



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5: Sjukepleiefaglig, forskning og fagutvikling – **Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB 3001**

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 22.02.13 kl 14.00

Kandidatnr.: 71

Antall ord: 8991

Bacheloroppgave i sykepleie

Februar 2013



Bilde hentet 20.02.13 fra: <http://www.timeslive.co.za/lifestyle/2012/07/09/anti-gay-laws-hinder-hiv-treatment>

Hvordan kan sykepleier bidra til at HIV-positive mestrer sykdommens utfordringer i hverdagen?

Sammendrag

Bakgrunn: HIV er en sykdom som er forbundet med skam, skyldfølelse og frykt. På verdensbasis beregnes det at 34 millioner mennesker er smittet av HIV. I Norge smittes mellom 200-250 personer årlig av HIV, og i 2010 var det 10 mennesker som omkom som følge av sykdommen. I samfunnet vårt er HIV en tabubelagt og stigmatisert sykdom. Mange som lever med sykdommen lever dermed et «hemmelig liv».

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier bidra til at HIV-positive mestrer sykdommens utfordringer i hverdagen?».

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvilke utfordringer HIV-positive har i hverdagen, samt hvordan sykepleier kan bidra til å fremme mestring av ulike fysiske, psykiske og sosiale utfordringer.

Metode: Oppgaven er gjennomført som en systematisk litteraturstudie. For å besvare problemstillingen har jeg brukt allerede eksisterende faglitteratur, forskningsartikler og teori. Litteraturen er gransket og kritisk vurdert for å oppnå best mulig resultat.

Funn: Forskningen belyser flere faktorer som fører til at HIV-positive opplever stress i hverdagen. Tap av fysiske, psykiske og sosiale funksjoner øker stressnivået. Funnene viser at sykepleier kan fremme mestring ved å øke sine kunnskaper om HIV, og dermed forebygge ytterligere tap av fysiske, psykiske og sosiale funksjoner.

Nøkkelord: «HIV», «HIV positive», «HIV infected», «Coping/cop*», «Stress», «Nursing staff», «Norway», «Nursing», «Coping strategies», «Self management» og «Living with».

Abstract

Background: HIV is a disease that is associated with shame, guilt and fear. Worldwide there are 34 million people infected with HIV. In Norway, between 200-250 people are infected annually with HIV. In 2010 ten people died as a result of the disease. In today`s society HIV is associated with taboo and people are being stigmatized. This is forcing some people to live a “secret life”

Thesis question: “How can nurses help HIV patients cope with the challenges that the disease cause in the daily life?”

Aim: The aim of this study is to identify the challenges HIV-positive has in the daily life, and how nurses can help to promote coping of the various physical, mental and social challenges.

Method: In this study I have used systematic literature review as a method. To answer my thesis question, I have used existing literature, research articles and theory. The literature is reviewed and critically evaluated to obtain the best possible result.

Findings: The research puts a light on several factors that contributes to that HIV-positive people experience stress in their daily lives. Loss of physical, mental and social features increases the stress level. The findings show that nurses can promote coping by increasing their knowledge about HIV, thereby preventing further loss of physical, psychological and social functions.

Keyword: «HIV», «HIV positive», «HIV infected», «Coping/cop*», «Stress», «Nursing staff», «Norway», «Nursing», «Coping strategies», «Self management» and «Living with».

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1.0 Innledning | 1 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling | 1 |
| 1.2 Hensikt | 2 |
| 1.3 Problemstilling | 2 |
| 1.4 Avgrensning og presisering av valgt problemstilling | 2 |
| 1.5 Begrepsavklaring | 3 |
| 1.6 Oppgavens oppbygning | 3 |
| 2.0 Teoretisk rammeverk | 5 |
| 2.1 Sykepleieteori | 5 |
| 2.1.1 Sykepleie | 5 |
| 2.1.2 Stress og mestring | 5 |
| 2.1.3 Omsorg | 7 |
| 2.2 Kronisk sykdom | 7 |
| 2.3 HIV | 8 |
| 2.3.1 Generelt om HIV | 8 |
| 2.3.2 Å leve med HIV | 10 |
| 2.3.3 Sykepleie til pasienter med HIV | 10 |
| 3.0 Metode | 12 |
| 3.1 Hva er metode? | 12 |
| 3.1.1 Litteraturstudie som metode | 12 |
| 3.1.2 Metodens sterke og svake sider | 13 |
| 3.2 Kildekritikk | 13 |
| 3.3 Etiske aspekter | 14 |
| 3.4 Valg av litteratur | 15 |
| 3.4.1 Fremgangsmåte for artikkelfunn | 15 |
| 3.4.2 Søketabletter | 15 |
| 4.0 Resultater/funn | 18 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 5.0 | Diskusjon..... | 21 |
| 6.0 | Avslutning | 27 |
| | Litteraturliste..... | I |
| | Vedlegg..... | V |
| | Nursing staff and nursing students` attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. | V |
| | Overvejelser om åbenhed om hiv-status: Mestring af sygdomsrelateret stress hos hiv-positive..... | V |
| | Symptom management for HIV-positive persons in Norway..... | VI |

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Tema jeg har valgt for min Bacheloroppgave i helsefag er mestring av hverdagen som HIV-positiv (Humant Immunsvikt Virus). Mitt valg av tema har sammenheng med at dette er en pasientgruppe som fremdeles møter store utfordringer i hverdagen, både i form av stigmatisering og sykdommens forløp. Dermed føler jeg at dette er en pasientgruppe som trenger å få mer oppmerksomhet. Både sykepleiere og studenter trenger mer kunnskap om HIV-positive og deres hverdag, slik en lettere kan hjelpe dem og mestre hverdagen. Bedre kunnskap kan være med på å fjerne dårlige holdninger og stigmatisering. Gjennom praksis har jeg selv møtt HIV-positive pasienter både i Norge og i Afrika. Disse møtene gjorde et stort inntrykk på meg, og jeg innså selv hvor dårlig kunnskap jeg har om denne pasientgruppen. Det var tydelig at mange sykepleiere også hadde dårlig kunnskap, og var usikre i sin utøvelse av sykepleie.

I 2011 ble det beregnet at det er 34 millioner mennesker som er HIV-smittet. Dette året ble 2,5 millioner nye mennesker smittet, som er en stor nedgang fra 2001 hvor 3,2 millioner mennesker ble smittet (UNAIDS, 2012). I Norge var det i 2011, 4897 HIV-smittede. Det samme året ble det diagnostisert 269 nye tilfeller, som er en svak økning fra 2010 hvor der ble diagnostisert 258 tilfeller (Folkehelseinstituttet, 2012). I følge Folkehelseinstituttet (2012) anses hivinfeksjonen fortsatt som en av våre mest alvorlige smittsomme sykdommer, som fører med seg store konsekvenser både for den enkelt og samfunnet. I global sammenheng er HIV/AIDS den sykdommen som tar livet av flest unge voksne mennesker (Bruun, Skeie, Mæland, Dudman, Sannes & Ormaasen, 2006). Hivinsidensen i Norge er endret, og har det siste året økt. Dette skyldes i hovedsak at det har vært en økning av påviste tilfeller blant menn som har sex med menn (MSM), og innvandrere som er smittet i sitt hjemland (Folkehelseinstituttet, 2012). Når det gjelder heterofile har det også vært en økende tendens, dermed konkluderer Folkehelseinstituttet med at sårbarheten for hiv vil øke hos heterofile (Manum, 2011).

I 2011 var det 946 mennesker som levde med aids i Norge, året før var det 10 mennesker som omkom som følge av sykdommen. Fra 1984-2001 var det 517 mennesker som omkom av aids i Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2012). Som en ser har det vært en reduksjon i aidsrelaterte

dødsfall, dette skyldes den økte tilgangen på antiretrovirale medisiner (ART). På verdensbasis skyldes det delvis også den fallende hivinsidensen (Haugstvedt, 2012).

Norge har utviklet en nasjonal HIV strategi som strekker seg over årene 2009-2014. Ved hjelp av denne strategien skal Norge bli bedre på HIV- og AIDS. De nasjonale målsetningene innebærer blant annet å øke kunnskapen og bevisstheten om hiv og aids i befolkningen, redusere stigmatisering og diskriminering, redusere nysmitte og mørketall. En annen målsetning er et bedre samarbeid mellom de ulike aktørene i helsevesenet og fjerne barrieren for medisinsk behandling. I tillegg er det et stort fokus på hiv nasjonalt og internasjonalt, dermed er det viktig at det internasjonale samarbeidet blir fulgt opp i forhold til arbeidet med HIV og AIDS (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis – og politidepartementet, Kunnskapsdepartementet og Miljøverndepartementet, 2009).

Som en ser er det viktig at sykepleiere øker kunnskapen og bevisstheten om sykdommen HIV. Samtidig er det viktig å bli flinkere på et tverrfaglig samarbeid, slik barrierer fjernes og ikke minst slik HIV-positive kan oppleve bedre mestring i hverdagen.

1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å tilegne seg mer kunnskap, og belyse hvordan en som sykepleier kan bidra til at pasienter med HIV opplever mestring av sykdommens utfordringer i hverdagen.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til at HIV-positive mestrer sykdommens utfordringer i hverdagen?

1.4 Avgrensning og presisering av valgt problemstilling

Fokuset i oppgaven vil være hvordan sykepleiere kan bidra til mestring i hverdagen hos HIV-positive. Jeg tar for meg pasienter som er kommet over katastrofefasen, hvor sykdommen har utviklet seg til kategori B. De HIV-positive har da betydelige fysiske, psykiske og sosiale utfordringer.

