



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling

Vurdering: Bacheloroppgave

Kandidatnummer: 3

Leveringsfrist: 17.02.2011 kl.14.00

Vurderingstype: Ordinær

Veileder: Frode Skorpen

Bachelor i sykepleie

Hiv & mestring



(<http://www.aksept.org>)

**Hvordan kan sykepleiere gjennom informasjon og undervisning
fremme mestring hos Hiv-positive?**

Antall ord: 8843

Kandidatnummer: 3

Kull 2008

Sammendrag: I Norge påvises det mellom 200-250 nye tilfeller av Hiv hvert år. Rundt 50-100 av disse smittetilfellene antas å ha skjedd i Norge. Hiv er en sykdom som samler alle samfunnets tabuer og som ofte er forbundet med frykt, skam og skyldfølelser. Min hensikt med denne oppgaven er derfor å belyse hvordan man som sykepleier kan fremme mestring hos Hiv-positive gjennom informasjon og undervisning. Metoden som er brukt i oppgaven er litteraturstudie hvor jeg bruker tidligere forskning og studier til å besvare min problemstilling. Funnene i denne oppgaven er at informasjon og undervisning omkring sykdommen er med på å gjøre sykdommen mer håndterbar for den som er smittet. Gode og trygge relasjoner viser seg å være viktig for at pasientene skal få best mulig utbytte av informasjonen og undervisningen.

Summary:

In Norway, there are around 200-250 new cases of HIV diagnosed each year. About 50-100 of these cases are contracted in Norway. HIV is a disease that brings together all the social taboos in the community, and is often associated with fear, shame and feelings of guilt. My purpose in this paper is to illustrate how a nurse can promote coping with HIV through information and teaching. The method used in this task is literature study, where I use previous research and studies to answer my question. The findings of this study are that information and education about the disease is helping to make the disease more manageable for those who are infected. Good and safe relations turn out to be important for the patient's advantage of the information and learning skills.

Innhold

1.0 INNLEDNING	1 -
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	- 1 -
1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	- 2 -
1.3 AVGRENSNING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING	- 2 -
1.4 FORMÅLET MED OPPGAVEN.....	- 3 -
2.0 TEORETISK PERSPEKTIV	3 -
2.1 SYKEPLEIETEORI.....	- 3 -
2.1.1 Mestring.....	- 4 -
2.2 YRKESETISKE RETNINGSLINJER FOR SYKEPLEIERE	- 5 -
2.3 KRONISK SYKDOM	- 5 -
2.3.1 Hiv	- 6 -
2.3.2 Å leve med Hiv- og dets utfordringer.....	- 6 -
2.4 KOMMUNIKASJON OG RELASJON	- 7 -
2.5 INFORMASJON OG UNDERVISNING	- 8 -
3.0 METODE	9 -
3.1 LITTERATURSTUDIE	- 9 -
3.1.1 Sterke og svake sider ved litteraturstudie	- 10 -
3.2 VALG AV LITTERATUR	- 10 -
3.2.1 Artikkelsøk.....	- 10 -
3.3 KILDEKRITIKK	- 10 -
3.4 ETISKE VURDERINGER.....	- 12 -
4.0 FUNN	13 -
4.1 SAMMENDRAG OG FUNN I ARTIKLENE	- 13 -
4.2 OPPSUMMERING AV FUNN I ARTIKLENE	- 16 -
5.0 DRØFTING	17 -
5.1 RELASJONSBYGGING - GRUNNLAGET FOR MOTTAGELSEN AV INFORMASJON	- 17 -
5.2 PASIENTUNDERVISNING: PASIENTENS BEHOV - SYKEPLEIERENS ANSVAR.....	- 20 -
6.0 KONKLUSJON.....	23 -
7.0 REFERANSELISTE	24 -
VEDLEGG 1. ARTIKKELSØK	26 -
VEDLEGG 2. RESULTAT/ FUNNSKJEMA AV FORSKNINGSARTIKLENE.....	28 -

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har i løpet av min sykehuspraksis på medisinsk avdeling møtt 2 Hiv positive pasienter. I det første tilfellet var det en pasient med nyoppdaget Hiv og i det andre tilfellet en pasient som hadde utviklet Aids. Begge disse hendelsene gjorde sterkt inntrykk på meg. Jeg merket selv hvor liten kunnskap jeg hadde rundt denne pasientgruppen, og hvor stor kunnskapsmangel det var blant de andre ansatte på avdelingen.

Antallet Hiv-positive i 2010 i Norge var 4368 mennesker, hvorav 902 hadde utviklet Aids(Statistisk sentralbyrå, 2010). Hiv er den sykdommen som på verdensbasis dreper flest unge mennesker. Bare i Norge påvises det mellom 200-250 nye tilfeller av Hiv positive hvert år, rundt 50-100 av disse smittetilfellene antas å ha skjedd i Norge. Det finnes verken forebyggende eller helbredelig medikamentell behandling mot Hiv viruset, men på tross av dette kan Hiv positive ved hjelp av livslang medikamentell behandling bli symptomfrie og leve et tilnærmet normalt liv(Tjade, 2008).

Kunnskap gir trygghet, jeg vil derfor fordype meg i Hiv slik at jeg kan bidra til at Hiv positive jeg møter i mitt arbeid som sykepleier oppnår mestring av sin sykdom. Som sykepleier på et sykehus vil jeg kunne bli den som møter den Hiv positive, det er derfor viktig at jeg har den kunnskapen som skal til for å ivareta dem på en best mulig måte.

”Alle som bærer på en alvorlig sykdom, stilles ovenfor noen valg. Jeg kan enten velge å ta sykdommen opp i meg og bli bitter, eller jeg kan velge å bruke sykdommen til en større innsikt og klokskap. ... av bitterhet gror det ingenting..”(Galt, 2008. s.260).

Under mitt arbeid med denne oppgaven har jeg hospitert 3 døgn på Aksept, som er et psykososialt senter for Hiv positive i Oslo. Her møtte jeg mange Hiv positive. Dette gav meg kunnskap jeg aldri ville fått uten og selv møte de Hiv positive. Samtidig fikk jeg et innblikk i hvordan det faktisk er å leve med Hiv. Noen av erfaringene som gikk igjen hos de Hiv positive jeg møtte var at de opplevde at helsepersonellet hadde stor smittefrykt, kunnskapsmangel og i svært liten grad gav de tilstrekkelig informasjon om sykdommen. Dette var noe jeg selv hadde opplevd i min praksis, og det gjorde meg enda mer motivert og

engasjert til å skrive om dette temaet nå som jeg hørte at det var flere Hiv positive som opplevde det på samme måte som de to tilfellene jeg tidligere har opplevd.

1.2 Presentasjon av problemstilling

”Hvordan kan sykepleiere gjennom informasjon og undervisning fremme mestring hos Hiv-positive?”

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

Valget av tema og problemstilling finner jeg relevant for oss sykepleiere for å imøtekomme denne pasientgruppen og informasjonsbehovet hos pasienter i situasjoner hvor behovet for kunnskap er stort. Pasienter med kronisk sykdom vil ha behov for informasjon og undervisning for å kunne mestre sykdommen både fysisk og psykisk (Gjengedal og Hanestad, 2007). Det vil derfor være høyst aktuelt at de får denne informasjonen og undervisningen på sykehuset av en sykepleier eller av annet kompetent helsepersonell.

Selve sykdommen Hiv er omfattende, og jeg vil derfor avgrense meg til hva jeg som sykepleier kan gjøre for pasienter som er Hiv positive; uavhengig av kjønn, alder eller smittemåte. Nærmere bestemt hva jeg som sykepleier kan gjøre når hjemmeboende Hiv positive kommer poliklinisk på sykehuset. Det kan være til kontroll, samtale eller behandling. Pasientene jeg skal ta for meg er over den første krisen man kommer i når man får konstatert en slik kronisk sykdom, og regnes derfor som mottakelig til å motta informasjon og undervisning (Gjengedal og Hanestad, 2007).

Sentrale begrep i denne oppgaven vil derfor være kommunikasjon/relasjon og informasjon/undervisning som kan være med på å fremme mestring. Med begrepet mestring i denne sammenhengen mener jeg hvordan den Hiv positive på en best mulig måte kan håndtere de symptomene sykdommen medfører, samt det sosiale og psykiske aspektet ved å leve med Hiv. Forklaring av andre sentrale begreper vil jeg gjøre i oppgavens teoridel. Jeg bruker forkortelsen Hiv som står for Humant immunsviktvirus gjennom hele oppgaven.

1.4 Formålet med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere på en best mulig måte kan bidra til at Hiv positive oppnår mestring, ved hjelp av informasjon og undervisning.

2.0 Teoretisk perspektiv

2.1 Sykepleieteori

Jeg har valgt å bruke Benner og Wrubel(2003) sin stress og mestringsteori da dette er aktuelt i forhold til min problemstilling hvor jeg som sykepleier skal fremme mestring hos pasientene. Man må ha fokus på pasientens egen opplevelse knyttet til helse og sykdom, og man må som sykepleier bry seg om og vise omsorg for pasienten for å fremme god helse og mestring.

Benner og Wrubel(2003) har et holistisk menneskesyn som går ut på at kropp og sinn sees på som en helhet, og kan derfor ikke adskilles, likeledes kan ikke personen og situasjonen skilles. Deres menneskesyn bygger på en bakgrunnsforståelse, kroppslig viten, og omsorg og at man er tilstede i situasjonen mener de er vesentlig.

