)	Resultater viser at helsepersonell ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om HIV/AIDS. Dårlige holdninger var utbredt, og årsaker til dette ble omtalt som: <ul style="list-style-type: none"> • Frykt for smitte • Negative assosieringer • Manglende kunnskap og støtte blant kollegaer 	Kulturelle forskjeller.
4	Li et al. (2009) Kina AIDS care journal	Undersøke om omsorg for hiv-pasienter medfører intern skam og samfunnsmessig diskriminering for helsearbeidere.	Kvantitativ studie Spørreskjema	478 informanter (inkluderte leger, sykepleiere og bioingeniører)	Ikke kun hiv-pasienter opplever stigma, men også sykepleiere som jobber med hiv-positive. Å arbeide med hiv-positive ble assosiert med internalisert skam, stress og sosial stigma. Mange sykepleiere ønsket ikke å være åpen om hvilken avdeling de jobbet på ovenfor slekt/venner. Når kunnskapen om hiv økte, var stigmatiseringen rundt sykdommen av mindre betydning.	
5	Lin et al. (2011) Kina AIDS care journal	Undersøke sykepleieres evne til empati ovenfor hiv-pasienter, og hvordan denne påvirkes av unngåelse.	Kvantitativ studie Selvadministrert spørreskjema/ Tverrsnittundersøkelse	1760 informanter	Sykepleiere viser generelt bedre empatisk holdninger, enn helsearbeidere uten medisinsk utdanning. Empati fører til at pasienten føler seg sett, forstått og akseptert. Sykepleierens empatiske holdninger spiller en vesentlig rolle ved å ivareta og opprettholde livskvalitet hos hiv-pasienter.	
6	McCann og Sharkey (1998) Australia	Undersøke om det er sammenheng mellom pedagogiske tiltak og forandring i	Kvantitativ studie Spørreskjema	74 informanter (internasjonale sykepleiere)	En forbedring i kunnskap som følge av utdanning og pedagogiske tiltak, men fortsatt behov for økt kunnskapsnivå blant sykepleiere.	Studie fra 1998.

	Journal of advanced nursing	holdninger, kunnskapsnivå og ønske om å utøve sykepleie til hiv-positive.			Frykt for smitte kan ses i samsvar med sykepleierens vilje til å utøve sykepleie.	
7	Rao et al. (2007) USA AIDS behav journal	Undersøke om det er forskjell på stigmatisering basert på etnisk bakgrunn.	Kvantitativ studie The HIV stigma scale som er et selvadministrerende instrument	541 informanter (224 mørkhudede og 317 lyshudede)	Mange mørkhudede med hiv opplever en dobbeltstigmatisering, ved at holdninger de møter også er preget av rasisme. Lyshudede med hiv opplever mer stigma rundt det å være åpen om diagnosen, og frykt for sosial avvisning. Forskjellig oppfatning av stigma, på grunn av kulturelle forskjeller.	
8	Röndahl et al. (2002) Sverige Journal of advanced nursing	Undersøke om det er forskjeller mellom sykepleieres og sykepleiestudenters holdninger mot hiv-smittede og homofile, og om holdningene påvirker deres ønske om å yte sykepleie.	Kvantitativ studie Spørreskjema og AIDS attitude scale (AAS)	222 informanter (57 sykepleiere og 165 sykepleiestudenter)	Blant sykepleiere ville 36 % avstå fra pleie, mens hos studentene ville 26 % avstå fra å gi pleie til hiv-pasienter. Studenter uttrykker at selv om de klarer å gi empatisk pleie, bærer de på en usikkerhet. Både sykepleier og sykepleiestudent uttrykker en konflikt mellom faglig kunnskap og frykt for smitte.	
9	Suominen et al. (2010) Finland International journal of nursing practice	Undersøke forskjeller og sammenhenger mellom sykepleieres holdninger og kunnskap i Finland, Estland og Litauen.	Kvantitativ studie Spørreskjema	681 informanter (322 sykepleiere fra Finland, 191 sykepleiere fra Estland, 168 sykepleiere fra Litauen)	Finland viser best kunnskap og holdninger i forhold til hiv av tre land (Estland og Litauen). Faktorer som positivt påvirker nivå av kunnskap og holdninger var utdanningslengde, tidligere erfaringer med å gi omsorg til HIV/AIDS-pasienter eller ha kjennskap til noen med hiv.	Kulturelle forskjeller mellom land.

