

Kandidat: 6111 & 6195

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Utfordringer sykepleiere har i møte med Hivpositive pasienter



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 12. mai 2021]



Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn: Hiv er en virussykdom som er globalt utbredt. Omlag 38 millioner mennesker i verden lever med Hiv-diagnosen. Hivpositive pasienter er utsatt for stigma i møte med helsetjenesten. Sykepleiere møter Hivpositive pasienter i sin hverdag, og har et ansvar for å yte god sykepleie. For å se hvordan sykepleiere på best mulig måte kan ivareta Hivpositive pasienter, er det viktig å belyse deres utfordringer i møte med pasientgruppen.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse utfordringer som sykepleiere har i møte med Hivpositive pasienter innlagt på sykehus.

Metode: Vi har foretatt en integrativ litteraturstudie hvor vi har analysert utvalgte studier etter Friberg (2017) sin metode. Resultatene fra de utvalgte studiene, relevant teori og egen erfaring danner grunnlag for oppgavens besvarelse.

Resultat: Resultatene viser at sykepleiere har utfordringer i møte med Hivpositive pasienter innlagt på sykehus. Disse utfordringene kan knyttes til mangel på teoretisk kunnskap og mellommenneskelig kunnskap. Sykepleiere har også utfordringer relatert til stigma og utøvelsen av helhetlig sykepleie.

Nøkkelord: Hiv, Human Immunodeficiency virus, sykepleier, helhetlig sykepleie, stigma, frykt, verdighet, kunnskap, fagligforsvarlighet, omsorg, lidelse

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
1.0 INNLEDNING	5
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	5
1.2 PROBLEMFOMULERING.....	6
1.3 HENSIKT	6
1.4 BEGREPSAVKLARING.....	6
1.5 OPPGAVENS OPPBYGNING	7
2.0 TEORIKAPITTEL.....	8
2.1 HVA ER HIV?.....	8
2.1.1 Sykepleie til Hivpositive pasienter.....	9
2.2 OMSORG	9
2.2.1 Katie Erikssons omsorgsfilosofi.....	9
2.2.2 Kari Martinsen menneskesyn teori.....	10
2.2.3 Kari Martinsen omsorgsfilosofi.....	10
2.3 VERDIGHET.....	11
2.4 LIDELSE	12
2.4.1 Pleielidelse.....	12
2.5 SYKEPLEIERS FUNKSJON.....	13
2.6 YRKESETISKE RETNINGSLINJER.....	13
3.0 METODE.....	16
3.1 HVA ER METODE?	16
3.1.1 Integrativ litteraturstudie.....	16
3.2 SØKESTRATEGI	17
3.2.1 Database.....	17
3.2.2 Søkeord.....	17
3.3 VALG AV LITTERATUR.....	17
3.4 ANALYSE.....	18
4.0 RESULTAT	21
4.1 UTFORDRINGER KNYTTET TIL MANGEL PÅ KUNNSKAP	21
4.1.1 Teoretisk kunnskap	21
4.1.2 Mellommenneskelig kunnskap.....	22
4.2 UTFORDRINGER KNYTTET TIL STIGMA	23
4.2.1 Forholdet mellom kunnskap og stigma.....	23
4.2.2 Holdninger hos medarbeidere.....	24
4.3 HELHETLIG SYKEPLEIE.....	24
4.3.1 Kommunikasjon	25
4.3.2 Frykt.....	25
5.0 DISKUSJON	27

5.1 METODEDISKUSJON	27
5.1.1 Valg av studier:	27
5.1.2 Utvalg av deltakere i studiene.....	27
5.1.3 Forståelse av resultatene	28
5.1.4 Publiseringens land	28
5.1.5 Avgrensninger	29
5.2 RESULTATDISKUSJON.....	29
5.2.1 Kunnskap.....	29
5.2.2 Omsorg.....	31
5.2.2 Stigma.....	33
5.2.3 Frykt.....	36
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS.....	39
LITTERATURLISTE	40
VEDLEGG.....	44
OVERSIKTSTABELLER OVER ANALYSERTE ARTIKLER	44

Antall ord: 10692

1.0 Innledning

Hiv er en sykdom som ved starten av 80-tallet ble regnet som en epidemi og som det var knyttet mye usikkerhet til. I lys av den pågående covid-19 pandemien har vi alle kjent på redsel for det ukjente, og opplevd hvordan hverdagen har blitt snudd på hodet. Det samme hendte på 80-tallet. I motsetning til covid-19 oppstod Hiv kun i enkelte utsatte grupper, og ikke blant hele befolkningen. Hiv ble omtalt som «the gay plague» (Avert, 2019). Homofile menn fikk skylden for spredningen av sykdommen, og var derfor utsatt for vold og trakassering. Selv om situasjonen i dag er annerledes, er personer som lever med Hiv fortsatt en utsatt gruppe som møter mye stigma og utfordringer. Som sykepleier kan en møte pasientgruppen flere plasser i helsetjenesten, særlig på sykehus. Det er vår oppgave som sykepleiere å møte disse pasientene med respekt og verdighet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Etter å ha sett ulike tv-serier som omhandler Hiv-epidemien på 80-tallet, ble vi emosjonelt berørt. Det å observere at mennesker ble så dårlig behandlet av medmennesker på bakgrunn av legning og sykdom, var sjokkerende. I studietiden har vi lært at som sykepleier skal en alltid behandle alle mennesker med respekt og verdighet, uansett livssituasjon og sykdom. Som sykepleiere har vi et ønske om å kunne bidra til å beskytte utsatte grupper. Hiv er fremdeles et utbredt problem globalt. I 2019 var det 38 millioner mennesker i verden som levde med Hiv (UNAIDS, 2020). På landsbasis ble det meldt om 172 nye Hiv-smittede samme år, med totalt 6641 tilfeller (Caugant et al., 2020, s.13-14). Samtidig er Sør-Afrika det landet som er hardest rammet av Hiv, hvor det i 2019 ble anslått at 7,5 millioner mennesker lever med diagnosen. Omlag 200 000 nye tilfeller ble oppdaget i landet samme år (Avert, 2020).

«Hiv does not make people dangerous to know, so you can shake their hands and give them a hug: Heavens knows they need it» - (Prinsesse Diana 1991, sitert i Rosecrans, 2019).

1.2 Problemformulering

Hiv er en sykdom som er forbundet med stigma, hvor pasienter opplever forskjellsbehandling når de er innlagt på sykehus. Det er sykepleiere sin oppgave å utøve god sykepleie til alle pasienter, da særlig utsatte grupper. Sykepleiere kan møte Hivpositive pasienter i alle deler av helsetjenesten. Begrenset opplæring i løpet av sykepleierutdanningen, samt manglende fokus på denne pasientgruppen bidrar til at sykepleiere kan ha utfordringer knyttet til utførelsen av sykepleie. Det er et behov for å undersøke hva utfordringene går ut på. Bevisstgjøring av utfordringene kan gjøre det mulig å tilføre tiltak som kan redusere utfordringene. Det kan også medføre at pasienten opplever bedre sykepleie.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse utfordringer som sykepleiere har i møte med Hivpositive pasienter innlagt på sykehus.

1.4 Begrepsavklaring

Teoretisk kunnskap: Teoretisk kunnskap er forskningsbasert vitenskap som inkluderer faktakunnskap, definisjoner av begreper, ulike teorier og modeller (Aalberg, 2009). Det er kunnskapen som vi anvender i det kliniske arbeidet i møte med pasienten.

Mellommenneskelig kunnskap: Joyce Travelbee legger til grunn at sykepleie har en mellommenneskelig dimensjon. Dette innebærer kunnskap om omsorg og relasjonsdanning mellom pasient og sykepleier (Kristoffersen, 2011, s.216).

Stigma: Stigma, eller stigmatisering, er når en gruppe mennesker møter negative holdninger i sosial sammenheng (Malt, 2020).

Helhetlig sykepleie: Helhetlig sykepleie innebærer at sykepleier møter pasientens fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov. Det er sykepleierens rolle å hjelpe pasienten til å få dekket grunnleggende behov (Kristoffersen, 2017, s.38-39).

1.5 Oppgavens oppbygning

Først presenterer vi teorien som er anvendt i oppgaven. Videre forklarer vi hva metode er, søkestrategien vår og analyse. Deretter presenterer vi resultatene fra utvalgte studier. I diskusjonskapittel vil vi diskutere metoden anvendt i oppgaven, samt se på resultatene i sammenheng med teorien. Til slutt ser vi på implikasjoner til anvendelse i praksis.

2.0 Teorikapittel

I dette kapittelet skal vi se på hva Hiv er, hvordan det smitter og hvordan en utøver sykepleie til pasientgruppen. Videre skal vi trekke inn viktige begreper for utøvelsen av helhetlig sykepleie. Til slutt skal se på sykepleiers funksjon, samt yrkesetiske retningslinjer og lovgivning.

2.1 Hva er Hiv?

Humant immunsviktvirus (Hiv) er et retro-virus, som innebærer at det fører til alvorlige infeksjoner hos pasienten. Hiv-viruset har en inkubasjonstid på 7-10 år, noe som gjør at det tar lang tid før en oppdager symptomer. Symptomene kan være lett immunsvikt, økende akne, sopp i munnhulen, munnsår, og helvetesild (Kvale & Brubakk, 2016, s.86). Hiv smitter gjennom blod og sekret. Typiske smitteveier er via seksuell kontakt, blodtransfusjon, sprøytebruk eller fra mor til barn (Kvale & Brubakk, 2016, s. 86). Hiv er mest utbredt blant menn som har sex med menn, injiserende stoffmisbrukere samt kjøp og salg av sex. I vestlige land er smitten høyest i gruppen menn som har sex med menn. I andre deler av verden er smitten mest utbredt i de to andre gruppene. Dette kan skyldes at homofili i flere land fortsatt er straffbart, og at det derfor finnes store mørketall (Haugstvedt, 2012, s. 30-32). Gruppen med høyest forekomst av smitte i Norge er mennesker med innvandrerbakgrunn som er smittet før ankomst Norge (Caugant et al., 2020, s.13-14). Smitteveiene gjør at lidelsen er forbundet med mye stigma. Pasientene møter mye dårlige holdninger hos andre mennesker. Dette på bakgrunn av at Hiv blir sett på som en diagnose som ofte gis prostituerte, homofile menn og injiserende stoffmisbrukere (Hiv.gov, 2020).

Hiv kan potensielt føre til Aids, som er når Hiv-infeksjonen gir et såpass redusert immunforsvar at pasienten får alvorlige infeksjoner, ofte i kombinasjon med spesielle kreftsykdommer. Svikten i immunforsvaret skyldes tap av T-lymfocytter som er svært viktige i bekjempelse av intracellulære infeksjoner. Ved tap av T-lymfocytter blir det cellulære immunforsvaret svekket, og pasientene kan utvikle dødelige infeksjoner med uvanlige bakterier. Å bli diagnostisert med Hiv var tidligere en dødsdom, men i dag lever mennesker med Hiv et tilnærmet normalt liv med få somatiske plager (Kvale & Brubakk, 2016, s. 86). Det finnes ingen kurativ behandling for Hiv,

men det finnes behandling som reduserer mengden virus i blodet. Behandlingen er livslang (Haugstvedt, 2012, s.82).

2.1.1 Sykepleie til Hivpositive pasienter

I likhet med pasientene, som opplever skam og negative holdninger forbundet med sykdommen, opplever også sykepleiere utfordringer. Det er mye usikkerhet, frykt og vegring i møte med pasientene. Dette kan skyldes sykepleiernes egne holdninger og frykten for å selv bli smittet. I møte med Hivpositive pasienter er det derfor viktig at sykepleiere har reflektert rundt stigmaet som er forbundet med utsatte grupper (Rygh et al., 2016, s.104).