Jeg tar for meg HIV-positive pasienter i Norge, som har norsk kulturbakgrunn. Oppgaven er uavhengig av kjønn, alder, seksuell legning og smitemåte. Jeg tar for meg HIV-positive både på sykehus og i hjemmetjenesten. Hovedfokuset for oppgaven er hverdagslige utfordringer for

de HIV-positive. På grunn av oppgavens omfang inngår ikke pårørendes perspektiv eller deres innvirkning. Jeg går heller ikke dypere inn i tilleggsproblemer knyttet til rusmisbrukere og prostituerte. Seksualitet er en stor utfordring, og er forbundet med stress, men på grunn av oppgavens omfang unnlates dette.

Jeg vil bruke forkortelsen HIV, som står for Humant Immunsvikt Virus, gjennom hele oppgaven min. Jeg har valgt å bruke både HIV-positiv og begrepet pasient i teoridelen og i diskusjonsdelen min for å følge det som står i teorien.

1.5 Begrepsavklaring

HIV er et virus som angriper deler av immunforsvaret. Når viruset kommer inn i kroppen, blir deler av immunforsvaret som skal bekjempe bakterier, virus og sopp brutt ned. Når en pasient får diagnosen **AIDS** er immunforsvaret blitt så redusert at pasienter uten behandling vil utvikle alvorlige opportunistiske infeksjoner med bakterier, sopp, parasitter og andre virus (Haugstvedt, 2012).

Stress oppleves når man opplever tap eller forstyrrelser i det individet ser på som det normale. Dette krever tilegning av nye ferdigheter og/eller kunnskap. Det man velger å gjøre med stresset, kalles **mestring**. I følge Benner og Wrubel fins det ingen faste mestringsstrategier. Men som personer mestrer man situasjonen ut i fra hvilke forutsetninger som er tilstede (Konsmo, 1995).

Stigmatisering defineres som en opplevelse av uønsket annerledeshet. Hvordan kulturer ser på det som avviker fra det normale er med på å kategorisere og stigmatisere. Stigmatisering beskriver en situasjon hvor individer av en eller annen grunn ikke oppnår full sosial aksept og anerkjennelse (Goffman, 1975).

I følge Curtin og Lubkin (1998, s.6) er **kronisk sykdom**:

«[...] en irreversibel, konstant, tiltakende eller latent sykdomstilstand eller svakhet som virker inn på hele mennesket og dets omgivelser, og som fordrer omsorg, egenomsorg, opprettholdelse av funksjon og forebygging av videre funksjonssvikt» (Sitert i Gjengedal og Hanestad, 2007, s.13).

1.6 Oppgavens oppbygning

Oppgaven min er delt inn i seks hovedkapitler. I kapittel 1, innledning, beskriver jeg bakgrunn for valg av tema, oppgavens hensikt, presenterer problemstillingen, avgrensning og

presisering og begrepsavklaring. Kapittel 2, teoridel, utdyper jeg først Benner og Wrubel sykepleieteori og definerer sentrale begreper som er aktuelle i oppgaven. Videre presenteres det teori om HIV, å leve med HIV og sykepleie til pasienter med HIV. Kapittel 3, metodedel, først defineres og utdypes begrepet metode. Videre presenteres fremgangsmåte for søk og søketabeller for de aktuelle funnene, kildekritikk og etiske overveielser. I kapittel 4, resultatdelen, presenteres de aktuelle studiene og viser hovedfunnene som er benyttet i oppgaven for å svare på problemstillingen. I kapittel 5, diskuteres ulike fysiske, psykiske og sosiale utfordringer HIV-positive opplever i dagliglivet opp mot teori. Avslutningen og svaret på problemstillingen kommer frem i kapittel 6. Deretter kommer litteraturliste og vedlegg.

2.0 Teoretisk rammeverk

2.1 Sykepleieteori

En sykepleieteori beskriver og identifiserer sentrale sykepleiefenomener, slik at sykepleierens funksjonsområder kommer tydelig frem. I tillegg gir sykepleieteori begreper som beskriver sykepleievirkeligheten, dermed blir det lettere å tenke og vurdere som sykepleier i kliniske situasjoner (Kristoffersen, 2005)

I min bacheloroppgave har jeg valgt mestring som fokusområde, derfor har jeg valgt å bruke Patricia Benner og Judith Wrubel sin omsorgsteori. I omsorgsteorien deres kommer det frem at omsorg har en positiv innvirkning på stress og mestring, med andre ord er omsorg en kilde slik stress reduseres og mestring økes (Konsmo, 1995).

2.1.1 Sykepleie

Benner og Wrubel sykepleieteori bygger på omsorgsetikk og ansvarlighet for våre medmennesker. Deres mål for sykepleieren er å hjelpe pasienten til å mestre sin livssituasjon, på tross av tap, sykdom eller lidelse. For å oppnå dette må sykepleier forstå pasientens individuelle behov, hvordan pasienten opplever situasjonen, historien bak og ikke minst mulighetene i den nåværende situasjonen. Dette danner grunnlaget for å handle riktig i forhold til pasientens behov og ønsker. Som sykepleier kan man hjelpe å skape ny mening og nye muligheter ved å veilede, fortolke og trene pasienten til å tilegne seg nye ferdigheter. En kan også hjelpe ved å gi omsorg ut fra pasientens perspektiv på hva omsorg er for han eller hun. Benner og Wrubel mener at omsorgsfull sykepleiepraksis har positiv påvirkning på sykdommens resultater (Konsmo, 1995).

2.1.2 Stress og mestring

Benner og Wrubel bygger på Lazarus og Folkman i sin forståelse av hva stress er (Konsmo, 1995). Lazarus forklarer at stress er et forhold mellom mennesket og miljøet. Han tar egenskapene til menneskene i den ene hånden, og de miljømessige faktorene i den andre. Stress er et resultat av menneskers vurdering av sine evner til å tilpasse seg situasjoner (Lazarus & Folkman, 1984). Det er altså knyttet opp mot at en fysisk, følelsesmessig og/eller intellektuelt oppfatter at slik en vanligvis fungerer ikke lengre fungerer, det er brutt sammen. Stress er en tilstand som alle opplever, det er umulig å unngå eller å bli helbredet for stress (Konsmo, 1995). Benner og Wrubel betrakter ikke stress som en tilstand som alltid kan unngås, heller ikke en tilstand som alltid bør kureres. Stress er snarere det unngåelige

resultatet av å leve i en verden hvor noe er viktig og betydningsfullt for en selv (Benner & Wrubel, 2001). Alle alvorlig opplevelser i et liv setter enten gode eller dårlige spor etter seg, disse sporene gjør at livet aldri vil oppleves på samme måte mer. Det er vi som personer som både skaper og blir skapt av våre erfaringer (Konsmo, 1995). Mange HIV-positive opplever stigmatisering og diskriminering, dette kan være med på å bidra til stress og tilpasningsvansker i hverdagen (Rodkjær, Sodemann, Østergaard & Lomborg, 2011). Målet for sykepleieren blir dermed å hjelpe pasienter med å komme over disse stressende opplevelsene på en best mulig måte (Konsmo, 1995).

Benner og Wrubel definerer stress som: «[...] et sammenbrudd i det som er meningsfullt, det man forstår og ens jevne fungering, noe som medfører at man opplever smerte, tap og utfordringer. Man trenger å sørge og utvikle nye forståelsesmåter og ferdigheter.» (Sitert i Konsmo, 1995, s. 79).

Benner og Wrubel tar avstand fra abstrakte idealer om hva god mestring er. De mener at mennesker mestrer stress på ulike måter ut fra sin livsverden, hva som er viktig for dem, deres historie, kroppslige ferdigheter og deres nåværende situasjon. Et avgjørende element er på hvilken måte man er i situasjonen, i forhold til hvilke muligheter en har å mestre den. De forklarer at mestring er det en gjør med stresset (Konsmo, 1995). Benner og Wrubel definerer mestring slik (Sitert i Konsmo, 1995, s. 84):

Det folk gjør når det de opplever som meningsfullt blir revet opp og deres vanlige fungering bryter sammen. Fordi målet med mestring er å finne meningen igjen, er ikke mestring en rekke strategier som folk kan velge fritt blant uten begrensninger. Mestring er alltid begrenset av de meningsinnholdene og konsekvensene som er knyttet til det som anses som stressende.

De som lever med sykdommen HIV står ovenfor mange utfordringer, og for mange er dette en overveldende belastning, som den enkelte ikke nødvendigvis har ressurser til å mestre. Dette kan hemme den psykologiske tilpasningen til hvordan en skal klare å leve med sykdommen som en integrert del av livet (Rodkjær et al., 2011). Nødvendigheten av å forstå hvordan pasientens kontekst påvirker mestringsmuligheter, og at manglende tilhørighet og meningsløshet er de største truslene mot mestring fremheves i teorien deres (Konsmo, 1995).

Benner og Wrubel forklarer forholdet mellom stress og mestring som at stresset er opplevelsen av brudd i mening, forståelsen og uhemmet funksjon. Dermed er det mestring man benytter seg av for å gjøre noe med dette bruddet (Konsmo, 1995).

2.1.3 Omsorg

Benner og Wrubel mener at omsorg er et grunnleggende og nødvendig element i sykepleien. For at sykepleiere skal kunne forså situasjonen og se hvilke muligheter som ligger i den, er det helt nødvendig at en bryr seg om pasientene sine, og ikke minst involverer seg i forhold til dem. For at pasientene skal kunne motta hjelp og føle at de får omsorg er det helt nødvendig med et omsorgsfullt forhold til pasientene som skaper den nødvendige tilliten (Konsmo, 1995).

«Det ultimale målet for sykepleien er: ... å styrke den andre, til å bli det som han eller hun ønsker å være» (Sitert i Konsmo, 1995, s. 98). Pasienten må oppleve at sykepleieren er omsorgsfull, for at en skal kunne oppnå dette. Omsorg handler om å bry seg, uten omsorg kan man verken behandle eller lindre. Omsorg blir sett på som en essensiell forutsetning for mestring. Benner og Wrubel mener at omsorg er primærkilden til håndtering av stress og mestring i menneskets opplevelse av sykdom og sunnhet (Konsmo, 1995).

