



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Konsekvensene av sykepleierens holdninger ovenfor pasienter med human immunsvikt (hiv).

The consequences of nurses attitudes towards patients with human immunodeficiency virus (hiv).

Kandidatnummer: 242

Bacheloroppgave i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Campus Førde

Innleveringsdato: 09.06.2023

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Sammendrag

Tittel: Konsekvensene av sykepleierens holdninger ovenfor pasienter med humant immunsvikt (hiv).

Bakgrunn: Da hiv kom for 40 år siden, hadde man lite kunnskap om sykdommen. Noe som skapte usikkerhet og stor frykt blant helsepersonell og resten av samfunnet. Dette førte til stigmatisering og diskriminering blant mennesker som lever med hiv. Selv om vi har fått mer kunnskap om hiv, har negative holdninger ovenfor gitt pasientgruppe vedvart.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleieren sine holdninger påvirke helsehjelpen den hiv-positive pasienten får?

Metode: Metoden som har blitt brukt i denne oppgaven er litteraturstudier. Som er hentet fra pensumbøker, andre relevante bøker og artikler. Retningslinjer, lovverk og forskningsartikler har også blitt brukt. Forskningsartikler er hentet fra PubMed, Epistemonikos, SveMed+ og Academic Search Elite.

Oppsummering av funn og konklusjon: Funn viser at det fortsatt er mange som lever med hiv som opplever stigmatisering og diskriminering til tross for vellykket behandling. Ikke bare fra ufaglærte, men også fra faglærte. Slike holdninger svikter tilliten til helsepersonell. Noe som gjør at enkelte skjuler sykdommen sin eller nekter å motta omsorg. Funn viser også at økt kunnskap om sykdommen bidrar til reduksjon av negative holdninger.

Nøkkelord: Hiv, stigma, fordommer, diskriminering, sykepleier, Europa

Abstract

Title: The consequences of nurses attitudes towards patients with human immunodeficiency virus (hiv).

Purpose: When hiv came 40 years ago, we had limited knowledge about the disease. This created uncertainties and fear amongst healthcare workers and the rest of society. Which resulted in stigmatization and discrimination towards people living with hiv. Despite increasing knowledge about hiv the negative attitudes remained for many.

Research question: How the attitudes of nurses can affect the healthcare patients with human immunodeficiency receive?

Method: The method used in this thesis is literature study. Containing curriculum books, other relevant books, research articles, legislations and guidelines. The research articles have been retrieved from PubMed, Epistemonikos, SveMed+ and Academic Search Elite.

Summary of findings and conclusion: Research shows that there's still many people who experience stigmatization and discrimination despite successful treatment. Not only from non-professionals but also from healthcare workers. These kinds of attitudes reduce the general trust towards the healthcare system. As a result, some might hide their disease or refuse treatment in the future. Research also shows that increasing knowledge about the subject contributes towards reducing negative attitudes.

Keywords: Hiv, stigma, prejudice, discrimination, nurse, Europe

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	1
1.2 PROBLEMSTILLING	2
1.3 AVGRENSING AV PROBLEMSTILLING	2
1.4 DISPOSISJON AV OPPGAVE	2
2.0 TEORI	3
2.1 HVA ER HIV?.....	3
2.2 SMITTEMÅTE OG SMITTERISIKO	3
2.3 ULIKE BEHANDLINGER FOR HIV	3
2.4 RELASJON OG ETIKK.....	4
2.5 HOLDNING TIL DEN HIV-POSITIVE PASIENTEN	5
2.6 VEILEDNING I HOLDNINGSARBEIDET	7
3.0 METODE	9
3.1 UTARBEIDING AV SØKEPROSESS	9
3.2 KILDEKRIKTIK.....	12
4.0 PRESENTASJON AV FUNN	13
4.1 MOT EN NY FORSTÅELSE AV HIV-RELATERT STIGMA I EN TID MED EFFEKTIV BEHANDLING	13
4.2 HIV RELATERT STIGMA I STORBRIANNIA FØR OG NÅ.....	13
4.3 BARRIEREN SOM PÅVIRKER UTFØRELSEN AV HELSETJENESTEN	14
4.4 RELIGIØS PÅVIRKNING I SYKEPLEIEUTØVELSE	15
4.5 FORBEREDE SYKEPLEIERE TIL Å BLI HIV-SYKEPLEIER	15
4.6 VEILEDNING MED TANKE PÅ ETISK REFLEKSJON OG BEVISSTGJØRING	16
5.0 DRØFTING	16
5.1 SYKEPLEIERENS RELASJON MED HIV POSITIVE PASIENTER.....	17
5.2 BEARBEIDING AV EGNE HOLDNING	19
5.3 ØKE KUNNSKAP OM HIV	22
6.0 KONKLUSJON	23
REFERANSE:	25
VEDLEGG 1: SØKEHISTORIKK	29

1.0 Innledning

Humant immunsviktvirus (hiv) er et virus som gir svekket immunforsvar (Kristoff, 2019, s. 406). Da hiv kom til Norge for ca. 40 år siden, visste man lite om sykdommen. Dette skapte ulike reaksjoner som frykt, usikkerhet, skam og panikk, både for ufaglærte og helsepersonell (Slagstad, 2019). Helsepersonell gikk med full smittefrakk og mikrobiologiske avdelinger nektet å undersøke prøver dersom det var mistanke om hiv (Østby, 2014). En sykepleier visste at blodsmitte var en måte å få sykdommen på. Dette gjorde at hun fikk stor smittefrykt og angst da hun stakk seg med et uhell på en intravenøs kanyle. Hun fikk ikke sykdommen, men redselen var så stor at hun sluttet på jobben (Østby, 2014). Sykdommen var omdiskutert i media som førte til mer angst og smittefrykt (Østby, 2014). Mediafremstillingen førte til fordommer og diskriminering blant mennesker med diagnosen og risikogruppen som homofile menn og sprøytenarkomane (Slagstad, 2019).

Grunnet effektiv hiv behandling, lever mange lenge med hiv i dagens samfunn (Selmer & Stubberud, 2022, s. 139). Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) er det om lag 38,4 millioner mennesker i verden som lever med hiv i 2021, og ca. 4800 mennesker lever med hiv-diagnosen i Norge i dag (Folkehelseinstituttet, 2023). I møte med pasienter har helsepersonelloven formål om blant annet å bidra til sikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Pasientene skal ha tillit til helsepersonell og til helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Holdning som kan defineres som måten man fremstiller seg på eller opptrer kan ha innvirkning på dette (NAOB, u.å.). Norge har i mange år jobbet med en helhetlig ivaretagelse av de berørte. Helsedirektoratet jobber blant annet med dette av hiv-positiv og forebygging av ny smitte (Helsedirektoratet, 2022). Det ble også innført lover innen smittevern for å redusere videreføring av smitte, og ivaretagelse av mennesker med smittsomme sykdommer, samtidig beskytte helsepersonell som arbeider med pasienten. Dette kan man blant annet finne under smittevernloven (1994) § 1.1, § 2-1, § 2-2, § 5-1 og § 8-1. Vi har sosiale organisasjoner som HivNorge og Aksept, som arbeider for en bedre livskvalitet for hiv-positiv og deres pårørende. De tilbyr samtaler, sosiale møteplasser, kurs, aktiviteter, generell veiledning og juridisk veiledning (HivNorge, 2023; Kirkens Bymisjon, u.å.).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunnen for valg av tema kommer fra et foredrag om hiv av Kirkens Bymisjon. Foreleseren fortalte om hvordan det fortsatt er mange pasienter som opplever diskriminering og fordommer grunnet diagnosen deres. Dette minnet meg om den tiden da jeg hadde praksis på medisinsk sengepost. Vi hadde en pasient med hiv-diagnosen, som var innlagt på grunn av en annen helsetilstand. Jeg opplevde at mange av mine kollegaer hadde en del smittefrykt og lite kompetanse rundt temaet. Rommet til pasienten var merket med smitte, og vi gikk med hansker når vi skulle utføre vanlig gjøremål som sengeskift. Vi gikk ikke nær pasienten og de hastet oppgavene. Jeg føler at hendelsen har skapt negative sanksjoner, som gjorde at hjelpen og omsorgen pasienten fikk, var utilstrekkelig.