Pasienter med nyoppdaget Hiv har et stort behov for informasjon om sin sykdom, slik de også har rettslig krav på i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) §3-2. Sykepleiere er samtidig pliktet til å informere pasienten om deres sykdomstilstand jf. Helsepersonelloven (1999) §10. Informasjonen skal tilpasses hver enkelt, og formes etter pasientens behov. Det er viktig at sykepleieren kartlegger pasientens kunnskap om Hiv, livssituasjon og hvilke tiltak som bør iverksettes. Det er spesielt viktig at sykepleieren motiverer og informerer pasienten om behandling. Sykepleieren må forsikre seg om at pasienten har tilstrekkelig kunnskap om legemiddelhåndtering, da Hiv-medisiner blant annet må tas til faste tidspunkt (Rygh et al., 2016, s.104-105).

2.2 Omsorg

Omsorg er et sentralt begrep innen sykepleiefaget. Å gi en klar definisjon på omsorg er vanskelig, ettersom det er et begrep som omfatter mye. Flere sykepleieteoretikere har utarbeidet teorier om omsorg. To av dem er Katie Eriksson og Kari Martinsen.

2.2.1 Katie Erikssons omsorgsfilosofi

Omsorg blir beskrevet av den finske sykepleieteoretikeren Katie Eriksson. Hun legger til grunn menneske, helse og omsorg i sin omsorgstenkning. I Erikssons menneskesyn er hun opptatt av

hva som kjennetegner mennesket, hvordan mennesker forholder seg til andre, til verden og til seg selv. Hun sier også at mennesket kjennetegnes ved sitt forhold til Gud, som hun kaller den abstrakte andre. I sitt arbeid med dette forholdet, knytter hun også opp et helhetlig menneskesyn med dimensjonene kropp, sjel og ånd (Kristoffersen, 2011, s. 241-243).

Eriksson deler omsorg inn i naturlig og profesjonell omsorg, hvor naturlig omsorg er en naturlig menneskelig atferd. Målet for omsorg er å fremme helse for den som mottar omsorgen. Naturlig omsorg er den omsorgen en ofte har for seg selv og nære pårørende. Profesjonell omsorg har samme grunnlag som naturlig omsorg, men er som regel utøvd i situasjoner hvor den naturlige omsorgen pasienten mottar fra sine nærmeste, ikke strekker til. En kan på denne måten si at profesjonell omsorg ikke erstatter naturlig omsorg, men at den heller skal supplere den omsorgen som allerede gis av pasientens pårørende (Kristoffersen, 2011, s. 243-244).

2.2.2 Kari Martinsen menneskesyn teori

Martinsen sin omsorgsteori tar utgangspunkt i hennes teori om menneskesyn. Teorien om menneskesyn vektlegger kollektivistiske verdier, og sier at det er relasjonen mellom mennesker som er det viktigste i livet. Mennesker har behov for å ha gode relasjoner til andre, noe som gjør at mennesker fremstår som avhengige av andre. Avhengigheten til andre mennesker er sentral i Martinsen sin omsorgsteori. Dette kommer ekstra godt frem når en er i sårbare situasjoner som ved sykdom, skade og funksjonssvikt (Kristoffersen, 2017, s.55-56).

2.2.3 Kari Martinsen omsorgsfilosofi

Omsorg er en sosial relasjon mellom to mennesker som er bygget på forståelse og anerkjennelse av andre mennesker. Martinsen skiller mellom to ulike omsorgsrelasjoner, balansert og uegennyttig. Balansert gjensidighet, er når begge parter mottar og gir omsorg. Uegennyttig gjensidighet, er når en person har omsorg for en annen, uten å forvente noe tilbake. Hun vektlegger også omsorg i sykepleie. Sykepleierens oppgave er å gi omsorg til personer som selv ikke er i stand til det. Martinsens forklaring av sykepleieomsorg kjennetegnes av engasjement, innlevelse, moralsk og faglig vurdering (Kristoffersen, 2017, s.56-58).

Omsorg er en del av yrket til en sykepleier og kan kjennetegnes ved flere ulike elementer. Mottakeren av omsorgen er avhengig av hjelp og den som utøver omsorg er forpliktet til det. Samtidig forventer ikke den som yter omsorg noe tilbake. Det er viktig at sykepleiere engasjerer seg i pasientens liv og situasjon for å skape en god relasjon. Her vektlegger Martinsen livsstyringene tillit og barmhjertighet. Tillit er noe som pasienten spontant har til sykepleiere og det er viktig å innfri pasientens forventninger og unngå å skape mistillit i relasjonen. Blir det mistillit i relasjonen mellom sykepleier og pasient, kan det medføre håpløshet. Martinsen vektlegger også at omsorg er en praktisk oppgave hvor pasienten ofte trenger hjelp til å få dekket grunnleggende behov. Det at sykepleiere kan kjenne seg igjen i pasientens situasjon og behov er også sentralt for Martinsen sin omsorgsfilosofi (Kristoffersen, 2017, s.55-62).

Martinsen konstaterer at omsorg er et mål i seg selv og skiller mellom to ulike typer omsorg, vekstomsorg og vedlikeholdsomsorg. Vekstomsorg vil si at omsorgen overfor en pasient har en tidsbegrensning, og at sykepleieren jobber mot at pasienten skal være uavhengig av pleie. Vedlikeholdsomsorg går ut på å opprettholde nåværende funksjonsnivå og unngå forverring. Omsorgsrelasjonen mellom sykepleier og pasient vedvarer over lengre tid her og har som mål å øke livsmotet til pasienten (Kristoffersen, 2017, s.58).

2.3 Verdighet

Verdighet kan betegnes som å se hvert menneske som et unikt individ og har en indre og ytre dimensjon. Den indre dimensjon knyttes til holdninger og den ytre dimensjon knyttes til handlinger. Eriksson knytter verdighet opp mot den gyldne regel, hvor hun beskriver at ved å bruke regelen aktivt kan en unngå å krenke pasientens verdighet. Det er derfor essensielt at sykepleiere er bevisst på sine handlinger og holdninger (Eriksson, 1996, s. 79-84).

Verdighet kan sees i sammenheng med begrepet respekt. Når man respekterer pasienten, bekrefter man deres absolutte verdi som menneske (Eriksson, 1996, s. 79-84). Å være innbydende er en måte å vise respekt for andre mennesker. Avviser man mennesker og ikke respekterer dem, så krenkes verdigheten deres og de kan bli frarøvet håp og livsglede. En av det vanligste årsakene til omsorgssvikt er relatert til krenking av pasientens verdighet. Når man

krenker pasientens verdighet tar man vekk muligheten pasienten har til å føle seg som et likeverdig menneske (Eriksson, 1995, s. 37-40).

2.4 Lidelse

Katie Eriksson og Joyce Travelbee sine teorier om lidelse kan ses i sammenheng. Vi skal først se på hva de sier om lidelse, før vi ser på hva pleielidelse er.

Ifølge Eriksson er lidelse en kamp og en sorgprosess som påvirker mennesket som helhet. Hennes teori vektlegger at kulturelle syn og holdninger påvirker pasientens lidelse og smerte (Kristoffersen & Breievne, 2017, s.190-192). Lidelse kan knyttes opp mot en kamp i livet som mennesker utsettes for, som ikke nødvendigvis medfører fysisk smerte. Lidelse kan være et uttrykk for et ønske, savn eller forsoning. Det kan også være å lide med eller på vegne av noen andre. Personer har krav på troverdighet og bekreftelse når de forteller om sin lidelse. Derfor er det viktig at sykepleier tar pasienter og deres lidelse på alvor (Eriksson, 1995, s. 19-22).

Joyce Travelbee legger vekt på sykepleierens rolle i sin lidelsesteori. Sykepleiere skal hjelpe pasienter som opplever lidelse med å finne mening med erfaringene sine. I følge Travelbee er lidelse en «øyeblikkelig hjelp-situasjon», der det er viktig at sykepleiere hjelper raskt med å lindre lidelsen. Sykepleiere kan lindre lidelse ved å gi rom for samtale med pasienten, samt ved å skape et trygt og positivt miljø for pasienten. Ved å gjøre disse tingene kan sykepleieren bidra til å forhindre videre utvikling av lidelsen (Kristoffersen & Breievne, 2017, s.190-192).

2.4.1 Pleielidelse

Eriksson deler lidelse inn i flere kategorier: Sykdomslidelse, livslidelse og pleielidelse. Pleielidelse kan knyttes til pasientens opplevelse i pleiesituasjoner. Dette kan skje på følgende måter: krenkelse av pasientens verdighet, fordømmelse og straff, maktutøvelse og uteblitt pleie. Hovedårsaken til pleielidelse er beskrevet som «mangelen på bevisste verdier og holdninger hos den enkelte sykepleieren» (Kristoffersen & Breievne, 2017, s.199). Å krenke pasientens verdighet er den vanligste formen for pleielidelse. Krenkelse av verdigheten til en enkeltperson

kan skje på bakgrunn av at personen ikke passer inn under de normene eller kriteriene som er satt av samfunnet (Kristoffersen & Breievne, 2017, s.195-199).

2.5 Sykepleiers funksjon

Sykepleieres funksjonsområde er med utgangspunkt i rammeplanen fra 2008 som presentert av Kristoffersen et al. (2017, s.17): helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning og veiledning, organisering og ledelse, fagutvikling, kvalitetssikring og forskning. Overfor pasientene har sykepleiere ansvar for å fremme god helse ved å styrke og bevare pasientens egne ressurser. Sykepleiere skal veilede og informere pasienter om valg og strategier som kan forhindre helsesvikt og eventuell sykdom. Ved nyoppstått sykdom eller funksjonssvikt skal sykepleieren fjerne eller redusere pasients problem og ubehag. Når problemene ikke kan fjernes er det sykepleierens oppgave å begrense potensielle belastninger for pasienten. Etter langvarig helsesvikt har sykepleiere som oppgave å legge til rette for rehabilitering. Sykepleier har også et ansvar for å informere og undervise pasienter ved nyoppdaget sykdom og for å ivareta egen helse. De skal også veilede studenter og kolleger (Kristoffersen et al., 2017, s.17-19).

Kommunikasjon er avgjørende for at sykepleiere skal kunne yte faglig forsvarlig helsehjelp. Travelbee hevder at for å kunne skape en god menneskelig relasjon til pasienter er god kommunikasjon viktig. Det er gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon at sykepleiere blir kjent med pasienten og hans behov (Kristoffersen, 2017, s.34-35). Verbal kommunikasjon er å kommunisere via ord, lyder og skrift (Dahl, 2018). Nonverbal kommunikasjon innebærer å kommunisere ved hjelp av kroppsspråk og mimikk (Eide & Eide, 2017, s.135-136). Dette er avgjørende for at sykepleiere skal kunne utføre nødvendig omsorg og pleie, der pasienten blir hørt og forstått (Kristoffersen, 2017, s.34-35).

2.6 Yrkesetiske retningslinjer

Molven (2019, s.17) beskriver kjernen i sykepleieres rolle som helsefremmende, forebyggende, lindrende og behandlende. Dette gjenspeiles i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, hvor

det beskrives at «grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet,» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). I sykepleien er det fire etiske grunnprinsipper som også står sentralt og som er viktige retningslinjer. De er velgjørenhet, ikke-skade, respekt for autonomi og rettferdighetsprinsippet (Nortvedt, 2016, s.96).