Benner og Wrubel er opptatt av at symptomer alle og en hver har burde bli hørt og forstått i seg selv. Det å gi pleie og omsorg ut fra de ulike symptomene mennesker har, er med på å ivareta deres menneskelige verdighet. De mener også at omsorg er et mål i seg selv, nettopp fordi omsorg og respekt virker positivt på hvordan pasienten opplever situasjonen og hvilke muligheter de har til å mestre den (Konsmo, 1995).

2.2 Kronisk sykdom

Når mennesker blir rammet av en kronisk sykdom blir livet endret. Livet endres for familie og venner, ikke bare for den som blir syk. Sykdommen får gjerne betydning for dagliglivet og setter betingelser for livsutfoldelsen på en rekke ulike områder. Hyppig kontakt med helsevesenet er en stor forandring for mange som rammes av kronisk sykdom. Dermed er det av betydning at forholdet mellom pasient og helsevesenet er av god kvalitet (Gjengedal & Hanestad, 2007).

Strauss et. al (1984, s.1) la i 1956 frem denne definisjonen på kronisk sykdom:

Alle avvik fra det normale som har en eller flere av følgende karakteristika: er permanente, medfører varig funksjonshemning, er forårsaket av irreversible patologiske endringer, krever særskilte rehabiliteringsprogram og forventes å kreve langvarig veiledning, observasjon og pleie (Sitert i Gjengedal & Hanestad, 2007, s.11).

HIV blir i dag definert som en kronisk sykdom. De fleste HIV pasientene i vestlige land kan nå regne med en levetid på lik linje som personer med andre kronisk sykdommer, som for eksempel diabetes (Bruun et al., 2006).

Ved kronisk sykdom er et viktig trekk som fremheves sykdomsutviklingen. Denne kan til dels avhenge av hvordan det enkelte individ lærer seg å leve med eller å mestre sin situasjon, samt hvilke ressurser en har for mestringen. For en med kronisk sykdom er det ofte ulike faktorer som oppleves belastende eller stressende. Det er ofte nettopp disse faktorene som den enkelte må lære seg å mestre og ikke minst leve med dem for å få best mulig livskvalitet til tross for sykdommen (Gjengedal & Hanestad, 2007). Mestringen medfører både kortsiktige og langsiktige konsekvenser. De kortsiktige effektene som kommer umiddelbart kan være positive og negative følelser, fysiologiske endringer og det faktiske kvalitative resultatet. Mens de langsiktige effektene av mestringen kan komme i tilknytning til en eller flere hendelser som økt livskvalitet eller helse, velvære og sosial funksjon (Lazarus & Folkman, 1984).

2.3 HIV

2.3.1 Generelt om HIV

HIV er en kronisk infeksjon som er forårsaket av humant immunsvikt virus (Andreassen, Fjellet, Wilhelmsen og Stubberud, 2010). «HIV har to identiske RNA-tråder, og i nukleosidkapsidet finnes alle de enzymene viruset trenger for å lage nye kopier av seg selv» (Sitert i Haugstvedt, 2012, s.47).

HIV kan bare overleve inne i levende celler. Viruset infiserer og formerer seg hovedsakelig i en spesiell type hvite blodlegemer, T-hjelpeceller. Disse kalles CD4-positive T-celler på grunn av CD4-molekylet (en reseptor) på overflaten av cellene. Hiv fester seg til CD4-reseptoren som nøkkel i en lås (Sitert i Haugstvedt, 2012, s.48).

CD4-cellene har en viktig rolle i forsvaret mot infeksjoner med bakterier, sopp, parasitter, eller andre virus. HIV bruker vertscellene til å reproducere seg selv, og slik

ødelegges milliarder av CD4-celler daglig. I starten av hivinfeksjonen produseres det kontinuerlig nye CD4-celler. Etter en viss tid klarer imidlertid ikke produksjonen lengre å kompensere for ødeleggelsen av CD4-cellene. HIV forårsaker da immunsvikt når mange nok av CD4-cellene er destruerte (Sitert i Haugstvedt, 2012, s.49).

Det finnes to ulike hovedtyper av HIV, HIV type-1 og HIV type-2. Forskjellen på disse hovedtypene er at HIV type-1 er raskere sykdomsfremkallende og mer smittsomt en type-2. I Norge påvises det flest tilfeller av HIV type-1 (Haugstvedt, 2012).

HIV finnes i alle organer og kroppsvæsker, i smittesammenheng er det sæd, skjede- og analsexret og blod som er viktige. De tre hovedformene for smitte er fra blodprodukter, seksuell smitte og vertikal smitte fra mor til barn. Testing av blodprodukter i Norge har fjernet risikoen for smitte via blodoverføring (Sitert i Haugstvedt, 2012, s. 56).

Som nevnt tidligere har HIV-infeksjonen endret seg kraftig de siste 10 årene med å gå fra en omtrent 100 % dødelig sykdom, til i dag og blitt en kronisk sykdom med livslang behandling. Når det gjelder sykdomsutviklingen er de fleste hivsmittede symptomfrie i flere år. Mange lever flere år uten å vite at de er smittet. Ved ubehandlet smitte tar det omtrent 8-10 år før infeksjonen utvikler seg til AIDS (acquired immunodeficiency syndrome – ervervet immunsvikt) (Andreassen et al., 2010). Av dem som smittes får om lag 50-70 % det som kalles en primær hivinfeksjon 2-4 uker etter smittetidspunktet. Symptomene kan være influensalignende i form av hodepine, leddsmerter, feber, vondt hals, utslett på kroppen og hovne lymfeknuter. Symptomene kan vare i 2-3 uker og blir ofte feildiagnostisert som influensa eller mononukleose. Dette klassifiseres som kategori A. Symptomene som klassifiseres under kategori B (lettere immunsvikt) er eksisterende hudsykdommer som seboreisk eksem eller psoriasis kan bli verre, helvetesild, sopp i munnen, økt trøtthet, feber, vekttap, gastrointestinale plager (diare, smerter), nevropati og idopatisk thrombocytopenisk purpura (lavt antall blodplater). Når det gjelder kategori C er immunsystemet alvorlig svekket, og hivinfeksjonen har utviklet seg til AIDS. Dette karakteriseres ved alvorlige opportunistiske infeksjon med bakterier, parasitter, sopp andre virus og/eller enkelte krefttyper som invasiv livmorhalskreft, malignt lymfom eller kaposi sarkom. Kategori C karakteriseres også av redusert hukommelse, kognitive utfall og tuberkulose (Haugstvedt, 2012).

2.3.2 Å leve med HIV

Å leve med HIV er en stor påkjenning. Et vanlig problem HIV-positive pasienter opplever er stigmatisering fra samfunnet. Studier utført av Abel mfl. (2004), Grønningsæter mfl. (2009), Holzemer mfl. (2009), & Kleven (2006) viser at mange av de HIV smittede kan slite med angst, fornektelse og redsel. I tillegg til at de ofte føler seg uren, deprimert og sosialt isolert, noe som er med på å redusere deres livskvalitet (Andreassen et al., 2010). «Det er sorgen som blir til depresjon, frykten som blir til angst, og den sunne skammen som blir til sykkelig skam» (Sisert i Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010 s.30).

Alle HIV-positive i Norge har tilbud om jevnlig kontroll og blodprøvetaking. En del av de HIV-positive har symptomer og plager i forbindelse med sykdommen, dermed er det nødvendig for dem å ha tett kontakt og oppfølging med ulike helsetjenester (Grønningsæter, Mandal, Nuland & Haug, 2009). Til tross for økende fokus på HIV er det fremdeles en stigmatisert sykdom både i samfunnet og helsevesenet. Flere HIV-positive blir fremdeles møtt med fordommer og frykt i ulike helsetjenester. Dette kan oppleves traumatisk for den smittende (Galt, 2008). Dermed lever mange HIV-positive et «skjult liv». I Rodkjær et al. (2011) sin studie kommer det frem at svært mange lever et liv med ingen åpenhet rundt sykdommen. Årsaken til at mange HIV-positive lever slik er nettopp av frykten for stigmatisering og avvising. Som et resultat av dette velger mange av de HIV-positive med å sosialisere seg (Rodkjær et al., 2011). Sosial støtte er ekstra viktig for en som er i en vanskelig livssituasjon. I situasjoner med høy grad av stress kan sosial støtte være med å øke mestringsmulighetene (Renolen, 2008). Det oppstår et problem når man ikke tørr å gå inn i nære relasjoner. Det kan resultere i ensomhet, som igjen er blant de viktigste faktorene som påvirker vår helse negativt, både fysisk og psykisk. Dermed kan en konsekvens av ensomheten være depresjon (Ringheim, 2011). Depresjon i seg selv opprettholder stresset ved automatiske å tenke negative tanker (Skårderud et al., 2010).

2.3.3 Sykepleie til pasienter med HIV

I møtet med HIV-positive er det viktig at sykepleieren har reflektert over sine holdninger til denne pasientgruppen. Som nevnt tidligere er HIV en stigmatisert sykdom i vårt samfunn. Noe som medfører tabu, fordommer, skam og skyldfølelse for den smittede. Blant sykepleiere er det også usikkerhet, frykt, vegring og motstand ovenfor denne pasientgruppen. Ulike årsaker til dette kan være smittefare og fordommer (Andreassen et al., 2010). Negative holdninger og mangel på kunnskap hos sykepleiere kan gjøre det enda vanskeligere for den HIV-positive å takle situasjonen (Bränden, Persson & Aanerud, 1988).

Som nevnt tidligere er det ulike faser av sykdommen. Etter hvert som sykdommen fremskrider vil pasienter trenge ulike former for hjelp til ivaretagelsen av sine grunnleggende behov. Nedsatt matlyst og vekttap er kjente fenomener for HIV-positive. Redusert fysisk funksjon og kronisk tretthet er noen av mange bivirkninger fra de antiretrovirale medikamentene. Symptomlindrende behandling er viktig sykepleie til de fysiske plagene sykdommen medfører. Men det er viktig som sykepleier å huske at også det psykiske og det sosiale aspektet ved mennesket blir påvirket (Andreassen et al., 2010).