I den vestlige kulturen er uavhengighet, kontroll og individualisme svært viktig. Dette gjør at mange mennesker verger seg for å spørre andre om hjelp, men tar mer enn gjerne imot hjelp dersom noen tilbyr seg å hjelpe. På en annen side har man dem som blir tilbudt hjelp, men ikke vil ta imot den fordi de vil være selvstendig og klare alt seg på egenhånd(Benner og Wrubel, 2003).

Sykepleieren har en viktig rolle når det kommer til informasjon og veiledning av pasienter. Det er viktig at man har kunnskap om pasienten og hans pårørende. Videre må sykepleieren ha kunnskap om sykdommen, behandlingen og sykdommens symptomer. Ved at sykepleieren har bred kunnskap om sykdommen kan det hjelpe pasienten til å akseptere sykdommen. Sykepleieren må være tilstede i situasjonen og vise at sykdommen likeså godt kan ramme henne selv. Informasjonen må gis til riktig tid, etter pasientens behov, læringsmuligheter og i riktig mengde. Det er viktig at informasjonen ikke tar håpet fra pasienten, men fører til mer kunnskap og kontroll over sykdommen(Benner og Wrubel, 2003).

2.1.1 Mestring

Mestring er det man gjør når man opplever en situasjonen som stressende; ting som er meningsfullt for en blir forandret og det normale blir forstyrret. Dette kan være tap av noen som står en nær, sykdom eller andre opplevelser som oppleves som meningsløst. Hvilke muligheter man har for å mestre den nye situasjonen avhenger av personens ferdigheter, vaner, bekymringer, personlige egenskaper og hva som oppfattes som hindringer og utfordringer hos personen. Sykepleieren har som oppgave å hjelpe og styrke den syke slik at han kan bli det han vil og mestre de ting han ønsker, også i situasjoner der sykdom, tap og lidelse er tilstede (Benner og Wrubel, 2003).

Ifølge Lazarus (1981) kan man mestre stress på 5 ulike måter;

1. Gjøre noe med situasjonen
2. Velge ikke å gjøre noe med situasjonen
3. Skaffe seg informasjon
4. Avledning, som kan føre til at en føler seg bedre
5. Bearbeiding av følelse, holdninger og forstå sine erfaringer

(Konsmo, 2003).

Hvor motivert og engasjert man er til å forandre situasjonen man er kommet i kan ha betydning for hvordan man mestrer forstyrrelsene. Meningsløshet er den faktoren som i minst grad fører til mestring. Målet med sykepleien er å hjelpe pasienten til å finne tilbake til det som for han oppleves som viktig i livet. Dette kan være tilhørighet til familie, venner eller andre interesser som gjør at pasienten gjenvinner sine ressurser og finner mening med livet. Hos pasienter hvor det ikke er behov for tekniske handlinger, slik som de pasientene jeg omtaler i denne oppgaven vil det være nødvendig at sykepleieren bruker uttrykksfylte handlinger som erkjenner pasientens individualitet og styrke for å fremme pasientens muligheter til mestring (Benner og Wrubel, 2003).

Man kan ikke undertrykke sine følelser. Stress er noe man verken kan helbrede eller unngå. Det er noe man må jobbe seg gjennom. Enhver stressfull og vanskelig hendelse i livet vil gjøre at man lærer av det, både på godt og vondt. Man skaper og blir skapt av ens erfaringer. Sykepleierens oppgave er å hjelpe pasienten til å komme igjennom disse stressende hendelsene i livet og mestre det som er vanskelig (Benner og Wrubel, 2003).

2.2 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Som sykepleier er man pliktet til å følge de Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. Disse retningslinjene bygger på omsorg, barmhjertighet og respekt for grunnleggende menneskerettigheter. Man skal som sykepleier vise omsorg til alle som lider, uavhengig av årsaken til lidelsen (Brinchmann, 2005).

2.3 Kronisk sykdom

Kronisk sykdom er et avvik fra det normale. Det er en permanent sykdom som er irreversibel og som i større eller mindre grad fører til varig funksjonshemming. Den kroniske syke kan ha et gradvis tap av helse og kroppslige funksjoner eller en hurtig progresjon av sykdommen. Noen kroniske sykdommer fører til tidlig død, mens andre kroniske sykdommer dør man med, og ikke av. Uavhengig av hvilken kronisk sykdom man har er sykdomsbildet som oftest preget av gode og dårlige perioder og de vil i de aller fleste tilfeller påvirke ens hverdag (Gjengedal og Hanestad, 2007).

Å leve med en kronisk sykdom vil kunne oppleves som svært stressende og belastende både for den det rammer, familie og venner. Det forandrer den kjente og sikre hverdagen totalt, og man blir i stor grad nødt til å være hyppig i kontakt med helsevesenet for å følge opp og behandle sykdommen. Det at man kan bli avhengig av hjelp fra de rundt seg, føle at man blir sosialt isolert og tap av fysisk funksjon samtidig som sykdommens symptomer er tilstede vil kunne være vanskelig å takle for den kroniske syke. Det å bli avhengig av andres hjelp kan føre til at man føler seg som en belastning for familie og venner, noe som ofte ender med at man isolerer seg og stenger familie og venner ute for ikke å føle seg som en byrde. Fysisk aktivitet kan også bli en utfordring når man er kronisk syk. Nedsatt fysisk funksjon kan føre til at man ikke lenger kan leve det livet man levde før man ble syk. Ikke minst vil man gjerne ha et stort behov for å snakke om sykdommen og hvordan det påvirker hverdagen, og trenger noen som er villig til å lytte og være en støttespiller. Dette er ikke alltid like lett å få til ettersom man ikke vil føle seg som en belastning, og i dette tilfellet hvor det er snakk om HIV er det ofte en ikke er åpen rundt sin diagnose. Den kroniske sykdommen er en inntrenger i livet, den tar til tider kontroll over kroppen. Tilrettelegging, økt kunnskap og det å bli forstått av helsepersonell og familie, samt personlige ressurser som fysisk styrke, psykisk utholdenhet, positivt selvbilde, sosial støtte, motivasjon, energi, innsikt og tro er med på å øke

livskvaliteten og gjøre den kroniske sykdommen mer håndterbar(Gjengedal og Hanestad, 2007).

2.3.1 Hiv

Hiv står for Humant immunsviktvirus. Dette vil si at det er et virus som har RNA som arvestoff, dette arvestoffet sender de inn i T-lymfocytene, og bruker disse cellene til å aktivere viruset i. Dette fører til at T-lymfocytene og B-lymfocytene blir infisert og ødelagt, dermed utvikles det en immunsvikt. Denne prosessen kan ta lang tid, viruset kan ligge inaktivt i T-lymfocytene i flere år før det aktiveres. I mange tilfeller aktiveres det ved at man får en infeksjon i kroppen(Jacobsen, 2009).

Hiv smittes gjennom blod, sæd, vaginalsekret og fra mor til barn. Fra man blir smittet til de første symptomene dukker opp går det som regel 3-6 uker, man får da ofte sår hals, utslett, feber muskel- og leddsmerter. Enkelte Hiv-positive får deretter en rekke symptomer, mens flertallet av de Hiv-smittede forblir symptomfrie i flere år(Jacobsen, 2009). For å måle omfanget på immunsvikten i kroppen måler man antallet CD4-positive T-cellehjelpere i blodet. Er celleantallet under 200/l klassifiseres dette som omfattende immunsvikt, altså Aids(Tjade, 2008).

2.3.2 Å leve med Hiv- og dets utfordringer

Å leve med Hiv kan være svært ensomt. Den frykten man møter hos alle rundt seg, kunnskapsmangelen i helsevesenet, og tabuene er vel så harde å kjempe imot som symptomene til selve Hiv sykdommen(Galt, 2008). Kunnskapsmangelen hos helsepersonellet gjør det ekstra belastende å leve med Hiv. I mange tilfeller er helsepersonellet mest opptatt av å snakke om virustall. Pasientene ønsker at de kunne blitt tatt bedre vare på helhetlig, og fått mer informasjon om hvordan Hiv påvirker hverdagen og hva som kan gjøres med dette. Hvordan de kan styrke immunforsvaret og ikke bare samtaler om blodprøvene. Enkelte helsearbeidere har i stor grad for liten kunnskap om smitteregime og hva som er nødvendig og ikke av beskyttelse(Grønningsæter, Mandal, Nuland & Haug, 2009).

Å holde sin Hiv diagnose skjult kan også være en stor stressfaktor i livet. Det å hele tiden tenke over hvem som vet det, når en kan være åpen om diagnosen, og når man ikke bør det, er noe som tar mye tid og krefter for den Hiv-positive. Etter hvert som symptomene blir mer

fremtredene vil det bli vanskeligere å holde Hiv diagnosen skjult. Man vil da trenge noen som kan støtte en og som gjør at man ikke føler seg ensom og isolert(Fangen, Grønningsæter, Lorentzen & Øverås, 2002). For en del Hiv positive er helsepersonellet de nærmeste støttespillerne i deres liv(Grønningsæter et al., 2009). I og med at den Hiv positive gjerne får den medisinske oppfølgingen poliklinisk gjennom mange år vil det derfor kunne være en fordel dersom det opprettes en primærsykepleier, slik at pasienten får en fast sykepleier å forholde seg til(Almås, 2008).