De yrkesetiske retningslinjene skal være veiledende for sykepleiere, og skal stå sentralt i utførelsen av faget. Punkt 1.1 sier: «Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Dette kan knyttes opp mot at sykepleie er et fag i stadig endring, ettersom en til enhver tid skal holde seg oppdatert innen den nyeste velferdsteknologien samt lovgivning. Dette står også under punkt 1.4, hvor det står presisert at sykepleiere skal holde seg oppdatert innen eget fagområde, slik at ny kunnskap kan brukes i praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Faglig forsvarlighet står sentralt i de yrkesetiske retningslinjene, noe som samsvarer med Helsepersonelloven (1999) §4 som omhandler forsvarlighet:

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig.

(Helsepersonelloven, 1999, § 4)

I de yrkesetiske retningslinjene 1.7 står det «Sykepleieren erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner» (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Sykepleier har, ifølge de yrkesetiske retningslinjene, et ansvar for å ivareta pasientens behov for helhetlig sykepleie. Punkt 2.1 presiserer at sykepleier har ansvar for at sykepleiepraksisen fremmer helse og forebygger sykdom. Under dette, kommer blant annet punkt 2.2 som sier at «sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten» (Norsk Sykepleierforbund,

2019). Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient kan også knyttes til dette, da sykepleier har ansvar for å gi pasienten hjelp på en omsorgsfull måte, samt å lindre pasientens lidelse.

Som sykepleier vil en arbeide tverrfaglig, altså sammen med andre mennesker i ulike helseprofesjoner. Under punkt 4.2, står det at «sykepleieren ivaretar et faglig og etisk veiledningsansvar i kollegiet» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). En skal også kunne ta opp faglige diskusjoner, og eventuelt brudd på etisk eller faglig praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Sykepleier skal også ivareta taushetsplikten (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Taushetsplikten står skrevet i Helsepersonelloven, «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 å være helsepersonell» (Helsepersonelloven, 1999, § 21).

3.0 Metode

Først skal vi se på hva metode er, så skal vi beskrive vår søkestrategi. Til slutt skal vi se på hvordan vi analyserte studiene, for så å presentere dem i en oversiktstabell.

3.1 Hva er metode?

Metode innebærer hvordan en kan innhente data for å kunne besvare en problemstilling. Det finnes flere ulike metoder som kan anvendes til ulike formål (Dalland, 2017, s. 51-52). Integrativ litteraturstudie er en metode som kan anvendes, og som baserer seg på empirisk data. Empirisk data er basert på erfaringer, og kan innhentes på to måter. Ved bruk av en kvalitativ tilnærming eller ved bruk av en kvantitativ tilnærming. Ved kvalitativ metode innhenter en informasjon ved å intervju relevante deltakere. På denne måten kan en få et innblikk i hvordan de selv opplever en hendelse (Dalland, 2017, s. 65). I kvantitativ metode innhenter forskeren data gjennom standardiserte spørreskjema. Disse kan brukes til å se på statistiske sammenhenger og ulikheter i en større gruppe mennesker (Dalland, 2017, s. 52-53).

3.1.1 Integrativ litteraturstudie

Denne oppgaven er en integrativ litteraturstudie. Dette innebærer at en bruker eksisterende forskning og relevant teori for å besvare en problemstilling (Dalland, 2017, s. 207). Vi har tatt utgangspunkt i Friberg (2017, s. 142-151) sin fremgangsmåte som er beskrevet i kapittel 12 i boken *Dägs for uppsats*. I denne metoden må en først finne en problemformulering som en ønsker å utforske. Deretter må en søke opp relevant forskning til problemformuleringen. Når en har valgt ut relevant forskning, analyseres de og settes sammen til en ny helhet (Friberg, 2017, s. 141-149). Dette innebærer at en forstår hver enkelt studie for så å sammenlikne resultatene. I en integrativ litteraturstudie kan man bruke både kvantitativ og kvalitativ forskning, slik vi har valgt (Friberg, 2017, s.143).

3.2 Søkestrategi

3.2.1 Database

For å finne relevante empiriske studier til vår oppgave, søkte vi i flere relevante databaser. I Svemed+, fikk vi 3 treff. Disse artiklene ble ekskludert, da de ikke var relevante for oppgaven vår. Vi valgte derfor å fokusere på databasen Cinahl, ettersom det meste av forskning på fagfeltet kan finnes i denne databasen. Her kunne en også søke i flere databaser samtidig. For å finne den mest relevante forskningen satte vi følgende avgrensninger:

1. Studiene måtte være fagfelleurdert
2. Ikke eldre en 10 år (2011-2021)
3. Studien må være overførbar til slik vi jobber i det norske helsevesenet
4. Studier som i størst grad vektlegger Hiv fremfor Aids

3.2.2 Søkeord

I vårt litteratursøk foretok vi to ulike søk. Vi brukte engelske søkeord, ettersom norske søkeord i Cinahl ga null treff. I begge søkene ble ordene «Hiv or human immunodeficiency virus or Aids or Acquired Immunodeficiency Syndrome» og «nurse or nurses or nursing» brukt. I det første søket brukte vi i tillegg søkeordene «stigma or stigmatization». Etter å ha lest igjennom flere av forskningsartiklene fra dette søket valgte vi to studier som var relevante for vår oppgave.

I det andre søket brukte vi i tillegg ord som «challenges or difficulties or barriers» og «hospital or inpatient ward or acute setting». Dette ga omlag 200 treff. Vi gikk systematisk gjennom funnene, og ekskluderte studier som enten var utenfor vårt søkeområde eller som ikke var relevante for oppgaven. Det var syv studier som kunne være relevante for vår litteraturstudie, og av disse vi valgte ut tre studier. Disse ble valgt fordi de var mer relevante enn de fire andre.

3.3 Valg av litteratur

I denne oppgaven vil det bli tatt utgangspunkt i tre kvalitative studier og to kvantitative studier. Fire av disse har sykepleieperspektiv, og en har pasientperspektiv. Oppgaven vår tar

utgangspunkt i et sykepleieperspektiv. Vi har likevel valgt å ha med Gagnon (2015) sin studie, som har pasientperspektiv, fordi denne belyser sykepleierens utfordringer ut fra pasientens opplevelse. I utgangspunktet ønsket vi kun forskning fra Europa og Nord-Amerika, ettersom dette ville være mer overførbart til helsearbeid i Norge. Det viste seg imidlertid at det var gjort lite til ingen forskning på feltet i disse landene. Noe av grunnen til dette kan være at det er få mennesker som lever med Hiv sammenlignet med resten av verden. Mange land utenfor Europa og Nord-Amerika har høyere forekomst av Hiv. Vi inkluderte derfor Akin et al. (2013) sin studie fra Tyrkia og Maluleke et al. (2012) sin studie fra Sør-Afrika. I tillegg har vi inkludert én britisk studie gjort av Macfarlane (2014) samt én amerikansk studie gjort av Frain (2017).

3.4 Analyse

For å analysere artiklene har vi anvendt Friberg (2017, s.148-151) sin metode, hvor resultatet i de ulike artiklene har blitt delt opp og satt sammen til en ny enhet. Denne metoden er kalt integrativ litteraturstudie. Etter å ha lest artiklene flere ganger markerte vi viktige deler av resultatene, samt andre nøkkelord. Dette gjorde vi for å se om studien var relevant for oppgaven vår og for å finne likheter og forskjeller i studiens resultat del. Vi gjorde en datareduksjon hvor vi valgte ut de resultatene som var relevante for oppgaven vår. Videre satte vi hver studie inn i en oversiktstabell, slik at vi fikk oversikt over hensikt og resultat i hver studie. På denne måten kunne vi sammenligne forskjeller og likheter i studiene. Når vi hadde dette klart, kunne vi sorterte resultatene i tre hovedkategorier og seks underkategorier. Til slutt ble de ulike delene satt sammen til en ny helhet (Friberg, 2017, s.148-151). Studiene som ble benyttet er presentert i tabell 1.

Tabell 1.

Tittel/forfatter/år	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode	Database
<i>Rethinking HIV-Related Stigma in Health Care Settings: A</i>	Utfordringer personer med Hiv har i møte med	Hensikten med studien er å belyse utfordringer pasienter som lever	Personer som lever med Hiv.	Kvalitativ intervju med 21 personer som lever	Cinahl

<i>qualitative Study.</i> Marilou Gagnon 2015	helsetjenesten.	med Hiv har i møte med helsetjenesten.		med Hiv.	
<i>Preparing Every Nurse to become an HIV Nurse</i> Judy A. Frain 2017	Sykepleier-studenter sin kunnskap om Hiv og stigma.	Hensikten med forskningen er å se på kunnskapsnivå hos sykepleierstudenter. Samt å se på verdien av Hiv-talspersoner.	Sykepleier-studenter.	Kvantitativ deskriptiv metode. Ulike spørreskjema før og etter en lærings-situasjon, hvor 28 sykepleier-studenter deltok.	Cinahl
<i>Turkish nursing students knowledge of and attitudes towards patients with HIV/AIDS</i> Semiha Akin, Basak Mendi, Onur Mendi and Zehra Durna 2013	Å se på studentens kunnskapsnivå om Hiv/Aids og deres holdninger til pasientgruppen.	Hensikten med studien er å se om det er en sammenheng mellom kunnskapsnivået til studentene og holdningene deres til pasientgruppen.	Sykepleier-studenter.	Beskrivende kvantitativ metode. Spørreskjema, hvor 580 tredje års sykepleier-studenter deltok.	Cinahl
<i>Perceptions of professional Nurses in Rural Hospitals of the Limpopo Province Regarding Nursing</i>	Sykepleieres møte med Hiv positive pasienter.	Hensikten med studien er å belyse utfordringer sykepleiere har i møte med Hivpositive	Sykepleier.	Kvalitativ Intervju med 43 sykepleiere.	Cinahl

<p><i>care of patients with Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrom.</i></p> <p>Mauleke, T. X, Manganye, B.S., Lebese, R.L. 2012</p>		<p>pasienter.</p>			
<p><i>'It's nothing special ... but we are more careful': A study of nurses' attitudes to caring for HIV patients in non-specialist settings</i></p> <p>Emma Macfarlane 2014</p>	<p>Å se på holdninger sykepleiere har i møte med Hivpositive pasienter.</p>	<p>Identifisering av sykepleieres utfordringer og holdninger i møte med Hivpositive pasienter.</p>	<p>Sykepleier.</p>	<p>Kvalitativ Intervju med 9 sykepleiere som jobber på et sykehus i London.</p>	<p>Cinahl</p>

4.0 Resultat

De analyserte studiene viser tre hovedutfordringer som relateres til kunnskap, stigma og helhetlig sykepleie. Under hver hovedkategori har vi to underkategorier.

Hovedkategorier	Underkategorier
Utfordringer relatert til mangel på kunnskap	<ul style="list-style-type: none">- Teoretisk kunnskap- Mellommenneskelig kunnskap
Utfordringer relatert til stigma	<ul style="list-style-type: none">- Forholdet mellom kunnskap og stigma- Holdninger hos medarbeidere
Utfordringer relatert til helhetlig sykepleie	<ul style="list-style-type: none">- Kommunikasjon- Frykt

4.1 Utfordringer knyttet til mangel på kunnskap

Oppgaven vår belyser at sykepleiere har en utfordring knyttet til mangel på kunnskap i møte med Hivpositive pasienter innlagt på sykehus. Vi velger å dele dette inn teoretisk og mellommenneskelig kunnskap.

4.1.1 Teoretisk kunnskap

I studien til Macfarlane (2014, s.9-11) kommer det frem at mangel på kunnskap er en av flere utfordringer. Sykepleierne i denne studien oppgir at de selv synes egen kompetanse på området er begrenset, og at kunnskapen deres kommer fra selvstudium på eget initiativ og fra sosiale medier. I et intervju sier en sykepleier: «I haven't got hardly any knowledge really. I've probably got as much knowledge as the general public ... all I really know is the basics ... you can catch it from blood, sex ... I don't really know much else about it» (Macfarlane, 2014, s.9).

