

# Sykepleieres holdninger til hivsmittede pasienter - en reviewundersøkelse

2018

UiT-Norges Arktiske Universitet, Det Helsevitenskapelige fakultet,  
Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO), Bachelor i Sykepleie

Bacheloroppgave med emnekode: SPD 303, Høst 2018

Antall ord: 9869

**Kim Andre Eriksen**

## Sammendrag

**Hensikt:** Formålet med denne oppgaven er å belyse sykepleieres holdninger ovenfor hivsmittede pasienter.

**Metode:** I denne oppgaven så er det blitt utført en reviewmetodikk for å belyse hva slags holdninger og kunnskap som allerede finnes i praksisfeltet der sykepleiere er i fokus.

**Funn:** Det viser seg at det generelt er positive holdninger blant både sykepleiere og sykepleiestudenter, men det er bevist at det fortsatt eksisterer stigmatisering ovenfor hivsmittede pasienter. Det bør iverksettes strategier for å få redusert stigmatiseringen, og det bør fokuserer på økt kunnskap når det gjelder hiv.

## Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING .....	1
2 TEORETISK BAKGRUNN.....	3
2.1 Hiv- definisjon.....	3
2.1.1 Smitteoverføring.....	3
2.1.2 Kjennetegn ved hiv.....	4
2.1.3 Et hverdagsliv som hivsmittet .....	4
2.1.4 Stigmatisering.....	5
2.1.5 Hiv som lidelse .....	5
2.2 Avklaring av sykepleie.....	6
2.2.1 Profesjonell sykepleiepraktiker .....	7
2.2.2 Relasjon og relasjonsfasene.....	8
2.2.3 Individ, familie & samfunn .....	9
2.3 Finne mening i erfaringene.....	10
2.4 Sykepleie til hiv pasienter .....	11
2.4.1 Kunnskapsbasert praksis .....	12
3 METODE .....	12
3.1 Metodisk tilnærming og metodevalg.....	12
3.2 Databasesøk, Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	13
3.3 Analyse.....	15
3.4 Kvalitetsvurdering.....	15

3.5	Forskningsetiske overveielser .....	16
4	FUNN OG DRØFTING .....	16
5	AVSLUTNING .....	23
6	REFERANSELISTE .....	24
7	SELVVALGT LITTERATUR.....	27

## 1 INNLEDNING

Alle pasienter har rett til lik behandling i helsevesenet. Pasient- og brukerrettighetslovens viser til at: «Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten» (Brukerrettighetsloven, 2018).

Som sykepleier er det viktig at en møter alle pasienter med respekt. Denne oppgaven vil belyse hvilke holdninger sykepleiere viser ovenfor pasienter med hiv diagnose. I relasjon med pasienter så kan en se sykepleiers holdning gjennom det man sier, gjør, kroppsspråk og de prioriteringene en velger. Henderson definerer sykepleierens funksjon som:

Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe han ville ha gjort uten hjelp om hadde tilstrekkelig krefter, kunnskaper og vilje, og å gjøre dette på en slik måte at individet gjenvinner uavhengighet så fort som mulig (Henderson, 1961, s. 10).

Dette sitatet er med på å beskrive sykepleierens selvstendige funksjon. I tillegg til denne funksjonen så vil sykepleieren ha oppgaver delegert av lege. Det kan være alt av administrering av medisiner og oppfølging av behandlingstiltak. Sykepleieren skal også hjelpe pasienten med de konsekvensene sykdom og behandling har for pasientens grunnleggende behov (Tveiten, 2008, s.23-24).

Globalt vises det at hiv-infeksjonen finnes i alle land. Ved utgangen av 2016 anslo Joint United Nations Programme on hiv and aids (UNAIDS) at det var nærmere 36,7 millioner som var rammet av hiv. Fra da epidemien startet så anslås det at det er ca.78 millioner som er blitt smittet av hiv-infeksjonen (Folkehelseinstituttet, 2018). Den globale hivepidemien var på sitt høyeste på slutten av 1990-tallet og har siden den tid stabilisert seg. Fra siden slutten av 1990-tallet så har antallet hiv tilfeller minsket. Det er blitt redusert med mer enn 50%. Antallet av de som lever med en hiv-infeksjon øker på grunn av at de fleste i dag blir behandlet for dette og det er med på å forlenge levetiden (Folkehelseinstituttet, 2018).

På 1990-tallet kunne en se at antallet hivsmittede var lavere enn begynnelsen av 2000-tallet. Grunnen til dette var at det kom flere hivpositive innvandrere som allerede var smittet før de ankom Norge, i tillegg til at det var en betydelig økning av smittede i gruppen menn som har sex med menn (MSM). Videre kunne en se en sammenheng mellom MSM og arenaer for tilfeldig sex. Det har fra 2015 til 2017 vært en nedgang i antall hivsmittede her i Norge. Det

skyldes at mange har vært aktive når det gjelder testing av hiv, og flere har da kommet under behandling. Det er i 2017 beregnet at det mellom 4500-5000 som lever med Hiv i Norge (Folkehelseinstituttet, 2018).

Sykepleiere vil møte på pasienter som er hivsmittet på sykehus, legekantor og i hjemmesykepleien. En frittstående samfunnsvitenskapelig forskningsstiftelse (Fafo) gjorde i 2008 og 2009 en undersøkelse som gikk på holdninger og kunnskap, samt levevilkår til pasienter som lever med hiv. Rapporten fra 2008 går inn på temaer som kunnskap og holdninger. Her kommer det frem at kunnskap kan man måle, men holdninger kan ikke måles da dette er et resultat av den enkeltes kunnskap og erfaring. Holdninger vil være formet av de normer og regler som finnes. Uskrevne og skrevne regler som vi omgir oss i samfunnet (Mandal, Nuland & Grønningsæter, 2008, s. 20). Et eksempel på dette er dersom det er dårlig kultur på en arbeidsplass så vil holdninger til hver enkelt påvirkes. I rapporten fra 2009 så kommer det frem at mange av de hiv positive har positive erfaringer i møte med helsevesenet, men at det finnes enkelttilfeller hvor dem også har negative erfaringer (Grønningsæter et al., 2009, s. 79). Norge har hatt kontroll over hivepidemien helt siden den ble kjent, og derfor er hiv samfunnsmessig sett et lite problem her i landet (Rygh et al., 2016, s. 102). Hensikten med oppgaven er å belyse hvilke holdninger som kommer frem i relasjon mellom sykepleier og den hiv smittede pasient. Derfor stilles problemstillingen: «Sykepleieres holdninger til hivsmittede pasienter -en reviewundersøkelse».

Denne oppgaven er avgrenset til holdninger mellom sykepleier og den hivsmittede pasient. Det er kanskje vanlig å tenke at hivsmittede er homofile menn eller rusmisbrukere, men i realiteten rommer pasientgruppen både homofile menn, heterofile menn, kvinner fra Nord og Sør samt rusmisbrukere. Hivpositive utgjør altså en stor og mangfoldig gruppe mennesker, med ulik bakgrunn samt ulike sosiale utfordringer i hverdagslivet (Grønningsæter et al., 2009, s. 137).

Jeg har i tillegg valgt å ta med sykepleiestudenter da jeg anser det som viktig å frem studentenes holdninger. Det er på skolen hvor man som oftest lærer hvordan en møter disse pasientene. Oppgaven blir ikke å omfatte gravide kvinner med hiv, barn med hiv, eller medisinsk behandling. I denne oppgaven er fokuset rettet mot den hivsmittede pasient, og ikke aids. Jeg er innforstått med at i de fleste artiklene jeg har undersøkt der hiv/aids blir omtalt som et samlebegrep.

Oppgaven er bygd opp av fem kapitler. Den består av en innledning, teori, metode, funn/drøfting og en avslutning.

## **2 TEORETISK BAKGRUNN**

I dette kapitlet er det beskrevet rundt hva hiv er, hvordan skjer smitteoverføringen og kjennetegn ved hiv. Andre sentrale emner i dette kapitlet er et hverdagsliv som hivsmittet, hvordan hiv er som lidelse og selve sykepleien til hivsmittede pasienter.

### **2.1 Hiv- definisjon**

I følge Rygh et al. (2016, s. 102) så omtales hiv som en kronisk infeksjon som er forårsaket av humant immunsviktvirus. Hun nevner at det er et retrovirus som vil angripe flere celletyper i kroppen, der alle celletypene har en spesiell reseptor, et såkalt CD4-molekyl. Det er dette molekylet som gjør at hiv kan kople seg på og at viruset da kan trenge seg inn i cellen.

Det finnes to typer hiv. Hiv type 1 og hiv type 2. Forskjellen mellom disse to er at hiv type 1 er mer smittsomt, og det har en raskere sykdomsfremkalling enn type 2 (Haugstvedt, 2012, s.48).

#### **2.1.1 Smitteoverføring**

Hiv finnes i alle organer og kroppsvæsker i en smittet menneskekropp, men det er spesielt blod, sæd, skjede- og analsexkret som er viktig i smittesammenheng. Det er tre hovedformer for hvordan en person kan bli smittet av hiv. Det er gjennom blodprodukter, seksuell smitte og vertikal smitte fra mor til barn (Haugstvedt, 2012, s. 56). Viruset kan finnes i spytt, men det er i små mengder slik at kyssing ansees da ikke som en smitterisiko. Spytten inneholder enzymer som angriper viruset. Det er ingen risiko for å kunne bli smittet ved klemming, ligge nakne sammen, leie hverandre i hånden eller drikke av samme glass /flaske. Det finnes andre infeksjoner som smitter lettere som for eksempel hepatitt B. Hepatitt B smitter lettere en hiv og det er heller ikke et veldig smittsomt virus (Lyngstad Vik et al. 2003 referert i Haugstvedt, 2012, s.57). Lien & Skaarud (2009) påpeker i sin artikkel at hiv ikke smittes gjennom sosial omgang, gjennom vann, hel hud, mat og drikke og kyssing. De skriver videre at det er anbefalt å bruke hansker ved direkte kontakt med blod, urin, avføring og andre kroppsvæsker hos denne pasientgruppen med lik linje med alle andre pasientgrupper uavhengig av diagnose.