En viktig del av sykepleie til HIV-positive er ivaretagelse av pasientens psykososiale behov. Informasjon er viktig for pasienten, i tillegg er det viktig at dette er en prosess som går over lengre tid. Nødvendig informasjon er hvordan påvirkning viruset har på kroppen, hvordan sykdommen utvikler seg, hvordan sykdommen smitter og ikke minst forebyggende tiltak for å unngå videre smitte, hvilke symptomer som kan fremtre og forklaring av CD4-tall. Etter hvert som sykdommer kommer inn i en ny fase kan det være aktuelt å starte medisinsk behandling. Da er det viktig at pasienten får god informasjon om legemiddelhåndtering, hvordan virkninger og bivirkninger medikamentene har, og ikke minst viktigheten av å ta legemidlene til rett tid og i riktig dose (Andreassen et al., 2010). Sykepleierens viktigste oppgave i møtet med HIV-positive er å motivere og støtte pasienten til å kunne leve med sykdommen (Brænden et al., 1988).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Vilhelm Aubert definerer metode som følgende: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører meg i arsenalet av metoder» (1985:196) (Sitert i Dalland, 2007, s. 83).

Tranøy beskriver metode på følgende måte «en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare» (Sitert i Dalland, 2007, s. 83).

Metoden er redskapet vårt og forteller oss noe om hvordan en bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskaper. Det finnes ulike metoder å velge mellom, begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at en mener den vil gi god data og belyse problemstillingen på en faglig interessant måte (Dalland, 2007).

Det skilles mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode innebærer å undersøke forhåndsdefinerte hendelser, hvilke egenskaper og hvordan de er fordelt i en situasjon eller populasjon. Forskeren har en oppfatning om hva resultater er, og tester om dette stemmer. Antall deltagere er bestemt på forhånd. Datainnsamlingen kan enten skje ved spørreskjemaer, standardiserte intervjuer, strukturerte observasjoner eller registrering av for eksempel blodtrykk. Mens kvalitativ metode innebærer å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste. Datainnsamlingen skjer ved hjelp av intervjuer, deltakende observasjoner eller dokumenter. Antallet på deltakere kan økes under studien (Forsberg & Wengstrøm, 2008)

3.1.1 Litteraturstudie som metode

Min oppgave gjennomføres som en litteraturstudie, inspirert av en systematisk litteraturstudie. Mulrow og Oxman definerer en systematisk litteraturstudie ved at den utgår med en tydelig fremstilt problemstilling, som besvarer systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere den relevante forskningen. En litteraturstudie går altså ut på å gjøre et systematisk søk, kritisk vurdere og gjør en sammenfatning av litteratur innenfor et valgt tema eller problemområde (Forsberg & Wengstrøm, 2008).

En forutsetning for å kunne gjennomføre en litteraturstudie er at det finnes tilstrekkelig litteratur og studier av god kvalitet som omhandler problemstillingen. Problemstillingen skal

være tydelig formulert, og søkeprosessen av brukte artikler skal komme tydelig frem. Nøkkelord som benyttes i søket skal presenteres (Forsberg & Wengström, 2008).

3.1.2 Metodens sterke og svake sider

Det finnes både sterke og svake sider ved å bruke litteraturstudie som metode. En positiv side med litteraturstudie som metode er at en bruker forskning som allerede er gjennomført i forhold til det aktuelle problemområdet. Dermed slipper man mye krevende arbeid med å samle og analysere dataene en vil anvende i oppgaven. Siden grunnarbeidet med innsamling av data allerede er utført, kan en bare gå rett i databasen å søke etter dataene der (Forsberg & Wengström, 2008).

En svakhet ved å bruke litteraturstudie som metode er at det kan være en begrenset mengde med forskning som passer til problemstillingen man har valgt. Et annet viktig punkt som kan være en svakhet er at de dataene man anvender i oppgaven allerede er analysert og tolket av flere forskere, som ofte er kommet frem til ulike resultater (Forsberg & Wengström, 2008).

3.2 Kildekritikk

Kildekritikk vil si de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann eller ikke. Det innebærer å karakterisere og vurdere de kildene man finner. Hensikten med kildekritikk er å gi leseren muligheten til å ta del i de refleksjonene, en har gjort i forhold til relevans og gyldighet av litteraturen når det gjelder å belyse problemstillingen. Kildekritikken viser at en er i stand til å forholde seg kritisk til de kildematerialene en bruker i oppgaver, og hvilke kriterier en har benyttet seg av under utvelgelsen. Et grunnlag for å utøve kildekritikk er kunnskap, det vil si at en må ha kunnskaper om det man skriver om og ikke minst kjenne litteraturen en bruker. En svært viktig side ved kildekritikk er å vite nettopp hva en ikke har faglig grunnlag for å svare om. Vurderingene innenfor kildekritikk vektlegger kildens holdbarhet, gyldighet og relevans (Dalland, 2007).

Kildens holdbarhet: Artikkene som presenteres i oppgaven er søkt opp i godkjente databaser gjennom skolens bibliotek. For å vurdere kildenes holdbarhet, er alle artikkene vurdert med tanke på metode, etikk, diskusjon, resultat og referanseliste, i henhold til Nasjonalt kunnskapssenters for helsetjenesten sine sjekklister (2006).

Kildens gyldighet: HIV er en sykdom hvor fagkunnskapen stadig forbedres, og ikke minst har medisintutviklingen på dette området forbedret seg enormt de siste årene. Derfor er det viktig at ikke for gammel litteratur brukes, slik en kan komme med ukorrekte utspill. I oppgaven er

det tilstrebet å bruke litteratur fra nyere dato, det vil si ikke eldre enn ti år. Primærlitteraturen består av forskningsartikler, og HIV er en sykdom som er blitt forsket en del på de siste ti årene. Mens når det gjelder sekundærlitteraturen består den av fagbøker og fagartikler. Her har det på grunn av lite teori blitt brukt fagbøker som er eldre, for eksempel boken fra 1988, av Brænden, Persson og Aanerud. Denne er bevisst med i oppgaven og anses som relevant. Det er en stor utfordring å finne god forskning og litteratur som er rettet mot den aktuelle problemstillingen.

Kildens relevans: Kildene jeg har valgt å benytte meg i oppgaven ser ut til å ha relevans i forhold til min problemstilling. Studiene til Bunch (2004), Rodkjær et al. (2011), Orban, Stein, Koenig, Conner, Rexhouse, Lewis, & Lagrange (2010) og Eller et al. (2010) tar alle opp hvordan det å leve med HIV påvirker individet og hverdagen på ulike måter. Det kommer også fram hva de ulike deltakerne i studiene opplever som stressende, samt hvilke mestringsstrategier som hjelper deltakerne til å mestre hverdagen. Studien til Røndahl, Innala & Carlsson (2003) tar opp sykepleiers holdninger ovenfor HIV-positive i Sverige. Dette anser jeg som relevant på grunn av sykepleiere skal hjelpe de HIV-positive å mestre hverdagen. Har en som sykepleier dårlige holdninger ovenfor denne pasientgruppen, vil det da gjenspeile seg i relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Jeg har valgt å ta med Regjeringens Nasjonale HIV-strategi for (2009-2014) (Arbeids- og inkluderingsdepartementet et al., 2009). Denne er relevant fordi den omhandler HIV- og AIDS situasjonen i Norge. Jeg har også valgt å ta med en levekårsundersøkelse som fafo gjorde i 2009 (Grønningsæter et al., 2011). Denne anser jeg som relevant fordi den omhandler hvordan HIV-positive i Norge opplever å leve med sykdommen.

3.3 Ethiske aspekter

Etikk handler om normer, som er en veiledning for hvordan man skal oppføre seg og hvordan man uttrykker seg. Etikken skal gi oss en veiledning og et grunnlag for vurdering av valg før en handler. Det har seg ikke slik at dagliglivet har en type etikk og forskning en annen. Mål om å vinne ny kunnskap og innsikt i forskningen må ikke skje på bekostning av menneskers integritet og velferd (Dalland, 2007).

I en litteraturstudie blir det samlet inn litteratur og forskning som andre har skrevet. Dermed er det viktig å bruke riktige kildehenvisninger slik at dem som bidrar med opplysninger til oppgaven får vite hvordan en har tenkt til å presentere deres bidrag (Dalland, 2007).

Artiklene «Symptom management for HIV-positive persons in Norway» (Bunch, 2004), «Overvejelser om åbenhed om hiv-status: Mestring af sygdomsrelateret stress hos hiv-positive» (Rodkjær et al., 2011), «Coping strategies of adolescents living with HIV: disease-specific stressors and responses» (Orban et al., 2010) og «Prevalence, correlates, and self-management of HIV-related depressive symptoms» (Eller et al., 2010) er alle fire godkjent av etisk komité. Når det gjelder artikkelen «Nursing staff and nursing students` attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing» (Röndahl et al., 2003) er det i dette tilfellet innhentet godkjenning fra driftsleder på sykehuset. I tillegg har deltakerne fått både muntlig og skriftlig informasjon om studien og deres mulighet til å trekke seg når de selv ønsker.

3.4 Valg av litteratur

3.4.1 Fremgangsmåte for artikkelfunn

For å komme frem til de artiklene jeg har brukt i oppgaven min har jeg gjennom høyskolene sitt bibliotek søkt i databasene Cinahl, Svemed +, Pubmed, Vård i Norden og ProQuest. Tilfredsstillende funn av artikler har vært i databasene Cinahl, Svemed+ og Pubmed.