Dette samsvarer med studien til Gagnon (2015, s.703-717), hvor det gjennom pasientfortellinger kommer frem at sykepleiere ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smittespredning. Dette gjenspeiles også i studien til Akin et al. (2013, s.3361-3369), hvor sykepleierstudentene hadde god grunnleggende kunnskap, men manglet konkret kunnskap om forholdsregler knyttet til smittevern. Dette går igjen i studien til Frain (2017, s.2-7). Her sier siste års sykepleierstudenter at de hadde lite teoretisk kunnskap knyttet til pleie av Hivpositive pasienter (Frain, 2017, s.6). Studien til Gagnon (2015, s.709-710) peker på det samme, hvor en pasient opplevde at helsepersonell fremsto med manglende kunnskap og empati.

I intervjuene gjort av Macfarlane (2014, s.10), uttrykker sykepleiere at de ønsker mer kunnskap, da gjerne i regi av arbeidsplassen. I motsetning til resultatene i studien utført av Macfarlane (2014, s.10), sier Maluleke et al. (2012, s.2-3) at det er mangel på kunnskap om Hiv blant annet helsepersonell på arbeidsplassen som gjør det utfordrende for sykepleiere å utføre sykepleie. Her presiseres det også at sykepleiere ønsker mer kunnskap: «So when you have got knowledge, you are empowered, so with empowerment you know exactly what to do, so we don't have fear» (Maluleke et al, 2012, s.3).

4.1.2 Mellommenneskelig kunnskap

Det kommer frem i studien til Macfarlane (2014, s.9) at sykepleierne synes det er utfordrende å støtte Hivpositive pasienter følelsesmessig, på bakgrunn av at de selv synes de mangler kompetanse på området. Studien til Frain (2017, s.6-7) viser at sykepleierstudenter som får kursing, føler seg mer klar for å ivareta Hivpositive pasienter. Etter kurset svarte 54% av deltakerne at de var helt forberedt på å skulle ivareta pasientene, og ingen oppga at de ikke følte seg forberedt (Frain, 2017, s.6-7).

Macfarlane (2014, s.10) trekker frem, som tidligere nevnt, at sykepleierne ikke følte seg kompetente til å støtte pasienten emosjonelt. Studien til Frain (2017, s.9-10) underbygger dette, ettersom sykepleierstudentene ikke hadde tilstrekkelig kunnskap til å skulle ivareta pasientens følelsesmessige behov. Dette samsvarer også med studien til Gagnon (2015, s.712) hvor

pasienter viser til episoder der de opplever å bli møtt med mangel på respekt og lite omsorgsevne.

I studien til Maluleke et al. (2012, s.2-4) kommer det frem at sykepleierne vektlegger viktigheten av god sykepleie. Dette innebærer at en behandler pasienter på en omsorgsfull og respektfull måte. Likevel sier sykepleierne at dette er utfordrende. De begrunner dette med at det kan være belastende å ha en for tett relasjon til pasientene. Dersom de blir for emosjonelt knyttet til pasienten, kan de føle på stress og depresjon etter hvert som tilstanden til pasienten forverres. Pasienten kan også bli sterkt knyttet og avhengig av en enkel sykepleier. Dette skyldes at pasientene bruker sykepleiere som en del av deres sosiale nettverk og som en del av deres personlige støtteapparat. Et eksempel fra artikkelen er en pasient som ringte til en spesifikk sykepleier når hun ikke var på vakt. Pasienten ringer angående små problemer, som kunne blitt løst av sykepleierne som var på vakt (Maluleke et al., 2012, s.2-4).

Studien til Frain (2017, s.4-6) viser at sykepleierstudenter som fikk kursing i temaet Hiv, følte seg mer klar til å ta vare på pasientgruppen. Samtidig kommer det frem at studentenes holdninger mot pasientgruppen forbedret seg, ettersom de fikk møte og snakke med Hivpositive pasienter under kurset. Den personlige erfaringen med Hivpositive pasienter har, ifølge sykepleierstudentene i studien, hatt god effekt på hvordan studentene møter pasientene (Frain, 2017, s.4-6).

4.2 utfordringer knyttet til stigma

I møte med Hivpositive pasienter innlagt på sykehus møter sykepleiere utfordringer knyttet til stigma. Vi vil først presentere hvordan stigma og kunnskap er knyttet sammen før vi går videre til holdninger hos medarbeidere.

4.2.1 Forholdet mellom kunnskap og stigma

I studien til Gagnon (2015, s.710) forteller Hivpositive pasienter om flere episoder der de har blitt møtt med stigma og følt seg diskriminert. En pasient forteller om en episode på akuttmottaket, hvor han gjentatte ganger ble spurt om sin Hiv-status og hvordan han ble smittet. Pasienten forteller at han opplevde sykepleieren som usikker og ukomfortabel. Flere av

deltakerne sier også at det er vanskelig å skille om de blir dømt på bakgrunn av Hiv-status eller på bakgrunn av smitteåte. For eksempel homofili, sprøytebruk, eller prostitusjon (Gagnon, 2015, s.710). Studien til Frain (2017, s.6) viste at sykepleierstudentene hadde mindre stigma rundt Hiv når de fikk mer kunnskap om temaet. Resultatene understreker også at det å høre fra pasienter som lever med Hiv, hadde særlig god effekt når det kom til å redusere frykt, som igjen reduserte stigma (Frain, 2017, s.6).

4.2.2 Holdninger hos medarbeidere

I Maluleke et al (2012, s.2) sin studie kommer det frem at sykepleierne var bekymret for stigmatiserende holdninger hos kolleger. En sykepleier sier, «They do not respect the patients and often display discriminatory tendencies. [...] It's our responsibility to reprimand them, and teach them about the disease» (Maluleke et al., 2012, s.2). Dette viser at mangel på kunnskap har sammenheng med stigma, som støttes av studien til Frain (2017, s.6). I studien til Macfarlane (2014, s.10) kommer det også frem at flere av sykepleierne har opplevd negative holdninger hos kollegaer.

I studien til Gagnon (2015, s.715) forteller pasientene om situasjoner der de opplever at helsepersonell bryter taushetsplikten ved å fortelle kolleger om deres Hiv-status, og ved å visuelt markere døren deres. En deltaker trekker frem en hendelse hvor helsepersonell høylytt avdekker pasientens Hiv-status. Døren til venterommet var nesten åpen, og andre ventende pasienter kunne potensielt høre dette (Gagnon, 2015, s.715). I motsetning sier studien til Maluleke et al. (2012, s.3) at sykepleiere vektlegger taushetsplikten i møte med Hivpositive pasienter. De forteller her om viktigheten av å alltid ha samtale med pasienten på eget rom, da de mener dette er essensielt for å unngå stigmatisering av pasienten.

4.3 Helhetlig sykepleie

Utfordringer ved kommunikasjon og frykt er noen av utfordringene som sykepleiere har i møte med Hivpositive pasienter innlagt på sykehus. Frykt kan knyttes til redsel for å bli smittet, eller redsel for å bli stigmatisert. Dette kan knyttes opp til at det blir utfordrende å utføre helhetlig sykepleie.

4.3.1 Kommunikasjon

Studien til Maluleke et al. (2012, s.3) sier at kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er et viktig verktøy i reduksjonen av videre smitteoverføring. Dette ettersom sykepleier kan innhente hvor mye kunnskap pasienten har, og dermed redusere risikoen for smitteoverføring ved å tette pasientens kunnskapshull. I studien til Macfarlane (2014, s.10) kommer det frem at sykepleierne kjente til viktigheten av god kommunikasjon: «I haven't necessarily got the knowledge but I'm there to listen, and that helps» (Macfarlane, 2014, s.10). Likevel kommer det frem i samme studie at sykepleiere ga uttrykk for at det var utfordrende å skulle gi pasienten informasjon, særlig da til ny-diagnostiserte pasienter. Dette da de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om Hiv.

4.3.2 Frykt

Som tidligere beskrevet viser studien til Maluleke et al. (2012, s.2-3) at sykepleiere synes det er utfordrende at kolleger mangler kunnskap om Hiv. Dette er fordi de føler på et ansvar for å undervise og informere kollegene om diagnosen. Studien til Macfarlane (2014, s.10) trekker frem at mangelen på kunnskap kommer til uttrykk i forholdsreglene sykepleierne tar. De forteller at de i utgangspunktet ikke anser Hiv til å være en mer spesiell lidelse enn andre, men at de allikevel tar flere forholdsregler. Studien til Gagnon (2015, s.712) viser flere eksempler der pasienter har blitt møtt med unødvendig mye smittevernutstyr.

Macfarlane (2014, s.10) trekker frem at kun én sykepleier innrømmet at hun var redd for å bli smittet. Sykepleiere oppga forholdsregler relatert til smittevern som tydet på at de hadde en underliggende frykt for smitte. I studien til Maluleke et al. (2012, s.3) forteller sykepleiere at de er bekymret for Hivpositive pasienter når andre kolleger har ansvaret for dem, med bakgrunn i smittevern ovenfor pasienten. Sykepleierne forteller at de er bekymret for at pasientene skal bli utsatt for kryssmitte med andre infeksjoner. Sykepleierne forteller at de selv har god hygiene, men om andre kolleger sier de, «They seem to follow precautionary measures to protect themselves from getting infected but exposed patients to cross infection» (Maluleke et al., 2012, s.3).

I studien til Gagnon (2015, s.710-712) beskriver flere av deltakerne episoder der de blir møtt av helsepersonell som kler på seg unødvendig mye smittevernutstyr. En deltaker gjengir en hendelse i møte med en sykepleier når han var innlagt på sykehus. Sykepleieren ikledde seg fullt smittevernutstyr når hun gikk inn på rommet og ønsket ikke å berøre pasienten. Hun tillot ikke pasienten å berøre vegger, bruke dusjen eller forlate rommet (Gagnon, 2015, s.710-712). Dette underbygger det som Mcfarlane (2014, s.14) sier i sin studie. Selv om sykepleierne ikke er bevisst redde for å bli smittet kan de ubevisst behandle pasientene annerledes. Dette kan bli plukket opp av pasientene ettersom sykepleierne kan ha en underliggende frykt for smitte (Macfarlane, 2014, s.14). I studien til Akin et al. (2013, s.3363-3368), kommer det frem at sykepleierstudentene har en frykt for å jobbe med pasientgruppen, men studien konkretiserer ikke hvor frykten stammer fra.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet skal vi først diskutere metoden anvendt i vår litteraturstudie. Til slutt skal vi se på teorien i sammenheng med resultatene fra studiene. Vi vil også dra inn egne erfaringer fra praksis.

5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen skal vi se på utfordringer ved valg av studier til oppgaven vår og diskutere ulike avgjørelser tatt. Til å begynne med kan en si at en integrativ litteraturstudie kan kritiseres, ettersom den kun ser på en liten brøkdel av forskning som finnes. En kan derfor si at en integrativ litteraturstudie er selektiv ettersom man kan utelate relevant forskning (Friberg, 2017, s.143).

5.1.1 Valg av studier:

Når en foretar en integrativ litteraturstudie, hvor en tar i bruk eksisterende forskning, er det en mulighet for at relevant forskning blir utelukket ettersom det er vi som har valgt ut studier. Vi valgte for eksempel å se bort ifra forskning gjort i utviklingsland, og kan derfor ha utelukket forskning som kunne styrket oppgavens empiriske grunnlag.