1-2 uker etter nysmitte så kan hiv-viruset smittes videre, men smittefaren avhenger av virusmengden som er i blodet. Det er de første månedene etter angitt smittetidspunkt og etter en utvikling av nedsatt immunforsvar, hvor faren er størst for å kunne bli smittet (Folkehelseinstituttet, 2018).

### **2.1.2 Kjennetegn ved hiv**

Kran og Kvale (referert i Haugstvedt, 2012, s.51) skriver at 50-70% av de som blir smittet får det en kaller for en primær hiv-infeksjon som oppstår 2-4 uker etter smittetidspunkt. De som blir smittet vil kunne få influensalignende symptomer som feber, utslett på kropp, leddsmerter, hodepine og vondt i halsen. Denne tilstanden skriver Kran og Kvale (referert i Haugstvedt, 2012, s.51) at kan vare i opptil 2-3 uker og tilstanden kan da bli feildiagnostisert som mononukleose eller influensa. Kran og Kvale (referert i Haugstvedt, 2012, s.52) påpeker at mange pasienter kan oppleve influensalignende symptomer en tid tilbake, noe som da kan tyde på at det kan ha vært en primær hiv-infeksjon. Disse influensasymptomene vil gå over uten noen form for behandling, hvor de fleste hivpositive da vil kunne leve med en asymptomatisk hiv-infeksjon i flere år. Kran og Kvale (referert i Haugstvedt, 2012, s.52) skriver videre at mange av pasientene vil kunne ha vedvarende forstørrede lymfekjertler på hals, armer og i lyske som går under stadium A, mens kjennetegn på en lettere immunsvikt stadium B er sopp i munnen, vekttap, feber eller tretthet. Waagsbø skriver at ved stadium C så vil en kunne se at pasienten kan få alvorlige tegn på cellulær immunsvikt eller en langtkommen hiv-infeksjon (referert i Rygh et al., 2016, s. 103).

### **2.1.3 Et hverdagsliv som hivsmittet**

Det å leve med en hiv diagnose vil for mange kunne kjennes på som en stor påkjenning, og mange vil kunne oppleve ulike former for stigmatisering i samfunnet en lever i. Det kan være stigmatisering i form av frykt og avvising. Selv med en hiv-infeksjon så kan man i dag leve et tilnærmet normalt liv som alle andre uten en hiv-infeksjon. For mange så kan det føre til at det oppstår en krise når de får vite at dem har en hiv diagnose. Det er da viktig at den informasjonen de får av oss sykepleiere vil kunne bidra til at dem skal klare å leve videre i sin nye livssituasjon (Rygh et al., 2016, s.104). Lien & Skaarud (2009) viser til at mange som lever med hiv sliter med redsel, fornektelse, isolasjon og sinne. Selv med økt fokus rundt hiv, så ser man at det forekommer fordommer og stigmatisering rundt sykdommen i samfunnet og i helsevesenet. Stigmaproblematikken rundt hiv dreier seg også om selvstigmatisering eller en overdreven frykt for det å bli stigmatisert. Regjeringen (2009, s. 21) skriver i sin nasjonale hiv



strategi at de støtter Fafo sin levevilkårsundersøkelse fra 2009 når det gjelder dette. Dette gjelder den hivsmittede selv, men også innad i sosiale grupper og andre etniske grupper som er rammet av hiv diagnosen. Bevisstheten rundt den negative oppfatningen av en hiv diagnose kommer av påvirkningen en gruppe kan ha på en. Man blir påvirket av det resten av gruppen mener eller synes (Regjeringen, 2009, s.21). Galt (2008, s. 122) skriver at de fleste som er rammet av hiv vil trenge hjelp til å akseptere sykdommen for å mestre hverdagen. Ulike mestringsstrategier vil være ulike, hvor en vil se at noen vil klare det, mens andre ikke. Det er ikke bare de som er hivpositive som trenger strategier for å mestre det å ha hiv, men samfunnet og de som jobber profesjonelt med det. Hiv skiller seg fra andre sykdommer da den alltid vil kreve en holdning hos den som er berørt (Galt, 2008, s.122).

#### **2.1.4 Stigmatisering**

Stigmatiseringen er en form for sosial merking, og det kan påvirke et menneskes sosiale identitet. Stigmatiseringen er en form for å skammerke og diskreditere den smittede, slik at individet føler seg uønsket, farliggjort eller uverdigg (Engebretson, 2013). Sett fra et sosialt perspektiv så kan man si at stigma er med på å markere noen som avvikende, altså at man kan være annerledes. Personen som blir stigmatisert vil ofte lide, og vil da kunne kjenne på følelsen av skam, skyldfølelse og en kan utvikle lav selvtillit. Komponenter som inkluderer en slik form for merking, stereotyping og diskriminering er alle forbundet med tap av status (Engebretson, 2013). Ved stereotypisering menes det at det er en form for generalisert forestilling om hvordan enkelte grupper kan være (Svartdal, 2018). Sett fra et sykepleieperspektiv så er det viktig for sykepleiere at en bryr seg om pasientene og hvordan de lever i og med en kronisk tilstand. Stigmatisering er en universell menneskelig oppførelse som vil fremme gruppens sammenheng og sikkerhet. Stigma kan som regel oppstå i synlige eller usynlige former, og er ofte en del av pasientopplevelsen i kroniske helseforhold (Engebretson, 2013). Goffman (2009, s.43) skriver at samfunnet setter mennesker inn i ulike kategorier utfra hvilken egenskap en innehar, og hva slags egenskaper som oppfattes som usedvanlig. Han skriver videre at når en står ovenfor fremmede mennesker så vil en mest sannsynlige sette vedkommende i en kategori utfra hans utseende.

#### **2.1.5 Hiv som lidelse**

Haugstvedt (2012, s.14) påpeker at det å ha en hiv-infeksjon er på lik linje med andre kroniske sykdomstilstander i helsevesenet. De skal ikke behandles annerledes, men de er like sårbare og kan oppleve lidelse knyttet til tilstanden. Travelbee (2001, s.98) skriver om hva

lidelse er. Hun skriver at menneske lider nettopp fordi det er et menneske og at lidelse er knyttet opp mot det å være et menneske. Alle vil en eller annen gang i livet kunne komme ut for smertelige problemer, i hovedsak uunngåelige og umulige å forutse. For å kunne oppleve en lidelse så må individet oppleve en situasjon som er smertefull. Eriksson (1995, s. 66) skriver at pleielidelse er en opplevelse i forbindelse med en pleiesituasjon. Det finnes mange ulike former for hva pleielidelse er, og de som har vært utsatt for en pleielidelse av blant annet utelatt pleie. Uteblitt pleie kan komme av at en har manglende evne til å kunne se hva pasienten trenger hjelp til. Ikke-pleie er når pleien ikke blir gjennomført. Det finnes mange ulike former for uteblitt pleie, alt fra slurv til bevisst vanstell (Eriksson, 1995, s.74). En kan se på pleielidelse som krenkelse av pasientens verdighet, fordømmelse og straff, maktutøvelse samt straff og uteblitt pleie (Eriksson, 1995, s.69-70). Eriksson (1995, s.70) nevner at den vanligste formen for pleielidelse er når pasientens verdighet og menneskeverd blir krenket, ved at muligheten til å være helt og fullt menneske blir fratatt han/henne. Hun skriver videre at krenkelse av pasientens verdighet kan skje i form av direkte handlinger som slurv i stell når det gjelder intimsone, arroganse ved tiltale eller at pasienten blir stilt personlige spørsmål. Fordømmelse kommer av en oppfattelse om at det er pleierens oppgave i å avgjøre hva som er rett eller galt for pasienten. Straff og fordømmelse hører som oftest sammen. Straff kan vises i form av at det ikke blir gitt karitativ pleie eller at pasienten blir oversett (Eriksson, 1995, s.73). Når en utøver makt så er det en måte å påføre andre en lidelse. Når en utøver makt så frarøver man friheten til pasienten, siden man da tvinger pasienten til å gjøre noe vedkommende ikke ønsker selv (Eriksson, 1995, s.73).

## **2.2 Avklaring av sykepleie**

Travelbee definerer sykepleie som: «en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001, s. 29).

Dersom en ser på definisjonen til Travelbee og ser det mot sykepleiers holdninger ovenfor pasienter med hiv, så skal sykepleiere kunne møte disse pasientene og hjelpe dem til å kunne mestre sin sykdom eller lidelse. Sykepleiere skal bidra til at pasienter med hiv kan bli trygge på sin diagnose, og det bidrar til at de skal kunne klare å leve et tilnærmet normalt liv.

### 2.2.1 Profesjonell sykepleiepraktiker

Som sykepleier så skal en kunne møte enhver pasient som et menneske, for den de er. En trenger ikke alltid å gå inn i et møte med pasienten som «sykepleier». Travelbee (2001, s.171) skriver at ved et menneske-til-menneske-forhold så vil sykepleiere og den syke oppfatte og forholde seg til hverandre som noen unike menneskelige individer. En trenger da ikke forholde seg alltid som «sykepleier» og «pasient». Grunnprinsippene til all sykepleieutøvelse står nedfelt i Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere hvor det heter: «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (NSF, 2016).