Seksuell aktivitet er for Hiv-positive kriminalisert ved at det er nedfelt lov om smitteoverføring. I straffeloven § 155 står det at den som har grunn til å tro at han er smitteførende med en allmennfarlig smittsom sykdom kan straffes med fengsel inntil 6 år ved forsettelig overtredelse og med fengsel i inntil 3 år ved uaktsom overtredelse. Smitteførende som forsettelig eller uaktsomt overfører smitte eller utsetter andre for smittefare kan derfor straffes uavhengig av om de vet om de er smittet eller ikke(Straffeloven, 2010).

2.4 Kommunikasjon og relasjon

Kommunikasjon kan defineres som å ha forbindelse med en, gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i noe og utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Relasjon betyr at man har en kontakt, forbindelse eller et forhold til en annen person(Eide og Eide, 2007).

Kommunikasjon i helsevesenet er ment å være ”hjelpende kommunikasjon”, det vil si at det skal være til hjelp for pasienten og pårørende. Hjelpende kommunikasjon kan gjøres på følgende ti måter;

- Lytte til den andre
- Å observere og fortolke den andres verbale og nonverbale signaler
- Å skape gode og likeverdige relasjoner
- Å formidle informasjon på en klar og forståelig måte
- Å møte den andres behov og ønsker på en god måte
- Å stimulere den andres ressurser og muligheter
- Å strukturere en samtale eller samhandlingssituasjon
- Å skape alternative perspektiver og åpne for nye handlingsvalg
- Å forholde seg åpent til vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål

- Å samarbeide om å finne frem til gode løsninger

(Eide og Eide, 2007. S. 21).

Kommunikasjonen tar sikte på å fremme mestring hos pasienten. Man må oppnå tillit, sette seg inn i den andre personens situasjon og prøver å forstå hans reaksjoner og følelser og opptre lyttende. Pasienten har ofte vanskelige tanker og følelser, disse kan man ikke som sykepleier fjerne, men man kan akseptere og respektere disse tankene og følelsene som pasienten har. Dette vil kunne skape tillit mellom pasienten og sykepleieren (Eide og Eide, 2007). Som sykepleier må man møte pasienten der han er. Man må være villig til og gi og få. Det er viktig at man er ekte, nær og tørr å være seg selv - på en profesjonell måte (Hummelvoll, 2008).

Sykepleierens utfordring ligger i det å få pasienten til å hente frem sin indre motivasjon. Å støtte opp under pasientens ønsker, holdninger, rett til selvbestemmelse og styrking av pasientens tro kan være med på å bygge opp pasientens motivasjon for endring av situasjonen (Renolen, 2008).

Kroppsspråket vårt uttrykker følelser og holdninger. Hvordan vi sender ut signaler via ansiktsuttrykk, øyekontakt, måten vi sitter på er sammen med det verbale er med på å styrke kommunikasjonen. Det skal ikke alltid så mye mer til enn et lite nikk eller smil, for å vise at man forstår og følger med på hva den andre sier. Kroppslig ro er også med på å skape en tillitsfull kontakt (Eide og Eide, 2007).

2.5 Informasjon og undervisning

Jfr. Pasientrettighetsloven § 3-2 hvor det sies at pasienten har rett på å få informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen er helsepersonellet pliktet til å informere pasienten. Videre skal pasienten informeres om behandlingens risikoer og bivirkninger (Pasientrettighetsloven, 2010). Når man skal informere en pasient er hovedmålet med informasjonen at det skal føre til mestring og at pasienten skal klare så mye som mulig i hverdagen på egenhånd. Før man begynner informeringen er det viktig at man undersøker hva pasienten har behov å få kunnskap om, gjerne i samtale med pasienten. Man må forberede seg ved å skaffe aktuell informasjon, planlegge og identifisere aktuelle mål. Informasjonen må gis gjennom dialog og samhandling med pasienten, og gjerne

med noe skriftlig materiale som pasienten kan se på i senere tid slik at han får med seg mest mulig (Eide og Eide, 2007). Hiv positive har et stort behov for informasjon ettersom de lever med en alvorlig infeksjonssykdom. God og riktig informasjon danner grunnlaget for kontakten den Hiv positive får med helsevesenet (Grønningsæter et al., 2009). Informasjonen må individualiseres til hver enkelt pasient. Informasjonen må gis etter pasientens evner til å forstå, dette vil si at informasjonen må gis over tid, og i mange tilfeller gjentas helt til man er sikker på at pasienten har fått med seg hva det er blitt gitt informasjon om (Almås, 2008).

3.0 Metode

Metode er fremgangsmåten vi bruker for å anskaffe oss kunnskap, løse problemer og etterprøve kunnskap. For å skaffe ny kunnskap må vi samle inn data, dette bruker vi metoden til. Metoden er veien man følger frem mot et mål (Dalland, 2008).

Metoder deles ofte i to kategorier; kvalitative metoder og kvantitative metoder. Kvalitativ metode er ikke målbar, men tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser i samfunnet, såkalte "tolkere". Dataene som samles inn skal fremme sammenhenger og helhet i samfunnet. Kvantitativ metode er målbar og har som formål å gjøre informasjonen om til målbare enheter som gjennomsnitt og prosentandel av en gruppe eller mengde mennesker i samfunnet, såkalte "tellere". Felles for begge disse metodene er at de brukes med hensikt på å gi innsikt i hvordan enkelt individer, grupper og institusjoner i samfunnet samhandler (Dalland, 2008).

3.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Når man gjør en litteraturstudie begynner man med litteraturgjennomgang innenfor det aktuelle emnet man har valgt å gjøre en studie på. Man søker systematisk, gjør en kritisk granskning og sammenfatter aktuell litteratur innenfor et bestemt emne eller problemområde. I den systematiske litteraturstudien bruker man data fra tidligere empiriske studier. Jeg skal i denne oppgaven derfor ikke selv forske eller komme frem til ny teori om emnet Hiv, men arbeide med litteratur andre har forsket på. Jeg skal jobbe meg kritisk gjennom pensum, bøker relatert til Hiv og ta for meg forskningsartikler som er aktuelle i forhold til min problemstilling (Forsberg og Wengström, 2008).

3.1.1 Sterke og svake sider ved litteraturstudie som metode

Det som helt klart er positivt med litteraturstudie som metode er at man finner en rekke studier og litteratur gjort på det emnet man er interessert i å fordype seg i. Dette gir en stor bredde på kunnskap, som man selv ville kommet til å bruke mye tid og ressurser på dersom det ikke hadde vært gjort på forhånd. En svakhet ved litteraturstudiet er at man må bruke studier og litteratur andre har kommet frem til og tolket. Og at ikke all forskning er like relevant for den problemstillingen man selv har valgt (Forsberg og Wengström, 2008).

3.2 Valg av litteratur

Jeg har bruk pensumbøker som har vært relevante i forhold til oppgaven, men også brukt BIBSYS som søkemotor på Høgskolens bibliotek og Bergen Offentlige Bibliotek for å søke etter annen aktuell litteratur. Søkeordene jeg har brukt for å finne komme frem til den litteraturen jeg har brukt er Hiv, Aids, etikk og kronisk sykdom. Grunnen til at jeg ikke kun bruker pensumlitteratur er fordi jeg her ikke ville hatt nok litteratur til å kunne svare ordentlig på min problemstilling.

3.2.1 Artikkelsøk

I mitt søk etter forskningsartikler har jeg brukt databasene Cinahl, Ovid, Svemed, ProQuest og Vård i Norden gjennom Høgskolen sitt bibliotek. Jeg endte opp med å hente artiklene fra Cinahl og Vård i Norden, her fant jeg 5 artikler som jeg mener belyste min problemstilling tilfredsstillende. Søkeordene jeg brukte var Hiv, Aids, cope/coping, nursing, support, care, knowledge, treatment, outpatient, Norway, information og patient. Grunnen til at jeg har valgt å bruke ulike kombinasjoner i samme database er for å sikre større bredde blant artiklene. Jeg valgte i databasen Cinahl å avgrense søkene til Fulltext og artikler som ikke var eldre enn fra 2000. Dette gjorde at søkene ble mer presise og jeg kom frem til akkurat de artiklene jeg ønsket å finne. Oversikt over artikkel søkene ligger som vedlegg nr.1.

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk går ut på å karakterisere og vurdere litteraturen som er blitt brukt i oppgaven. Hensikten er å fortelle leseren hvordan man har gjort utvelgelsen av litteratur, og hvorfor man har valgt den aktuelle litteraturen (Dalland, 2008).

Originallitteratur er teori forfatteren har forsket på og selv skrevet, mens sekundærlitteratur er bearbejdet kunnskap som i noen tilfeller kan avvike noe fra originallitteraturen.

Originallitteratur er derfor mitt førstevalg når det kommer til litteratur, men i noen tilfeller hvor det gjerne ikke har vært mulig å få tak i originallitteraturen har jeg brukt sekundærlitteratur. Når man bruker sekundærlitteratur er det spesielt viktig å overveie om kilden er pålitelig, og om det er gjort endringer fra originallitteraturen (Dalland, 2008).