For å kvalitetssikre studiene, gjorde vi et sekundærsøk av studienes forfattere. Her kom vi frem til at samtlige er forskere og jobber ved ulike universiteter. Noen har også spesialkompetanse på området Hiv. Alle har også utgitt flere forskningsartikler innen fagområdet Hiv/Aids. Dette styrker forfatterne sin troverdighet.

5.1.2 Utvalg av deltakere i studiene

I de kvantitative studiene er det siste års sykepleierstudenter som er blitt spurt om å delta i studien. Dette kan kritiseres på to områder. For det første er de ikke ferdig utdannede sykepleiere og har derfor mest sannsynlig mindre klinisk erfaring som sykepleier. For det andre beveger vi oss litt ut fra hensikten i vår integrative litteraturstudie. Vi ønsket å vektlegge hvilke utfordringer sykepleiere har i møte med pasienter som lever med Hiv, ikke sykepleierstudenter. Allikevel kan

det påpekes at studiene er gjort av siste års studenter som snart er ferdig utdannede sykepleiere. I de kvantitative studiene er det flere deltakere enn i de kvalitative: 28 i Frain (2017, s.3) sin studie, og 580 i Akin et al. (2013, s.3362) sin studie. De kvalitative studiene har henholdsvis ni sykepleiere i Macfarlane (2014, s.9) sin, 21 i Gagnon (2015, s.709) sin, og 34 i Maluleke et al. (2012, s.2) sin studie. Studien gjenspeiler derfor kun et utvalg av sykepleieres utfordringer i møte med Hivpositive pasienter, og er derfor ikke overførbart med alle sykepleiere sine opplevelser.

En annen utfordring med intervju som metode, er at sykepleiere kan være motvillige til å innrømme at de har utfordringer med en pasientgruppe. Om sykepleierne har negative eller stigmatiserende holdninger, kan de unnlate å fortelle dette i et intervju. Sykepleierne kan også tenke at de selv har gode holdninger, og derfor unngå å innrømme stigmatiserende holdninger.

5.1.3 Forståelse av resultatene

Ettersom samtlige av studiene er skrevet på engelsk, leste vi og tolket vi dem på engelsk. Når vi skulle presentere resultatene måtte vi omformulere dem til norsk. I denne prosessen kan det hende at det forfatteren ønsker å formidle, ikke blir tolket korrekt og at sentrale nyanser kan ha blitt utelukket ubevisst av oss. Studien til Maluleke et al. (2012, s.2) er oversatt til engelsk ved hjelp av en språkeksperter, da intervjuene i utgangspunktet ble gjort på morsmålet. Sitatene er her oversatt to ganger, som øker faren for feiltolkning av det deltakerne har sagt og ment.

5.1.4 Publiserings land

Maluleke et al. (2012, s.2) sin studie er utført ved tre sykehus i Sør-Afrika. En bakgrunnssjekk av sykehusene viser at det er moderne men små sykehus (Limpopo provincial government: Department of health, u.å.). Utfordringene med denne studien er at det trolig er kulturforskjeller mellom Norge og Sør-Afrika som kan påvirke dataene som kommer frem i studien. Samme problemstilling kan knyttes opp mot Akin et al. (2013, s.3362) sin studie, som er foretatt i Tyrkia. Samtidig er det en vesentlig større andel av befolkningen i Sør-Afrika og Tyrkia som lever med Hiv sammenlignet med Norge. Derfor kan denne forskningen være aktuell for å se

hvilke utfordringer de har, fordi de i større grad omgås pasientgruppen. Dette kan være både positivt og negativt i forbindelse med overførbarhet til norske standarder. Positivt da det er her en finner forskning på området, og negativt da Norge ikke har like mange tilfeller. Studiene vil da potensielt ikke være representativt for det norske helsevesenet.

5.1.5 Avgrensninger

Som vi tidligere har vært inne på, ønsket vi i utgangspunktet kun å se på studier fra Europa og Nord-Amerika. Etersom dette var vanskelig, valgte vi å utvide søket og se på studier fra Tyrkia og Sør-Afrika. Vi var likevel bevisst på at studiene måtte kunne sammenlignes med norsk standard, som var en av inklusjonskriteriene vi hadde satt. Studiene til Akin et al. (2013), Frain (2017) og Gagnon (2015) svarer ikke direkte på vår hensikt, men resultatene belyser utfordringer som sykepleiere har i møte med Hivpositive pasienter. Dette kan kritiseres da dette ikke har vært hensikten til disse studiene. Selv om Hiv og Aids ofte ses i sammenheng, har vi valgt å ha fokus på Hiv, for å avgrense omfanget av oppgaven.

5.2 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen vil vi se på resultatene fra studiene i lys av teorien for å se hvilke utfordringer sykepleiere har i møte med Hivpositive pasienter innlagt på sykehus.

5.2.1 Kunnskap

I resultatene presentert i Macfarlane (2014, s.9-11) og Frain (2017, s.5-6) sine studier sier sykepleierne at utfordringen ligger i at de mangler både teoretisk og mellommenneskelig kunnskap. Martinsen sier i sin teori at sykepleieomsorg kjennetegnes av engasjement og innlevelse, samt moralsk og faglig vurdering (Kristoffersen, 2017, s.58-62). Sykepleiere har ansvar for å utøve omsorg overfor pasienter. Det at sykepleierne ikke har nok kunnskap om Hiv når de utøver omsorg, skal i utgangspunktet ikke være avgjørende for hvordan pasienten blir møtt. En kan utøve sykepleie uten omfattende Hiv-kunnskaper, frem til en skal ta en faglig vurdering av pasientens sykdomsbilde. Dette blir uttrykt av en deltaker i studien til Macfarlane

(2014, s.10), hvor hun sier at hun nødvendigvis ikke har mye kunnskap om Hiv, men at hun er tilstede for pasienten.

I studiene til Akin et al. (2013, s.3365) og Frain (2017, s.6) kommer det frem at sykepleierne i utgangspunktet har god grunnleggende kunnskap om Hiv. Sykepleierne i studien til Macfarlane (2014, s.9) sier at de ikke har nok utfyllende kunnskap. Det kan tyde på at sykepleiere er bekymret for at de ikke har nok kunnskap om Hiv, selv om studiene til Akin et al. (2013, s.3365) og Frain (2017, s.6) viser at de har god kunnskap. Det fremstår derfor som om sykepleiere har for store krav til egen kompetanse på et fagområde de ikke er spesialisert innen. Sykepleiere tilegner seg god kompetanse om sykdommer og diagnoser på avdelingen der de arbeider. De trenger derfor ikke nødvendigvis å ha utfyllende Hiv-kunnskaper, da Hivpositive pasienter som regel innlegges av andre årsaker enn deres Hiv-diagnose. Det er da sykepleiers ansvar å ivareta pasientens behov for pleie relatert til innleggelsesårsak. Sykepleieren møter pasienten med en vekstomsorg-relasjon, slik Martinsen poengterer i sin sykepleieteori (Kristoffersen, 2017, s.58). På den andre siden finner en de sykepleierne som skal ha en vedvarende omsorgsrelasjon med pasientene. Disse sykepleierne har behov for mer utfyllende kunnskap om Hiv, for eksempel sykepleiere i Hiv-spesialiserte klinikker. Derfor kan en si at selv om sykepleiere sier at de mangler kunnskap om Hiv, skal de ha tilstrekkelig kunnskap for å kunne ivareta pasienten innlagt på avdelingen. En kan også trekke inn at sykepleiere som har begrenset kunnskap om Hiv bør innhente kyndig personell dersom pasientens tilstand tilsier det. Dette er jf. yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2019) og Helsepersonelloven (1999) §4, som omhandler faglig forsvarlighet.

I studien til Gagnon (2015, s.710-713) kommer det frem at pasienter opplever at sykepleiere har mangel på kunnskap innen smittehåndtering, noe som i enkelthendelser har ført til uteblitt pleie. I en pasientfortelling, kommer det frem at sykepleieren ikke var kjent med smitte-rutiner rundt Hivpositive pasienter. Pasienter med Hiv er ikke smitteførende ved normal interaksjon, ettersom Hiv smitter via blod og seksuell kontakt (Kvale & Brubakk, 2016, s.86). Denne opplevelsen kan ses i lys av pleielidelse, som beskrevet av Eriksson (Kristoffersen & Breievne, 2017, s.195-196). Pasienten har i pasientfortellingen blitt krenket av sykepleieren ved å ikke få nødvendig pleie. Pleielidelse kan knyttes til mangel på kunnskap om smittevern. Sykepleieren i fortellingen har

antagelig ikke nok kunnskap om smittehåndtering og smitteåte. Dette kan medføre at sykepleieren møter pasienten med unødvendige smitteverntiltak, som kan påføre pasienten pleielidelse. Som et resultat av påført pleielidelse, blir pasientens verdighet krenket. Dette viser at det er en utfordring at sykepleiere ikke har tilstrekkelig kunnskap om Hiv og smittevern, ettersom det utsetter pasienten for pleielidelse.

Sykepleierne i studien til Macfarlane (2014, s.10) sier at god kommunikasjon er viktig. Dette støttes opp av Travelbee som sier at god kommunikasjon er essensielt for omsorgsfull sykepleie (Kristoffersen, 2017, s.34-35). Noen av sykepleierne så viktigheten av å bruke berøring som en måte å formidle til pasientene at de ikke blir stigmatisert: «I'd probably give her a big hug and reassure her ... she isn't a leper, isn't an outcast» (Macfarlane, 2014, s.11). En viktig del av sykepleierens funksjon er å informere og veilede pasienter. Dette forutsetter gode kommunikasjonsferdigheter. Sykepleierne i studien til Macfarlane (2014, s.11) oppga at de synes det var utfordrende å skulle informere pasientene når de ikke har god nok kunnskap om temaet. Dette er en utfordring for sykepleiere, og er noe vi også har erfart i praksis. Det er vanskelig å informere og veilede pasienten når en selv mangler kunnskap. Som sett i yrkesetiske retningslinjer og lovverket, er det da viktig at sykepleier innhenter kunnskap, jf. Helsepersonelloven (1999) §4. Sykepleier kan også henvise pasienten til mer kompetent helsepersonell dersom sykepleier eller pasient har behov for mer utfyllende informasjon om Hiv.

Som nevnt, ønsker sykepleierne i studien til Macfarlane (2014, s.10) mer kursing om Hiv i regi av arbeidsplassen. Dette viser at det er en velvilje blant sykepleiere til å tilegne seg mer kunnskap. Å få kursing i regi av arbeidsplassen kan bidra til at sykepleiere hever kompetansenivået på avdelingen de arbeider på. Dette kan tyde på sykepleiere sine utfordringer knyttet til Hivpositive pasienter ligger i mangel på ressurser og tid.

5.2.2 Omsorg

Etter endt sykepleierutdanning skal sykepleieren ha kunnskap om omsorgsteori og hvordan en møter pasienten på en verdig og respektfull måte. Sykepleieren skal anvende teoriene i møte med pasienten uavhengig av sykdomsbildet. Samtidig skal en møte pasienten som et unikt individ slik

Eriksson (1996, s.79-84) sin teori om verdighet sier. I studien til MacFarlane (2014, s.10) sier sykepleierne at de ikke har tilstrekkelig mellommenneskelig kunnskap til å møte pasienten. Vi stiller oss undrende til dette, da man ikke har behov for utfyllende kunnskap om Hiv for å møte pasienten som et likeverdig menneske. Dette kan være tegn på at sykepleieren møter en indre konflikt i pasientsituasjoner der de selv mener de ikke har nok kunnskap om sykdommen. Dette tyder på at sykepleiere har god omsorgsevne, men har vanskeligheter med å se enkeltmennesket fremfor sykdommen. Trolig setter sykepleieren for høye krav til seg selv i møte med pasienten, som kan gå utover pasienthåndteringen. Det virker som at utfordringen ikke er at de mangler kunnskap, men at de ikke klarer å se at de skal utøve lik omsorg til alle pasienter.