Yrkesetiske retningslinjer vil følge all den sykepleie en sykepleier utøver. Som sitatet sier så skal sykepleiere møte og respektere den enkelte pasient, uavhengig av hvem dem er og alle skal få lik behandling. Hodgson (2006) gjorde en undersøkelse på en infeksjonsavdeling i England. På avdelingen var det en stor andel pasienter med diagnosen hiv. De som ble spurt var sykepleiere, PR-rådgivere og assistenter. Det kom frem i studien at på avdelingen så ble det satt stor pris på likeverdighet, men at mange av de ansatte var redde for å fortelle andre hvor de arbeidet. Det som var avgjørende positivt i avdelingen var at mange av de som jobbet der hadde lang erfaring og viste ingen frykt ovenfor hivsmittede pasienter. Etter å ha jobbet der en stund så utviklet de som jobbet på avdelingen et helt spesielt bånd til pasientene. De utviklet et mer vennskaps bånd, enn det sykepleier-pasient forholdet. Her ble fokuset rettet mot hver enkelt pasient, enn det å ha fokus på selve diagnosen. De ble møtt med respekt og verdighet som et unikt individ, og ikke som en sykdom. Travelbee (2001, s. 29) tar for seg tre fokus områder i sin definisjon til hva sykepleie er. Hun går inn på individ, familie og samfunn om det å kunne mestre en sykdom. Alle disse tre momentene som hun går inn på vil kunne være aktuell for pasienter med hiv. Det vil kunne være et problem for enkeltindividet, gruppen hivsmittede, og ikke minst holdninger og kunnskapsmangel i samfunnet som kan ha store konsekvenser for de hivsmittede. Her vil det komme et par eksempler som viser nettopp dette. Puplampu et al. (2014) skriver at sykepleiere som har valgt å jobbe med hivsmittede pasienter, har valgt å jobbe med denne pasientgruppen for å få økt sin egen kunnskap og for å bidra til å vise samfunnet at det går an å jobbe med disse selv uten å bli smittet. De er med på å bidra til å redusere frykten for å jobbe med dem. I undersøkelsen til Surlis & Hyde (2001) kom det frem hiv pasienters opplevelse av den sykepleien som de fikk. I undersøkelsen kom det frem at enkeltpasienter nærmest gikk og ventet på å enten bli dømt eller kritisert på bakgrunn av sin diagnose. Det kom også frem at enkelte kjente på følelsen av det å bli

behandlet likt med andre pasienter. En annen respondent uttalte seg og sa at en av sykepleierne hadde gitt uttrykk for å ikke ha tid, da det var andre på sykehuset som var mer syk (Surlis & Hyde, 2001). Flere av deltagerne var redde for om taushetsplikten ble overholdt, og det kom frem eksempler på at personalet brukte røde klistremerker for å merke om du var «smittet». Personalet fortalte andre pasienter om at vedkommende var narkoman og at dem måtte være forsiktig (Surlis & Hyde, 2001). Når en som sykepleier utfører sykepleie til pasienter, så har en taushetsplikt etter helsepersonelloven § 21 som sier noe om at helsepersonell skal: «... hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av værehelsepersonell»(Helsepersonelloven, 2018).

### **2.2.2 Relasjon og relasjonsfasene**

Som sykepleier er det å viktig å skille mellom profesjonelle og private relasjoner. Forskjellen er at ved en profesjonell relasjon så er det et hjelpeforhold hvor sykepleieren ikke forventer å få noe tilbake. En privat relasjon er når en forventer en gjensidighet mellom personene som er involvert. Dersom man blander en profesjonell og privat relasjon så kan de følelsesmessige båndene være for sterke i forhold til det å skulle utøve profesjonell sykepleie (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 85). Når sykepleier skal gå inn i en relasjon med pasient så spiller samspillet dem imellom en stor rolle. Det er viktig at man som sykepleier møter pasienten og er viten om at han/henne er i en spesiell livssituasjon. Det finnes mange former for ulike interaksjoner mellom sykepleieren og den syke. Noen er positive, mens andre er negative. Travelbee (2001, s.173) skriver at menneske-til-menneske-forholdet i en sykepleiesituasjon skiller seg fra sykepleier-pasient-interaksjonen ved at den sykes behov vil bli ivarettatt. Når en sykepleier danner relasjoner til pasienter så er det ulike trinn en er igjennom uten at en selv kanskje tenker noe over det. De ulike fasene er det innledende møte, framvekst av identiteter, empatifasen og tilslutt sympati og medfølelse (Travelbee, 2001). I det innledende møte mellom sykepleier og pasient vil sykepleier danne seg et inntrykk av pasienten. Det samme vil skje motsatt vei. Observasjon er en viktig del i selve sykepleieprosessen. I et møte mellom sykepleier og pasient er det første som dannes et «førsteintrykk». Er dette godt så kan det tyde på at personen kan minne om en vi har kjent tidligere (Travelbee, 2001, s.186).

Det som karakteriseres ved den andre fasen, framvekst av identitet, er at man har evnen til å kunne verdsette den andre som et unikt menneskelig individ, hvor man da vil kunne etablere en relasjon til den andre (Travelbee, 2001, s.188). I denne fasen må en kunne «se» og oppfatte

den andre, og en må kunne bruke seg selv som et instrument for å kunne få til dette. En vil rette følelser og tanker i fasen mot den andre og man vil kunne motta inntrykk av den andres personlighet (Travelbee, 2001, s.188).

Den tredje fasen, empatifasen, beskriver at empati som erfaring vil finne sted mellom to eller flere individer. Hun skriver at det er evnen til å kunne leve seg inn i eller ta del i å forstå den psykiske tilstanden i øyeblikket. Det er en prosess hvor den enkelte kan se forbi ytre adferd og en vil kunne fornemme det samme som den andres indre opplevelse på det aktuelle tidspunkt. Hun skriver at det å ha empati er å «ta del», men samtidig som vi står utenfor av individet for sympatien (Travelbee, 2001, s.193). Det å kunne føle empati er når man knytter seg til den andre og en vil kunne oppleve en nærhet, uten å være for nærgående. Empati er med andre ord en opplevelse av det å kunne forstå (Travelbee, 2001, s.193).

Sympati og medfølelse kommer ut av empatiprosessen, men det beskriver også et skritt videre. Her foreligger det en grunnleggende trang eller ønske om å kunne lindre plager. Karakteristiske trekk for sympati er det ønsket om å kunne lindre plager, som man ser utelates ved empati (Travelbee, 2001, s.200). Gjennom sympati og medfølelse så vil den enkelte være i stand til å kunne forstå den andres plager eller gripes av vedkommendes ulykke og ha et ønske om å lindre eller avhjelpe i situasjonen. Sympati og medfølelse er når en selv vil kunne føle den andres ulykke og plager, hvor det da er kombinert med ønske om å hjelpe vedkommende som sliter (Travelbee, 2001, s.200).

### **2.2.3 Individ, familie & samfunn**

Travelbee (2001, s.54) definerer at et menneske er unikt og det er et uerstattelig individ. Man er lik, samtidig som man er ulik alle mennesker som en gang har levd eller som vil kunne komme til å leve. Hanneborg & Hanneborg (1975, s. 78) beskriver et individ som noe som er udelt eller udelelig, og opphører med å være det det er om det deles opp. Sykepleierens holdning vil ligge til grunn for hvordan vi forstår og håndterer mennesket, deres familier og samfunnet. Når en vokser opp så vil man kunne lære seg å forstå verden som er rundt oss på bestemte måter. Fra begynnelsen av leveårene så er den sterkeste kilde våre egne foreldre, men etter hvert så vil andre kilder også kunne ha en innflytelse på oss mennesker (Håkonsen, 2009, s. 225). Holdninger kan være evaluerende, vurderende eller dømmende. Det kan være i både positiv og negativ retning. Våre holdninger vil ikke kunne forandres da det vil følge oss

til enhver tid, å endre holdninger krever ofte hardt arbeide og kan for mange være tidskrevende (Håkonsen, 2009, s.225).

Et Samfunn omtales som et sosialt system. Det er vanlig å omtale samfunn med tre hoved betydninger. Noen av betydningene som blir brukt for å definere hva et samfunn er, er samkvem, krets eller levesett (Skirbekk, 2018). Den holdningen en tar med seg ut i omverden gjenspeiler seg i den oppdragelsen, kulturen og personlighet en har vært oppvokst med og vært vant til å bli møtt med (Persson, Brænden & Aanerud, 1988, s. 95). Som sykepleier så skal du hjelpe de trengende i et felles samfunn. I de yrkes etiske retningslinjer punkt 6 står det som følgende: «Sykepleieren deltar aktivt i den offentlige debatt, og bidrar til at faglige og etiske normer legges til grunn for sosial- og helsepolitiske beslutninger»(NSF, 2016). I et samfunn vil sykepleiere opptre forskjellig ovenfor pasienter, det gjelder også pasienter som er hivsmittet.

### **2.3 Finne mening i erfaringene**

Som sykepleier er det viktig at en tar hensyn til pasientens behov. De grunnleggende menneskelige verdiene er viktige grunnlag for livskvalitet. Hva slags behov som er viktigst avhenger helt av hvilken situasjon en befinner seg i (Persson, Brænden & Aanerud, 1988, s. 102). Pasienten skal kunne føle at det går an å leve et meningsfylt liv, og som sykepleier så skal en tilstrebe å etterkomme deres ønske så langt det lar seg gjøre (Persson, Brænden & Aanerud, 1988, s. 102). Sykepleiers måte til å bistå den syke på er å hjelpe dem til å kunne mestre sykdom og lidelse som en erfaring. Dette gjøres ved at sykepleieren vil etablere en tilknytning til den syke på den måten at han blir forstått og at han da ikke er alene (Travelbee, s.35). Travelbee (2001, s.35) skriver at sykepleierne bistår den syke for den han/henne er, og ikke kun fordi en er syk. Når man er en dyktig sykepleier så vet en at de største problemene er den sykes egen holdning til selve sykdommen, på grunn av alle konsekvensene som vil følge med. Den profesjonelle sykepleieren må kunne hjelpe den enkelte og familien, ikke kun med å mestre sykdommen men også det å finne mening i erfaringene (Travelbee, 2001, s.36-37). Sykdom bør sees på som en alminnelig erfaring i livet. Sykdom vil være en erfaring som vil kunne ha en selvaktualiserende betydning for den som er syk, forutsett at han eller hun vil kunne få hjelp til å finne mening i selve sykdomserfaringen (Travelbee, 2001, s.37).