Jeg synes dette er et viktig og relevant tema, fordi det er mange mennesker som lever med hiv. Det betyr at vi vil mest sannsynlig møte pasientgruppen en gang i fremtiden på sykehus ol., på grunn av deres andre diagnoser eller helsetilstander.

1.2 Problemstilling

I tråd med det jeg har nevnt ovenfor, vil jeg dermed finne svar på min problemstilling: *«Hvordan kan sykepleieren sine holdninger påvirke helsehjelpen den hiv-positive pasienten får?»*.

1.3 Avgrensing av problemstilling

Jeg velger å avgrense oppgaven til pasienter som kommer på sykehus grunnet andre diagnoser, der hiv er en tilleggsdiagnose. Dette er pasienter som har hatt vellykket behandling for hiv, men er på sykehus på grunn av andre helsetilstander.

På bakgrunn av dette ønsker jeg å undersøke hvordan helsepersonalets holdninger overfor gitt pasientgruppe er, og hvordan helsehjelpen kan påvirkes av disse holdningene. Gjennom denne oppgaven, ønsker jeg å belyse sykepleieres rolle i møte med pasienter med hiv, for at pasienten føler seg ivaretatt. Dette er både kvinner og menn, alder over 18 år. Barn og gravide er ikke inkludert i denne oppgaven.

1.4 Disposisjon av oppgave

Oppgaven består av følgende: Innledningen omhandler kort historien om hiv, og informasjon om tema og problemstilling. Deretter teoridelen med relevant teori. Etterfulgt av forskningsfunn. Metode inneholder forskning og søkeprosess med tabell der jeg viser hvordan det ble gjennomført. Ved hjelp av relevant teori, forskning og egen erfaring skal jeg dermed drøfte min problemstilling. Til slutt oppsummere oppgaven under konklusjon.

2.0 Teori

I teoridelen skal jeg snakke om relevant teori som svarer på problemstillingen. Her skal jeg skrive hva hiv er, smittemåte og behandling. Deretter skrive om holdninger, veiledning og relasjonsarbeid.

2.1 Hva er hiv?

Hiv er et virus som gir svekket immunforsvar og som utvikler til acquired immunodeficiency syndrome (aids), dersom viruset ikke blir behandlet (Kristoff, 2019, s. 406). Hiv tilhører en stor familie som kalles retrovirus (Kvale & Brubakk, 2019, s. 86). CD4-T celler er en viktig immuncelle som er nødvendig for godt immunforsvar og helsetilstand. Tap av dette vil føre til immunsvikt og kroppen blir mer utsatt for infeksjoner, virus og mikrober. Hiv-viruset fester seg primært til CD4-molekylet som bæres av alle T-hjelpeceller, og smitter undergruppen av disse (Kvale & Brubakk, 2019, s. 86).

2.2 Smittemåte og smitterisiko

Smitte skjer gjennom seksuell kontakt og blodoverføring (Folkehelseinstituttet, 2023). Inokulasjonssmitte eller direkte smitte gjennom blod kan være gjennom kontaminert sprøytespisser. Sjansen for overføring av smitte ved stikkuehell er beregnet ca. 0,3%, og ved bruk av felles sprøyte på ulike pasienter er på 1% (Folkehelseinstituttet, 2023). Spytt, tårevæske, avføring og urin kan også inneholde viruset, men det er så lite at det spiller lite rolle ved smitteoverføring (Folkehelseinstituttet, 2023).

2.3 Ulike behandlinger for hiv

Det er ingen behandling som helbreder hiv, men vi har medikamenter som hindrer at viruset formerer seg i kroppen (HivNorge, 2022).

Antiretrovirale (ART) er et legemiddel som hemmer hiv. Det gjør at produksjon av hiv i kroppen blir bremsert så mye, og lenge som mulig (HivNorge, 2022). Vellykket behandling er når hiv-viruset ikke klarer og formerer seg, og at mengden virus i kroppen ikke kan måles. Dermed kan det ikke smitte andre (HivNorge, 2022).

Vi har også pre- og post-eksposisjonsprofylakse behandling. Pre-eksposisjonsprofylakse (PrEP) er en antiretroviral behandling, som forebygger hiv-viruset. Dette er et risikoreduserende tiltak for gruppe med høyest risikosmitte (HivNorge, 2023).

I tillegg finnes post-eksposisjonsprofylakse (PEP) som blir tatt i bruk dersom man har blitt utsatt for smitte, eksempelvis ved sprøytetikk. Man skal begynne snarest mulig og inntil 48 timer etter eksponering av hivsmitte (HivNorge, 2023). I Norge finnes det ferdig doser med PEP, som kan administreres uten konsultasjon i alle medisinsk akuttmottak og i storbylegevakter. Behandlingskuren er på 28 dager (HivNorge, 2023).

2.4 Relasjon og etikk

Gjennom arbeidslivet vil sykepleiere møte sårbare mennesker i det daglige. Mange har tillit til sykepleiere, og andre vil være skeptiske. Som sykepleier har man som fagperson makt til å ta vare på menneskers liv, og denne makten skal ivaretas på en moralsk forsvarlig måte (Sneltvedt, 2021, s. 99).

Pasienter som er på sykehus formidler at de er tilfreds når de blir møtt som et individ. De som trenger følelsesmessig støtte, formidler at det er gunstig når sykepleiere viser omsorg, ivaretagelse og uttrykker empati. Pasientene mener at sykepleierens holdning, som gjøremåte og væremåte, betegner den gode relasjonen og følelsesmessige støtten de trenger (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 55).

Et av målene til Norsk Sykepleierforbund er å sikre et høyt etisk sykepleiefaglighetsnivå (Sneltvedt, 2021, s. 98). Respekten for hvert enkeltes liv og iboende verdighet er grunnleggende for alle sykepleiere. Dette skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for

menneskerettighetene. Man skal ivareta pasientens verdighet og integritet, yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, bidra til pasientens medbestemmelse og pasientens rett til ikke å bli krenket. Man har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og utøvelser av sykepleie (Norsk sykepleierforbund, 2019).