I studien til Gagnon (2015, s.710-715) forteller pasienter om ulike opplevelser med helsepersonell. Pasientene forteller om uteblitt pleie, det å bli møtt med stigmatiserende holdninger, og bruk av unødvendig mye smittevernutstyr. Dette er eksempler på pleielidelse. Dette er fordi pasientens verdighet har blitt krenket (Kristoffersen & Breievne, 2017, s.195-199). Sykepleierens funksjon er å lindre lidelse, ikke påføre pasienten lidelse (Kristoffersen et al., 2017, s.17-19). Pleielidelse bryter med loven om faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven, 1999, §4). Det bryter også med de etiske grunnprinsippene og de yrkesetiske retningslinjene. Pleielidelse skaper en barriere i relasjonen, som kan påvirke utførelsen av helhetlig sykepleie. Det kan tenkes at sykepleier ikke bevisst krenket pasientens verdighet, men at det skjer ubevisst. Dette kan skyldes en underliggende frykt for smitte, slik som Macfarlane (2014, s.11) også trekker frem. Selv om sykepleiere kan ha en underliggende frykt for smitte, bør sykepleiere tilstrebe å utøve lik omsorg for alle pasienter.

I studien til Maluleke et al. (2012, s.3-4), kommer det frem at sykepleiere danner en for tett relasjon til pasientene. Sykepleierne oppgir at dette skyldes pasientenes manglende nettverk og få pårørende. Dette kan ses i sammenheng med hvor studien er foretatt. Slik det kommer frem i Maluleke et al. (2012, s.4) sin studie, skyldes dette at pasienten trolig bruker sykepleiere som et personlig støtte apparat. På den andre siden lever personer med Hiv i Norge et tilnærmet normalt liv og har som oftest et nettverk rundt seg. Den medisinske behandlingen gjør at de sjeldent utvikler Aids (HivNorge, 2020). Det kan derfor tenkes at dette ikke er relevant for utførelsen av sykepleie til denne pasientgruppen i Norge. Dette belyser likevel at sykepleiere kan ha

utfordringer med å skille mellom profesjonell omsorg og naturlig omsorg. Profesjonell omsorg, skal som tidligere beskrevet, benyttes i situasjoner der pasientens pårørende ikke utøver nok omsorg (Kristoffersen, 2011, s.243-244). Ettersom pasienten har et lite nettverk, går sykepleiernes omsorgsutøvelse over i naturlig omsorg. Dette er også en vedlikeholds omsorgsrelasjon, som Martinsen beskriver i sin omsorgsteori. Dette er problematisk fordi det gjør at sykepleieren ikke er i stand til å skille det profesjonelle og private forholdet. Sykepleieren belastes også emosjonelt, noe som kan gå utover deres psykiske helse. Dermed kan det tyde på at sykepleieres utfordring ligger i å skille de ulike typene omsorg. Sykepleier bør kunne involvere seg følelsesmessig i pasientens lidelse, men uten at det går ut over deres mentale helse.

5.2.2 Stigma

I studiene (Akin et al., 2013, s.3361-3362; Frain, 2017, s.2; Gagnon, 2015, s.703; Macfarlane, 2014, s.9; Maluleke et al., 2012, s.1-2) kommer det frem at personer med Hiv ofte blir stigmatisert. Dette kan sees i sammenheng med at mennesker som lever med Hiv ofte er menn som har sex med menn, samt prostituerte og injiserende stoffmisbrukere. Ifølge yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2019) og Eriksson (1996, s.79) skal man møte pasienter uten fordommer og som unike likeverdige mennesker. Derfor er det viktig at sykepleieren møter pasientene på en verdig måte uten stigma. Selv om sykepleieren kan ha fordommer, er det viktig at disse ikke kommer frem i møte med pasienten. Sykepleieren skal som hovedregel ikke ha diskriminerende holdninger mot pasienter. Ettersom stigma kommer til uttrykk gjennom nonverbal kommunikasjon og handlinger (Eide & Eide, 2017, s.135-136), kan dette plukkes opp av pasienten selv om sykepleier forsøker å skjule det. Det er problematisk at pasienter plukker opp dårlige holdninger. Møter sykepleier pasienter med stigma, kan det tenkes at man utsetter dem for pleielidelse, som ikke er faglig forsvarlig. Dette kan være utfordrende for sykepleiere på flere områder. For det første strider det med flere etiske grunnprinsipp. For det andre kan det være vanskelig å stå opp imot stigma som ligger blant medarbeidere, som sett i Maluleke et al. (2012, s.2-3) sin studie. For det tredje kan sykepleiernes dårlige holdninger være en barriere i pasientrelasjonen. Dette kan føre til mistillit og redusert kvalitet på pasientens pleie. Dermed ser vi at stigma blant sykepleiere er et problemområde. Sykepleier kan i disse tilfellene bruke de

yrkesetiske retningslinjene som veiledning for å opprettholde faglig forsvarlighet og for å kunne utvikle seg positivt som sykepleier.

Flere studier (Gagnon, 2015, s.713; Akin et al., 2013, s.3365; Macfarlane, 2014, s.10) viser til stigmatiserende holdninger hos sykepleierne. Noen uttalelser fra sykepleierne i studien til Macfarlane (2014, s.11), får henne til å undre seg over om de har dårlige holdninger, selv om de oppgir at de har gode holdninger. I studien presiserer to av deltakerne at noen pasienter er uskyldige ofre for sykdommen; noe som kan tyde på at sykepleierne mener at andre pasienter er skyldige ofre. Dette eksempelet kan tyde på at sykepleierne ikke er bevisst på egne holdninger rundt pasientene. Macfarlane (2014, s.11) trekker frem at selv om sykepleieren ikke er bevisst sine negative holdninger, kan dette plukkes opp av pasientene. Dette støttes av studien til Gagnon (2015, s.710-712), der pasientene oppgir at de har opplevd negative holdninger hos helsepersonell. Hva som gjør at sykepleiere potensielt har dårlige holdninger, er vanskelig å si.

Studien til Frain (2017, s.6) viser at det er et forhold mellom kunnskap og stigma.

Sykepleierstudenter forbedret her sine holdninger etter kursing. En kan anta at flere sykepleiere kan forbedre holdninger ved økt kunnskap. De yrkesetiske retningslinjene, punkt 2.1, sier at sykepleier skal støtte pasienten og skape håp for dem (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Ved å møte pasienten med stigma, går en imot dette. Sykepleier bør ta utgangspunkt i å møte pasienten med respekt og verdighet til tross for stigma, som poengtert av Eriksson (1996, s.79-81). På den andre siden kan en undre seg over hvor enkelt dette er. Sett fra sykepleierens side kan det være enklere å skjule stigma i det verbale språket, enn i det nonverbale. Sykepleiers handlinger bidrar til at det nonverbale språket avslører holdninger. Slik det kommer frem i Gagnon (2015, s.710-714) sin studie, merker pasientene at sykepleier har dårlige holdninger. Dette merkes gjennom handlinger og kroppsspråk, hvor sykepleiere stivner til og ikke ønsker å berøre pasienten. Dette er problematisk fordi pasienten kan føle seg krenket og mindreverdige, samtidig som dette går utover pasientrelasjonen.

I to av studiene (Akin et al., 2013, s.3365; Macfarlane, 2014, s.11) diskuteres det om frykten sykepleiere har i møte med Hivpositive pasienter er knyttet til smitte eller stigma. Som sett i Frain (2017, s.5-6) sin studie, kan stigma reduseres ved hjelp av kursing. I denne studien fikk

sykepleierne møte personer som lever med Hiv under et seminar. Dette møtet har i denne studien vært nyttig for å endre holdninger blant sykepleierne. Sykepleierne kan da lettere knytte diagnosen opp mot individuelle mennesker, fremfor sykdommen. Dette kan gjøre det enklere å se at pasientene skal møtes med samme omsorgsfilosofi som ved andre diagnoser. I vårt studieprogram har vi også fått muligheten til å møte en person som lever med Hiv. Å høre fra pasienten gjorde at vi følte oss moralsk ansvarliggjort, og ga oss økt interesse for pasienter utsatt for stigma.

I studien til Frain (2017, s.6) sier sykepleierstudentene at de er villige til å arbeide med Hivpositive pasienter. På den andre siden viser studien utført av Akin et al. (2013, s.3365) at siste års sykepleierstudenter ikke ønsker å arbeide med pasienter med Hiv. Dette til tross for at utdanningen har økt kunnskapsnivået deres om Hiv, har ikke holdningene endret seg. Akin et al. (2013, s.3365-3366) trekker frem forskning som har vist at økt kunnskap reduserer stigma. Resultatene i samme studie kan tyde på at sykepleierstudentene er redde for å selv bli stigmatisert. Frykten for å bli stigmatisert kan ses i sammenheng med hvor Akin et al. (2013, s.3362) sin studie er utført. Studien er utført i Tyrkia, som trolig har et annerledes syn på Hiv-utsatte grupper, enn det vi har i Norge. Å arbeide med mennesker med Hiv, kan antakelig utsette sykepleieren for stigma. Dette er fordi fordømmene samfunnet har mot denne gruppen mennesker trolig fortsatt er tilstede i dag slik som på 80-tallet. Stigmaet kan da overføres til sykepleier ettersom sykepleier velger å omgå pasientgruppen. Dette kan føre til at sykepleier ikke ønsker å jobbe med pasientene slik det kommer frem i Akin et al. (2013, s.3365) sin studie. Denne kjeden av stigma kan påvirke pasientens møte med sykepleiere negativt, og sykepleiers utfordringer blir komplekse. Sykepleier skal, ifølge Eriksson (1996, s.79-82), legge egne holdninger til side i møte med pasienten, og dette kan være utfordrende i disse situasjonene. Sykepleiers holdninger kan oppfattes av pasienten, selv om sykepleier forsøker å skjule disse. De etiske grunnprinsippene kan her være veiledende, slik at sykepleier kan møte pasienten med velgjørenhet og rettferdighet (Nortvedt, 2016, s.96). Sykepleier som møter pasienter med diskriminerende holdninger, møter ikke pasienten med rettferdighet. Basert på dette, bør sykepleier også være bevisst egne tanker rundt lidelse, ettersom sykepleier kan møte lidelse sammen med stigma.

I Maluleke et al. (2012, s.3) sin studie sier sykepleierne at de er bekymret for dårlige holdninger hos kollegaer. De oppgir også at det er deres oppgave som sykepleier å veilede dem, men at de ofte unngår dette. Det kan være utfordrende for sykepleiere å stå imot gruppepress og innarbeidede holdninger blant personalgruppen. Negative holdninger kan sannsynligvis påvirke kvaliteten på sykepleien pasienten får. Dette kan problematiseres på flere områder. For det første har sykepleiere et yrkesetisk ansvar for å veilede kollegaer angående deres holdninger, som sett i yrkesetiske retningslinjer punkt 4.2 (Norsk Sykepleierforbund, 2019). For det andre kan dette sees i lys av at sykepleier bør tørre å konfrontere medarbeidere med deres holdninger. For det tredje kan dette ses i sammenheng med Erikssons (1996, s.84) sykepleieteori, der det blir presisert at sykepleiere bør være bevisst egne holdninger i møte med pasienten. Sykepleiers utfordringer i håndteringen av Hivpositive pasienter kan sees opp mot arbeidsmiljøet på en sykehusavdeling. Medarbeideres holdninger påvirker sykepleiers arbeidshverdag og pasientrelasjoner.