Som sykepleier kan du bidra til dette ved at du i møte med pasienten åpner for samtale, og tar i bruk spørsmål som går ut på hvorfor sykdommen har rammet en. Dette vil kunne være et

hjelpemiddel som kan bidra til å hjelpe den syke å få han eller henne til å sette ord på hvilken forståelse de har for egen livssituasjon og sykdommen (Travelbee, 2001, s.38). Galt (2008, s. 31) skriver at takket være en av sykepleierne som tok seg til å sette seg ned på sengekanten og lyttet til han, gav sykepleieren ga han håp og klarte å snu situasjonen til å se på dette som en mulighet.

## **2.4 Sykepleie til hiv pasienter**

Når sykepleiere skal møte og gi sykepleie til pasienter som er hivsmittet er det viktig at de er reflektert over sine egne holdninger når en skal utøve sykepleie. Lien & Skaarud (2009) nevner at mange sykepleiere kjenner på en følelse av frykt, usikkerhet, vegring og motstand til pasienter med hiv diagnose. Som sykepleier skal en ta vare på pasientens grunnleggende behov, møte pasientens erfaringer og sårbarhet. Hvilket behov avhenger av hvilken fase pasienten er i. Sykepleieren vil møte pasienten annerledes fra når en pasient har fått en nyoppdaget hiv diagnose enn når pasienter har levd med hiv i flere år (Rygh et al., 2016, s.104). Forskjellen er at de er i to ulike faser når det gjelder det å ha opplevd en krise. De fire fasene en går igjennom er sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen (Håkonsen, 2009, s.300). Det å være akutt eller kritisk syk har en sammenheng med psykososiale reaksjoner og behov en har når en kommer opp i en slik tilstand. Pasientens opplevelser vil endres mellom håp, håpløshet, visshet, uvisshet, trygghet og utrygghet (Stubberud, 2013b, s. 21). Den sykepleieren vil utøve avhenger av hvor i prosessen pasienten befinner seg i. Pasientens psykososiale behov ved en akutt eller kritisk sykdom har også konsekvenser når det gjelder sykepleierens utførelse og ansvar. Sykepleieren må kunne ha en helhetlig forståelse av mennesket som person for at pasienten skal kunne klare å mestre og oppleve en personlig kontroll ved en sykdom (Stubberud, 2013a, s. 42). Når sykepleieren møter en nysmittet pasient så befinner han eller hun seg i en krise. Når sykepleier gjør en terapeutisk tilnærming i en slik situasjon så kreves det kompetanse, da at sykepleieren har kunnskap om hiv (Håkonsen, 2009, s.302). Som sykepleier er det viktig at en lytter, viser mulighet, aksepterer og sørger for sosial støtte til de menneskene som er i en krise (Håkonsen, 2009, s.302). Når sykepleier møter en pasient som har levd med hiv over lengre tid så møter man en pasient som har akseptert seg selv og sin sykdom. Hovedfokuset her vil da bli den forebyggende delen av sykepleien. Den forebyggende delen av sykepleien deles inn i primært, sekundært og tertiærforebyggende tiltak (Stubberud, 2013a, s. 49).

### **2.4.1 Kunnskapsbasert praksis**

Erichsen, Røkholt & Utne (2016) utførte en studie om bruk av kunnskapsbasert praksis blant sykepleiere og sykepleiestudenter som er under utdanning. Når en utøver kunnskapsbasert praksis så tar man faglige avgjørelser som er basert på systematisk innhentet forskningskunnskap, erfaringsbasert kunnskap og ikke minst pasienters ønsker og behov i den aktuelle situasjonen (Erichsen, Røkholt & Utne, 2016). I studien ble det inkludert 11 internasjonale studier hvor det kom frem at ved bruk av denne metoden så var det med på å påvirke blant annet studentenes læring positivt. Det trengs enda mer forskning internasjonalt og her i Norge ved bruk av kunnskapsbasert praksis som metode i veiledning for blant annet sykepleiestudenter.

## **3 METODE**

I dette kapittelet så kommer det frem hvilken metode jeg har valgt å bruke for å finne vitenskapelige artikler og hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier som inngår i utvelgelsen av artikler. Det fremkommer også en matrise over artiklene som benyttes som vitenskapelig materiale som brukes som datagrunnlag og som grunnlag for analysen. Hvordan jeg har gått frem i forhold til databasesøkene fremkommer også i dette kapittelet.

### **3.1 Metodisk tilnærming og metodevalg**

Tranøy(1986, s. 127)beskriver metode som en fremgangsmåte hvor en vil frembringe ny kunnskap, eller at en vil etterprøve påstander som vil kunne fremsettes for å være sanne, gyldige eller holdbare. Slik jeg tolker dette er at en finner litteratur som allerede finnes og så fortolker man disse og får det frem i et nytt perspektiv. En oversiktsartikkel/reviewartikkel tar forskning som allerede er gjort. En oversiktsartikkel er ment som en oppsummering av en type forskning innenfor et spesielt fagfelt (Dalland, 2012, s. 79). Jeg har i denne oppgaven valgt å gjøre en reviewmetodikk for å belyse hvilke kunnskaper og holdninger som er i et praksisfelt hvor sykepleiere er fokus. Hensikten med denne undersøkelsen er for å få frem ny kunnskap for å forbedre praksis. Ved reviewmetodikk jobber man systematisk etter et gitt antall artikler som man vil bruke for å stille spørsmål. En reviewmetodikk består ofte av et oppsett med søkeord, søk i flere databaser samt inklusjons- og eksklusjonskriterier.



### 3.2 Databasesøk, Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Jeg har valgt å bruke to kjente databaser til artikkelsøkene; Pubmed og Cinahl.

Søkekombinasjonen jeg brukte på begge databasene er «nurses and attitude and towards hiv and people». Før jeg startet søket så avgrenset jeg det til at det kun skulle gjelde abstrakt og en tidsbegrensning på 8 år (2010-2018). Hensikten var å begrense arbeidet med å velge ut artikler, men allikevel finne relevante studier.

*Inkluderingskriterier*, artiklene skal:

- 1 være på norsk, svensk, dansk eller engelsk.
- 2 være fagfelleurdert og publisert i et vitenskapelig tidsskrift
- 3 omhandle mennesker.
- 4 tidsramme 2010-2018
- 5 kan også omhandle sykepleiestudenter

I Pubmed fikk jeg 47 treff hvor det var 5 artikler som ble inkludert. I Cinahl fikk jeg 19 treff, hvor 1 ble inkludert. Søket ble utført 3.november 2018.

*Ekskluderingskriterier:*

I Pubmed så ekskluderte jeg 42 artikler. De inneholdt blant annet om gravide kvinner, barn, medisinsk behandling, hepatitt B og C og omskjæring.

I Cinahl ekskluderte jeg 18 artikler. Innholdet i disse artiklene var health care, antiviral behandling, kulturelt og primary health care.

Datamaterialet etter inkludering og ekskludering var 5 artikler i Pubmed og 1 artikkel i Cinahl, til sammen seks artikler. Artiklene er presentert i matrise i Tabell 1.

Tabell 1. Oversikt over artikler som inngår i analyse.

Referanse	Studiens hensikt, resultat, konklusjon og metodevalg
1. Hamama, L. et al. (2014) *  Russland	<b>Hensikt:</b> Fokus på sykepleiers trivsel og holdninger ovenfor mennesker som lever med Hiv/ aids. <b>Resultat:</b> De sykepleierne som jobbet med hiv til daglig rapporterte mindre avvikende holdninger enn de sykepleierne som jobbet med hiv mindre. <b>Konklusjon:</b> Fant sammensetninger mellom unødvendige holdninger og trivsel, hvor det da trengtes økt sykdomskunnskap. Det trengs også å igangsettes strategi for å redusere stigma.