Jeg har valgt å bruke artiklene som er skrevet i løpet av de siste 10 årene. Hiv er en sykdom som i den senere tid har forandret seg betraktelig, det vil derfor ikke være hensiktsmessig å ha med artikler som er eldre 10 år. Under utvelgelsen av litteratur, både bøker og artikler har jeg sett på hvilket årstall litteraturen er utgitt, hvem som er forfatteren, hvem den er skrevet til, hva temaet er og hva formålet med teksten er. Disse faktorene er viktig å se på når man skal utøve kildekritikk (Dalland, 2008).

For å vurdere forskningsartiklene har jeg brukt sjekklister som er tilgjengelig fra <http://www.kunnskapssenteret.no>. Videre har jeg sett om artiklene er godkjent av en etisk komité. Forutenom artiklene "*From victim to agent: the clinical and social significance of self-help group participation for people with lifethreatening diseases*" (Adamsen, 2002) og "*Living with HIV: The psychological relevance of meaning making*" (Meiring og Plattener, 2006) kommer det frem i artiklene at de er godkjent av en etisk komité. På bakgrunn av at de overstående artiklene er utgitt i databasen Cinahl, som er en vitenskapelig tidskrift er de blitt vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet, jeg vil derfor gå ut ifra at de er godkjent av en etisk komité (Dalland, 2008).

Artikkelen "*Att leva med Hiv- Hiv infekterade patienters upplevelser av erhållen patientutbildning*" (Karlsson og Klag, 2001) er hentet fra *Vård i Norden* som er en sykepleiefaglig tidskrift. Jeg velger allikevel å ha med denne artikkelen fordi den er aktuell for min problemstilling og fordi jeg har 4 andre forskningsartikler med i oppgaven.

Jeg har i denne oppgaven tatt med Fafo sin levemåte undersøkelse fra 2002 og fra 2009. Grunnen til at jeg valgte å ha med undersøkelsen fra 2002 på tross av at den er mange år og det nå er utgitt en nyere versjon, er at det er mange ting som ikke har forandret seg og som jeg kan bruke i min oppgave.

3.4 Etiske vurderinger

Etikk omhandler hvordan man oppfører seg og gjør ting. Det er normer, uskrevne regler for en god og riktig oppførsel. I planleggingsfasen bør man gjøre seg noen etiske vurderinger i form av om det er noen som vil ha nytte av undersøkelsen man skal gjennomføre. Er det noen som har bruk for den nye kunnskapen og hvordan skal man fremstille den nye kunnskapen? Når man bruker andre sin litteratur slik som i denne litteraturstudie oppgaven er det viktig at man refererer kilden man har hentet teorien fra, og ikke omtaler det som om det er noe en selv har funnet opp, dette vil da bli plagiat(Dalland, 2008).

Under min søking etter litteratur til oppgaven kom jeg i kontakt med Aksept huset i Oslo. Dette er et psykososialt senter for Hiv positive og andre som er påvirket av sykdommen. Dette er drevet av Kirkens bymisjon. Og ledet av sykepleiere, sosionomer, pedagoger og andre mennesker som på en eller annen måte har kunnskap om Hiv og arbeid med mennesker. Brukerne kommer frivillig enten til behandling, samtale eller for å møte andre Hiv positive. Grunnen til at jeg kontaktet dem var i første omgang at jeg ønsket å høre med dem om de hadde noe aktuell litteratur å anbefale meg. De kom da med tilbudet om at jeg kunne hospitere hos dem. Dette var et 3 dagers opphold med undervisning og møte med Hiv positive. Brukerne fikk vite at jeg skrev bachelor om Hiv og informasjon/undervisning og var veldig imøtekommende. De ønsket å fortelle om sine opplevelser i forhold til mestring, informasjon og hvordan det var å leve med Hiv. Det er fra noen av disse samtale jeg har med noen erfaringer i drøftingsdelen. Jeg hadde ikke intervju med brukerne, og skrev ikke skriftlig notat. Etter oppholdet skrev jeg ned egne refleksjoner og det jeg ble fortalt av brukerne.

4.0 Funn

4.1 Sammendrag og funn i artiklene

ATT LEVA MED HIV- HIV infekterade patienters upplevelser av erhållen patientutbildning(Karlsson & Klang, 2001).

Kvalitativ studie med 6 deltagere som tar for seg Hiv-positives opplevelser av pasientundervisning.

Trygghet, kunnskap og kontroll over situasjonen er viktig for deltagernes opplevelse av mestring. Deltagerne i studiet sa at det var viktig å møte andre personer med samme sykdom og liknende problemer som en selv. Gruppeundervisningen opplevdes som positiv ved at det skapte samhørighet med de andre deltagerne. Det å være i samme situasjon som andre, og det å kunne omtale deltagerne som "vi" opplevdes styrkende. Åpenhet rundt diagnosen gjør at man kan dele erfaringer på godt og vondt med hverandre og lære av hverandre. Flere av deltagerne var overrasket over at det var flere som hadde de samme problemene som dem selv. Det kom frem at deltagerne følte det var for lite tid til å snakke om problemene når de var hos legen. Å høre om andres erfaringer med Hiv gjør at en lettere selv kan mestre å leve med sykdommen. Deltagerne i pasientundervisningen hadde ulike kunnskaper omkring Hiv. For noen var informasjonen helt ny, mens det for andre var en oppfriskning av tidligere kunnskap. De Hiv-positive lever med en stadig usikkerhet rundt fremtiden og om medisinerne vil holde det de lover. Spørsmål driver menneske videre gjennom livet. Å leve med en kronisk sykdom krever at man hver dag tar beslutninger som påvirker ens livssituasjon.

Funnene i studiet viser at mennesker med Hiv trenger støtte og undervisning for å kunne klare å leve med Hiv diagnosen.

From victim to agent: the clinical and social significance of self-help group participation for people with lifethreatening diseases(Adamsen, 2002).

Kvalitativ studie med 53 deltagere som tar sikte på å finne ut hvordan selvhjelpsgrupper kan være nyttig for personer med livstruende sykdommer som kreft eller Hiv/ Aids.

Flere empiriske studier viser at sykepleiere spiller en viktig rolle i selvhjelpsgrupper, både på sykehusene og ute i samfunnet.

Kontakt med andre mennesker, utvikling av vennskap, nye nettverk, økt selvtillit og kunnskap om kroppens funksjoner og sykdom er noen av de positive effektene ved selvhjelpsgrupper. Selvhjelpsgruppen fungerer som et lite samfunn hvor en kan være seg selv, ha lov til å føle det en gjør og snakke om det i gruppen, det finnes ikke noe som er tabu i en selvhjelpsgruppe. Selvhjelpsgrupper hjelper deltagerne til å bygge opp selvtilliten, selvbildet og gjør dem mer psykisk utrustet til å møte samfunnet utenfor selvhjelpsgruppen. Selvhjelpsgruppen gjør at man føler seg normal, selv om man hører til en gruppe med et spesifikt problem. På tross av at deltagerne er med i en gruppe har de selv myndighet, og står fritt til å velge hvordan de selv skal mestre sykdommen. Funnene i denne studien viser at selvhjelpsgrupper er nyttig i forhold til hvordan man mestrer det å leve med Hiv. Det er forventet at selvhjelpsgrupper i løpet av de kommende 10 til 20 årene vil bli helt sentrale i behandlingen av både fysiske og psykiske sykdommer. I Danmark, som denne undersøkelsen er gjort i er 25 % av selvhjelpsgruppene lokalisert rundt om på sykehus. Og studier fra Norge, Danmark og Finland viser at 50 % av selvhjelpsgruppene ledes av sykepleiere, sosionomer eller psykologer. I artikkelen kommer det frem at nye studier viser at sykepleiere har fått en sentral rolle i det å drive selvhjelpsgrupper både innenfor og utenfor det offentlige helsevesenet.

Living with HIV: The psychological relevance of meaning making(Meiring og Plattner, 2006).

Kvalitativ studie med 10 Hiv positive deltagere som tar sikte på å finne ut hvordan Hiv-positive håndterer sykdommen sin psykisk.

Å få diagnosen Hiv kan være ekstremt stressfullt, smertefullt og traumatisk. Å vite at døden er unngåelig før eller senere, og stigmatiseringen som Hiv medfører gjør Hiv til en av de mest fryktede sykdommene. Å leve med Hiv gjør at man må mestre en rekke psykologiske utfordringer slik som frykt, angst, skam og skyldfølelse. Videre kan man oppleve tap av helse, arbeid, venner, dårlig økonomi og miste støtte fra familien. Enkelte Hiv-positive ser på seg selv som veldig smittsomme og føler seg utstøtt av samfunnet, som igjen fører til følelse av sosial isolasjon, avvisning og en frykt for at man aldri vil kunne finne en å dele livet med. For å mestre Hiv diagnosen hadde de som var med i denne studien selv tatt på seg skylden for at de ble smittet, de hadde vært dårlig til å beskytte seg mot smitten og kom frem til at de ikke kunne klandre den som smittet dem. Dette mente at det å klandre andre for deres smitte ikke ville hjelpe dem i å mestre hverdagen. Noen mente at Hiv smitten var en test eller en straff fra Gud, men allikevel klandret de ikke Gud. Å mestre en sykdom som Hiv som fører til store

forandringer i livet både fysisk og psykisk. Å akseptere diagnosen og innfinne seg med sykdommen er viktig for at man skal mestre sykdommen. Religion kan føre til at man ser håp i den vanskelige situasjonen. Håp er viktig for at man ikke skal gi opp å leve, og for å se at fremtiden kan bli bedre enn den situasjonen man er i nå.