For å finne relevante forskningsartikler har jeg brukt søkeordene: «HIV», «HIV positive», «HIV Infected», «Coping/cop*», «Norway», «Nursing», «Nursing staff», «Coping strategies», «Self management», «Living with» og «Stress». Jeg begrenset søkene til «Fulltext» og til artikler som ikke er eldre enn 2003. I tillegg har jeg kombinert ulike søkeord for å få mest mulig presise artikler i forhold til min problemstilling.

3.4.2 Søketableller

Database: Cinahl

| «Symptom management for HIV-positive persons in Norway» | | |
|---|------------------|---------------|
| Søkeord: | Kombinasjoner: | Antall treff: |
| S1 HIV | | 9679 |
| S2 Norway | | 1508 |
| | S1 and S2 | 16 |

Først brukte jeg søkeordet «HIV» hvor jeg fikk 9679 treff. Deretter brukte jeg søkeordet «Norway» og fikk 1508 treff. Deretter kombinerte jeg de to søkeordene og fikk 16 treff. Artikkelen jeg valgte å bruke kom opp som nummer 1.

Database: Svemed+

| «Overvejelser om åbenhet om hiv-status: Mestring af sygdomsrelateret stress hos hiv-positive» | | |
|---|----------------|---------------|
| Søkeord: | Kombinasjoner: | Antall treff: |
| S1 HIV | | 1070 |
| S2 Cop* | | 640 |
| | S1 and S2 | 15 |

Først brukte jeg søkeordet «HIV» hvor jeg fikk 1070 treff. Deretter brukte jeg søkeordet «Cop*» og fikk 640 treff. Deretter kombinerte jeg de to søkeordene og fikk 15 treff. Artikkelen jeg valgte å bruke kom opp som nummer 1.

Database: Pubmed

| «Nursing staff and nursing students` attitudes toward HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing» | | |
|---|----------------|---------------|
| Søkeord: | Kombinasjoner: | Antall treff: |
| S1 "HIV infected" | | 1596 |
| S2 "Nursing staff" | | 1242 |
| | S1 and S2 | 19 |

Først brukte jeg søkeordet «HIV infected» hvor jeg fikk 1596 treff. Deretter brukte jeg søkeordet «Nursing staff» og fikk 1242 treff. Deretter kombinerte jeg de to søkeordene og fikk 19 treff. Artikkelen jeg valgte å bruke kom opp som nummer 19.

Database: Cinahl

| «Prevalence, correlates, and self-management of HIV-related depressive symptoms» | | |
|--|----------------|---------------|
| Søkeord: | Kombinasjoner: | Antall treff: |
| S1 “HIV” | | 9706 |
| S2 “ Self management” | | 3630 |
| | S1 and S2 | 98 |

Først brukte jeg søkeordet «HIV» og fikk 9706 treff. Deretter brukte jeg søkeordet «Self management» og fikk 3630 treff. Deretter kombinerte jeg de to søkeordene og fikk 98 treff. Artikkelen jeg valgte å bruke kom opp som nummer 2.

Database: Cinahl

| «Coping strategies of adolescents living with HIV: disease-specific and responses» | | |
|--|------------------|---------------|
| Søkeord: | Kombinasjoner: | Antall treff: |
| S1 “Coping strategies” | | 1287 |
| S2 “Living with” | | 12611 |
| S3 “HIV” | | 9706 |
| | S1 and S2 and S3 | 26 |

Først brukte jeg søkeordet «Coping strategies» og fikk 1287 treff. Deretter brukte jeg søkeordet «Living with» og fikk 12611 treff. Deretter igjen brukte jeg søkeordet «HIV» og fikk 9706 treff. Så kombinerte jeg de tre søkeordene og fikk 26 treff. Artikkelen jeg valgte å bruke kom opp som nummer 1.

4.0 Resultater/funn

“Symptom management for HIV-positive persons in Norway” (Bunch, 2004).

Studien tar for seg å finne ut hvilke symptomer som er dominerende hos HIV-positive og hvordan de påvirker hverdagslivet. Det var 20 deltakere fra Norge. 17 av går på antiretroviral behandling (HAART), og 7 har fått diagnostisert AIDS.

Symptomene er både fysiske og psykiske for deltakerne i studien. Nedsatt matlyst, kvalme/oppkast, diare, nevropati, sopp, ereksjonsproblemer, frykt, depresjon og fysisk og psykisk tretthet er ulike symptomer deltakerne opplever. Deltakerne opplever symptomene med stor variasjon, og de kan variere fra dag til dag, både i hyppighet og intensitet. Egenomsorgen er viktig for opplevelsen av mestring av stress i hverdagen. Resultatene viser at HIV-positive opplever at viktige temaer som psykiske utfordringer og seksualitet i hverdagen ikke blir tatt på alvor, og at helsepersonell ikke tørr å snakke om det. Deltakerne opplever også problemer med stigmatisering i samfunnet og sosial isolasjon. Det kommer og frem at hjemmesykepleiere må ha et tettere samarbeid med andre yrkesgrupper som for eksempel psykologer. I tillegg kommer det frem at helsepersonell har for lite kunnskaper rundt HIV, og at et større kunnskapsnivå kan hjelpe pasienten å oppleve mestringsfølelse i hverdagen.

«Overvejelser om åpenhet om hiv-status: Mestring af sygdomsrelateret stress hos hiv-positive» (Rodkjær et al., 2011).

Hensikten med studien var å undersøke hvordan danske HIV-positive personer lever med deres sykdom med fokus på mestring av HIV-relaterte stressfaktorer. Gjennom studien kommer det frem tre alternativer angående åpenhet med tanke på HIV-diagnosen. De HIV-positive personene måtte overveie om de ønsket å fortelle om diagnosen eller holde det hemmelig. Avgjørelsen førte til stress og ingen av de tre strategiene kunne i seg selv redusere stresset. I artikkelen beskrives det ulike strategier og konsekvenser av disse. Resultatene viser at både åpenhet og ingen åpenhet fører til stress. Åpenhet kan også føre til stigmatisering, mens ingen åpenhet kan føre til sosial isolasjon og depresjon. Å leve med hiv er likeså et psykososialt problem som det er et fysisk og medisinsk problem.

Nursing staff and nursing students` attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. (Röndahl et al., 2003)

Studien tar for seg sykepleiere, hjelpepleiere, sykepleierstudenter og hjelpepleiestudenters holdninger overfor HIV-positive pasienter og homofile HIV-positive pasienter i Sverige, og ønsket om å avstå fra behandling/pleie. Resultatene viser at de fleste representantene uttrykte empatiske holdninger både ovenfor de HIV-positive pasientene og de homofile HIV-positive pasientene. Likevel uttrykte en del av representantene, særlig sykepleiestudentene og hjelpepleiestudentene en frykt for å bli smittet. 36 % av sykepleierne ønsket å avstå fra behandling/pleie av HIV-positive pasienter hvis de hadde hatt muligheten til det. Mens for sykepleiestudenter var det 26 % som ønsket å avstå. Andre resultater fra undersøkelsen viser at HIV-positive pasienter risikerer å møte pleiepersonell og studenter som ikke ønsker å behandle dem. Flere sykepleiestudenter viste dårlige holdninger overfor homofile HIV-positive pasienter. Dermed kan homofile HIV-positive pasienter møte en dobbel stigmatisering og deres juridiske rett til lik behandling står i fare. Representantene uttrykte mangel på kunnskap eller usikkerhet som en årsak. Dermed hadde de behov for utdanning og veiledning av mer erfarne kollegaer i forhold til HIV-positive pasienter.

“Prevalence, correlates, and self-mangement of HIV- related depressive symptoms” (Eller et al., 2010).

I studien kommer det fram at depresjon er den vanligste psykiske diagnosen hos personer som lever med HIV. Det var 51 norske deltakere med i studien, av disse rapporterte 66 % depressive symptomer den siste uken. Resultatene viser viktigheten av symptomlindring for depresjon hos HIV-positive. Da depressive symptomer er assosiert med dårligere oppfølging av medisinsk behandling, dårligere sykdomsutfall og risikofylt atferd. Deltakerne benyttet egenomsorg strategier som fysisk aktivitet, snakke med andre, distraksjons teknikker, terapi og medisiner for å få kontroll på de depressive symptomene. Funnene viser at deltakerne hadde god effekt av psykologisk og sosial støtte. De norske deltakerne benyttet seg oftest av fysisk aktivitet og distraksjons teknikker, resultatene viser at effekten var dårlig.

“Coping strategies of adolescents living with HIV: disease-specific stressors and responses” (Orban et al., 2010).

I studien kommer det fram ulike sykdomsrelaterte stressfaktorer HIV-positive står ovenfor i hverdagen, som sosialt stigma, hemmelighold, isolasjon, komplekse avsløringer og flere tap. Resultatene viser at de vanligste rapporterte HIV stressfaktorene var medisiner og avsløring om HIV-status. Likevel slet mange av deltakerne av en sammensetning av flere stressfaktorer. Deltakerne benyttet seg av ulike mestringsstrategier for å håndtere stressfaktorene. Passiv emosjonell regulering ble vurdert som den mest brukte og den mest nyttige mestringsstrategien. Medisiner i HIV behandlingen og behovet for livslang behandling relateres til psykiske plager, mestringsstrategier som er effektive mot dette stresset er dermed viktig. Funnene viser at den mest effektive mestringsstrategien for stress i forbindelse med medisiner var sosial støtte.