					Forskjeller i kunnskap og holdninger mellom naboland, som indikerer kulturelle forskjeller.	
10	Hall og Sutton (2002) England Nursing standard	Undersøke hvordan kunnskapsnivået er i forhold til hiv blant sykepleiere som ikke har videreutdanning innenfor infeksjonssykdommer.	Kvantitativ studie Spørreskjema	124 informanter (sykepleiere under videreutdanning)	Sykepleiere som ikke jobber med hiv-pasienter daglig, viser lite kunnskap om pleie og medikamentell behandling i forhold til hiv-positive. Dette til tross for at over halvparten av informantene hadde hatt ansvar for en hiv-positiv.	
11	Välimäki et al. (2008) Finland Nursing ethics	Undersøke om det er forskjeller i viljen til å vise omsorg for hiv-pasienter blant sykepleiere i Finland, Estland og Litauen.	Kvantitativ studie Internasjonal tverrsnittundersøkelse	833 informanter (427 sykepleiere fra Finland, 221 sykepleiere fra Estland, 185 sykepleiere fra Litauen)	Frykt for smitte påvirker sykepleierens ønske om å jobbe med hiv-pasienter. 81 % av sykepleiere ville pleiet hiv-pasienter i Finland, 54 % i Estonia og kin 9 % i Lithauen. Sykepleiere generelt kan dele samme verdigrunnlag og mål i daglig arbeid, men det etiske ansvaret og de kulturelle verdiene kan variere fra land til land.	Kulturelle forskjeller mellom land når det kommer til oppfattelsen av hiv.
12	Yang et al. (2006) Kina AIDS care journal	Undersøke om det er en sammenheng mellom åpenhet rundt hiv og stigma rundt sykdommen.	Kvantitativ studie Individuelle spørreskjema	4208 informanter	70 % av informantene sa seg villig til å være åpen om diagnosen om sykdommen hadde vært et faktum. Resterende 30 % følte skam ved sjansen til åpenhet. Stigma referer til følelser av skam, skyld eller vanære, som kan medføre vanskeligheter med å være åpen om sykdommen for enkelte. Redusert åpenhet kan igjen føre til dårligere medisinsk oppfølging.	

Vedlegg 4: Artikkelgranskning/vurdering

Artikkelgranskning/vurdering

(Sjoblom & Rygg (2012),

inspirert av Hellzen, Johanson & Pejler for urval i SBU-rapport (1999).

Database: Dato:

Tittel:.....

Forfattere:

År Tidsskrift/journal

Land hvor studien ble gjennomført

Type studie: Original Review Andre

Kvantitativ Kvalitativ

Nøkkelord:

KVALITETSVURDERING

Problemstilling/hypotese:.....

Type studie

Kvalitativ: Deskriptiv Intervensjon
Andre

Kvantitativ: Retrospektiv Prospektiv
Randomisert Kontrollert
Intervention Andre

Studiens omfang: Antall forsøkspersoner (N) Frafall (N)

Tidspunkt for studien⁹ Studiens lengde

Betraktes: Kjønnforskjeller? Ja Nei Aldersaspekter? Ja Nei

Kvalitative studier

Tydelig avgrensing/Problemformulering?	Ja	Nei
Er perspektiv/kontekst presentert?	Ja	Nei
Finns et etisk resonnement?	Ja	Nei
Er utvalget relevant?	Ja	Nei
Er forsøkspersonene vel beskrevet?	Ja	Nei
Er metoden tydelig beskrevet?	Ja	Nei
Kommuniserbarhet: Er resultatet klart beskrevet?	Ja	Nei
Gyldighet: Er resultatet logisk, forståelig, i overensstemmelse med virkeligheten,	Ja	Nei

Kvantitative studier

Utvalg: Fremgangsmåten beskrevet	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Representativt	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Kontekst beskrevet	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Frafall: Analysen beskrevet	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Størrelsen beskrevet	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Intervensjonen beskrevet	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Adekvat statistisk metod	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

Hvilken statistisk metode ble brukt?

.....

.....

Etisk resonnement

Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
-----------------------------	------------------------------

Hvor troverdig er resultatet?

Er instrumentet -valide Ja Nei

-reliable Ja Nei

Er resultatet generaliserbart? Ja Nei

Hovedfunn:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kvalitetsvurdering: Høy (I) Middels (II) Lav (III)

Kommentar/begrunnelse

.....

.....

Fortsatt vurdering: Ja Nei

Motivering.....