I utøvelsen er det viktig å fremme læring, bevisstgjøring, vekst, mestring og bedre funksjon hos pasienter. I slike tilfeller er kvaliteten på forholdet mellom pasienten og fagpersonell avgjørende (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 18-19). Røkenes og Hanssen (2012) formidler at en god relasjon er et resultat av samhandling mellom pasienter og helsepersonell. Dette er en prosess som er bygd på tillit, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning. Når man er i en trygg relasjon, er det lettere å forstå hverandre (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 26 - 27). Kvaliteten på relasjonene og måten helsepersonell møter pasienter på, har betydning for pasientenes holdning til hva fagpersonen gjør. Eksempelvis ved iverksettelse av tiltak og rådgiving (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 25). Når helsepersonalets holdninger bidrar til styrkning av relasjon, kan partene komme inn i en god samhandling som gir positiv utvikling og endring. Dette gjør at kritiske kommentarer tolkes som omtanke og hjelp. Svekket relasjon gir negativ samhandling blant annet negative følelser, avstand og manglende forståelse av den andre. Kritiske kommentarer kan dermed tolkes som kritikk, sarkasme og avvisning (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 26 -27).

En sykepleieteoretiker, Joyce Travelbee, formidler at menneske-til-menneske-forhold i sykepleieforhold er virkemidler som gjør det mulig å oppfylle sykepleierens mål og hensikt. Dette er for å hjelpe hvert enkelt individ med å forebygge og mestre sykdommen. Menneske-til-menneske-forhold blir bygget opp en dag om gangen, mens sykepleiere samhandler med pasienten. En viktig grunntanke for menneske-til-menneske forhold etableres når sykepleier og pasienten har gått gjennom fire faser. Dette inneholder møte, fremvekst av identitet, empati og sympati (Travelbee, 2005, s. 171-172). Når sykepleier og pasient møter for første gang, vil begge partene lage en oppfatning om hverandre. Dersom førsteinntrykk er godt, betyr det at vedkommende har oppfylt sitt behov for anerkjennelse som et unikt individ. Førsteintrykk kan endre seg når vi lærer den andre å kjenne, men kan også stå uendret. Det er dermed viktig at sykepleieren bryter kategoriseringen og ser pasienten som et enkeltindivid (Travelbee, 2005, s. 186-187).

2.5 Holdning til den hiv-positive pasienten

Selmer og Stubberud (2022) formidler at hiv-infeksjon er blitt en stigmatisert sykdom, forbundet med fordommer, diskriminering og skam. Dermed er det flere som skjuler diagnosen (Selmer & Stubberud, 2022, s. 138). Borgersen i sin bok har intervjuet flere nordmenn med hiv. Det har kommet fram at mange måtte kjempe mot smittefrykt, ensomhet, angst, uvitenhet og utstøtelse fra deler av samfunnet. Mange opplever at stigmatisering fra deler av samfunnet er tyngre enn selve sykdommen (Borgersen, 2015, s. 15).

Holdninger kan være vurderende eller dømmende. Både til noe positivt og negativt, det innebærer at vi har et standpunkt. Holdninger krever ofte arbeid og er tidkrevende å endre. Disse består av tre deler: den tankemessige, følelsesmessige og atferdsmessige (Håkonsen, 2014, s. 185-186).

Det tankemessige innebærer synspunkter og tanker som vi får gjennom det vi hører, ser og oppfatter fra omgivelsene. Ulike erfaringer og opplevelser grupperes ofte sammen, slik at de danner meninger og kunnskap om ulike emner. Hva vi mener om et bestemt tema, gjenspeiler seg i våre holdninger (Håkonsen, 2014, s. 186).

Den følelsesmessige delen i holdninger er en type reaksjon som innebærer positive eller negative følelser som utløses. En positiv reaksjon kan være å vise respekt og sympati. Negative reaksjoner derimot kan være avsky, forakt, frykt, fordommer og diskriminering. Denne delen av holdningen er ofte vanskelig å glemme overfor ulike temaer, og dermed vanskelig å endre (Håkonsen, 2014, s. 186).

Den atferdsmessige delen av holdningen innebærer handlingsmønster og reaksjoner. Det er gjennom handling, at holdningene våre kommer til uttrykk (Håkonsen, 2014, s. 186). Håkonsen (2014) formidler videre at atferd ofte ikke samsvarer med hva vi tenker eller føler. Noen ganger kan vi gjennom atferd gjøre det motsatte. En person kan for eksempel ha mye kunnskap om hiv, men likevel ha mange fordommer (Håkonsen, 2014, s. 187).

Blant sykepleiere er det mye frykt og usikkerhet. Dette kan skyldes smittefrykt, men kan også skyldes egne fordommer. For å få en god praksis, er det viktig at sykepleieren kan reflektere over egne holdninger i møte med ulike pasienter (Selmer & Stubberud, 2022, s. 138).

Håkonsen (2014) formidler hvordan vi har blitt i voksen alder påvirkes av ulike kilder. Dette kan være foreldrene, venner, skole og massemedier. Slike påvirkning gjør at vi utvikler meninger, holdninger og verdier. Verdier er som et referansepunkt for egne vurderinger, tanker og handlinger. Dette er også grunnlag for mange av holdningene våre (Håkonsen, 2014, s.185).

Atferden vår blir sjeldent bestemt av en enkelt årsak. Vi kan ha holdning til noe, men det betyr ikke at vi alltid oppfører oss i samsvar med denne holdningen. Det sosiale miljøet kan også være avgjørende for holdningen. Det gjør at man kan si lite om personens holdninger ut ifra personens atferd i enkeltsituasjoner (Håkonsen, 2014, s. 187). Situasjonen påvirker i stor grad. Selv ved klare holdninger til et bestemt emnet vil ofte situasjonen vi befinner oss i gjøre at vi ikke oppfører oss i samsvar med disse holdningene. “Jo sterkere det sosiale presset er for at vi skal handle på bestemte måter, desto mindre vil individuelle holdninger forklare atferden” (Håkonsen, 2014, s. 187).

Vi lærer gjennom å reflektere når vi møter andre mennesker. Alle er unike og det er vanskelig å endre sine væremåter, men dette kan man bli bedre på (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 40-41). Når vi ser verden fra eget perspektiv, på bakgrunn av egen erfaring, personlighet, holdning og kunnskap, vil det være avgjørende å bli kjent med seg selv. Det handler om å kunne reflektere, ivareta brukere og fagpersonell, samt handle for den andres beste (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 40-41).

Røkenes og Hanssen (2012) formidler videre at for å gjøre en god jobb, må man reflektere over egne handlinger. En reflekterende fagperson som kan stille spørsmål om hvilke skjulte normer som ligger til grunn for sine beslutninger underveis, eller hvilke strategier og teorier som iverksetter handlingene som ble avgjort i en bestemt situasjon, har en berikende form for kompetanse. Slike personer kan også reflektere betydning av egne følelsesreaksjoner, og tenkemåte i den gjeldende problemstilling man står overfor, og hvilken rolle man er en del av (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 87).

2.6 Veiledning i holdningsarbeidet

I Borgersen sitt intervju formidles at frykten fra 80-tallet fortsatt vedvarer hos mange (Borgersen, 2015, s. 140). En hiv-positiv formidler at vi har kommet langt med tanke på

diagnostisering og behandling, men ikke på områder som stigma og diskriminering. Han mente at dette fører til liten grad av åpenhet om sykdommen. Videre uttrykte han et ønske om et trygt og åpent samfunn, men forventet ikke dette når selv helsepersonell hadde begrenset kunnskap om temaet (Borgersen, 2015, s. 138).