”It`s my irresponsibility. I got infected through unprotected sexual intercourse. So, it`s irresponsibility. .. No one deserves to get the virus. But when you didn`t care,... sometimes I say I deserve it. I knew how to protect myself, I knew it. I was a promoter, a person who promoted condom use. But it happened, I don`t know how”.

(Meiring og Plattner, 2006, s. 223)

Funnene i denne studien viser at for å mestre sykdommen må man godtar at man har fått sykdommen og være villig til og gjør det beste ut av situasjonen man er kommet i.

Perception of Health and Self- Care Learning Needs of Outpatients With HIV/AIDS(Mendias og Paar, 2007).

Kvantitativ studie med 151 deltagere. Målet med studien er å se hvordan helsefremmende arbeid, i form av informasjon og undervisning kan føre til bedret helsetilstand hos poliklinisk Hiv-positive. De fleste Hiv- positive bor hjemme, den daglige omsorgen må derfor de selv eller pårørende utføre. Egenomsorg og kunnskap er derfor helt sentralt.

Hiv er en kronisk sykdom som man trenger kunnskap om for å mestre. Informasjonen som blir gitt bør være både generell med tanke på at det er en kronisk sykdom, men også spesifikk for Hiv. Studien viser at 97 % av deltagerne var positiv til undervisning og ønsket mer kunnskap omkring sykdommen. I studiet kom det fram at deltagerne ønsket å lære mer om trening, stress, ernæring, symptomlindring og hvordan man kan kommunisere på en best mulig måte med helsepersonellet. Det å snakke om ens Hiv status er viktig, men kan være vanskelig. Åpenhet rundt sykdommen er av stor betydning for å hindre smitteoverføring. Den Hiv positive føler ofte en økt sårbarhet fordi på grunn av sykdommens omsorgsbehov. I relasjonen med helsepersonell at det uunnværlig med gjensidighet, tillit og ærlighet. Hiv positive som ikke opplever denne relasjonen med helsepersonell velger ofte og ikke kontakte helsevesenet. Resultatet av studiet viser at deltagerne ønsker mer informasjon om Hiv og at undervisningen må ta sikte på å lære pasientene generelle helsefremmende tiltak, hvordan det er å ha en kronisk sykdom, hvordan leve med Hiv/ Aids, forebyggende behandling med tanke på å styrke immunsystemet og hvilke sykdommer man kan få når man har Hiv, som følge av nedsatt immunforsvar. Informasjonen ønsket de å få gjennom brosjyrer/ støtteark, individuell

og gruppe undervisning, video, e-post og online chat. Mens den minst foretrukne undervisningsmetoden var hjemmebesøk.

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

Kvalitativ studie med 20 Hiv-positive i Norge og 422 deltagere fra USA som tar sikte på å finne ut av hvilke symptomer Hiv medfører og hvordan det kan påvirke dagliglivet.

Hiv er en sykdom med mange symptomer, både fysiske og psykiske. Etter at de nye medisinerne kom i 1996 i Norge ser man at de Hiv positive lever lengre. Med medikamentell behandling dør man ikke lenger av Hiv, men med Hiv. Symptomene kan variere i stor grad fra person til person og i intensitet. Videre kommer det frem i artikkelen at egenomsorg er viktig for at den Hiv positive skal kunne mestre utfordringene sykdommen medfører.

Deltagerne uttrykte at de ønsket mer informasjon om seksualitet, ernæring og alternativ medisin. Mennesker som lever med Hiv kan ha fysiske symptomer som neuropati, kvalme, diarè, sopp, ereksjonsproblemer, nedsatt matlyst og psykiske symptomer som angst, depresjon, frykt og fysisk og psykisk trøtthet. Samtidig som man kjemper mot disse symptomene preges hverdagen av følelsen av å bli stigmatisert, isolert og utstøtt i samfunnet. Mange dagligdagse aktiviteter sunne mennesker tar som en selvfølge blir for en Hiv-positiv hindringer som påvirker psykisk, fysisk og sosiale aspekter av deres hverdag.

I studiet fra Norge og USA kom det frem at deltagerne hadde de samme symptomene. Men i noe ulik grad. Deltagerne fra USA oppga at de var mer plaget med angst og depresjon enn de norske deltagerne oppga. Dette kan relateres til fordelene nordmenn har ved det norske helse- og trykkesystemet. Funnene i artikkelen viser at hjemmesykepleierne må ha et mye tettere samarbeid med psykologer, andre helsefremmende helsepersonell og selvhjelpsgrupper slik at de kan dra nytte av hverandres kunnskap for å fremme mestring hos Hiv- positive.

4.2 Oppsummering av funn i artiklene

Det kommer frem i studier at informasjon og undervisning til Hiv positive er viktig for mestring av sykdommen. Kunnskap øker tryggheten og kontrollen over situasjonen. Kontakt med andre mennesker som har lever med den samme sykdommen og dens utfordringer viser seg å ha positiv effekt på selvbildet, og hvordan man klarer og akseptere sykdommen(Adamsen, 2002., Bunch, 2004., Karlsson og Klang, 2001 & Mendias og Paar,

2007). Videre kommer det frem at det er av stor betydning at helsepersonellet har tilstrekkelig kunnskap rundt sykdommen, og hvordan den påvirker livet til den Hiv-positive for at det skal skapes en trygg og god relasjon mellom helsepersonellet og pasienten (Bunch, 2004., Adamsen, 2002 & Mendias og Paar, 2007).

5.0 Drøfting

Forskning viser at det er viktig med relasjonsbygging mellom pleier og pasient. Dette vil gjøre at pasienten får best mulig utbytte av informasjonen og undervisningen som blir gitt. Jeg vil derfor ta for meg disse to emnene i drøftingsdelen. Og se på hvordan relasjon og informasjon kan fremme mestring. Jeg vil også trekke inn noen av mine erfaringer fra møte med de Hiv positive fra Aksept i Oslo.

5.1 Relasjonsbygging - grunnlaget for mottagelsen av informasjon

I mitt møte med en Hiv-positiv på Aksept kom det frem at det viktigste når man får Hiv diagnosen er at helsepersonellet forteller at man skal fortsette å leve livet og at man ikke kommer til å dø av Hiv, men at man med behandling kan leve et langt liv.

”Det finnes en glassvegg mellom sykt og friskt som fører til at normal kommunikasjon lett stanser opp, som gjør at ord ikke lenger har den samme tydelige mening, der mulighetene for misforståelser er uendelige, og som til slutt er uttrykk for vår felles hjelpeløshet ovenfor alt det sykdom representerer” (Galt, 2008. s.258)

Å få diagnosen Hiv kan oppleves som svært stressfullt, traumatisk og smertefullt (Meiring og Plattmer, 2006). Ofte er det derfor en utfordring å få den Hiv positive til å kontakte helsevesenet. Den Hiv positive unngår ofte å komme til poliklinisk kontroll i redsel for å virke sårbar og bli stigmatisert. Dette vil kunne gå utover deres behandling, helse og kontroll over sykdommen. Det som er viktig for at man skal få den Hiv positive til å møte opp er at de opplever å bli møtt med gjensidighet, tillit og ærlighet i relasjonen med helsepersonellet (Mendias og Paar, 2007). Det første møtet med den Hiv-positive er derfor svært viktig. Det er grunnlaget for den videre relasjonen mellom sykepleieren og pasienten.

En god måte å skape en trygg relasjon på er derfor å opprette en primær sykepleier slik at pasienten har en bestemt sykepleier å forholde seg til (Almås, 2008). Som sykepleier vil det å utøve ”hjelpende kommunikasjon” være til god hjelp i møte med den Hiv positive. Det er ikke alltid så enkelt å vite hva man skal si og ikke si i enhver situasjon, men ved at man viser at man er tilstede i situasjonen, opptrer lyttende og er oppmerksom på pasienten kan dette ofte være nok til at pasienten opplever det første møtet som noe positivt (Eide og Eide, 2007).

Hiv er en seksuelt overførbart sykdom, og blir derfor av mange forbundet med skam og fordommer. Ofte blir spørsmål som stilles av den Hiv positive angående seksualitet ignorert, og man opplever gjerne at leger skulle ønske at de Hiv positive ikke har sex. Fordi alt da ville vært enklere, dette er uttalelser deltagerne har gjort i Bunch (2004) sin studie. Enkelte Hiv positive ser på seg selv som veldig smittsomme og er redde for å smitte andre, dette fører i mange tilfeller til at den Hiv positive unngår nærhet med andre mennesker (Meiring og Plattner, 2006). Det er derfor viktig at sykepleieren snakker om seksualitet og seksualliv, dette er med på å ansvarliggjøre den Hiv positive og hindre videre smitteoverføring (Galt, 2008). For mange Hiv positive blir seksualitet skremmende, og oppleves ulovlig ved at det er opprettet en egen lov som gjør en straffeansvarlig ved smitteoverføring (Straffeloven, 2010). Hiv positive ønsker å ha et seksualliv som alle andre. Seksualitet og seksualliv er med på å øke selvfølelsen og livskvaliteten. Gleden ved å føle seg attraktiv og elsket er for mange Hiv positive vanskelig. Frykten for å bli alene resten av livet kan være svært tung å leve med (Meiring og Plattner, 2006). Som sykepleier er det veldig viktig at man møter pasienten i den situasjonen han er i. Man må tørre å snakke om det usnakkelige, men samtidig skal man respektere at pasienten ikke ønsker å åpne seg om det mest intime. Det at man er seg selv, utøver forståelse og opptrer profesjonelt kan åpne til samtaler som pasienten føler det er vanskelig å snakke om, men som han har behov for å snakke med noen profesjonelle om (Hummelvoll, 2008).