5.0 Diskusjon

I studien til Bunch (2004) går det frem at HIV-positive har symptomer som invaderer fysiske, følelsesmessige og sosiale aspekter i deres hverdag. Videre funn i samme studie viser at HIV-positive i Norge må leve med stigmatisering, frykt for offentliggjøring, frykten ved å leve med et dødelig virus og dårlig livskvalitet. Benner og Wrubel beskriver ulike måter personer kan forholde seg til kroniske symptomer. Noen pasienter som lever med kroniske symptomer lar det styre hele livet, mens andre igjen er opptatt av at symptomene ikke skal ta kontroll over livet deres. Mens en tredje variant er at en aksepterer symptomene uten at en lar de definere en som person (Konsmo, 1995). HIV-positive pasienter jeg har møtt gjennom praksis har gitt uttrykk for hvor vanskelig det er å leve med sykdommen, de står ovenfor utallige utfordringer i hverdagen. Dette underbygges i studien til Rodkjær et al. (2011). Studien sier at det å leve med HIV gir mange utfordringer, og for mange er det en overveldende belastning, som den enkelte ikke nødvendigvis har ressurser til å mestre. Dette kan da hemme den psykologiske tilpasningen til å leve med sykdommen som en integrert del av livet (Rodkjær, et al., 2011). I følge Benner og Wrubel er personlige betydninger avgjørende for hvilke mestringsmuligheter personer har til disposisjon, men de forhindrer ikke mulighetene (Benner & Wrubel, 2001). Dermed ser en hvor viktig det er at vi som sykepleiere knytter relasjoner til pasientene, slik vi kan få øye på hvilke mestringsmuligheter de har.

I studien til Orban et al. (2010) går det frem at den mest rapporterte HIV stressfaktoren var medisiner. Med de ulike legemidlene for HIV følger det mange, til dels alvorlige bivirkninger og interaksjoner. Noe som kan medføre redusert livskvalitet for pasienten (Andreassen et al., 2010). I Klevens (2006) studie kommer det frem et todelt syn på behandlingen. Pasientene opplever at på den ene siden er den medikamentelle behandlingen positiv fordi den er livsforlengende, mens på den andre siden er den negativ på grunn av bivirkningene (Andreassen et al., 2010). Disse menneskene ønsker ikke at symptomene skal ta kontroll over livet deres, men synes det kan være vanskelig å akseptere symptomene. Benner og Wrubel sier at målet for sykepleieren er å hjelpe pasienter med å komme over disse stressende opplevelsene på best mulig måte (Konsmo, 1995). I studien til Orban et al. (2010) kommer det frem at sosial støtte var en av de mest effektive mestringsstrategiene mot stresset som medisinene ga. Dette underbygges i studien til Bunch (2004) hvor det går frem at å snakke med andre både venner, familie eller andre HIV-positive mennesker var nyttig i forhold til bivirkninger av medisiner. Dette er i tråd med Benner og Wrubels sykepleieteori. Benner og Wrubel er opptatt at mennesker ikke kan ses på som adskilte individer, men at vi lever i et

fellesskap med andre mennesker. Den sosiale situasjonen en har som personer er avgjørende for både hvordan de opplever situasjonen sin og hvilke muligheter de har for å mestre situasjonen sin. De fremhever i tillegg at når en i en familie blir syk, er det ikke bare den personen som blir rammet, men hele familien (Konsmo, 1995).

HIV-positive står ovenfor en stor utfordring når det gjelder åpenhet eller ikke om sin HIV-status. I rapporten til Grønningsæter et al. (2011), sier en av informantene følgende: «På grunn av diagnosen blir du isolert og ønsker ikke å møte folk. [...] Når du er åpen om din diagnose, så blir du syk på grunn av stigma.» (Sitert Grønningsæter et al., 2011, s. 105). Tankene og følelse denne informanten har om åpenhet støttes opp av Arbeids- og inkluderingsdepartementet et al. (2009). Når det gjelder angst for åpenhet, ser det ut til å være nærmere knyttet opp til angst for stigmatisering og hva åpenheten kan føre til, enn til faktiske erfaringer med å bli avvist på grunn av sin HIV-status (Arbeids- og inkluderingsdepartementet et al., 2009). Benner og Wrubel beskriver hvordan vi som mennesker er nødt til å dempe eller endre følelser i enkelte situasjoner for å være i stand til å fungere i hverdagen. Lazarus og Folkman beskriver dette som følelsesmessig fokusert mestring, hvor målet er å få kontroll over sine følelser. Hensikten er å være bedre i stand til å klare de ulike oppgavene en har i hverdagen (Benner & Wrubel, 2001). I studien til Rodkjær et al. (2011) kommer det frem at beslutningsprosessen omkring åpenhet blir påvirket av individuelle faktorer og faktorer i det sosiale miljøet. Det å involvere andre i deres HIV-status kunne frembringe engstelse og føles som en trussel mot deltaltakernes personlige trivsel, da HIV stadig forbindes med stigmatisering og fordommer (Rodkjær, et al., 2011). Svært mange velger å holde sin HIV-status skult (Andreassen, 2010). Det kommer også fram i Grønningsæter et al., (2009) sin rapport, at åpenhet omkring HIV-status er svært begrenset. Som helsepersonell kan vi ikke pålegge noen å være fullstendig åpen om sin diagnose. At det finnes personer som fronter HIV-saken ved selv å være åpen om sin HIV-status er viktig. Det at noen står fram i offentligheten, kan være med på å bidra til at HIV avdramatiseres og være med å gjøre det lettere for andre å være åpen om sin HIV-status (Haugstvedt, 2012). Dette underbygges i studien til Rodkjær et al., (2011). Hvor det kommer fram at positive opplevelser rundt åpenhet motiverte enkelte til å være mer åpne, mens negative opplevelser rundt åpenhet hadde motsatt effekt (Rodkjær et al., 2011). I Grønningsæter et al. (2009) sin rapport forteller flere av informantene at det å være åpen ikke er ukomplisert, men at det underveis skjer en endringsprosess for dem. Åpenhet preger forholdet til andre mennesker, på grunn av at åpenhet fører til at de i stor grad blir forbundet med diagnosen som HIV-positiv i

møtet med andre mennesker (Grønningsæter et al., 2011). I studien til Rodkjær et al. (2011) går det fram at de som valgte åpenhet følte det var veien ut av stigmatisering og fordommer. For noen av deltakerne var denne strategien en slags terapi som med tiden gjorde at balansen med seg selv og å leve med HIV, ble en integrert del i deres hverdag. Videre går det fram at å være åpen hjalp den HIV-positive i prosessen med å akseptere sin nye identitet, det ble en balanse mellom integritet og det å være den HIV-positive (Rodkjær et al., 2011). Dermed ser vi at åpenhet kan være en mestringsstrategi som hjelper de HIV-positive til å akseptere sykdommen, og ikke at sykdommen definerer dem. Det kommer også fram at et godt sosialt nettverk er svært viktig for å oppnå en vellykket tilpasning med å leve med HIV (Rodkjær et al., 2011). Benner og Wrubel sier også at å føle tilhørighet til noe eller noen er en avgjørende faktor for å redusere stress og fremme mestring ved sykdom (Konsmo, 1995).

Alle personer er ulike, og graden av personers behov for åpenhet er forskjellig. Dette behovet endrer seg nødvendigvis ikke på grunn av en HIV-diagnose. Delvis åpenhet kan føre til et vanskeligere sosialt liv, fordi en må til enhver tid holde oversikten over hvem som vet og hvem som ikke vet (Haugstvedt, 2012). Dette underbygges i rapporten til Grønningsæter et al. (2009) hvor det går frem at delvis åpenhet er en stressfaktor i manges liv, og at mange strever med å holde oversikten over hvem som vet og ikke vet. I studien til Rodkjær et al. (2011) kommer det frem at ved delvis åpenhet var det en utfordring å finne en god balanse. Det går også fram at det og ikke kan være åpen om sin HIV-status, og ute avstand til å være et helt menneske er en evig stressfaktor (Rodkjær et al., 2011). Erfaring fra praksis viser at enkelte HIV-positive ikke ønsker å fortelle noen om sin sykdom, nettopp på grunn av frykten for stigmatisering. Dette underbygges i studien til Rodkjær et al. (2011) hvor det går fram at hovedårsaken til å hemmeligholde HIV-statusen er for å beskytte seg selv mot mulig stigmatisering og avvisning. Dette underbygges ytterligere i rapporten til Grønningsæter et al. (2009) hvor det kommer frem at lukketheten ser ut til å skyldes angst og frykt for negative reaksjoner. I studien til Orban et al. (2010) går det frem at den nest vanligste stressfaktoren var avsløring om HIV-status. I følge Rodkjær et al. (2011) kommer det fram at de HIV-positive som valgte denne strategien fant at deres sosiale liv led under, på grunn av at hemmeligholdelsen ble evnen til å sosialisere seg med andre mennesker påvirket. Det og bare kunne snakke med legen som har gitt diagnosen betraktes som en betydelig tilleggsbelastning (Grønningsæter et al., 2009). I studien til Rodkjær et al. (2011) kommer det fram at å leve med HIV likeså er et psykososialt problem som et fysisk og medisinsk problem. Videre går det fram at overveielser om åpenhet om HIV-status er en vedvarende utfordring og en

potensiell stressfaktor. I følge Benner og Wrubel må sykepleiere her sette seg inn i og forstå hvordan HIV-positive opplever denne påkjenningen. Videre må sykepleieren hjelpe den HIV-positive til å se muligheter til endring og motivere til å fokusere på disse endringene og ikke på begrensningene (Benner & Wrubel, 2001)

I møtet med HIV-positive pasienter gjennom praksis har flere gitt uttrykk for opplevelsen av at kroppen ikke fungerer som før, er med på å øke stressnivået i hverdagen. Dette underbygges i studien til Orban et al. (2010) hvor det går fram at kroppslige endringer og redusert kroppslig funksjon er faktorer til økt stressopplevelse blant HIV-positive (Orban et al., 2010). Mange pasienter som lever med HIV opplever at utseende forandrer seg (Andreassen et al., 2010) Mange HIV-positive opplever symptomer som tretthet, slapphet, dårlig appetitt og redusert kroppslig kontroll (Eller et al., 2010). På grunn av disse symptomene kan pasientene oppleve at kroppen ikke fungerer slik den gjorde før, og dermed få en følelse av redusert fysisk funksjon. Da vil effektiv mestring være viktig (Grønningsæter, et al., 2009). Funn fra studien til Bunch (2004) viser at å forebygge ytterligere funksjonstap og opprettholde nåværende funksjon er nødvendig for å redusere stressopplevelsen. Flere erfaringer fra praksis viser at HIV-positive har gitt uttrykk for hvor stressende hverdagen oppleves. Dette underbygges i studien til Orban et al. (2010). Der går det frem at HIV-positive står overfor mange ulike sykdomsrelaterte stressfaktorer som sosial stigmatisering, hemmelighold, isolasjon, komplekse avsløringer og flere tap (Orban, et al., 2010). Sykepleiere befinner seg i en unik posisjon. Sykepleiere er i stand til å forstå både sykdomsopplevelsen og betydningen av hvordan pasientene opplever situasjonen. Dermed kan sykepleiere hjelpe pasientene med å komme seg over stresset ved veiledning, fortolkning og trening. Andre mestringsstrategier som også kan hjelpe pasientene er avslapningsteknikker, visualisering og progressiv avslapning. Sykepleiere etablerer også en helbredende relasjon ved å hjelpe pasienten med å mobilisere håp og komme i aktiv bedring (Benner & Wrubel, 2001).

