Sykepleieres holdninger til hivsmittede pasienter - en reviewundersøkelse

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


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 gjørremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe han ville ha gjort uten hjelp om hadde tilstrekkelig kræfter, kunnskaper og vilje, og å gjøre dette på en slik måte at individet gjenvinner uavhengighet så fort som mulig (Henderson, 1961, s. 10).


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, legekontor 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 arbeidsplasse 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).

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

2 TEORETISK BAKGRUNN

I dette kapittelet er det beskrevet rundt hva hiv er, hvordan skjer smitteoverføringen og kjennetegn ved hiv. Andre sentrale emner i dette kapittelet 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 immunsviktivirus. Hun nevner at det er et retrovirus som vil angripe flere celltyper i kroppen, der alle celltypene 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

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 influenza. 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


2.1.4 Stigmatisering


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

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


2.2.2 Relasjon og relasjonsfasene


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 «see» 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).


2.2.3 Individ, familie & samfunn

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


2.3 Finne mening i erfaringene


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 sykdommer 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

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. Hovedfokusset 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


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

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 fagfellevurdert og publisert i et vitenskapelig tidsskrift.
3. omhandle mennesker.
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, antivirial 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Referanse</th>
<th>Studiens hensikt, resultat, konklusjon og metodevalg</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Hamama, L. et al. (2014) *</td>
<td><strong>Hensikt:</strong> Fokus på sykepleiers trivsel og holdninger ovenfor mennesker som lever med Hiv/ AIDS.  <strong>Resultat:</strong> De sykepleierne som jobbet med hiv til daglig rapporterte mindre avvikende holdninger enn de sykepleierne som jobbet med hiv mindre.  <strong>Konklusjon:</strong> Fant sammensetninger mellom unødvendige holdninger og trivsel, hvor det da trengtes økt sykdomskunnaskap. Det trengs også å igangsettes strategi for å redusere stigma.</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr.</td>
<td>Navn</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Özakgül, A. A. et al. (2014) *</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Akin, S. et al. (2013) *</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>Suominen, T. et al. (2010) *</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>Hassanz, Z. M. &amp; Wahsheh, M. A. (2011) *</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>Pickles, D., King, L. &amp; Belan, I. (2011) **</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*artikler fra Pubmed   **artikler fra Cinahl
3.3 Analyse


3.4 Kvalitetsvurdering

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 artikkene 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 artikkene 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 artikkene 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 naïv lesning av funnene på de 6 artikkene 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 artikkene 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 artikkene, 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 epidemiien 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 jobbtillfredshet enn de som jobbet sjeldent med det. De trodde også sykepleierene 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 jobbtillfredshet, og om empatiske holdninger var assosiert med høy jobbtillfredshet. 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 mer 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.

Håkonssen (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.


I Akin et al. (2013); Pickles, King & Belan (2012); Suominen et al. (2010); Özakgül et al. (2014) sine studier så kommer det frem at sykepleierens 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 arbeiderfaring med hivsmittede, være med på at de møter nye hivsmittede pasienter med mindre smittefrykt.


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 imøtekomende, 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 (Bruckerrettighetsloven, 2018).

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

**Manglende kunnskap**


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 sann og 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.


Smittefrykt knyttet til utøvelse av sykepleie

I Özakgül 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.


I Hassan & Wahsheh (2011) sin studie kommer det frem at 96,2 % av sykepleierne antydet 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 hivsmittet. 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 treff fremmende 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 kanske 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 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 være 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 tilnærtet 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


Side 24 av 29


7 SELVVALGT LITTERATUR


Totalt: 451 sider