5.2.3 Frykt

Sykepleiere kan som tidligere nevnt ha en underliggende frykt for smitte. Deltakerne i Gagnon (2015, s.710-711) sin studie viser til hendelser hvor sykepleiere har kledd seg opp i fullt smittevernutstyr før de har entret pasientrommet. Dette kan vise til manglende kunnskap hos sykepleierne, ettersom det ikke er nødvendig med fullt smittevernutstyr. Yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2019) sier at sykepleiere skal holde seg oppdatert på relevant fagkunnskap, noe som ikke gjenspeiles i pasientfortellingen. Sykepleieren mangler tilsynelatende kunnskap om hvordan Hiv smitter. Dersom sykepleieren skal ha ansvar for en pasient med en ukjent diagnose, bør hun innhente informasjon før hun går inn på pasientrommet. Som poengtert av Kvale & Brubakk (2016, s.86) smitter Hiv via seksuell kontakt og blod. Det er derfor lite hensiktsmessig av sykepleieren å møte pasienten i fullt smittevernutstyr. Samtidig kan pasienten bli redd når han ser sykepleieren utkledd slik. En kan derfor se på hendelsen i lys av redsel hos pasienten og sykepleier. En kan tenke seg til at dersom sykepleieren hadde hatt tilstrekkelig kunnskap om Hiv, kunne redselen blitt redusert.

I studien til Macfarlane (2014, s.14) blir det diskutert om sykepleiers usikkerhet merkes av pasienten. Dette støttes opp av studien til Gagnon (2015, s.710-711) hvor pasientene opplever

sykepleierne som usikre eller redde. Vi tenker at dette er en utfordring, da det går ut over relasjonen mellom sykepleier og pasient. Det er viktig at selv om sykepleieren er usikker, at hun fremstår som trygg. Dette kan gjøres på flere måter. For det første kan sykepleier innhente kunnskap slik at en blir trygg på hvordan en kan samhandle med pasienten. For det andre kan hun også innrømme overfor pasienten at hun ikke har erfaring med diagnosen, men at hun skal innhente informasjon om sykdommen, jf. faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven, 1999, §4). Dette kan fremme en god relasjon. For det tredje er det viktig at sykepleieren formidler til pasienten at de skal bli godt ivaretatt på avdelingen. Pasienten er ekspert på egen helse og sykdom. Dette er noe som sykepleier bør være ydmyk over, slik at en tar seg tid til å høre på pasientens opplevelse. På denne måten kan sykepleier styrke relasjonen og tillit mellom pasienten og seg selv. Dette er jf. yrkesetiske retningslinjer punkt 1.7, hvor det står at sykepleier erkjenner grenser for egen kompetanse (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

I studien til Gagnon (2015, s.715) forteller pasienter om episoder hvor sykepleiere tilsynelatende har utfordringer knyttet til taushetsplikten. I pasientfortellingene kommer det frem at pasienten opplever at sykepleiere deler taushetsbelagt informasjon med medarbeidere som ikke yter helsehjelp til pasienten. Dette er et brudd på taushetsplikten, jf. Helsepersonelloven (1999) §21, og er svært alvorlig. En kan stille spørsmål vedrørende om sykepleier faktisk har brutt taushetsplikten, eller ikke. Det er likevel problematisk at pasienten har en oppfatning om at taushetsbelagt informasjon blir videreformidlet. I et annet eksempel kommer det frem at sykepleier visuelt markerer døren til pasienten, noe pasienten syntes var utfordrende (Gagnon, 2015. s.715). I Haugland (2012, s.80-81) sin bok forteller en Hivpositiv pasient om en liknende opplevelse da hun var innlagt for en kneoperasjon. Døren hennes ble markert med smitte, noe hun opplevde som ubehagelig. Hun fikk besøk av noen som ikke kjente til hennes Hiv-status og ble spurt om hvorfor døren var markert med smitte. Slik det har blitt gjort i løpet av vår praksis på sykehus, blir det kun journalført i pasientens kurve at de har blodsmitte. Det blir ikke markert på pasientens dør, med mindre det er luftsmitte, dråpesmitte eller kontaktsmitte. En kan undre seg over om markering av pasientens dør er etisk riktig, når en hører pasientfortellinger hvor dette blir utfordrende. Grunnen til at sykepleiere markerer dørene med smitte er for at annet helsepersonell skal være oppmerksomt. Det er en ekstra sikkerhet at en vet at pasienter med smittsomme sykdommer har markert dør. Det er problematisk at pasienter opplever at

sykepleiere bryter taushetsplikten, da dette kan skape mistillit i relasjonen. Det gjør det vanskelig for sykepleieren å yte omsorg. Sykepleieren har ansvar for å informere pasienten om hvorfor ting blir gjort, noe som kan bidra til en bedre relasjon, jf. Pasient-og brukerrettighetsloven (2001) §3-2. Det kan tyde på at sykepleiers utfordring ikke ligger i manglende forståelse av taushetsplikten, men i dialogen mellom pasient og sykepleier, samt manglende kunnskap om Hiv og redsel for smitte.

Studien utført av Maluleke et al. (2012, s.3) viser at sykepleiere er bekymret for kryssmitte innad på avdelingen. Dette relateres til at Hivpositive pasienter har svekket immunforsvar, og sykepleierne føler på et ansvar for å beskytte disse pasientene mot andre infeksjoner (Maluleke et al., 2012, s.3: Rygh et al., 2016, s.104). Frykten blir knyttet opp mot medarbeideres manglende smittevern-kunnskaper. Dersom sykepleiere frykter at medarbeiderne skal bidra til smitteoverføring til Hivpositive pasienter på avdelingen, bør sykepleiere veilede medarbeiderne. Dette er, jf. yrkesetiske retningslinjer, samt Helsepersonelloven (1999) §4, faglig forsvarlighet. Sykepleiere, har som nevnt tidligere, en viktig rolle i det å veilede kollegaer. Dette kan være utfordrende da det potensielt kan være ubehagelig å konfrontere sine medarbeidere med deres manglende kunnskap. Samtidig er det viktig at det er tillit innad i arbeidsmiljøet. Dersom en medarbeider gjør noe feil, bør medarbeideren kunne stole på at kollegaene veileder vedkommende. Basert på egen erfaring, er dette noe som er vanskelig, ettersom en ikke ønsker å såre kolleger. Allikevel er dette nødvendig for å sikre pasientsikkerhet, faglig forsvarlighet og for å unngå pleielidelse. Sykepleier har en sentral rolle i det å veilede kolleger, og dette bør vektlegges på enhver arbeidsplass. Veiledningen kan gå begge veier, da vi har mye å lære av hverandre.

Avslutningsvis har vi sett at sykepleiere har flere utfordringer i møte med Hivpositive pasienter innlagt på sykehus. For det første har de ikke tilstrekkelig kunnskap om Hiv på detaljnivå. For det andre viser det seg at frykt for smitte og stigma spiller en sentral rolle i anvendelse av helhetlig sykepleie. For det tredje kan stigma hos medarbeidere og seg selv gjøre det utfordrende å utøve sykepleie. Ut ifra vår integrative litteraturstudie, ser det ut til at den største utfordringen sykepleiere har kan knyttes til mangel på teoretisk kunnskap om Hiv.

6.0 Anvendelse i praksis

Pasienter som lever med Hiv, er forventet å leve et tilnærmet normalt liv med sin sykdom. Dette gjør at sykepleiere kan møte denne pasientgruppen hvor som helst i helsetjenesten. Sykepleier sin funksjon i møte med Hivpositive pasienter er å yte omsorgsfull og faglig forsvarlig pleie. Oppgaven vår har belyst utfordringer som sykepleiere har i møte med pasientgruppen. Her kommer det frem at stigma er en sentral utfordring, og løsningen på denne utfordringen kan være kompleks. Som vi har sett kan kunnskapsnivået heves ved hjelp av kursing. Helhetlig sykepleie kan forbedres, og frykt for smitte kan reduseres. Vi har utarbeidet noen forslag som kan bidra til å redusere utfordringer sykepleiere har i møte med Hivpositive pasienter innlagt på sykehus.

- Kurs i regi av avdelingen, gjerne som egen fagdag. Dette kan ledere legge til rette for. For å redusere frykten for smitte kan avdelingsleder legge til rette for gjennomgang av ulike typer smitte og smittehåndtering. Vi foreslår også at ledere tar kontakt med HivNorge for å arrangere et møte med deres Hiv-informanter. Dette er personer som lever med Hiv. Informantene kommer til arrangementer og forteller om Hiv, hvordan det smitter og om hvordan det er å leve med Hiv (HivNorge, u.å). Studien gjort av Frain (2017, s.6) viser at et møte med en Hivpositiv pasient hadde signifikant betydning for deltakernes holdninger, og at stigma på denne måten kan reduseres. På denne måten kan kunnskapsnivået på avdelingen heves og stigma reduseres.
- Utnevne en fagperson på Hiv-området på hver avdeling. Denne personen skal ha utdypende kunnskap om Hiv og være en person som kolleger kan henvende seg til med faglige spørsmål. På denne måten kan en redusere usikkerhet blant sykepleiere og bidra til økt bevissthet rundt pasientgruppen. Dette kan også bidra til økt faglig forsvarlighet.
- For å redusere stigma innad på en avdeling må det skje en omfattende endring i arbeidsmiljøet. Hvordan sykepleiere og kollegaer omtaler pasientene på vaktrommet, har betydning for hvordan en møter pasienten. Sykepleier må derfor ha et bevisst forhold til egne holdninger, og samtidig kunne veilede kolleger ved stigmatiserende atferd, kommentarer og holdninger. Her kan sykepleier innhente støtte fra avdelingsleder. Det er da viktig at sykepleier fremstår som et godt eksempel og veileder kolleger. Dette kan skape en holdningsendring innad på avdelingen.

Litteraturliste

- Aalberg, T.K. (2009). Den menneskelige faktor. *Sykepleien* 93(1561).
10.4220/sykepleiens.2005.0035
- Akin, S., Mendi, B., Mendi, O. & Duna, Z. (2013). Turkish Nursing students' Knowledge of and attitudes towards patients with HIV/AIDS. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3361-3371. <https://doi.org/10.1111/jocn.12378>
- Avert. (2020, 15. april). *Hiv and Aids in South-Africa*.
<https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/sub-saharan-africa/south-africa>
- Avert. (2019, 10. oktober). *Homophobia and Hiv*.
<https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/homophobia>
- Caugant, D., Kløvstad, H., Nilsen, R. & Whittaker, R.N. (2020). *Årsrapport 2019: Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner* (FHI Rapport 2387-3450).
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/soi-rapport-2019.pdf>
- Dahl, Ø. (2018, 26. oktober). *Kommunikasjon og kultur*. Nasjonal digital læringsarena.
<https://ndla.no/nb/subject:18/topic:1:185337/topic:1:53961/?filters=urn:filter:18569f4e-5901-472a-96a0-b06c09b201fb>
- Dalland, O. (2017). *Metode og Oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eriksson, K. (1995). *Det lidende mennesket*. Tano.