Sykepleie er en yrkespraksis som konstant stiller nye krav om livslang læring for å mestre yrkesrollen. Ordinært arbeid er der sykepleieren tilegner seg mest kompetanseutvikling (Kristoffersen, 2021, s. 210). Etisk refleksjon om hvilke verdier som styrer våre handlinger er viktig i sykepleiepraksis. Å reflektere over egne handlinger er nødvendig når situasjonen har elementer av nyhet, usikkerhet og konflikt i seg (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 32).

Hummelvoll (2012) formidler at sykepleiere og behandlingstilbudene generelt bærer preg av jeg-styrkende og mentaliseringsbaserte tiltak. Mentalisering omhandler fortolkning av hverandre, og evnen til å forstå seg selv og andre (Hummelvoll, 2012, s. 290). Dette er den overordnede tilnærming i arbeidet, der man tar utgangspunkt i det pasienten opplever som vanskelig. Deretter trene og arbeide i forhold til dette, som skaper et felles utgangspunkt for samarbeidet. Det krever at helsepersonell får faglig veiledning- og at det utvikles grunnholdninger i tverrfagligsamarbeid for en felles pasient (Hummelvoll, 2012, s. 290).

For trygghet i yrkesrollen kan enkelte ha behov for undervisning, støtte og konkret veiledning. Kompetanseutvikling er likevel avhengig av sykepleierens evne og vilje til å reflektere kritisk over egen utøving, samtidig motta tilbakemelding fra kollegaer og ledere (Kristoffersen, 2021, s. 210-211). Gruppeveiledning handler om å kunne hjelpe hverandre, ved å dele følelser, opplysninger, sammenligne holdninger og erfaringer. Dette innebærer også å støtte hverandre ved eksperimentering, utveksle ideer, delta med forslag, løsninger, ta risiko, gjøre endring, gi hverandre motforestillinger og utvikle personlige forhold (Tveiten, 2019, s. 129). Kompetanseheving knyttet til ulike pasientgrupper og pasientproblemer er nødvendig. Eksempelvis behov for individuell og faglig fordyping, i tillegg til kurs og internundervisning som felles for personalet og arbeidsstedet (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 211).

Kunnskapsutveksling gjennom tverrfaglig samarbeid er aktuelt for en helhetlig ivaretagelse av pasienten. Veiledning er en praktisk aktivitet eller samtale mellom ulike yrkesutøvere innenfor et bestemt tema. Dette er en type læringsprosess der to eller flere personer samarbeider, for å skape mening, ny forståelse og skape mulighet for nye

handlingsalternativer i profesjonell sammenheng. Det handler om å hjelpe et annet menneske (Tveiten, 2019, s. 21). Hensikten med veiledning er å skape mestring, kompetanse og kunnskap. Mestring er forbundet med evnen til å utføre en handling, og mestringskompetanse er noe man skal vedlikeholde og utvikle gjennom livet (Tveiten, 2019, s. 66).

3.0 Metode

Thidemann (2020) beskriver metode som en systematisk fremgangsmåte man bruker for å samle kunnskap og opplysning som kommer fra ulike skriftlige kilder (Thidemann, 2020, s. 74). Systematisering betyr å samle inn litteratur, kritisk vurdere dette og deretter sammenfatte det (Thidemann, 2020, s. 77). Dette er relevant for å belyse en problemstilling. I tillegg, gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som gir svar på problemstillingen. Samtidig formidles hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2020, s. 78).

Den helhetlige oppgaven er bygget på litteraturstudier. Der jeg har benyttet pensumbøker, relevante artikler, retningslinjer, lovverk, offentlig føringer, forskningsartikler og egne erfaringer rundt tema.

3.1 Utarbeiding av søkeprosess

For å kunne ha struktur i oppgaven, har jeg benyttet PICO-skjema. PICO står for population/patient/problem, intervention, comparison og outcome. Dette rammeverket har flere funksjoner. PICO hjelper blant annet med å presisere spørsmålet til problemstillingen. Det hjelper også med å finne hva man skal inkludere og ekskludere. Samtidig som den identifiserer søkeord og begrep som er nyttig for søket. I tillegg vil dette være nyttig for å organisere og sammenkoble søkestrategier, for eksempel strukturere søket i databasen (Thidemann, 2020, s. 82-83). Tiltakene som blir brukt i min oppgave går under hverandre, og dermed har jeg valgt å gå bort fra C, altså comparison eller sammenligning av ulike tiltak. Under tabell 1, er en oversikt over hvordan jeg har utarbeidet PICO-skjema (Tabell 1).

Tabell 1: PICO- skjema

P	I	C	O
----------	----------	----------	----------

Pasient med hiv diagnose.	Hvordan holdninger påvirker helsehjelpen.		Tiltaket kan påvirke enten positiv eller negativ.
Pasienter med hiv, der diagnose er en tilleggsdiagnose for helsehjelpen pasienten er innlagt for på sykehus.	Utarbeidet egen holdning og øke kunnskap.		Bedre forståelse av tema, for å kunne gi en helhetlig god omsorg til pasienter med hiv.

Ettersom de fleste artiklene er internasjonale og er skrevet på engelsk, har jeg dermed oversatt fra norsk til engelsk. Medical subject headings (Mesh) ble brukt for å finne medisinske begreper og termer på norsk og engelsk. Under tabell 2, har jeg laget oversikt over ord og termer som jeg har brukt (Tabell 2).

Tabell 2: Oversettelsen av norsk ord til engelsk

Norsk	English
Pasient	Pasient
Hiv, Humant immunsviktivirus	Hiv, Human immunodeficiency virus
Sykepleier	Nurse, Health provider
Holdning	Attitude
Sykehus	Hospital
Helsehjelp	Healthcare, Health assistant
Fordommer	Prejudice

Diskriminering	Discrimination
----------------	----------------

For å kunne tydeliggjøre litteratursøk og avgrense mengden litteratur, blir inklusjons- og eksklusjons-kriteriene relevante. Dette er for at søket blir mer hensiktsmessig i henhold til kunnskap man ønsker å finne (Thidemann, 2020, s. 83). Under tabell 3, er en oversikt over dette (Tabell 3).

Tabell 3: Inklusjon-og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter med hiv diagnose.	Pasienter uten hiv diagnose.
Alder over 18 år.	Alder under 18 år.
Sykehus.	Sykehjem og hjemmetjenester.
Norsk og engelsk.	Noe annet enn det norske eller engelske språket.
Fagfellvurderingsforskning.	Fagartikler.
Forskning mellom 2015 og 2023.	Forskning som er yngre enn 2015.
Relevant til min problemstilling.	Ikke relevant til problemstillingen.

Databasen som ble brukt i denne oppgaven er Academic Search Elite, PubMed, SveMed+ og Epistemonikos. Epistemonikos er en database som inneholder systematiske oversikter om kliniske spørsmål. Dette er gratis og internasjonalt (Helsebiblioteket, 2020). Under arbeidet med å finne forskning har jeg også utarbeidet en søkehistorikk (vedlegg 1). Dette inneholder blant annet databasen som blir brukt til datosøk, søkenummer, søkeord, ordkombinasjoner, avgrensing, antall treff, leste abstrakt, leste artikler og hvilke artikler som er inkludert i oppgaven.