Mendias og Paar viser i sin studie at deltagerne ønsker mer kunnskap om hvordan de skal kommunisere med helsepersonell (Mendias og Paar, 2007). For sykepleieren er det viktig å tenke på at det kan føles vanskelig for den pasienten å vite hva han skal si og gjøre. At sykepleieren viser bred kunnskap omkring sykdommen, og setter seg inn i den enkelte pasients situasjon vil kunne lette kommunikasjonen. For den Hiv positive vil det kunne være med på å gjøre det enklere å snakke om ting som de opplever som vanskelig og som andre med liten kunnskap om gjerne ikke vil kunne forstå. De vil kunne få svar på ting de lurer på

rundt sykdommen og vite at de vil bli møtt av noen som vet hva de går igjennom er med å trygge møte med helesevesenet for den Hiv positive(Bunch, 2004). Å leve med Hiv og dets utfordringer kan være en stressende belastning som ikke går over av seg selv. Sykepleieren må derfor hjelpe pasienten til å komme best mulig igjennom den nye og vanskelige situasjonen(Benner og Wrubel, 2003).

Mange Hiv positive er ikke åpen rundt sin diagnose. Som Hiv-positiv i Norge har man ikke opplysningsplikt ovenfor ens Hiv diagnose til verken privatpersoner, lege eller tannlege(Straffevernloven, 2010). Noen velger å være åpen rundt sin diagnose fordi de ikke ønsker å holde det skjult, eller fordi de stoler på at de som de forteller det til vil støtte dem. Noen velger å fortelle det til noen få som står dem nær, slik at de har kontroll over hvem som vet om at de er smittet. Det å være åpen rundt sin Hiv diagnose er på en annen side for veldig mange helt utenkelig. Skam, skyldfølelse og redsel for at folk trekker seg unna dem er faktorer som gjør det spesielt problematisk. Mange Hiv positive velger derfor helsepersonell som deres støttespiller, som de snakker Hiv og hvilke utfordringer og hindringer det medfører hverdagen(Fangen et al., 2002).

At man er åpen rundt sin Hiv diagnose kan hindre smitteoverføring. Blant annet ved at man forteller eventuelle seksualpartnere at man er smittet kan begge parter være oppmerksom på at man må beskytte seg optimalt(Mendias og Paar, 2007). En annen helt klar fordel rundt det å være åpen om sin diagnose er at man kan møte andre Hiv positive, dele erfaringer og føle tilhørighet med andre mennesker som har det på samme måte som en selv(Karlsson & Klang, 2001). Er man som sykepleier den Hiv positives nærmeste støttespiller har det stor betydning at man forsøker å sette seg inn i den andre personens situasjon, hans reaksjoner og følelser samt er villig til å høre på hva han har og si og hva behovet til pasienten er. Dette kan gjøre pasienten mer avslappet og han åpner seg lettere ovenfor sykepleieren(Eide og Eide, 2007). Grunnen til at dette er veldig viktig når den Hiv positive har sykepleier som sin nærmeste støttespiller er at han gjerne går rundt med et kaos av følelser og tanker som han ikke kan snakke med andre om fordi han er redd for å være åpen rundt sin diagnose. Åpenhet gjør det å leve med Hiv mer håndterbart, så hvis sykepleieren klarer å få den Hiv positive trygg på seg selv, vil han gjerne med tiden klare å bli åpen for enten en gruppe, eller en som står han nær(Karlsson og Klang, 2001).

Når man lever med en kronisk sykdom som Hiv tar man hver dag beslutninger som påvirker ens helse og livssituasjon(Karlsson og Klang, 2001). Man velger selv om man vil gå inn for å

endre situasjonen og gjøre det beste ut av den, eller man kan velge å legge seg ned og la sykdommen overta hele livet og kontrollen over kroppen (Benner og Wrubel, 2003). I Galt står det at å få diagnosen Hiv ikke kun handler om å se fremover, men at man også må se tilbake i tid for å forstå hvordan man har blitt smittet (Galt, 2008). Her må sykepleieren hjelpe pasienten til å se mulighetene til endring av den nye situasjonen og så langt det lar seg gjøre motivere pasienten til å se mulighetene og ikke fokusere på hindringene og utfordringene (Benner og Wrubel, 2003). Det å klare å se mulighetene i en situasjon som den Hiv positive er i kan være svært vanskelig når man føler at det ikke er plass til en i samfunnet. Den skammen og frykten for å bli avvist som den Hiv positive lever med daglig kan gjøre det spesielt utfordrende å se muligheter i den nye situasjonen (Bunch, 2004). For mange Hiv positive er det å akseptere at man har fått Hiv noe som er med på å gjøre at man klarer å mestre sykdommen. Man kan klandre seg selv, men å gå rundt å være bitter fører ikke til at man mestrer den nye situasjonen (Meiring og Plattner, 2006). Utfordringen ligger i å akseptere en sykdom som er forbundet med så mye frykt og kunnskapsløshet som Hiv. Det å klare å akseptere en sykdom som er så fryktet blant helsepersonell som burde visst best av alle gjør det vanskelig. Hvordan den Hiv positive blir møtt av helsevesenet er derfor avgjørende for at man selv skal kunne akseptere sykdommen (Grønningsæter et al., 2009).

5.2 Pasientundervisning: Pasientens behov - Sykepleierens ansvar

Pasientundervisning viser seg å være viktig for pasientens mestring av sykdommen. Kunnskap og trygghet gir økt kontroll over sykdommen, noe som videre fører til færre legebesøk og mindre plagsomme symptomer (Karlsson og Klang, 2001). Ikke bare er det pasientenes ønske, men ifølge Pasientrettighetsloven § 3-2 har pasientene rett på å få informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Dette vil si at helsepersonellet har ansvar for at den Hiv-positive får tilstrekkelig informasjon til at han kan klare å leve med sykdommen på egenhånd (Pasientrettighetsloven, 2010). Sykepleieren har som ansvar å hjelpe pasienten i den situasjonen han er kommet i til å mestre det han vil og realistisk sett vil kunne klare, med hensyn til hans tap og funksjonshemninger. Hvor motivert pasienten er til å mestre den nye situasjonen har stor betydning for pasientens muligheter til å håndtere den nye situasjonen og opplevelsen av kontroll (Benner og Wrubel, 2003).

I mitt møte med Hiv positive kom det tydelig frem at det var et stort behov for informasjon, og at de Hiv positive følte de ikke fikk god nok informasjon av helsepersonellet til å mestre sykdommen. Ifølge Grønningsæter et al., (2009) er god og riktig informasjon viktig i forhold til den relasjonen pasienten videre vil danne med helsepersonellet. Det å leve med Hiv kan være svært ensomt. Frykten man møter hos alle rundt seg, kunnskapsmangelen i helsevesenet, og tabuene er vel så harde å kjempe imot som symptomene til selve Hiv- sykdommen. Hiv er noe som berører det mest intime hos et menneske. Det kler en naken og handler om noe som er svært tabu belagt i samfunnet- nemlig seksualitet(Galt, 2008). Gjengedal og Hanestad(2007) underbygger viktigheten med informasjon til den som lever med kronisk sykdom på bakgrunn av at det å få en kronisk sykdom i de aller fleste tilfeller vil føre til en opplevelse av stress og kunnskapsløshet. Hiv er ikke bare en kronisk sykdom, men også en sykdom som ofte omtales som skammens sykdom(Galt,2008). Sykdommen overvelder en gjerne og hverdagen blir snudd på hodet på veldig kort tid, en trenger da støtte, informasjon og kunnskap om sykdommen. Informasjonen skal fremme mestring, ikke ta livsgleden fra pasienten(Gjengedal og Hanestad, 2007). Benner og Wrubel(2003) underbygger viktigheten rundt det å informere pasientene, men samtidig ikke overvelde dem med informasjon som vil kunne føre til at de føler maktesløshet og mister motivasjonen for å arbeide mot mestring av sykdommen.

Mange Hiv positive er sårbare ovenfor andre menneskers reaksjoner og meninger. De føler ofte skam, skyld og frykt for å bli avvist. Det er derfor helt sentralt at de blir møtt med respekt og åpenhet av helsepersonellet(Mendias og Paar, 2007). Sykepleieren sitt hovedmål med informasjonen er at pasienten skal få utbytte av informasjonen og selv mestre den nye situasjonen. For at undervisningen skal gi helsemessig gevinst er det viktig at det skapes en trygg relasjon mellom sykepleier og pasienten. Informasjon er ikke gitt før den er forstått. Sykepleieren må derfor gjenta informasjonen til man har forsikret seg om at pasienten har fått med seg hva som er blitt sagt. Ofte må informasjonen gjentas mange ganger. Informasjonen bør i hovedsak gis muntlig, samtidig som pasienten får et skriftlig materiale(Eide og Eide, 2007). I studiet til Mendias og Paar(2007) var det derimot ønsket om å få informasjonen på flere måter enn det som Eide og Eide(2007) nevner. Her ønsket deltagerne å få informasjonen gjennom brosjyrer/ støtteark, individuell og gruppe undervisning, video, e-post og online chat. I studiet til Mendias og Paar(2007) kom det frem at deltagerne ønsket informasjon om selve sykdommen, ernæring, trening og stress. I studiet til Bunch(2004) kom det frem at deltagerne hadde de samme ønskene om hva informasjonen skulle omhandle, i tillegg til at de ønsket

informasjon om seksualitet. Dette er nyttig å vite for at informasjonen skal omhandle det som de Hiv positive selv mener de behøver mer kunnskap om. Og ikke hva man som helsepersonell tror at de Hiv positive behøver mer kunnskap om.