- Eriksson, K. (1996). Om människans värdighet. I T. Bjerkreim, J. Mathisen & R. Nord (Red.), *Visjon, viten og virke. Festskriv til sykepleieren Kjellaug Lerheim, 70 år* (s. 79-84). Universitetsforlaget.
- Frain, J. A. (2017). Preparing every nurse to become an HIV nurse. *Nurse Education Today*, 48, 129–133. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.005>
- Friberg, F. (2017). Att gora en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dägs for uppsats* (s. 141-152). Studentlitteratur.
- Gagnon, M. (2015). Re-thinking HIV-Related Stigma in Health Care Settings: A Qualitative Study. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(6), 703–719. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.07.005>
- Haugstvedt, Å. (2012). *Hiv for helsepersonell: En innføring*. Universitetsforlaget.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_6#KAPITTEL_6
- Hiv.gov. (2020, 24. februar). *Standing up to Stigma*. https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/making-a-difference/standing-up-to-stigma?fbclid=IwAR1fmtxoo-7oxULzUdhD0LLMRq9xX2oftwZjK_sk7EXgxnt-P9gqaIejhEk
- HivNorge. (2020, 17. februar). *Behandling*. <https://www.hivnorge.no/a-leve-med-hiv/behandling-alevemedhiv/>
- HivNorge. (u.å). *Hivinformatene*. Hentet 3. mai 2021 fra <https://www.hivnorge.no/hivinformatene/>
- Kvale, D. & Brubakk, O. (2016). Infeksjoner. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg.), s.68-90). Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N.J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. Skaug (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Sykepleiens grunnlag. Rolle og ansvar* (2. Utg., 1. Bind, s.207-280). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G.H. (2017). Hva er sykepleie?: Sykepleie- fag og funksjoner. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Sykepleie- fag og funksjon* (3. Utg., 1. bind, s.15-27). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J. & Breievne, G. (2017). Lidelse, mening og håp. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., 3. bind, s.187-235). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. Utg., 3. bind, s.16-80). Gyldendal Akademisk.
- Limpopo provincial government: Department of health. (u.å). *Health facilities*. Hentet 14. april 2021. <http://www.doh.limpopo.gov.za/?q=node/17>
- Macfarlane, E. (2014). “It’s nothing special ... but we are more careful”: A study of nurses’ attitudes to caring for HIV patients in non-specialist settings. *HIV Nursing*, 14(1), 9–12. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=007e5e7b-afc9-4130-95d6-eaf9bc00e05e%40pdc-v-sessmgr02>
- Malt, Ulrik. (2020, 27. mai). *Stigmatisering*. Store norske leksikon. <https://snl.no/stigmatisering>

Maluleke, T.X., Manganye, B.S, Lebese, R.T. (2012). Perceptions of Professional Nurses in Rural Hospitals of the Limpopo Province Regarding Nursing Care of Patients with Human Immuno-deficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome. *J AIDS Clinic Res*, 3 (8), 1-4. <http://dx.doi.org/10.4172/2155-6113.1000176>

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske Retningslinjer*. NSF.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

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

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pbrl>

Rosecrans, T. (2019, 27. januar). *Inspirational quotes about Hiv/Aids Awareness*. Healthline.
<https://www.healthline.com/health/hiv-aids/quotes>

Rygh, M., Andreassen, G.T., Fjellet, A.L., Wilhelmsen, I.L. & Stubberud, D-G. (2016). Sykepleie ved infeksjonssykdommer. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.). *Klinisk sykepleie* (5. utg., 1. bind, s.69-115). Gyldendal Akademisk.

UNAIDS. (2020). *Global HIV & AIDS statistics- 2020 fact sheet*.
<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

Vedlegg

Oversiktstabeller over analyserte artikler

Kilde:	Perspektiv	Problem	Hensikt/ formål	Metode (utvalg, analyse,mm)	Resultater
<p>Tittel: Preparing Every Nurse to become an HIV Nurse</p> <p>Forfatter(e): Judy A. Frain</p> <p>Tidsskrift: Nurse Educ Today</p> <p>Årstall: 2017</p>	Sykepleierstudenter	Da Hivpositive pasienter nå lever lenger, har de trolig flere møter med helsetjenesten. Flere sykepleiere vil derfor møte pasienter med Hiv, selv om de ikke har dette som sin faste pasientgruppe. Flere sykepleierstudenter har rapportert at de føler seg uforberedt til å ta seg av denne pasientgruppen, da studentene ikke har lært nok om denne sykdommen på studiet. Artikkelen foreslår at mangel på kunnskap kan føre til frykt og økt stigmatisering av pasientene.	Hensikten med studien var å måle effekten av å bruke talspersoner i opplæringen av sykepleiestudenter innenfor emnet Hiv. Studentene fikk snakke med Hivpositive pasienter og helsepersonell som aktivt jobber med Hiv.	Kvantitativ, beskrivende design. Testene ble utført ved en storby i USA. Det ble brukt 2 ulike typer spørreskjemaer: et ikke-parametrisk og et Wilcoxon-rangskjeringsskjema for å sammenligne studentenes holdninger før og etter opplæringsprogrammet. De kvantitative dataene ble analysert med «IBM SPSS statistical Software Version 22.»	Resultatene viser at selv om studentene var i sitt siste studieår, svarte 29% at de ikke var klare for å utøve god sykepleie for pasienter med Hiv, før opplæringsprogrammet. Resultatet fra spørreskjemaet etter veiledning viste betydelig statistisk forbedring i holdningene hos studentene.

Kilde:	Perspektiv	Problem	Hensikt/ formål	Metode (utvalg, analyse,mm)	Resultater
<p>Tittel: Re-thinking HIV related Stigma in Health-care settings: A qualitative study</p> <p>Forfatter(e): Marilou Gagnon</p> <p>Tidsskrift: Journal of the association of Nurses in aids Care</p> <p>Årstall: 2015</p>	Personer som lever med Hiv	<p>Forskning viser at Hivpositive pasienter fortsatt møter stigma og opplever diskriminering i møte med helsepersonell. Dette får en innvirkning på relasjonen mellom sykepleiere og pasienter. Det medfører også at Hivpositive pasienter i større grad unngår å søke helsehjelp sammenlignet med andre pasient-grupper. Tidligere forskning viser til at stigma kan relateres til helsepersonellens mangel på kunnskap. Mesteparten av tidligere forskning tar utgangspunkt i helsepersonell, og det er mangel på studier fra pasientens perspektiv.</p>	<p>Hensikten med studien er å belyse hvordan Hivpositive pasienter blir møtt av helsepersonell. Studien skal se på hvordan de opplever stigma i møte med helsepersonell og hvordan dette kan ses i sammenheng med politikk, struktur og kontekst. Studien skal svare på 3 spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan opplever Hivpositive pasienter stigma og diskriminering i møte med helsepersonell i Quebec? • Hvilken betydning har stigma i relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient? • Hvordan er stigma i helsetjenesten? 	<p>Kvalitativ metode. Intervjuer med 21 Hivpositive personer ble gjennomført for å innhente data. Tematisk analyse anvendt for å analysere dataene. Deltakere ble rekruttert via plakater i Quebec og kommunale arbeidere. Deltakere måtte være over 18 år, Hivpositive, opplevd minst en stigmatiserende hendelse i møte med helsetjenesten og prate engelsk eller fransk. Deltakerne ble spurt om å deres opplevelser i møte med helsepersonell og innvirkningen av dette. De ville videre vite hvordan det har påvirket livskvaliteten, mental helse og tilgang til helse-tjenester.</p>	<p>Resultat viser at de fleste ikke møter stigma eller diskriminering i møte med helsepersonell innenfor Hiv-nettverket. Flere personer forteller sterke episoder i møte med helsepersonell utenfor Hiv-miljøet. De forteller om stigma, krenkelse og uteblitt pleie. Dette gjaldt spesielt i akutt situasjoner, kirurgi og smertelindring. Mange av deltakerne viser til at de blir forhåndsdomt og møtt med usikkerhet og dømmende blikk av helsepersonell. Studien belyser også at det finnes stigma på et strukturelt nivå innen helsetjenesten og at det skjer systematisk.</p>

Kilde:	Perspektiv	Problem	Hensikt/ formål	Metode (utvalg, analyse,mm)	Resultater
<p>Tittel: Turkish nursing students knowledge of and attitudes towards patients with HIV/AIDS</p> <p>Forfatter(e): Semiha Akin, Basak Mendi, Onur Mendi, Zehra Durna</p> <p>Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årstall: 2013</p>	Sykepleierstudenter	<p>Hiv/Aids epidemien er et globalt helseproblem. Sykepleiere har behov for økt kunnskap for å kunne være i stand til å møte pasientgruppen på en omsorgsfull og respektfull måte. Dette er fordi mangel på kunnskap om Hiv skaper frykt, stigma og misforståelse hos sykepleiere i møte med pasientgruppen.</p>	<p>Hensikten med studien er å vurdere kunnskapsnivået om Hiv/Aids til siste års sykepleierstudenter. Holdninger til pasientgruppen skulle også kartlegges. Til slutt ble det undersøkt om det var en sammenheng mellom holdninger og kunnskap.</p>	<p>Kvantitativ deskriptiv metode. 580 sykepleier studenter fra to ulike byer i Tyrkia deltok i studien. Tre ulike spørreskjema ble brukt: HIV/AIDS knowledge questionnaire, Student Socio-Demographic Questionnaire, HIV/AIDS Attitude Questionnaire. Data ble analysert ved bruk SPPS og LISREL program for å sammenligne data.</p>	<p>Studien viser at studenter har moderat kunnskap om Hiv. Studentene hadde generelt gode holdninger i møte med Hivpositive pasienter, men ønsket ikke å jobbe med dem. Studien viste at det generelt ikke var en sammenheng mellom gjennomsnittlig svar på kunnskapsnivå og sykepleierstudentens holdninger.</p>

Kilde:	Perspektiv	Problem	Hensikt/ formål	Metode (utvalg, analyse,mm)	Resultater
<p>Tittel: Perceptions of professional nurses in rural hospital of the limpopo province regarding nursing care of patients with human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome</p> <p>Forfatter(e): Maluleke, Manganye, Lebese,</p> <p>Tidsskrift: AIDS & CLINICAL Research</p> <p>Årstall: 2012</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Hiv er et økende helseproblem globalt, og særlig i Sør-Afrika. Sør-Afrika har verdens høyeste forekomst av Hiv. Dette gjør at det er et økende press på sykehusene. Som en konsekvens kan det gå utover sykepleien til pasientgruppen.</p>	<p>Hensikten med studien er å belyse utfordringer sykepleiere har i møte med Hivpositive pasienter.</p>	<p>Kvalitativ metode. Intervju med 43 sykepleiere på tre ulike sykehus. Intervjuene ble tatt opp, så oversatt til engelsk og så skrevet ned. De ble så sammenlignet og satt opp i kategorier.</p>	<p>Artikkelen kommer frem til tre overordnede funn: hvordan behandle Hivpositive pasienter på rett måte, hvilke faktorer som spiller inn for å gi god sykepleie og utfordringer knyttet til relasjonen mellom sykepleieren og pasienter.</p>

Kilde:	Perspektiv	Problem	Hensikt/ formål	Metode (utvalg, analyse,mm)	Resultater
<p>Tittel: ‘It’s nothing special ... but we are more careful’: A study of nurses’ attitudes to caring for HIV patients in non-specialist settings</p> <p>Forfatter(e): Emma Macfarlane</p> <p>Tidsskrift: HIV nurse practitioner</p> <p>Årstall: 2014</p>	Sykepleier	<p>Pasienter med Hiv har nå lengre forventet levetid enn tidligere, da behandlingen for Hiv er blitt bedre. Pasientene har nå større sjanse for å dø av alderdom. Pasientene kommer da i kontakt med helsevesen uten spesialisering innen Hiv.</p>	<p>Hiv er fremdeles stigmatisert, og artikkelen tar sikte på å trekke frem sykepleieres holdninger, hvilke faktorer som påvirker holdningene, samt hvordan disse holdningene kommer frem.</p>	<p>Kvalitativ forskningsmetode med 9 sykepleiere uten spesialisering innen temaet, i London.</p>	<p>5 viktige temaer kom frem i resultatet: kunnskap, frykt, komfortsone, stigma og det å være mer forsiktig.</p>