Etter bruk av enkelte søkeord, valgte jeg å avgrense søket mitt fra året 2018-2023. Deretter leste jeg gjennom overskriftene. Grunnet mangel på resultater som var relevant for min oppgave valgte jeg å utvide søket mitt til 2015-2023.

Ved funn av relevante overskrifter leste jeg abstrakt og deretter resten av artikkelen dersom jeg fortsatt anså det som relevant. I noen databaser var det begrenset hvor mye artikler som var relevant, til tross for bruk av ulike ordkombinasjoner. Dermed har jeg brukt Epistemonikos og bygget setninger som er relevante for min problemstilling, blant annet: «hiv related stigma and impact of this». Jeg måtte bruke engelske ord/setninger for å få flere antall treff.

Noen av bøkene jeg brukte i denne oppgaven er pensumbøker som vi har brukt i løpet av studiet. De andre var anbefalt av veileder og resten var egne valg. Egne valgte bøker fant jeg fra skolens nettside, og lånte fra skolens bibliotek. Egne bokvalg var basert på relevans både i form av årstall (2015-) og innhold.

Ulike nettsider ble tatt i bruk for å støtte teoriene i oppgaven. Deriblant Lovdata, Norsk sykepleierforbundet (NSF), regjeringen sin nettside og organisasjoner som Aksept og HivNorge. HivNorge tillater ikke kopiering av tekst og bilder fra deres nettside uten tillatelse. Jeg kontaktet dem av den grunn gjennom e-post og har fått tillatelse til å bruke deres nettside i denne oppgaven.

3.2 Kildekritikk

Noen av forskningsartiklene som ble brukt i oppgaven er engelskspråklige, og ble gjennomført utenfor europeiske land. Utdanning, lover, normer og andre kulturelle ulikheter gjør at man kan stille spørsmål til hvorvidt resultatet har relevans i Norge. Likevel valgte jeg å ha med dette på grunn av problemstillingen min. Ved å inkludere dette har jeg tatt i betraktning at Norge er et flerkulturelt land (NOU 2010:7, s. 28). Det betyr at det er en stor sjanse for at vi vil møte både pasienter som er fra andre land og helsepersonell som er utdannet utenfor Norge, eller Europa generelt.

Jeg har også brukt helsebiblioteket som et hjelpemiddel for kritisk vurdering av mine forskningsartikler. Sjekklister som har blitt tatt i bruk var kvalitativ studie, oversiktsartikler og randomisert kontrollert studie (Helsebiblioteket, 2021).

4.0 Presentasjon av funn

For å besvare problemstillingen tok jeg i bruk seks forskningsartikler. Funnet fra forskningsartiklene formidler hvordan holdninger kan påvirke pasienten, og hva som gjør at dette oppstår.

4.1 Mot en ny forståelse av hiv-relatert stigma i en tid med effektiv behandling

Hensikten med studien til Reinius et al. (2021, s. 2472) var å videreutvikle et annet rammeverk som er skrevet av Earnshaw og Chaudoirs. Rammeverket inneholder hiv-relatert stigma til tross for vellykket behandling der hiv er godt kontrollert. Kvalitativ studie ble brukt i form av intervjuer.

Reinius et al. (2021, s. 2475) formidler at dataene som ble funnet knyttet til disse kategoriene var mer komplekse enn det som ble beskrevet av Earnshaw og Chaudoir (2009), til tross for dagens medisin. De som jobber innen helsevesenet har fortalt om kollegaer som snakker negativt om pasienter med hiv. Pasientene formidler at de ble kategorisert som syke til tross for at de hadde god helse (Reinius, 2021, s. 2476).

Noen deltakere pekte også på annonser fra 1980 om hiv, og hvordan dette kunne vedvart i folkeminnet. I denne tiden ble hiv assosiert med død (Reinius, 2021, s. 2476). Stigma har ført til negative følelser og selvbilde. En del fortalte at det er pinlig om diagnosen ble oppdaget. De følte at de ikke ble godtatt av samfunnet. Dermed distanserer de seg fra mennesker som ikke har hiv (Reinius, 2021, s. 2477).

4.2 Hiv relatert stigma i Storbritannia før og nå

En effektiv innføring av antiretroviral behandling på slutten av 90-tallet førte til at hiv ble en kronisk og håndterbar sykdom. Likevel forhindrer stigmaet rundt sykdommen pasienters tilgang til helsetjenester og biomedisinsk forebygging til dags dato. "Fast Track Cities" satt et

mål om null hiv-diskriminering innen 2023 for å stoppe hiv-overføring. Det ble rekruttert totalt 53 deltakere fra Storbritannia, inkludert mennesker som lever med hiv, helse-og sosialarbeidere, veldedighetsarbeidere og aktivister. Datainnsamling var i form av intervju. Her undersøkte de stigma og diskriminering, med fokus på både før og etter den utbredte bruken av antiretroviral behandling på slutten av 90-tallet (Hedge et al., 2021, s. 1).

Hedge et al. (2021, s. 5-6) formidler at det fortsatt finnes stigma og diskriminering blant pasienter som lever med hiv. En overlege fortalte at motviljen til å ta seg av hiv-pasienter ofte er basert på frykt for å bli smittet. Derimot antydte en erfaren hiv-sykepleier at årsaken ofte var på grunnlag av manglende kunnskap. Flere av deltakeres oppfatning formidler at stigma påvirker tallene som kommer frem for hiv-testing. En av deltakerne formidler at grunnet hiv sin stigma, er det spesielt viktig å gjøre klinikkene til et sted hvor man føler seg trygg, ønsket og verdsatt. Deltagere antok at unge danner sitt syn på hiv i større grad basert på historie fremfor realiteten i dagens samfunn. For å redusere stigma i helsevesen, krever en forbedring i utdanning og opplæring (Hedge et al., 202, s. 8).

4.3 Barrieren som påvirker utførelsen av helsetjenesten

Hensikten med studien til Zarei et al. (2015, s. 292) er å vurdere stigmatiserte holdninger blant helsepersonell til mennesker som lever med hiv. Studien er en tverrsnittundersøkelse, der det ble samlet data gjennom et strukturert spørreskjema. Totalt deltok 575 helsepersonell, som jobber på offentlig og privat sykehus i Shiraz.

Zarei et al. (2015, s. 297-298) formidler at det er ingen forskjell på private og offentlige sykehus. Det viste at alle yrkesgrupper som gir helsehjelp til pasienter med hiv, har en stigmatisert holdning, i tillegg til diskriminering. Av helsepersonell som hadde erfaring med hiv-pasienter var det 45,5% som hadde en normal adferd overfor vedkommende. De resterende hadde en adferd preget av diskriminerende reaksjoner og stigmatiserende holdninger. Dette som følge av redsel, sinne, avsky og førte til avvising av pasienter. Frykt var den dominerende tilstanden helsepersonell hadde i kontakt med hiv-pasienter. Det ble også bekreftet at irrasjonell frykt påvirker i stor grad stigmatiserende holdninger mellom helsepersonell.

Slike holdninger kan påvirke tjenesten som helsepersonell gir, og kan frata pasientens minimumsrettigheter til helsetjenesten. Dette kan også føre til at pasienten skjuler sykdommen sin. Dermed er det viktig å redusere personalets irrasjonelle frykt for å redusere stigmatiserte holdninger. Noe som kan forbedre kvaliteten i tjenesten både fysisk og psykisk. Det er dermed viktig å øke kunnskapen. Det vil ikke bare redusere frykt, men også redusere hiv-relaterte stigmaer (Zarei et al., 2015, s. 297-298).