HIV og AIDS er i det norske samfunnet en tabubelagt sykdom, og er i vår tid en stigmatisert sykdom, som er forbundet med fordommer og skam. Dette medfører psykiske utfordringer for den som er smittet av sykdommen (Andreassen et al., 2010). HIV-positive pasienter jeg har møtt gjennom praksis har gitt uttrykk for at dagligdagse aktiviteter kan være vanskelig å gjennomføre på grunn av sykdommen. Dette underbygges i studien til Bunch (2004). Studien viser at for mange av deltakerne setter sykdommen begrensninger. Følelsen av og ikke strekke til, at en må gi opp attraktive og morsomme jobber, sammen med mange andre fysiske problemer som setter begrensninger for livet. Dette er utfordrende for HIV-positive og

faktorer som kan utløse depresjon (Bunch, 2004). Danske forskere har kommet frem til at selvrapporterte, følelsesmessige belastninger som skyld, skam, stress, ensomhet, et dobbeltliv med hemmeligholdelse av HIV og følelsesmessig stigmatisering påvirker HIV-positives hverdag og er i betydelig grad forbundet med depressive symptomer (Rodkjær, et al. 2011). I Eller et al. (2010) kommer det frem at mer enn halvparten av deltakerne rapporterte at de opplever depressive symptomer. I studien til Bunch (2004) går det frem at en effektiv mestringsstrategi for depresjon var å bruke ens eget sosiale nettverk, og snakke med dem. Videre går det frem at å ha en travel timeplan i hverdagen er bra, da vil ikke tiden strekke til med å være besatt at sykdommen (Bunch, 2004). Dette er i tråd med Benner og Wrubel beskrivelse av hvordan en kan forholde seg til kroniske symptomer (Konsmo, 1995). Symptomlindring for depresjon hos HIV-positive er avgjørende. Depressive symptomer er assosiert med risikofylt atferd, manglende oppfølging av medisinsk behandling og et dårligere sykdomsutfall (Eller et al., 2010). I følge Benner og Wrubel er en meningsfylt tilværelse sentralt for opplevelsen av mestring. Sykepleiere har en viktig rolle med å motivere pasienten til å endre sin situasjon slik at pasienten kan oppleve kontroll over sitt eget liv (Benner & Wrubel, 2001).

I Norge i dag er det fremdeles stor mangel på kunnskap rundt HIV, både i helsevesenet og blant brukere. Dårlig kunnskap om HIV og smittemåter kan være med på å bidra til stigmatisering av HIV-positive. Fremdeles opplever HIV-positive stigmatisering i møte med helsepersonell (Lien & Skaarud, 2009). Stigmatisering er noe HIV-positive møter over alt, noen steder møter de det på steder som ikke forventes i et slik opplyst samfunn som vi lever i, særlig ikke i helsevesenet (Galt, 2008). Dette underbygges i Grønningsæter et al. (2009) undersøkelse, hvor det kommer frem at flere av informantene opplever stigmatisering i helsevesenet. Sykepleiere står ovenfor kraftige tabuer om sensitive problemer. Både de psykososiale og etiske hensyn påvirker omsorgen for HIV-pasienter. Det har vist seg at gjeldene sosiale og moralske verdier i samfunnet har stor innvirkning på holdningene til sykepleiere (Röndahl et al., 2003). I studien til Röndahl et al. (2003) går det frem at sykepleierne og sykepleiestudentene uttrykte empatiske holdninger til HIV-positive pasienter og viste liten frykt for smitte. Likevel uttrykte 36 % av pleiepersonalet at de ønsket å avstå fra behandling og omsorg til HIV-positive pasienter (Röndahl et al., 2003). Dette underbygges i studien til Suominen et al. (2010). Hvor det går fram at sykepleiere uttrykker sympati og empati ovenfor HIV-positive. Likeså er det i denne studien også et overraskende tall av sykepleiere som ønsker å avstå fra behandling og omsorg til HIV-positive (Suominen et al.,

2010). Dårlige holdninger hos sykepleiere kan resultere i at HIV-positive pasienter ikke får den behandlingen de har rett på. I henhold til Pasientrettighetsloven (2012) skal den sikre at hele befolkningen har lik tilgang på helsetjenester av god kvalitet. En ser en sterk sammenheng mellom kunnskap og holdninger. Det viser seg at holdningene blir mer positive med bedre kunnskap (Arbeids- og inkluderingsdepartementet et al., 2009). I studien til Røndahl et al. (2003) kommer det frem at både sykepleiere og sykepleiestudenter uttrykte mangel på kunnskap og usikkerhet i forhold til HIV-positive. Videre går det fram at det er et behov for bedre utdanning og veiledning av mer erfarne kollegaer. Dette underbygges i studien til Suominen et al. (2010), hvor det går frem at mangel på kunnskap er en årsak til frykt og redsel i forhold til behandling og omsorg av HIV-positive. Resultatene fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet et al. (2009) rapport viser at å styrke kunnskapen om HIV i befolkningen kan være med på å bekjempe frykt og stigmatisering. Benner og Wrubel hevder at praktisk kunnskap er mer grunnleggende enn teori, og at kunnskapen også kan være kroppslig, ikke bare intellektuell og kognitiv. Mangelfulle faglige kunnskaper og vurderinger kan føre til at omsorgen som gis virker mot sin hensikt (Konsmo, 1995). Som sykepleiere har vi i følge de yrkesetiske retningslinjene et ansvar som sykepleiere for fortløpende å oppdatere vår kunnskap om våre pasienter (Norsk Sykepleieforbund, 2011).

6.0 Avslutning

Hensikten med oppgaven var å finne ut hvordan sykepleier kan bidra slik at HIV-positive mestrer sykdommens utfordringer. Sykepleier står i en unik rolle til å bidra til at HIV-positive får økt mestring i hverdagen. For å vite hvordan man som sykepleier best mulig kan bidra til mestring, er det nødvendig med kunnskaper om hvilke utfordringer de HIV-positive opplever i hverdagen. Alle pasienter er forskjellige og har ulike forutsetninger for mestring. Det er derfor viktig at sykepleier jobber aktivt for å identifisere pasienters ulike behov.

Oppgaven belyser tre viktige aspekter for HIV-positive. Det fysiske, psykiske og sosiale. Disse aspektene går igjen i forskningsartiklene, faglitteraturen og teorien. De fysiske aspektene er preget av kronisk tretthet og redusert fysisk aktivitet, som er faktorer til økt stressopplevelse. Studiene viser at det er viktig å forebygge ytterligere funksjonstap for å redusere stressopplevelsen, og for å fremme mestringsfølelsen. Sykepleiere kan hjelpe HIV-positive med å redusere stresset ved hjelp av veiledning, fortolkning og trening.

Det psykiske aspektet preges av skam, frykt og skyldfølelse. I tillegg er det preget av at HIV er en sykdom som er forbundet med tabu og stigmatisering, noe som kan kobles opp mot kunnskapsmangel. Studiene viser at dagligdagse gjøremål kan være vanskelig å gjennomføre på grunn av de psykiske aspektene, noe som er faktorer til økt stressopplevelse. For å fremme mestring må sykepleier motivere den HIV-positive til endringer i sin situasjon. Samtidig er det viktig at sykepleier bygger gode relasjoner, tørr å snakke om det som er vanskelig og holder seg oppdatert på kunnskap. Dette kan være med på å fremme følelsen av tilhørighet i samfunnet og de HIV-positive opplever mestring.

Det sosiale aspektet preges av sosial distansering. Studiene trekker frem at dette er noe HIV-positive ofte gjør. Noe som fører til tap av kontroll og er en kilde til økt stress. Det kommer frem i studiene at sosial støtte er en viktig mestringsstrategi. For at sykepleier skal kunne fremme sosial funksjon, må en fremme følelsen av kontroll og tilhørighet.

Oppsummert kan en si at relasjoner er viktig for å øke mestringen hos HIV-positive. På denne måten kan da sykepleier knytte seg til pasienten, og få øye på hvilke mestringsmuligheter vedkommende har. I tillegg er økt kunnskap nødvendig. Det har vist seg at holdninger blir mer positive med bedre kunnskap. Noe som kan resultere i at HIV-positive slipper å møte utallige utfordringer i hverdagen.