		<b>Metode:</b> Ble utført 3 selvrappporterende spørreskjemaer. 69 sykepleiere blant 6 hiv/aids sentre og 66 sykepleiere på det største lokalsykehuset i Ekaterinburg i Russland.
2. Özakgöl, A. A. et al. (2014) *	Tyrkia	<b>Hensikt:</b> Undersøke demografiske faktorer når det gjaldt kunnskap, holdning og empatiske tendenser blant tyrkiske sykepleiestudenter <b>Resultat:</b> Holdninger og empati var relatert til kunnskap og eksponering. <b>Konklusjon:</b> Det må vedtas strategier som bedrer holdninger og empatiske tendenser blant sykepleiestudenter. Anbefales å få inn mer undervisning om hiv, da gjennom rollespill. <b>Metode:</b> Det ble bruk hiv/aids attitude scale (AAS) og skala for empatiske tendenser (SET). Det var deltagende 614 bachelor studenter fra to universitet i Tyrkia som var med.
3. Akin, S. et al. (2013) *	Tyrkia	<b>Hensikt:</b> Bedre Sykepleieres og sykepleiestudenters kunnskaper og holdninger ovenfor pasienter med Hiv for å kunne gi utføre god sykepleie. <b>Resultat:</b> Deltagernes kunnskap var utilstrekkelig når det gjaldt hvordan hiv smittes, men de viste generelt gode holdninger ovenfor pasienter med Hiv/Aids. <b>Konklusjon:</b> Resultatene viser at sykepleiestudenter har mangel og misoppfattende kunnskap om hiv/aids og at holdningene må bedres. Mer fokus på overførbare smittemåter. <b>Metode:</b> Det var med 580 sykepleiestudenter. Ble gjort 3 ulike datainnsamlinger. 1. sosio-demografisk spørreskjema. 2. Hiv/aids kunnskaps skjema. 3. Hiv/aids holdnings skjema.
4. Suominen, T. et al. (2010) *	Finland, Estland og Litauen	<b>Hensikt:</b> Undersøkelse blant tre land for å finne ut om det var noen forskjell mellom holdninger og kunnskap til pasienter med hiv. <b>Resultat:</b> Studien viste at det var jevnt over så hadde deltagerne gjennomsnittlig kunnskap om hiv. Funnene viste at holdningene var avhengig av deres erfaringer fra tidligere. <b>Konklusjon:</b> Det var de finske sykepleierne som kom best ut når det gjaldt holdninger og kunnskap. <b>Metode:</b> Ble gjort en tverr-undersøkelse på tvers av landene. Totalt 681 sykepleiere.
5. Hassan, Z. M. & Wahsheh, M. A. (2011) *	Jordan	<b>Hensikt:</b> Studien utforsket kunnskapen og holdningene til jordanske sykepleiere ovenfor hiv smittede pasienter, i henhold til informasjonskilde og utdanning. <b>Resultat:</b> Samlet sett så ga sykepleierne uttrykk for negative holdninger til hivsmittede pasienter og kunnskapen var relativ lav. <b>Konklusjon:</b> Det trengs mer kunnskap blant sykepleierne, og blant sykepleiestudentene treng det mer trening i grunnutdanningen som går ut på hvordan man skal møte denne pasientgruppen. Få implementert mer kunnskap om hiv i sykepleieutdanningen, samt utvikle strategier for at sykepleierne skal overvinne frykten for hiv. <b>Metode:</b> Ble gjort en landsdekkende undersøkelse blant 20 sykehus i Jordan.
6. Pickles, D., King, L. & Belan, I. (2011) **	Australia	<b>Hensikt:</b> Ble gjort en undersøkelse blant australske sykepleiestudenter på et Universitet i Australia. <b>Resultat:</b> 95% av deltagerne viste positive holdninger til hivsmittede pasienter. <b>Konklusjon:</b> Det viser seg at det er noe negative holdninger blant sykepleiestudentene, og at skolen må legge til rette for at slike holdninger ikke er tilstede. <b>Metode:</b> Det ble gjort en spørreundersøkelse før en undervisningstime om hiv. Blant de som var med på selve undervisningen så var det 450 studenter, men det var 396 studenter som fullførte undersøkelsen.

\*artikler fra Pubmed \*\*artikler fra Cinahl

### **3.3 Analyse**

Gadamer sier at man stiller spørsmål til teksten, hvor teksten har svaret (referert i Fredriksen & Ringsberg, 2007). I denne oppgaven stilte jeg spørsmålet til tekstene, altså de seks artiklene som svarte på hvilke holdninger sykepleiere har i forhold til pasienter med hiv.

Svarene fra artiklene, det som omhandlet spørsmålstillingen, ble tolket med hermeneutisk tilnærming. Artiklene blir tolket med hermeneutisk tilnærming. Hermeneutikk er teorien om hvordan vi mennesker fortolker og gjør tekster til noe meningsfullt og forståelig (Tollefsen, Syse & Nicolaisen, 2002, s. 531). Det går ut på at vår egen forståelse vil utvide seg ved at det veksler mellom en helhet og at det er en del av en utvidende sirkelbevegelse. Våre erkjennelser vil være med på å danne en helhet av viten, altså en fortolkningshorisont, hvor det faktiske utgangspunktet er med på å gjøre nye erkjennelser forståelig (Tollefsen, Syse & Nicolaisen, 2002, s. 531). Min forståelse av dette er at man gjør egne fortolkninger slik en selv oppfatter det man leser. Etter å ha analysert og fortolket svarene fra tekstene framkom det tre temaområder: holdninger basert på deres erfaringer, manglende kunnskap og smittefrykt-sykepleie.

### **3.4 Kvalitetsvurdering**

Artikler som inngår i anmeldelsen (review) i denne oppgaven er sjekket opp mot norsk senter for Forskningsdata (2018) og tidsskriftene som er brukt i denne oppgaven eksisterer. Anser de da som pålitelige kilder. Litteraturbøker anser jeg som sikker kilde da dette er noe vi har hatt på vår pensumliste, samt at noe av pensumlitteraturen går under som selvvalgt. I henhold til pensumlitteratur bøker og noe av selvvalgt litteratur har det vært noe utfordring på å skille hva som er primærkilde og sekundærkilde. Jeg har valgt å bruke artikler som er opptil 8 år gamle. Dette på bakgrunn av at det finnes veldig lite forskning rundt dette med holdninger til sykepleier ovenfor pasienter som er hivsmittet. I Norge finnes det ingen forskning på dette temaet. Noen av artiklene har vært litt vanskelig å tyde i forhold til om det kan være kulturelle og religiøse forskjeller i forhold til holdninger ovenfor hivsmittede pasienter. Jeg har med disse artiklene fått et innblikk i hvordan holdninger er blant sykepleiere og sykepleiestudenter i store deler av verden da artiklene representerer ulike områder globalt. Det er usikkert om denne informasjonen kan være overførbart til Norge da det kan være noe forskjellig syn/kultur når det gjelder dette. Samtlige artikler i reviewmaterialet er gjort av sykepleiere, professorer eller lærere tilknyttet helseutdanning, og dem er alle fagfelleverdert.

Jeg har valgt å ta med to rapporter gjort av Fafo da dem gjorde en undersøkelse om holdninger til hivsmittede pasienter. Fafo er en uavhengig organisasjon i Norge som driver med ulik forskning, så jeg anser dem som pålitelige kilder. Artikler som er brukt som litteratur inngår ikke i reviewmaterialet, men siden de er vitenskapelige dokumenter så har jeg valgt og kvalitetssikret disse ved å sjekke at det er utført av lærere, professorer og sykepleiere. Jeg anser dette som pålitelige kilder. Et par av artiklene som er brukt som litteratur er dog mer enn 8 år, jeg har likevel valgt å ta dem med grunnet artikkelens innhold som jeg mener er relevant til denne oppgaven. Den nordiske artikkelen tar også for seg blant annet holdninger til homofile i en egen tabell, men har likevel valgt å ta denne med og hatt fokuset på holdninger ovenfor hivsmittede som også er i artikkelen. I de fleste artiklene som er funnet til denne oppgaven så er hiv/aids brukt i samme begrep når dem omtaler sykepleiers holdninger. De sees da under ett og har en sammenheng.

### **3.5 Forskningsetiske overveielser**

Dalland (2012, s.95) skriver at når det gjelder etiske overveielser så handler det mer enn å følge regler. Det betyr at det handler om at vi må tenke oss igjennom hvilke etiske utfordringer vårt arbeid vil kunne medføre og hvordan dette eventuelt vil håndteres. Alle artiklene som er brukt i denne oppgaven er enten etisk vurdert, godkjent av deltagerne eller fagfellevurdert.

## **4 FUNN OG DRØFTING**

I denne delen så har jeg valgt å ta funn og drøfting sammen. Etter å ha gjort en naiv lesning av funnene på de 6 artiklene så viser det seg at det generelt er gode holdninger blant sykepleierne og sykepleiestudentene ovenfor hivsmittede pasienter. Det en kan se som går igjen i noen av artiklene er at holdninger gjerne er knyttet til sykepleiernes livssituasjon, og at dersom en har erfaring fra tidligere så spiller dette inn på hvordan en vil opptre ovenfor disse pasientene. Kunnskapen viser seg å være gjennomsnittlig. Det jeg kan oppfatte er at det kan være en liten grad av sammenheng mellom kunnskap og holdninger. Den naive lesingen viser at fokusområdene er holdninger og kunnskap, men når man operasjonaliserer så har jeg kommet frem til følgende struktur. I drøftingen vil jeg gå nærmere inn på funnene i artiklene, hvor deler av teorien vil bli brukt.

Når en som sykepleier går inn i et møte med hivsmittede pasienter så er det viktig at en er oppdatert når det gjelder kunnskap om sykdommen. Dette har høy betydning med tanke på

det å danne grunnlaget for hvordan en som sykepleier vil møte disse pasientene. Slik jeg ser det så kan det tyde på at det er for lite kunnskap om lidelsen. I følge Rygh et al. (2016, s. 102) så er hiv i Norge et lite problem samfunnsmessig grunnet deres kontroll over epidemien siden den ble kjent. Likevel, så vil en kunne møte på sykepleiere som viser usikkerhet i hvordan man skal håndtere dette. Dette støttes av Lien & Skaarud (referert i Rygh et al., 2016, s. 104) som nevner at sykepleiere vegrer seg over det å utøve sykepleie til pasienter som er hivsmittet.

### **Holdninger basert på deres erfaringer**

Hamama et al. (2014) utførte en hypotese om hva dem trodde svaret ville bli etter utført undersøkelse. På forhånd trodde de blant annet at sykepleiere som jobbet daglig med hivsmittede pasienter ville rapportere en mindre jobbtildfredshet enn de som jobbet sjeldent med det. De trodde også sykepleierne som jobbet på hiv-sentrene ville rapportere mindre avvikende adferd og at de viste mer empati enn de som sjeldent jobbet med hivsmittede pasienter. Den tredje og siste hypotesen gikk ut på om de ville se om avvisende holdninger var assosiert med lav jobbtildfredshet, og om empatiske holdninger var assosiert med høy jobbtildfredshet. Funnene viste seg at begge gruppene blant sykepleierne som var med i studiene var både effektive, motiverte dem og tok seg tid til dem. Alle sykepleierne var innforstått med at alle pasientene skulle bli behandlet likt uansett hvilken diagnose dem hadde. Sykepleierne som jobbet med hivsmittede pasienter daglig rapporterte mindre avvikende holdninger enn de som jobbet på det generelle sykehuset. Sykepleierne på det generelle sykehuset hadde en frykt for smitte, og deres holdning var med på å vise deres avvisende holdning. De sykepleierne som jobbet på hiv-sentrene hadde utvist god empati og sympati ovenfor pasientene. Dette tror jeg kan tyde på siden sykepleierne på det generelle sykehuset er mindre eksponert med hivsmittede pasienter, som igjen kan føre til usikkerhet i hvordan dem skal håndtere dette enn de som jobber til daglig med hivsmittede. Slik jeg tolker det så kan det tyde på at de som utfører sykepleie sjeldent ovenfor hivsmittede pasienter kan det oppleves som stressende grunnet smittefrykt.