4.4 Religiøs påvirkning i sykepleieutøvelse

Hensikten med studien til Estrade et al. (2018, s. 1) er å utforske rollen av religion med tanke på stigmatiserte holdninger overfor pasienter som lever med hiv. 40 sykepleiere ble intervjuet i denne studien.

Estrada et al. (2018, s. 5-6) formidler at religion spilte en viktig rolle i det daglige liv for sykepleiere i Puerto Rico. Dette var en viktig del av deres kultur og samfunn. Dermed påvirket dette deres karrierevei som sykepleiere og har blitt en viktig del av deres profesjonelle identitetsutvikling. Deres religiøse syn har fremkalt noen positive holdninger til sykepleieutøvelsen, dersom troen fremmer et ønske om å hjelpe og være til tjeneste for andre. På den andre siden har troen bidratt til at sykepleierne klandret pasienter som lever med hiv for deres sykdom. Dette ble sett på som en konsekvens av personlige egenskaper og atferd som var syndig eller umoralsk, blant annet narkotikabruk og/eller homofili. En slik bruk av tro forhindrer omsorg. Omsorg som fremmer sunn atferd og emosjonelt velvære blant pasienter med hiv reduserer stigmatiserte miljøer og overholdelse av behandling (Estrada et al., 2018, s. 5-6).

4.5 Forberede sykepleiere til å bli hiv-sykepleier

Hensikten med studien til Frain (2017) er å måle effekten av å snakke mer om hiv, og helsepersonell som forbereder sykepleierstudenter for å gi omsorg til pasienter som lever med hiv. Kvalitativ metode der de brukte spørreundersøkelse før og etter deltakerne har fått kunnskap om hiv. Det var totalt 29 sykepleierstudenter som deltok i undersøkelsen (Frain, 2017, s. 130).

Frain (2017) formidler at sykepleierstudenter har lite kunnskap og er lite forberedt til å møte hiv-pasienter, og har stort behov for mer kunnskap om sykdommen. Ekspertene innenfor hiv kan formidle ny informasjon, og pasienter som lever med hiv kan formidle sine erfaringer. Slik kan fremtidig helsepersonell få kunnskap og reduserer stigmatisering av diagnosen. Resultatet viser også at stigma er fortsatt vanlig og kan påvirke omsorgen. Stigmatisering fra helsepersonell er blant annet en av årsakene til at pasienter ikke vil ha omsorg. Dette forhindrer behandling og kan resultere i videreføring av smitte. Kunnskap om hiv reduserer stigma som øker behandlingsevilligheten. Den livsforlengende effekten til behandlingen reduserer smitteoverføring til andre (Frain, 2017, s.132).

4.6 Veiledning med tanke på etisk refleksjon og bevisstgjøring

Hensikten med studien til Vråle et al. (2017, s. 1) er å undersøke hvordan etisk refleksjon kan bidra i veiledning, for å øke bevisstgjøringen og forebygge moralsk stress.

Vråle et al. (2017, s. 4) formidler at hjelpetilbudet pasienten får, ikke var godt nok. Sykepleieren uttrykker en følelse av utilstrekkelighet og manglende tid til medmenneskelighet. Dette førte til manglende dybde på etiske og faglige dilemmaer. Usikkerhet rundt omsorgsutøvelse, skamfølelse og manglende mulighet til å tilpasse individuelt ble tematisert. Effektivitet går på bekostning av etiske dilemmaer, der retningslinjer for behandlingssystemet burde tilpasses enkeltpasienters behov og tempo. De uttrykker også utfordringen med samarbeidssituasjoner grunnet stor avstand mellom behandlingsbehov og behandlingstilbud. Dette var blant annet samarbeidssituasjoner der pasientens verdighet og autonomi ikke ble godt nok ivaretatt. De mente også at taushetsplikt forhindret den terapeutiske åpenheten (Vråle et al., 2017, s. 5).

Det kom fram at veiledning hadde positiv innvirkning, fordi deltakerne følte seg tryggere og ble mer bevisst på egne verdier. Andre ble mer reflekterende og tydelige, spesielt ved uenighet i samarbeid med andre. Deltakerne mente også at veiledning bidro til verdiavklaring om egen profesjonsrolle, og deres moralske ansvar overfor pasienten (Vråle et al., 2017, s. 6).

5.0 Drøfting

I denne delen skal jeg drøfte funn og relevant teori, samt formidle egne erfaringer. I drøftingsdelen vil jeg forsøke å svare på problemstillingen: *“Hvordan kan sykepleieren sine holdninger påvirke helsehjelpen den hiv-positive pasienten får?”*. Jeg skal drøfte tre punkter. Den første går ut på sykepleierens relasjon med pasienten. Etterfulgt av drøfting om hvorfor det er viktig at helsepersonell skal ha bearbeidet sine holdninger, og deretter drøfte hvorfor det er viktig med økt kunnskap om hiv.

5.1 Sykepleierens relasjon med hiv positive pasienter

Sykepleiere vil møte mange sårbare mennesker som har behov for hjelp (Sneltvedt, 2021, s. 99). Dette kan være mennesker med ulike funksjoner og ulike behov. En god samhandling mellom helsepersonell og pasienten vil være nødvendig for at samhandling blir vellykket (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 18-19). Det krever altså å bygge en god relasjon med pasienten, men hvorfor er det egentlig så viktig å skape en god relasjon? Spesielt med sårbare pasientgrupper som hiv-positive. Ettersom disse ofte er utsatt for fordommer og stigma.

Som sykepleieteoretiker Joyce Travelbee formidler at menneske-til-menneske-forhold er nødvendig, for å gjøre det mulig å oppfylle sykepleiers mål og hensikt med å hjelpe hvert enkelt individ (Travelbee, 2005, s. 171-172). Vi har tidligere sett på at hiv fortsatt er stigmatisert i dagens samfunn, det vil dermed være spesielt viktig at helsepersonell er noen de kan være komfortable med og kan ha tillit til. Røkenes og Hanssen (2012) formidler at kvalitet på relasjon har betydning for pasientens holdning til sykepleieren. For pasienten er sykepleierens holdning, hvordan de er og hva de gjør, noe som betegner relasjonen og den følelsesmessige støtten (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 25). Den adferden sykepleier viser til pasienten, forteller om sine tanker og følelser i en bestemt situasjon. Når en sykepleier viser empati, er imøtekommende og ikke dømmer, viser dette profesjonalitet og kunnskap. Som etablert under teori har vi sett at mange hiv-pasienter opplever å bli møtt med diskriminering. Dette i form av holdninger som viser frykt, fordommer eller diskriminering fra helsepersonell. Derfor vil det å møte en hiv-pasient med samme empati, imøtekommenhet og profesjonalitet være avgjørende for relasjonsetablering. Det formidler at du kan det du gjør og at man er en trygg person. Slike holdninger gjør at pasienter kan ha tillit til sykepleieren. Det finnes mange forklaringer på hvorfor man handler på en viss måte. Kanskje man har hatt en dårlig dag fra før, lite ressurser som gjør at man blir utbrent og dømmekraften svikter. Det kan også være på grunn av underliggende stigmaer rettet mot en pasientgruppe.