En svært positiv og mestringsfremmende måte å videreformidle informasjon og kunnskap på er gjennom gruppeundervisning. Dette viser seg å kunne gi et stort utbytte hos pasientene fordi det fører til at pasienten er åpen om sin diagnose, deler erfaringer og opplever samhörighet og tilhörighet med de andre deltagerne (Karlsson og Klang, 2001). Mendias og Paar (2007) viser i sin studie at deltagerne ønsket å lære mer om symptomer og eventuelle bivirkninger av den medikamentelle behandlingen. I Karlsson og Klang sin studie kom det frem at det å kunne snakke med andre om sykdommens symptomer og bivirkninger gjør sykdommen helt klart mer håndterbar. Det å kunne snakke med andre som har de samme symptomene som en selv er i mange tilfeller bedre enn å snakke med helsepersonell om dem. Etter gjennomgått pasientundervisning uttrykte deltagerne at de følte at de hadde mer kontroll over sykdommen, og at det var positivt å vite om alle eventuelle bivirkninger og symptomer slik at de kunne være forberedt på dem, og at det ikke førte til at de mistet motet fordi de nå visste om alle symptomene og bivirkningene de kunne få. De ble på en måte mer beroliget nå som de hadde oversikt og det ikke ville komme som en overraskelse dersom de fikk et nytt symptom eller bivirkning. Deltagerne følte det var styrkende å kunne omtale seg selv og de andre deltagerne i gruppen som "vi". Det førte til at de opplevde gruppen som et trygt og godt felleskap som styrket deres selvbilde (Karlsson og Klang, 2001).

På aksept snakket jeg med noen Hiv positive som sa at noe av det viktigste for dem i forhold til hvordan de får kunnskap om sykdommen er gjennom selvhjelpsgrupper. Dette kommer frem i Adamsen (2002) sin studie også. Her kan man møte andre som har levd med Hiv i mange år, som har mye kunnskap om sykdommen og som vil gjøre at man ser at det er fullt mulig å leve med Hiv. Selvhjelpsgrupper er en fin måte å møte andre mennesker som lever med den samme problematikken som en selv, utvikle vennskap og samhörighet med andre i samme situasjon som en selv. Selvhjelpsgrupper tar vekk følelsen av at man er unormal. Innad i selvhjelpsgruppen er det er slags lite samfunn hvor man kan være seg selv og ikke trenger å skjule ens diagnose, noe som kan være trygt men også gjøre at man isolerer seg litt fra omverden. Det som er positivt med dette nettverket er at deltagerne kan bygge opp selvtilliten, selvfølelsen og den mentale styrken slik at de blir mer utrustet til møte med samfunnet. Studier fra Norge, Danmark og Finland viser at 50 % av selvhjelpsgruppene ledes

av sykepleiere, sosionomer eller psykologer. Dette er med på å sikre at deltagerne kan få økt sin kunnskap og vil være med på å fremme mestring av deres sykdom. Ofte kan det være mindre skummelt å delta i en gruppe hvor helsepersonell er leder. Etter hvert som deltagerne har fått den kunnskapen de føler de har behov for til at de kan mestre sykdommen selv kan selvhjelpsgruppene bli selvstendig og klare seg uten en helsepersonell som leder. På tross av at deltagerne er samlet i en gruppe er en avhengig av at alle deltar aktivt og selv tar styring over egen situasjon(Adamsen, 2002).

6.0 Konklusjon

Innledningsvis i oppgaven, jfr. Punkt 2.1 presenterte jeg Benner og Wrubel sitt syn på informasjon, og viktigheten av at informasjonen gis til rett tid, riktig mengde og etter pasientens situasjon. Dette har jeg videre belyst viktigheten av, Jfr. Punkt 5.2. hvor jeg drøfter informasjon og pasientundervisning. Men for at man i det hele tatt skal kunne gi pasienten den informasjonen som er nødvendig for hans mestring av sykdommen er man nødt til å skape en relasjon med pasienten. Jfr. Punkt 2.3 hvor de Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere er beskrevet skal all sykepleie bygge på omsorg, barmhjertighet og respekt for grunnleggende menneskerettigheter. Dette er noe som kommer igjen i punkt 5.3 om hva som må til for å bygge en trygg og god relasjon mellom pleier og pasient. Relasjonen som dannes mellom pleier og pasient er veldig sentral for den videre informasjonen og undervisningen pasienten får, og dens betydning for pasientens situasjon. Det optimale og målet med informasjonen og undervisningen er at pasienten gjennom individuell undervisning, gruppeundervisning og selvhjelpsgrupper selv skal mestre sin sykdom og klare å leve med Hiv diagnosen.

7.0 Referanseliste

- Adamsen, L. (2002). *From victim to agent: the clinical and social significance of self-help group participation for people with lifethreatening diseases*. Nordic College of Caring Sciences
- Almås, H. (Red.). (2008). *Klinisk sykepleie: Bind 2*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Benner, P. & Wrubel, J. (2003). *Omsorgens betydning i sygepleje*. Special trykkeriet Viborg AS
- Brinchmann, B.S. (2008). *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bunch, E.H., (2004). *Symptom management for HIV-positive persons in Norway*. International Nursing review, 167-175.
- Dalland, O. (2008). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fangen, K., Grønningsæter, A., Lorentzen, T. & Øverås, S. (2002). *Levekår og livskvalitet blant hivpositive*. Centraltrykkeriet AS.
- 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 & Co.
- Gjengedal, E. & Hanestad, B. R. (2007). *Å leve med kronisk sykdom: En varig kursendring*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.
- Grønningsæter, A.B., Mandal, R., Nuland, B.R. & Haug, H. (2009) *Fra holdninger til levekår: Liv med Hiv i Norge i 2009*. Fafo rapport 2009:13
- Hummelvoll, J.K. (2004). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, D. (Red). (2009). *Sykdomslære: Indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Karlsson, A. og Klang, B. (2001). *Att leva med HIV. Vård i Norden*, 42-46.
- Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F. & Skaug, E. (2005). *Grunnleggende sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Konsmo, T. (2003) *En hatt med slør*. AIT Otta AS

Pasientrettighetsloven. (2010). *Lov om pasientrettigheter: Rett til medvirkning og informasjon.*

Hentet fra <http://lovdata.no/all/nl-19990702-063.html>

Meiring, N & Plattner, I.E. (2006). *Living with HIV: The psychological relevance of meaning making.* AIDS care. 241- 245

Mendias, E.P. & Paar, D.P. (2007) *Perceptions of Health and Self-Care Learning Needs of Outpatients With HIV/AIDS.* Journal of Community Health Nursing. 46-64.

Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag.* Bergen: Fagbokforlaget.

Statistisk sentralbyrå. (2010). *HIV-infeksjon etter smitteåte og AIDS, etter diagnoseår.* Hentet fra <http://www.ssb.no/aarbok/tab/tab-129.html>

Straffeloven. (2010) *Straffeloven- 14de Kapitel. Almenfarlige Forbrydelser.* Hentet fra <http://lovdata.no/all/tl-19020522-010-018.html#155>

Tjade, T. (2008). *Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer.* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Aksept. (2011). Bilde. Hentet fra <http://www.aksept.org>

Vedlegg 1. Artikkelsøk

Artikkelsøk nr. 1: Att leva med HIV- HIV infekterade patienters upplevelser av erhållen patientutbildning(Karlsson & Klang, 2001).

Database: Vård i Norden

Dato: 15.des/2010

Tabell 1.

Søk nr.	Søkeord	Antall treff
S.1	Hiv	20

Artikkelsøk nr.2: Symptom management for HIV-positive persons in Norway(Bunch, 2004).

Database: CINAHL

Dato: 15.des/2010

Tabell 2.

Søk nr.	Søkeord	Antall treff
S.1	AIDS + Fulltext	98429
S.2	S.1 + Treatment + (Year 2000- 2011)	7492
S.3	(S.1 + S 2) + Care	3178
S.4	(S.1 + S 2+ S.3) + Nursing	277
S.5	(S.1 + S.2 + S.3 + S.4) + Outpatient	26
S.6	(S.1+ S.2 + S.3 + S.4 + S.5) + Norway	1

Artikkelsøk nr.3: Perceptions of health and self-care learning needs of outpatients with HIV/AIDS(Mendias & Paar, 2007).

Database: CINAHL

Dato: 10. jan/2011

Tabell 3.

Søk nr.	Søkeord	Antall treff
S.1	Hiv + Fulltext + (2000-2010)	9342
S.2	Aids	3419
S.3	Information	378
S.4	Patient	88

Artikkelsøk nr.4: From victim to agent: the clinical and social significance of self-help group participation for people with life-threatening diseases(Adamsen, 2002).