Håkonsen (2009, s. 225) nevner at holdning ligger til grunn for hvordan en vil håndtere og forstå mennesket, samfunnet og deres familier. Han skriver videre at holdninger ikke vil kunne endres på og at de vil følge oss til enhver tid. Når sykepleieren går inn i en relasjon med den hivsmittede pasient så merker pasienten hvordan sykepleieren oppfører seg.

Travelbee (2001, s.29) sier blant annet at sykepleie er en mellommenneskelig prosess der

hvor sykepleiepraktikeren skal hjelpe et individ, familie eller samfunn med å mestre eller forebygge sykdom og lidelse. Dette tolker jeg da som at en skal hjelpe alle uavhengig av diagnose og at man skal hjelpe dem på vei til å kunne lære seg å mestre å leve med sin diagnose.

Min erfaring er at enkelte sykepleiere er redd og usikker når det gjelder å pleie hivsmittede pasienter. I min praksis så opplevde jeg at enkelte satt og snakket nedlatende om pasienten. Jeg fikk beskjed om at jeg måtte ta på meg hansker og munnbind før jeg gikk inn til pasienten. Jeg ble litt overrasket over det svaret jeg fikk. Dersom jeg hadde valgt å ta på meg hansker og munnbind, så ville jeg ha vist en holdning som kan oppfattes feil eller sårende ovenfor pasienten. Dette støttes av Lien & Skaarud (2009) hvor de nevner et eksempel på uforstand når sykepleieren møter pasienten til en samtale ikledd smittefrakk og hansker.

I Akin et al. (2013); Pickles, King & Belan (2012); Suominen et al. (2010); Özakgöl et al. (2014) sine studier så kommer det frem at sykepleiernes og sykepleiestudentenes holdninger er generelt gode, men som nevnt kan tidligere erfaringer ha en innvirkning på deres holdninger. Slik jeg ser det så kan altså erfaringer de har fra tidligere arbeidserfaring med hivsmittede, være med på at de møter nye hivsmittede pasienter med mindre smittefrykt.

I Hodgson (2006) sin studie kom det fram at sykepleierne som jobbet med hivsmittede pasienter, så på hver enkelt som et unikt individ. Dette tror jeg kom av at de erfaringene som mange av disse sykepleierne hadde var med å fremvise en trygghet i jobben de utførte, noe pasientene merket. Dette samsvarer med de Yrkesetiske retningslinjene forteller om at en skal vise respekt for den enkeltes liv og iboende verdighet, samt at den er bygget rundt barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (NSF, 2016). Slik jeg tolker det så er det nettopp dette disse sykepleierne gjør ovenfor disse pasientene. Det tyder på at dem i dette tilfellet har dannet en privat relasjon.

Kristoffersen & Nortvedt (2011, s. 85) påpeker at det å danne en privat relasjon forekommer når en bygger en relasjon, men forventer å få noe tilbake. Sykepleieren ser på pasienten som et menneske, og ikke en sykdom. Dem ser på hvert menneske som et individ og ikke en pasient. Som det kommer frem i Hodgson (2006) sin studie så utviklet sykepleierne et mer vennskapelig bånd seg imellom. Travelbee (2001, s.184) setter spørsmålsteget ved et slikt vennskapsbånd og menneske-til-menneske-forhold. Hun sier noe om at samtidig som de to kan virke like, så er de også ulike og det er en vesentlig forskjell mellom dem. I et

vennskapsforhold så vil både sykepleieren og pasienten sine behov ha en betydning, mens i et menneske-til-menneske-forhold så vil fokuset være på pleiebehovet hos den syke. Jeg mener at det ikke trenger å være galt at man i noen tilfeller utvikler et såkalt vennskapsforhold. For i dette tilfellet så tror jeg at disse sykepleierne utviklet dette forholdet for å slippe at pasientene skal kjenne på det å bli «merket». Pasientene fikk lov til å være seg selv, og sykepleierne vurderte at i dette tilfellet så var det dette som var riktig. Min oppfattelse er at sykepleierne gikk inn i en relasjon hvor de var imøtekommende, de så hver enkelt pasient som noe unikt, og viste både empati og sympati ovenfor dem.

I Hassan & Wahsheh (2011) sin studie kom det frem at blant annet 97% av sykepleierne var negative til direkte kontakt med pasienter som var hivsmittet. Det var totalt 84, 3% som ikke var interessert i å gi noe omsorg til pasienter som var hivsmittet. Slik jeg tolker disse resultatene så sier disse sykepleierne at de ikke vil ha noe med slike pasienter å gjøre, og de utsetter pasientene for en pleielidelse. Eriksson (1995, s.69-70) skriver blant annet at pleielidelse er når pasientens verdighet blir krenket, og de opplever fordømmelse og til slutt maktutøvelse som straff. Som sykepleier så kan man ikke velge hvilke pasienter som skal få sykepleie og hjelp. Med tanke på at sykepleie er universalt så skal det ikke være noe forskjell på hvordan man utøver sykepleie, om du er her i Norge eller i utlandet. Alle pasienter har rett til helsehjelp. Viser til loven i pasient- og brukerrettighetsloven der formålet er å sikre at alle har lik tilgang av tjenester som skal være av god kvalitet (Brukerrettighetsloven, 2018).

Dog er dette en lov som er gjeldende i Norge, men jeg mener at den burde gjelde for alle som har krav på hjelp fra helsevesenet. Sykepleiers holdning vises gjennom kroppsspråk, måten vi snakker på, adferd og måten vi tenker på. Håkonsen (2009, s.225) viser til at våre holdninger allerede blir satt av våre foreldre under oppveksten, men at andre kilder vil kunne påvirke oss jo eldre en blir. Vi mennesker kan ha personlige meninger om faktorer vedrørende pasienter, men disse skal en se bort fra når man går inn i en relasjon med pasienter. Med tanke på den studien som ble utført i Jordan i 2011 hvor det var så mange som ikke ønsket å utføre omsorg ovenfor hivsmittede pasienter, så tyder det på at dette kan skyldes fordommer. Jeg mener at våre holdninger vil ha innvirkning på om vi påfører pasientene en pleielidelse. Det er måten vi fremstår ovenfor pasienten som avgjør dette. Eksempel på dette kan være når en kommer inn til en pasient hvor sykepleieren ikke har øyekontakt med pasienten under en samtale. Sykepleieren er opptatt av å kun gjøre det som skal gjøres. Dette eksemplet er med på å vise at sykepleieren ikke har tid, hvor sykepleieren er avvisende ovenfor pasienten. Dette støttes

av Eriksson (1995, s.73) som nevner at en måte å straffe pasienten på er å overse vedkommende.

## **Manglende kunnskap**

I «Aksept og mestring» fra 2009 så er fokuset deres på å bevisstgjøre befolkningen på økt kunnskap om hiv/aids. Jeg stiller spørsmåltegn til at fokuset ikke er rettet mer mot helsepersonell, da tenker jeg sykepleiere som kanskje sjeldent jobber med disse pasientene og sykepleiere ellers. Ved fokuset rettet mot sykepleiere så ville det ha vært med å øke kunnskapsnivået hos de ulike institusjonene. Dette kan også være med å redusere stigmatiseringen. I Akin et al. (2013); Özakgöl et al. (2014) sine studier kom det frem at det var minimalt med kunnskap, hvor den eksisterende kunnskapen var hentet via søk på nett. 91,7 % svarte at den kunnskapen de hadde var utilstrekkelig. Henholdsvis 56 og 59% svarte ja på at hiv smittes via svømmebasseng og ved å dele samme toalettsete. Jeg tolker det slik at det ikke er nok fokus på området hiv/aids. Jeg tror at dersom det hadde blitt lagt mer vekt på mer undervisning, så vil sykepleiestudentene kunne gå i møte med hivsmittede pasienter hvor de innehar mer kunnskap som bidrar til en trygghet og selvsikkerhet. I følge Yrkesetiske retningslinjer så står det blant annet at man selv har ansvar til å oppdatere seg faglig. Det vil si at en selv har ansvar til å innhente kunnskap når det trengs. Jeg har selv erfart at kunnskapen har vært mangelfull gjennom min praksis. Da tenker jeg mer på at der jeg var i praksis hadde lite kunnskap om hvordan hiv smittes blant annet. Enkelte var redde og usikre. Jeg holdt fagundervisning hvor temaet var om hiv. Det jeg lærte var hvor viktig det var for å få inn kunnskap som for enkelte vil være nytt, men for andre en oppfriskning. Jeg anser det som viktig for med mer kunnskap så vil også det være med på å bidra til at dine kolleger og ikke minst jeg selv føle på en trygghet. Haugstvedt (2012, s.56) beskriver blant annet at det er tre hovedformer for hvordan hiv smittes. Det er gjennom blodprodukter, seksual omgang og vertikalsmitte fra mor-barn.