Pasientene som er innlagt på sykehus formidler at når sykepleier viser empati, omsorg, er ivaretagende og viser at de bryr seg er gunstig for at de skal føle seg som en unik og egen person (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 55). For at pasienten skal føle seg som en egen person, så vil det være avgjørende å tilpasse omsorgen og hjelpen etter pasientens behov. Noen pasienter trenger kanskje hjelp til fysiske gjøremål som stell, mens andre trenger mer behov for støtte eller samtale. Andre vil kanskje ha behov for begge. Alle pasienter fortjener å bli behandlet verdig og få dekket sine behov. I relasjon til en hiv-positiv pasient vil det eksempelvis være viktig at man tar seg tid til å etablere en relasjon i lik grad som alle andre pasienter. Ikke haste stell og andre interaksjoner på grunn av negative holdninger og fordommer rundt smittsomhet og annen stigma knyttet til dette.

Når man har en god relasjon, vil samarbeidet mellom sykepleier og pasienter være lettere. Fordi begge partene kan stole på hverandre. Pasienten kan for eksempel stole på at sykepleieren yter på grunn av omtanke, omsorg og hjelp. Dette går begge veier. Når et godt forhold er gjensidig, vil det være lettere for sykepleiere å hente informasjon om pasienten og samle inn data, som er viktig for å vite hva hver enkelt pasient har behov for og trenger hjelp til. For å etablere et godt forhold, må sykepleiere dermed møte pasienten med gode holdninger. Hva dette innebærer kommer vi tilbake til senere i teksten. Dette er forbundet med sykepleierens etiske retningslinjer. Der sykepleiere skal respektere hvert enkelt liv og iboende verdighet. Noe som er bygget på barmhjertighet, omsorg og respekt (Norsk sykepleierforbundet, 2019). Menneske-til-menneske-forhold som inneholder møte, fremvekst av identitet, empati og sympati er en viktig grunntanke for å etablere et godt forhold med pasienten (Travelbee, 2005, s. 171-172). Det er dette som gjør at pasienten kan ha tillit og føle seg trygg rundt helsepersonell.

Diskriminerende holdninger overfor hiv-pasienter kan føre til svikt i relasjonen, noe som kan føre til manglende eller negativ samhandling. Røkenes og Hanssen (2012) formidler at dette kan skape negative følelser, avstand og manglende forståelse av den andre (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 26-27). Noe som er ugunstig ettersom det vil skape en avstand mellom sykepleier og pasienten. Da jeg var i praksis hadde vi pasient med hiv, vi gikk ikke nær pasienten og min veileder formidlet at vi skulle gå med hansker. Man kan se at pasienten har behov for hjelp til praktisk bistand, som stell og mattilberedning, men dette takket han alltid nei til og ville ha oss ut så fort så mulig. Hva pasienten tenker og føler som gjør at han ikke vil ha

hjelp kan ha ulike årsaker, men måten vi møtte pasienten på har ikke bidratt til å endre dette tankesettet. Dette er et eksempel på hvordan holdninger til enkelte i et miljø kan videreføres til de med manglende kunnskap og hvordan en slik type behandling kan føre til avvisning av nødvendig stell og tilsvarende for pasienten.

Slike hendelser skaper avstand og det sykepleier gjør eller formidler blir dermed tolket på en negativ måte (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 26-27). Zarei et al. (2015, s. 297) formidler at holdninger som er diskriminerende og stigmatiserende mot hiv-pasienter påvirker tjenesten som helsepersonell gir. Slike holdninger fratruer pasientens minimumsrettigheter til helsetjenesten. Frain (2017) formidler at negative opplevelser i møte med helsepersonell gjør at pasienter nektet å ta imot hjelp fra helsevesenet neste gang. Hiv pasienter er en gruppe som allerede opplever stigmatisering i samfunnet, men dette er kanskje fra mennesker med lite kunnskap om diagnosen. Helsepersonell burde være mennesker som sitter med kunnskapen om ulike diagnoser, forventningene vil derfor ofte være høyere enn om man er ufaglært. Når helsepersonell også viser diskriminerende holdninger, kan dette fratruer pasienten håpet om å finne trygghet. Resultatet av dette kan være at andre sykdommer går ubehandlet. Zarei et al. (2015, s. 293) formidler videre at noen pasienter velger å skjule sykdommen sin. Dette kan være alvorlig ettersom forsiktighetsregler ikke kan bli iverksatt og kan føre til videre smitte.

I Norge er det ikke lov å skjule overførbare smittsomme sykdommer, å skjule det anses som brudd smittevernloven der man er i pliktig til å formidle om smittsomme sykdommer (Smittevernloven, 1994, § 5-1). Dersom dette ikke overholdes og vedkommende smitter andre, kan dette føre til straff med bot eller fengsel inntil 2 år (Smittevernloven, 1994, § 8-1). Til tross for at det er ulovlig velger enkelte å holde det skjult grunnet skam som et resultat av å bli møtt med fordommer av både helsevesen og andre medmennesker. Om en konkret hendelse pasienten har hatt i møte med helsevesenet der helsepersonalets holdninger er årsaken, kan dette anses som pasientsvikt. Dette kan oppfattes som brudd under loven om å bidra til pasientsikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig som helsepersonell skal bidra til at pasienten får tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Når holdning spiller en viktig rolle i relasjonen, er det dermed viktig å bearbeide egne holdninger.

5.2 Bearbeiding av egne holdning

I løpet av studiet har jeg hørt at når du har på deg den “hvite” uniformen så representerer du helsevesenet. Man har makten og pasienten stiller krav til deg som fagperson. Under Borgersen sin bok, har det kommet fram at mennesker med hiv opplever at den diskriminerende holdningen fra helsepersonell og samfunnet er verre enn den selve fysiske påkjenningen (Borgersen, 2015, s. 15). Hivinfeksjon er en stigmatisert sykdom, som er forbundet med fordommer, diskriminering og skam (Selmer & Stubberud, 2022, s. 138). Noe som går helt tilbake til 80-tallet.

Reinius et al. (2021, s. 2477) formidler selv om man kan leve med hiv ved hjelp av rett behandling og ikke lenger forbindes i like stor grad med død, så vedvarer folkets holdninger til hiv. Deltagere fra Reinius et al. (2021, s. 2477) intervju fortalte om hvordan hiv ble omtalt i annonser på 80-tallet og at disse holdningene kan ha vedvart delvis grunnet dette. I samme intervju uttrykker en ansatt innen helsevesenet skuffelse når hun observerer kollegaer som diskriminerer og snakker negativt om pasienter med smittsomme sykdommer bak deres rygg (Reinius et al., 2021, s. 2475). Som helsepersonell handler store deler av jobben om å hjelpe mennesker uavhengig av etnisitet, sykdommer, religion og andre variabler. Diskriminering har ingen plass i et yrke hvor man skal hjelpe mennesker med å leve et verdig og fullkomment liv. Har man i sitt privatliv religiøse eller livssynsfaktorer som er motstridende med den hjelpen man skal yte på jobb handler det om profesjonalitet. Dette skal ikke komme til syne i behandlingen av pasienter. Religionsfaktoren skal vi se nærmere på senere.