Database: CINAHL

Dato: 15. jan/2011

Tabell 4.

Søk nr.	Søkeord	Antall treff
S.1	Hiv + Fulltext + (Year 2000-2010)	9342
S.2	S.1 + Cope	61
S.3	(S. 1 + S.2) + Nursing	18

Artikkelsøk nr.5: Living with Hiv. The psychological relevance of meaning making(Meiring & Plattner, 2007).

Database: CINAHL

Dato: 15. jan/2011

Tabell 5.

Søk nr.	Søkeord	Antall treff
S.1	Hiv + Fulltext + (Year 2000-2010)	9342
S.2	Cope	61

Vedlegg 2. Resultat/ funnskjema av forskningsartiklene

Tittel Forfatter, År	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat	Diskusjon	AKonklusjon
<p>Att leva med Hiv- Hiv infekterade patienters upplevelseer av erhållen patientutbildning</p> <p>Karlsson og Klang, 2001</p>	<p>Beskrive opplevelsen av mottatt pasient-undervisning hos en gruppe Hiv-positive</p>	<p>Kvalitativ metode. Pasient -undervisning som deltagerne på forhånd kunne komme med ønsker om hva den skulle omhandle. Deretter ble 4 av deltagerne intervjuet. Hvert intervju ble kassert og tok mellom 20 og 45 min.</p>	<p>Deltagerne var 6 Hiv positive pasienter ved et HIV mottak på et svensk sykehus. 1 av deltagerne fra undervisningen reiste til utlandet og en var ikke mulig å få tak i når intervjuet skulle gjennomføres. Derfor ble kun 4 av deltagerne intervjuet. 1 kvinne og 3 menn gjennomførte intervjuet.</p>	<p>Pasientunder-visning var med på å gjøre sykdommen mer håndterbar. Samhørighet med de andre deltagerne og det å kunne snakke åpent om deres sykdom og dele erfaringer ble oppfattet som positivt for deres mestring av sykdommen.</p>	<p>Åpne intervjuer gjorde at alle deltagerne kunne bidra med noe unikt, og fikk fortalt sin historie. Pasientundervisningen viste seg å ha god effekt hos samtlige deltagere. Det å kunne si "vi" og ikke være alene om problemene var noe som opplevdes som viktig for deltagerne. Kunnskapsnivået i gruppen var varierende, for noen var undervisningen ny mens for andre var det en oppfriskning av kunnskap.</p>	<p>Det er behov for mer støtte og kunnskap blant Hiv-positive. Mer forskning i forhold til Hiv og pasient-undervisning er nødvendig.</p>

<p>‘From victim to agent’: the clinical and social significance of self-help group participation for people with lifethreatening diseases</p> <p>Adamsen, 2002</p>	<p>Se på hvordan selvhjelpsgrupper kan være nyttig for personer med livstruende sykdommer som kreft eller Hiv/ Aids</p>	<p>Kvalitativ metode. Intervju, en spurte spørsmål og en skrev ned svarene. Intervjuene hadde en varighet på 2 timer og ble tatt opp på bånd.</p>	<p>53 selvhjelps gruppe deltagere fra 12 selvhjelpsgrupper. 3 menn og 3 kvinner med Hiv/ Aids. 21 menn og 26 kvinner med ulike typer kreft. Deltagernes alder var mellom 21 og 71 år.</p>	<p>Kontakt med andre mennesker, utvikling av vennskap, nye nettverk og økt selvtillit er noen av de positive effektene med selvhjelpsgrupper.</p> <p>Selvhjelps grupper gjør pasientene mer utrustet til å psykiske og sosiale konsekvenser av å leve med en livstruende sykdom</p>	<p>Studiet bekrefter at selvhjelpsgrupper er svært positivt for mennesker som lever med kroniske sykdommer. Deltagerne har selv myndighet selv om de er med i en gruppe.</p> <p>Selvhjelpsgrupper er med på å danne et nytt nettverk hos pasienten der de kan få snakket ut om sine vanskelige følelser og ikke føle seg som en byrde når de snakker om sykdommen sin. Det finnes videre ingen studier som viser om selvhjelpsgrupper har noe effekt på levealderen hos deltagerne.</p>	<p>Selvhjelpsgrupper kan være en alternativ mestringsstrategi og setter fokus på en nytenkning innenfor sykepleie feltet. Sykepleiere er viktige som ledere av selvhjelpsgrupper.</p>

<p>Living with HIV: The psychological relevance of meaning making</p> <p>Plattner og Meiring, 2006</p>	<p>Undersøke hvordan Hiv-positive håndterer sykdommen psykisk</p>	<p>Kvalitativ metode. Dybdeintervju.</p>	<p>10 deltagere fra Namibia. 8 kvinner og 2 menn som ikke hadde utviklet Aids. Deltagernes alder var mellom 20 og 48 år.</p>	<p>Å akseptere at man har fått Hiv, og ikke klandre den som smittet en viste seg å være veldig viktig for å mestre sykdommen blant deltagerne. Religion hadde også en sentral rolle i deltagerne opplevelse av mestring. Det leve med Hiv fører til mange psykologiske utfordringer som kan være så belastende at de kan fremskynde Aids, på lik måte som stress kan hemme immunsystemet.</p>	<p>Selvbebreidelse og troen på Gud, på tross av dets motsetninger var en av mestringsstrategiene deltagerne brukte. De skyldte på seg selv, samtidig som de mente Gud ville teste de eller straffe de. Men de klandret ikke Gud. De hadde selv vært ansvarlig for at de hadde vært dårlig til å beskytte seg og utsatt seg selv for smitte.</p>	<p>Å finne mening i den nye situasjonen og innfinne seg med sykdommen fører til mestring av Hiv. Mer forskning er nødvendig for å finne ut hva Hiv-positive som ikke bruker religion til å mestre sykdommen gjør for å mestre sykdommen.</p>
<p>Perceptions of Health and Self-Care Learning Needs of Outpatient With HIV/ AIDS</p>	<p>Undersøke de Hiv-positives oppfatninger av undervisning. Og hvilken og på hvordan</p>	<p>Kvalitativ metode. Selvrapporing med avkrysning.</p>	<p>151 deltagere. 115 menn og 32 kvinner mens 4 ikke oppga kjønn. 81 av deltagerne hadde utviklet Aids. Gjennomsnittsalderen</p>	<p>97% av deltagerne var interessert i å lære mer om hvordan de kunne oppnå god helse. Deltagerne ønsket undervisning om trening, stress, ernæring,</p>	<p>Studiet tok ikke sikte på symptomene og dets innvirkning på mestringen av sykdommen. Mange Hiv positive oppga at de brukte alternativ behandling. 60% av de</p>	<p>Helse- fremmende arbeid i form av informasjon og undervisning er viktig for å fremme god helse og mestring hos Hiv-positive.</p>

Mendias og Paar, 2007	måte undervisning- en bør skje.		var 35-44 år.	symptomlindring og kommunikasjon. Med helsepersonellet. Det kom frem i studiet at åpenhet rundt sykdommen er viktig for å hindre smitteoverføring. Størst ønske var det at undervisningen foregikk i klinikken og med støtteark. Sykepleierne har ofte mest fokus på symptomene.	deltagerne sa videre at de mestret Hiv medisineren, men de ønsket likevel informasjon og undervisning om symptomer og håndtering av bivirkningene.	
Symptom management for HIV-positive persons in Norway. Bunch, 2004	Beskrive symptomene ved Hiv/Aids, og hvordan de rammede selv kan utføre egenomsorg tiltak og hvordan symptomene påvirker hverdagen.	Kvalitativ metode. Spørreskjema ble sendt ut per post, mail eller på annen måte over internett.	20 deltagere fra Norge og 422 deltagere fra USA. De norske deltagerne; 17 menn og 3 kvinner, hvorav 7 stk hadde utviklet Aids. 6 av deltagerne var tidligere rusmisbruker, mens de resterende 14 aldri hadde brukt narkotika.	I spørre- skjemaene kunne deltagerne et sted selv skrive om deres opplevelse av sykdommens symptomer, her skrev de at de i stor grad opplevde ensomhet, frykt for stigmatisering, og sosial isolasjon. Hiv- positive har symptomer både fysiske så vel som psykiske som utfordrer deres hverdag, egenomsorg er derfor veldig viktig for	Beskrivelsene som ble gitt av deltagerne var levende og viste hvordan det er å leve med Hiv. All medisinsk behandling av Hiv i Norge er gratis, noe som gjør at man slipper finansielle bekymringer. Deltagerne uttrykte at de ønsker at leger snakker med om seksualitet, ernæring og alternativ medisin.	Funnene i artikkelen viser at hjemmesykepleierne må ha et mye tettere samarbeid med psykologer, andre helsefremmende helsepersonell og selvhjelpsgrupper slik at de kan dra nytte av hverandres kunnskap for å fremme mestring hos Hiv-positive. Helsepersonell, og da spesielt de som

				mestring av sykdommen. Livskvaliteten synker ettersom symptomene øker.		arbeider utenfor sykehusene har behov for mer kunnskap rundt Hiv. Seksualitet og mental helse er noe helsepersonell i møte med Hiv- positive må tørre å snakke om.
--	--	--	--	--	--	--