I Suominen et al. (2010)sin studie kommer det frem at sykepleiere som ikke har noen barn sitter inne med mer kunnskap enn de med barn. Dette tror jeg kanskje kan skyldes at de med barn sitter inne med mer bekymringer med det å jobbe med hivsmittede, fordi de er redd for å



ta vare på pasientene og kanskje redd for å dø fra barna sine. Dette gjelder da ikke kun hivsmittede, men jeg tenker sånn også generelt når det gjelder smitte. Enkelte av sykepleierne hadde mer kunnskap med bakgrunn av at dem hadde en i nær relasjon som var hivsmittet. Dette tror jeg kan ha vært med på at dem så at hivsmittede pasienter ikke er noe problem, og at personer med hiv er som alle andre. Som Galt (2008, s.122) skriver, kan de som er rammet av hiv diagnosen være nødt til å mestre sin egen sykdom i løpet av hverdagen, hvor de også kan trenge hjelp med dette. Dette er med på å vise hvor viktig den kunnskapen er for at vi som sykepleiere skal kunne imøtekomme en pasient som er hivsmittet.

I Suominen et al. (2010) sin studie kom det også frem at tidligere erfaringer hadde innvirkning på deres kunnskaper. Det har sin logiske forklaring med at en gjennom erfaring har opparbeidet seg den kunnskapen om det man jobber med. I studien til Hassan & Wahsheh (2011) viste det seg at det var en total score på kunnskapstesten på 33,87 %. Dette blir ifølge Hassan & Wahsheh (2011) ansett på som et svakt resultat. Hvis en ser på det resultatet opp mot de andre funnene i artiklene, hvor en kan se at mange viser gode holdninger, men lav kunnskap så er det med på vise at dersom man innehar mer kunnskap, om diagnosen hiv så vil en kunne stå sterkere når en møter pasienter som er hivsmittet.

Jeg tror at dersom kunnskapsbasert praksis hadde blitt mer implementert i sykepleieutdanninger i Norge, så ville det vært med å økt kunnskapen blant sykepleiestudentene. Viser igjen til Erichsen, Røkholt & Utne (2016) sin studie hvor det fremkommer at sykepleiestudenter har et positivt læringsutbytte ved bruken av denne metoden når det gjelder læring av ny kunnskap. Bruken av kunnskapsbasert praksis kan også tas i bruk blant sykepleiere også. Som det vises i studien deres at det ved denne type læringsmetode så er det da et samarbeid mellom sykepleieutdanningen og praksisfeltet. Jeg anser denne metoden som en fin arena for både studenter, sykepleiere og lærere til å utveksle ny kunnskap om det som måtte gjelde. Denne metoden vil være med å øke kunnskapsnivået blant sykepleiestudenter og sykepleiere. Dette vil være med å sette i gang deres egne refleksjoner, og det vil være en arena hvor en får økt forståelse om det som belyses.

### **Smittefrykt knyttet til utøvelse av sykepleie**

I Özakgöl et al. (2014) viste det seg at det var flere negative holdninger i henhold til smittefrykt i en liten by enn det var i en stor by. Dette tror jeg kan komme av at det er for lite kunnskap om hiv, enn det vil være i en større by hvor bredden blant fagfolk er større.

Smittefrykt kan også forekomme av fordommer hos den enkelte, ved at en vet for lite, og derfor gjør seg opp en mening på forhånd. Jeg har selv erfaring hvor jeg har hørt at sykepleiere snakker om at dem er redd for å gå inn til pasienten, hvor de har uttrykt en frykt for å bli syk. I slike tilfeller kan det handle om uvitenhet. I Puplampu et al. (2014) sin studie så tar den for seg sykepleiere som har valgt å jobbe spesifikt med hivsmittede pasienter. De ville vise samfunnet at dette ikke var noe farlig og de ville bidra til å ufarliggjøre diagnosen hiv. Med å gjøre dette så ville de bidra til å redusere stigmatiseringen som er knyttet rundt det å være hivsmittet. Dette understrekes av Engebretson (2013), som blant annet nevner annet at stigmatisering en form for sosial merking, som vil være med påvirke et menneskes sosiale identitet. Dersom en som sykepleier viser en fordomsfull holdning så vil det være med på at pasienten vil føle seg krenket. Pasienten vil da kunne føle at han ikke er noe verdt. Dette kan være uheldig, ettersom Lien & Skaarud (2009) påpeker at mange av de som lever med hiv føler på redsel av frykt, fornektelse, sinne og uro.

I følge Lien & Skaarud (2009) så kan smittefrykt skyldes ens egne fordommer. Viser igjen her til Akin et al. (2013) som generelt viste til positive holdninger ovenfor hivsmittede pasienter, men at sykepleierne viste noen bekymringer til å jobbe med dem. Dette kan tyde på at disse sykepleierne kan ha fordommer mot hivsmittede pasienter. Det kan også tyde på at sykepleierne blir påvirket av menneskene rundt seg og at de blir så «farget» av det disse menneskene sier at dem ikke har tenkt så mye gjennom hva det innebærer å utøve sykepleie til hivsmittede. Det kan tyde på at dem på forhånd har gjort seg opp en mening.

I Hassan & Wahsheh (2011) sin studie kommer det frem at 96,2 % av sykepleierne antydte til smittefrykt ovenfor hivsmittede pasienter. 78% var negative og så på hivsmittede som et sosialt stigma. Det kan virke som at samfunnet dem lever i er dominerende i forhold til stigma rundt hivsmitte. Goffman (2009, s.43) påpeker at det samfunnet en lever i vil dele mennesker inn i ulike kategorier utfra hvilken egenskap man sitter med, og hvilke egenskaper som kan oppfattes som usedvanlig. Han skriver videre at når vi treffer fremmede mennesker så vil vår underbevissthet sette vedkommende i en slags kategori, samt hvilke egenskaper vedkommende innehar. Erfaringen jeg har gjort meg gjennom praksis er at en kan ha lett for å gjøre seg opp en mening på forhånd uten at en kanskje tenker over dette selv. Det tror jeg kan komme av den enkeltes frykt for det de skal gjøre. Alle har vel kjent på kroppen frykt for noe man ikke føler seg så komfortabel med, inkludert meg selv. Men den frykten kan skyldes at en ikke føler at en kan nok om det en skal utføre.

## 5 AVSLUTNING

I studiene til Akin et al. (2013); Hassan & Wahsheh (2011); Pickles, King & Belan (2012); Özakgül et al. (2014) kom det fram at det burde implementeres mer undervisning om hiv i sykepleieutdanningen for å øke kunnskapsnivået. Måter dette kunne gjøres på var blant annet gjennom rollespill. For sykepleierne så burde det settes i gang strategier for å redusere stigma og frykten for hivsmitte, noe som også kom frem i studien til Hamama et al. (2014). Slik jeg ser det så burde det fokuseres mer på hiv/aids i sykepleieutdanningen. Ved å ta i bruk rollespill så vil det kunne bidra til å redusere stigmatiseringen knyttet til hivsmittede pasienter blant sykepleiestudenter. Dette anser jeg som et viktig og godt tiltak som bør innføres. Ved å ta i bruk rollespill så vil studentene få kunnskap gjennom klinisk praksis. Viser igjen til Erichsen, Røkholt & Utne (2016) angående kunnskapsbasert praksis, som er lite forsket på både internasjonalt og i Norge.

I denne oppgaven har jeg belyst holdninger blant sykepleiestudenter og sykepleiere ovenfor hivsmittede pasienter. Artiklene som er med i denne oppgaven er fra land som Russland, Tyrkia, Jordan, Australia, Finland, Estland og Litauen. Det viser seg at det generelt er gode holdninger blant sykepleiere og sykepleiestudenter ovenfor hivsmittede pasienter. Men det er bevisst at det fortsatt eksisterer dårlige holdninger og ikke minst stigmatisering av hivsmittede pasienter. Siden det er gjort veldig få studier i Norge så kunne det ha vært interessant om det ble gjort en studie hvor en undersøker hvordan forholdene er her i Norge. Det som kunne vært spennende er om det kunne ha blitt gjort en etnografisk tilnærming flere steder her i landet. Si det hadde blitt satt i gang flere observasjonsstudier rundt om i landet hvor en hadde gått inn i praksisfeltet og observert over en lengre periode. Da ville man ha sett hvordan sykepleierne hadde tilnærmet meg pasienter med hiv og det kunne ha blitt utført flere dybdeintervjuer både fra sykepleiere og pasienter i etterkant. Det må gjøres enda mer forskning rundt hvordan sykepleierne møter hivsmittede pasienter. Dette er viktig for å kunne kartlegge kunnskapen som er der ute blant sykepleierne og ikke minst studentene.

## 6 REFERANSELISTE

- Akin, S. et al. (2013). Turkish nursing students' knowledge of and attitudes towards patients with HIV / AIDS. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (23-24), 3361-3371.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.12378>
- Brukerrettighetsloven, P.-o. (2018). *Lov 2.Juli 1999 nr.63 om Lov om pasient- og brukerrettigheter*.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. utg. utg. Metode og oppgaveskriving. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Engebretson, J. (2013). Understanding stigma in chronic health conditions: implications for nursing. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, Medline*, 25 (10), 545-550.  
<https://doi.org/10.1111/1745-7599.12009>
- Erichsen, T., Røkholt, G. & Utne, I. (2016). Kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen. *Sykepleien forskning* (1), 66-76. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2016.56829>
- Eriksson, K. (1995). *Det lidende menneske*. Den lidande människan. Oslo: TANO.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Smittevernveilederen*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hivinfeksjonaidss---veileder-for-hel/#om-hivinfeksjon> [Lest 2. november 2018].
- Forskningsdata, N. S. F. (2018). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra:  
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> [Lest 25. Oktober 2018].
- Fredriksen, S.-T. D. & Ringsberg, K. C. (2007). Living the situation stress-experiences among intensive care patients. *Intensive & Critical Care Nursing*, 23 (3), 124-131.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2006.09.002>
- Galt, J. (2008). *Døden ved min side*. Oslo: Aschehoug & Co.
- Goffman, E. et al. (2009). *Stigma : om afvigerens sociale identitet*. 2. udg. utg. Stigma notes on the management of spoiled identity. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hamama, L. et al. (2014). Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV / AIDS in R ussia. *International Nursing Review*, 61 (1), 131-139.  
<https://doi.org/10.1111/inr.12074>
- Hanneborg, B. & Hanneborg, K. (1975). *Filosofisk Ordbok*. Oslo: Johan Grundt Tanum Forlag.
- Hassan, Z. M. & 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*, 2011, Vol.32(12), p.774-784, 32 (12), 774-784.  
<https://doi.org/10.3109/01612840.2011.610562>
- Haugstvedt, Å. (2012). *HIV for helsepersonell : en innføring*. Oslo: Universitetsforl.
- Helsepersonelloven. (2018). *Lov 2.Juli 1999 nr. 64 om Helsepersonelloven*.