Litteraturliste

- Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis – og politidepartementet, Kunnskapsdepartementet og Miljøverndepartementet. (2009). *Aksept og mestring – Nasjonal hivstrategi* (2009-2014). Hentet fra:
<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Aksept%20og%20mestring-Nasjonal%20hivstrategi.pdf>
- Andreassen, G. T., Fjellset, A.L., Wilhelmsen, I.-L. & Stubberud, D.-G. (2010). Sykepleie ved infeksjonssykdommer. I: Almås, H., Stubberud, D.-G. & Grønseth, R. (Red.). *Klinisk sykepleie 1* (s.61-105). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Benner, P. & Wrubel, J. (2001). *Omsorgens betydning i sygepleje – Stress og mestring ved sundhed og sygdom*. København: Munksgaard Danmark.
- Bunch, E. (2004). Symptom management of HIV-positive persons in Norway. *International Nursing Review*, 51(3), 167-175.
- Bruun, J. N., Skeie, L., Mæland, A., Dudman, S. G., Sannes, M & Ormaasen, V. (2006). Fra dødelig syndrom til kronisk sykdom. *Tidsskriftet for Den norske legeförening*, nr. 23, 2006; 126: 3121-4.
- Brænden, B-T., Persson, K. & Aanerud, K. W. (1988). *Fra hiv til aids. Pleie og omsorg til hiv- og aids-pasienter*. Drammen: Pagina Forlag.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter (4. utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eller, L. S., Bunch, E. H., Wantland, D. J., Portillo, C. J., Reynolds, N. R., Nokes, K. M., ... Tsai, Y. F. (2010). Prevalence, correlates, and self-management of HIV-related depressive symptoms. *AIDS Care*, 22(9), 1159-1170. Doi: 10.1080/09540121.2010.498860

- Folkehelseinstituttet. (2012). Hivsituasjonen i Norge i 2011. Hentet fra:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=Area_5774&MainArea_5661=5588:0:15,1787:1:0:0:::0:0&MainLeft_5588=5774:0:15,1787:1:0:0:::0:0&Area_5774=5544:96186::1:5776:1:::0:0
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Galt, J. (2008). *Døden ved min side – å leve med hiv*. Oslo: Aschehoug.
- Gjengedal, E & Hanestad, B., R. (2007). Om kronisk sykdom. I: E. Gjengedal & B. R. Hanestad (Red.) *Å leve med kronisk sykdom – en varig kursendring* (s.10-26). Oslo: Cappelen Akademisk.
- Goffman, E. (1975). *Stigma – Om avvigerens sociale identitet*. Copenhagen: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag AS.
- Grønningsæter, A. B., Mandal, R., Nuland, B. R. & Haug, H. (2009). *Fra holdninger til levekår – liv med hiv i Norge i 2009*. (Fafu-rapport nr.13:2009). Allkopi AS.
- Haugstvedt, Å. (2012). *HIV – for helsepersonell en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Konsmo, T. (1995). *En hatt med slør... Om omsorgens betydning for sykepleie – en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Kristoffersen, N., J. (2005). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie (bind 4)* (s. 13-99). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lazarus, R., S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lien, M., G. & Skaarud, K., J. (2009). Hvordan HIV smitter – og hvordan det ikke smitter. *Sykepleien* 97(11):58-61. DOI: 10.4220/sykepleiens.2009.0083
- Manum, O. A. (2012, 07. mars). *Statistikk*. Hentet 30. januar, 2012 fra:
<http://www.hivnorge.no/id/921>

- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2006). *Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning*. Hentet fra:
<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/Sjekkliste+for+vurdering+av+forskkningsartikler.2031.cms>
- Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, ICNs etiske retningslinjer*. Hentet fra:
https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Orban, L. A., Stein, R., Koenig, L. J., Conner, L. C., Rexhouse, E. L., Lewis, J. V & Lagrange, R. (2010). Coping strategies of adolescents living with HIV: disease-specific stressors and responses. *AIDS Care*, 22(4), 420-430.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2012). Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) fra 14. desember 2012 nr. 86. Hentet 15.02. 2013 fra:
<http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-063.html#1-1>
- Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ringheim, T. (2011). *Elsk meg som jeg er*. Oslo: Merkur-Trykk ASA.
- Rodkjær, L. Ø., Sodemann, M., Østergaard, L. & Lomborg, K. (2011). Overvejelser om åbenhed om hiv-status: Mestring av sykdomsrelatert stress hos hiv-positive. *Sygepleiersken*, 111(19): 59-64 66-68.
- Röndahl, G., Innala, S. & Carlsson, M. (2003). Nursing staff and nursing students` attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41(5), 454-461.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken. Sinn – kropp – samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk AS.
- Statistisk Sentralbyrå. (2012). HIV- infeksjonen etter smittemåte og AIDS, etter diagnoseår. Hentet fra: <http://www.ssb.no/aarbok/2012/tab/tab-126.html>

Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Istomina, N., Vänskä, M., ... Välimäki, M. (2010). Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS -- an international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *International Journal Of Nursing Practice*, 16(2), 138-147. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01822.x

UNAIDS. (2012). World AIDS Day Report 2012. Hentet fra:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/JC2434_WorldAIDSday_results_en.pdf

Vedlegg

Nursing staff and nursing students` attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing.

(Röndahl, Innala & Carlsson, 2003)

Hentet fra: <http://ezproxy.hsh.no:2052/doi/10.1046/j.1365-2648.2003.02553.x/pdf>

Metode: En kvantitativ studie som omhandler 57 pleiemedarbeidere (Sykepleiere og hjelpepleiere) og 165 studenter (Sykepleiestudenter og hjelpepleiestudenter).

Hensikt: Studien tar for seg pleiepersonell og sykepleiestudenters holdninger overfor HIV-positive pasienter og homofile HIV-positive pasienter i Sverige, og ønsket om å avstå fra behandling/pleie. Hensikten med studien var tredelt. Første punkt var å undersøke om det var forskjeller på holdningen til HIV-positive pasienter og homofile HIV-positive pasienter mellom sykepleiere, hjelpepleiere, sykepleiestudenter og hjelpepleiestudenter. Andre punkt var å måle frykten deres for å pådra seg HIV. Det siste punktet var å undersøke om sykepleiere, hjelpepleiere, sykepleiestudenter og hjelpepleiestudenter ønsket å avstå fra behandling/pleie av HIV-positive pasienter.

Teori: Flere pleiepersonell synes det er vanskelig å svare på sensitive spørsmål i forhold til seksuelt overførbare infeksjoner. Dermed påvirker både deres psykososiale og etiske hensyn behandlingen/pleien til HIV-positive pasienter.

Resultat/funn: Resultater fra undersøkelsen viser at HIV-positive pasienter risikerer å møte pleiepersonell og studenter som ikke ønsker å behandle dem. Flere sykepleiestudenter viste dårlige holdninger overfor homofile HIV-positive pasienter. Dermed kan homofile HIV-positive pasienter møte en dobbel stigmatisering og deres juridiske rett til lik behandling står i fare.

Konklusjon: Pleiepersonellet og studentene uttrykte mangel på kunnskap eller usikkerhet som en årsak. Dermed hadde de behov for utdanning og veiledning av mer erfarne kollegaer i forhold til HIV-positive pasienter.

Overvejelser om åbenhed om hiv-status: Mestring af sygdomsrelateret stress hos hiv-positive.

(Rodkjær, Sodemann, Østergaard & Lomborg, 2011).

Hentet fra: <http://viewer.webproof.com/pageflip/345/66161/index.html#/61/>

Metode: 16 HIV-positive personer gjennomgikk et dybdeintervju.

Hensikt: Hensikten med studien var å undersøke hvordan danske HIV-positive personer lever med deres sykdom med fokus på mestring av HIV-relaterte stressfaktorer. Gjennom studien kommer det frem tre alternativer angående åpenhet med tanke på HIV-diagnosen. De HIV-positive personene måtte overveie om de ønsket å fortelle om diagnosen eller holde det hemmelig. Denne avgjørelsen førte til stress og ingen av de tre strategiene kunne i seg selv redusere stresset

Teori: Selv om antiretroviral behandling (HAART) har endret HIV fra en dødelig sykdom til en kronisk sykdom, har ikke dette endret offentlighetens syn på sykdommen. Opplevelsen av stigmatisering og diskriminering kan bidra til stress og vanskeligheter med å tilpasse seg i samfunnet.

Resultat/Funn: Resultatene viser at både åpenhet og ingen åpenhet fører til stress. Åpenhet fører også til stigmatisering, mens ingen åpenhet fører til sosial isolasjon og depresjon.

Konklusjon: Studien viser at de HIV-positive personene kan ha nytte av å drøfte de ulike strategiene omkring åpenhet. Dette kan redusere HIV-relatert stress og dermed forebygge depresjon.

Symptom management for HIV-positive persons in Norway.

(Brunch, 2004).

Hentet fra: <http://ezproxy.hsh.no:2077/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=53031069-856b-4a08-89f1-24eedc2e0de8%40sessionmgr110&vid=4&hid=111>

Metode: En kvalitativ studie som omhandler 422 HIV-positive deltakere fra USA og 20 HIV-positive deltakere fra Norge. Data ble samlet inn ved hjelp av spørreskjema.

Hensikt: Studiens hensikt er å finne ut hvilke symptomer som er dominerende ved HIV, og hvordan det påvirker deltakerne i hverdagslivet.

Teori: De HIV-positive personene går på antiretroviral behandling (HAART) lever i dag lengere. Som et resultat av dette har mange måtte endret sin holdning ufrivillig fra og «vente på å dø» til og «leve med en kronisk og dødelig sykdom».

Resultat/funn: Symptomene er både fysiske og psykiske for deltakerne i studien. Ensomhet, sosial isolasjon, fatigue, frykt, stigmatisering og fysisk funksjon er de symptomene som kommer tydeligst frem i studien. Symptomene har stor innvirkning på deltakerne, og deltakerne opplever dem ulikt. Egenomsorgen er viktig for opplevelsen av mestring i hverdagen.

Konklusjon: Studien viser at HIV-positive opplever at viktige temaer som psykiske utfordringer og seksualitet i hverdagen ikke blir tatt på alvor, og at helsepersonell ikke tørr å snakke om det. Det kommer også frem at hjemmesykepleiere må ha et tettere samarbeid med andre yrkesgrupper som for eksempel psykologer. I tillegg kommer det frem at helsepersonell har for lite kunnskaper rundt HIV.