- Henderson, V. (1961). *Sykepleiens grunnprinsipper*. Ny utgave. utg. Oslo: Forbundet.
- Hodgson, I. (2006). Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications. 283-290. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03913.x>
- Håkonsen, K. M. (2009). *Innføring i psykologi*. 4. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I: Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A. & Nortvedt, F. (red.) b. B. 1 *Grunnleggende sykepleie : B. 1 : Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. 2. utg. utg. s. 83-133. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lien, M. G. & Skaarud, K. J. (2009). Hvordan HIV smitter- og hvordan det ikke smitter. *Sykepleien Forskning*, 58-61. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2009.0083>
- NSF. (2016). *Yrkes etiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> [Lest 7.Oktober 2018].
- Persson, K., Brænden, B.-T. & Aanerud, K. W. (1988). *Pleie og omsorg til hiv- og aids-pasienter*. Oslo: Pagina.
- Pickles, D., King, L. & Belan, I. (2012). Undergraduate nursing student's attitudes towards caring for people with HIV/AIDS. *Nurse Education Today*, 32 (1), 15-20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.01.008>
- Puplampu, G. L. et al. (2014). Attracting and Retaining Nurses in HIV Care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25 (3), 253-261. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2013.01.002>
- Regjeringen. (2009). *Aksept og mestring-Nasjonal hivstrategi (2009-2014)*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-fha/aksept-og-mestring-nasjonal-hivstrategi.pdf> [Lest 8.Oktober 2018].
- Rygh, M. et al. (2016). Sykepleie ved infeksjonssykdommer. I: Almås, H., Stubberud, D.-G. & Grønseth, R. (red.) b. 1 *Klinisk sykepleie:1*. 5 utg. s. 69-115. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skirbekk, S. (2018). Samfunn. I *Store norske leksikon*. Oslo: Foreningen SNL. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/samfunn>.
- Stubberud, D.-G. (2013a). Pasientens psykososiale behov; konsekvenser for sykepleierens funksjon og ansvar. I: Stubberud, D.-G. (red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* s. 42-65. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Stubberud, D.-G. (2013b). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I: Stubberud, D.-G. (red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* s. 13-41. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Suominen, T. et al. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS—An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal of Nursing Practice*, 16 (2), 138-147. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x>
- Surlis, S. & Hyde, A. (2001). HIV-Positive Patients' Experiences of Stigma During Hospitalization. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 12 (6), 68-77. [https://doi.org/10.1016/S1055-3290\(06\)60185-4](https://doi.org/10.1016/S1055-3290(06)60185-4)

- Svartdal, F. (2018). Stereotypi-psykologi. I *Store norske leksikon*. Oslo: Foreningen SNL. Tilgjengelig fra: [https://snl.no/stereotypi - psykologi](https://snl.no/stereotypi_-_psykologi).
- Tollefsen, T., Syse, H. & Nicolaisen, R. F. (2002). *Tenkere og ideer. Filosofiens historie fra antikken til vår egen tid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tranøy, K. E. (1986). *Vitenskapen-samfunns makt og livsform*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Interpersonal aspects of nursing. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Özalgül, A. A. et al. (2014). Attitudes towards HIV/AIDS patients and empathic tendencies: a study of Turkish undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 34 (6), 929-933.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.018>

## 7 SELVVALGT LITTERATUR

- Akin, S. et al. (2013). Turkish nursing students' knowledge of and attitudes towards patients with HIV / AIDS. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (23-24), 3361-3371. <https://doi.org/10.1111/jocn.12378> 10 sider
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. utg. utg. Metode og oppgaveskriving. Oslo: Gyldendal akademisk. (s.95 og s.151) 2 sider
- Engebretson, J. (2013). Understanding stigma in chronic health conditions: implications for nursing. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, Medline*, 25 (10), 545-550. <https://doi.org/10.1111/1745-7599.12009> 5 sider
- Erichsen, T., Røkholt, G. & Utne, I. (2016). Kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen. *Sykepleien forskning* (1), 66-76. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2016.56829> 10 sider
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Smittevernveilederen*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hivinfeksjonaid---veileder-for-hel/#om-hivinfeksjon> [Lest 2.november 2018]. 1 side
- Forskningsdata, N. S. F. (2018). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> [Lest 25.Oktober 2018]. 1.side
- Fredriksen, S.-T. D. & Ringsberg, K. C. (2007). Living the situation stress-experiences among intensive care patients. *Intensive & Critical Care Nursing*, 23 (3), 124-131. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2006.09.002> (s.125 ) 1 side
- Galt, J. (2008). *Døden ved min side*. Oslo: Aschehoug & Co. 263 sider
- Goffman, E. et al. (2009). *Stigma : om afvigerens sociale identitet*. 2. udg. utg. Stigma notes on the management of spoiled identity. Frederiksberg: Samfundslitteratur. ( s.43) 1 side
- Grønningsæter, A. B. et al. (2009). Fra holdninger til levekår. Liv med hiv i Norge i 2009. I: Fafo-rapport (red.), 2009:13. Oslo: Fafo. (s.79 & 137) 2 sider
- Hamama, L. et al. (2014). Nurses' job satisfaction and attitudes towards people living with HIV / AIDS in R ussia. *International Nursing Review*, 61 (1), 131-139. <https://doi.org/10.1111/inr.12074> 8 sider
- Hanneborg, B. & Hanneborg, K. (1975). *Filosofisk Ordbok*. Oslo: Johan Grundt Tanum Forlag.( s.78) 1 side.
- Hassan, Z. M. & 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*, 2011, Vol.32(12), p.774-784, 32 (12), 774-784. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.610562> 10 sider
- Haugstvedt, Å. (2012). *HIV for helsepersonell : en innføring*. Oslo: Universitetsforl. (s.11-67,91-106) 66 sider
- Henderson, V. (1961). *Sykepleiens grunnprinsipper*. Ny utgave. utg. Oslo: Forbundet. (s.10) 1 side

- Hodgson, I. (2006). Empathy, inclusion and enclaves: the culture of care of people with HIV/AIDS and nursing implications. 283-290. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03913.x> 7 sider
- Lien, M. G. & Skaarud, K. J. (2009). Hvordan HIV smitter- og hvordan det ikke smitter. *Sykepleien Forskning*, 58-61. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2009.0083> 3 sider
- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18 (2), 145-153. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x> (s.149) 1 side
- Mandal, R., Nuland, B. R. & Grønningsæter, A. B. (2008). Fortsatt farlig å kysse? Kunnskap om og holdninger til hiv. *Fafo-rapport*, 2008:21. Oslo: Fafo. (s.20) 1 side
- Persson, K., Brænden, B.-T. & Aanerud, K. W. (1988). *Pleie og omsorg til hiv- og aids-pasienter*. Oslo: Pagina. (s.95, 102) 2 sider
- Pickles, D., King, L. & Belan, I. (2012). Undergraduate nursing student's attitudes towards caring for people with HIV/AIDS. *Nurse Education Today*, 32 (1), 15-20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.01.008> 5 sider
- Puplampu, G. L. et al. (2014). Attracting and Retaining Nurses in HIV Care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25 (3), 253-261. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2013.01.002> 8 sider
- Regjeringen. (2009). *Aksept og mestring-Nasjonal hivstrategi (2009-2014)*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-fha/aksept-og-mestring-nasjonal-hivstrategi.pdf> [Lest 8.Oktober 2018]. (s.21) 1 side
- Skirbekk, S. (2018). Samfunn. I *Store norske leksikon*. Oslo: Foreningen SNL. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/samfunn>. 1 side
- Suominen, T. et al. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS—An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal of Nursing Practice*, 16 (2), 138-147. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x> 9 sider
- Surlis, S. & Hyde, A. (2001). HIV-Positive Patients' Experiences of Stigma During Hospitalization. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 12 (6), 68-77. [https://doi.org/10.1016/S1055-3290\(06\)60185-4](https://doi.org/10.1016/S1055-3290(06)60185-4) 9 sider
- Svartdal, F. (2018). Stereotypi-psykologi. I *Store norske leksikon*. Oslo: Foreningen SNL. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/stereotypi-psykologi>. 1 side
- Tollefsen, T., Syse, H. & Nicolaisen, R. F. (2002). *Tenkere og ideer. Filosofiens historie fra antikken til vår egen tid*. Oslo: Gyldendal Akademisk. (s.531) 1 side
- Tranøy, K. E. (1986). *Vitenskapen-samfunnspekt og livsform*. Oslo: Universitetsforlaget AS. (s.127) 1 side
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Interpersonal aspects of nursing. Oslo: Gyldendal akademisk. (s.29,35,36,37,38,54,98,171,173,186,188,193,200) 13 sider



Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. 2. utg. utg. Bergen: Fagbokforl. (s.23,24) 2 sider

Özakgöl, A. A. et al. (2014). Attitudes towards HIV/AIDS patients and empathic tendencies: a study of Turkish undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 34 (6), 929-933.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.018> 4 sider

Totalt: 451sider