Personlig, har jeg aldri opplevd eller hørt at en kollega har sagt diskriminerende ord om pasienter med andre smittsomme sykdommer, men jeg har derimot sett diskriminerende handlinger mot en hiv-pasient. Vi brukte hansker til alt, og jeg husker at en kollega som er en sykepleier, tok på glasset til pasienten uten hansker. Jeg kan huske hvordan hun reagerte på det og sa: “det er jo spytt i den”. Å ta på et annet menneske sitt spytt er ubehagelig uavhengig av smitte eller ikke, men måten hun reagerte på var mer som krise og frykt. Slike holdninger viser lite kunnskap om diagnosen, som kan føre til at pasienten mister tillit til sykepleiere. Hvordan kan vi forvente at pasienten stoler på helsevesenet, når helsepersonellet sine holdninger viser lite kunnskap om temaet? Spytt, tårevæske, avføring og urin spiller en liten rolle ved smitteoverføring av hiv, fordi de inneholder så lite virus (Folkehelseinstituttet, 2023), men likevel utløste dette en fryktreaksjon. Slike hendelser kan føles nedlatende og uverdige for pasienten, og kan føre til svikt i omsorgen. Jeg følte at frykten bidro til svikt i

kommunikasjon og ved etablering av et godt forhold til pasienten. Jeg følte personlig at omsorgen og hjelpen pasienten fikk i denne sammenheng var utilstrekkelig.

Selmer og Stubberud (2022) formidler at det er viktig at sykepleiere skal kunne reflektere over sine egne holdninger i møte med pasienter (Selmer & Stubberud, 2022, s. 138).

Håkonsen (2014) formidler at det er vanskelig å endre sine holdninger (Håkonsen, 2014, s. 185-186), men Røkenes og Hanssen (2014) mener at dette er noe man kan bli bedre på (Røkenes & Hanssen, 2014, s. 40-41). En reflekterende fagperson er avgjørende for å gjøre et godt arbeid. Vi jobber med ulike individuelle mennesker, med ulike diagnoser og ulike personligheter. En fagperson som stiller spørsmål til egne holdninger og jobber aktivt med dette er essensielt for en god omsorgstjeneste. For å kunne gjøre dette, vil det kanskje være nødvendig med individuell veiledning, slik at vedkommende kan reflektere om egne tanker, følelser og adferd til et bestemt tema (Håkonsen, 2014, s. 186). Veiledning skal vi gå mer inn på i siste del.

På Estrada et al. (2018, s. 5-6) sitt intervju har det kommet fram at religion spilte en viktig rolle for sykepleiere med religiøs bakgrunn. Dette har påvirket hvordan de yter arbeidet sitt. For noen har troen bidratt til en positiv holdning, basert på ønske om å hjelpe og være til tjeneste for andre. På den andre siden har dette også bidratt til negativ holdning til hiv-pasienter. Fordi de mente dette var straff fra Gud, som et resultat av deres synder eller umoralske handlinger. Dersom pasienten ikke er troende, kan en slik tankegang oppfattes som dømmende eller uvitenhet. Noe som setter helsevesenet i et dårlig lys. Dersom pasienten er troende, kan dette medføre en følelse av syndighet eller at de fortjener det. Uavhengig om pasienten er troende eller ikke, så kan en slik tankegang føre til emosjonell lidelse for pasienten.

Røkenes og Hanssen (2012) formidler at det er viktig å bli kjent med seg selv. Hvordan vi har blitt som et menneske kommer fra ulike opplevelser (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 40-41). Det gjør at vi har ulike meninger, holdninger og verdier til forskjellige situasjoner (Håkonsen, 2014, s. 185). Derfor bør man kunne stille spørsmål til hvem man er som en privatperson og som en profesjonell fagperson. Hva slags verdier man har som privatperson, og hvordan dette kan påvirke yrkeslivet og samholdet med pasienten. Det er avgjørende å huske at det man selv mener er riktig, er ikke nødvendigvis riktig for andre. Det er nødvendig å bli kjent med pasienten som et enkeltindivid, for å kunne forstå hva som er viktig for hver enkelt pasient.

Noe som kan være utfordrende ved manglende tillit fra pasient, på grunn av helsepersonellens sine diskriminerende handlinger. Vi lærer å reflektere når vi møter og samhandler med andre. Dermed kan det være nødvendig å samarbeide med kollegaer og reflektere sammen.

5.3 Øke kunnskap om hiv

Det er mye frykt og usikkerhet blant sykepleiere rundt hivpasienter (Selmer & Stubberud, 2022, s. 138). Å være redd er en normal reaksjon når man har lite kunnskap om temaet. Da hiv kom til Norge for ca. 40 år siden visste man lite om sykdommen, noe som skapte frykt, usikkerhet og panikk (Slag, 2019). Dagens medisin gjør at sykdommen kan leves med og hiv ikke lenger forbindes med død (Kristoff, 2019, s. 406). Ettersom pasienter med hiv lever lenger med sykdommen vil vi møte flere pasienter med hiv i behandling av andre sykdommer, for eksempel aldersrelatert. Som helsepersonell er sjansen for å bli smittet på arbeidsplassen ca. 0,3% (Folkehelseinstituttet, 2023) noe som er lavt. Sykepleiere er en utsatt gruppe for smitte, ettersom stikkuhell kan oppstå, men med dagens medisin skal ikke dette være farlig. PrEP hjelper for å forebygge smitte (HivNorge, 2023), og dersom man ikke har dette fra før, har vi også PEP som er tilgjengelig dersom man har hatt uhell med sprøyte (HivNorge, 2023). Mulighetene er grenseløse, men mangel på kunnskap reduserer dette. Jeg oppfatter at kunnskap kan brukes som en form for makt. Fordi mangel på kunnskap om et bestemt tema kan gjøre at man blir redd og usikker. Frykten for å bli smittet av hiv blir høyere. Noe som gjør at fordommer og diskriminerende holdninger øker (Hedge et al., 2021, s. 2).

Det kom fram i Frain (2017) sin studie at sykepleiere har lite kunnskap og er lite forberedt i møte med hiv-pasienter. Dette har bidratt til negative holdninger til gitt pasientgruppe. Noe som har ført til svikt i omsorgen for hiv-pasientene. Frain. (2017) og Hedge et al. (2021) formidler at helsepersonell har behov for mer kunnskap om temaet for å redusere stigmatisering og diskriminering (Frain, 2017, s. 131; Hedge et al., 2021, s. 8). Mye av kunnskapen kommer etter utdannelsen, etter at man har skaffet seg mer erfaring, etablering av denne kunnskapen etter fullført studium kan potensielt gå på bekostning av pasienter. Det er urealistisk å fordype seg og dekke alle sykdommer man møter på i løpet av tre år på sykepleiestudiet. Det kan dermed være nødvendig å videreutvikle kunnskapen gjennom arbeidslivet. Dette kan for eksempel gjøres ved å lese seg opp på pasienten sin diagnose før et møte med pasienten, til tross for at dette ikke alltid er realistisk å få gjennomført med begrenset tid og ressurser (Vråle et al., 2017, s. 5). Vi kan også søke kunnskap gjennom

organisasjoner som blant annet Aksept og HivNorge. Dette er en frivillighetsorganisasjon som har jobbet med hiv-pasienter i mange år, og trolig sitter med masse kunnskap om temaet (HivNorge, 2023; Kirkens Bymisjon, u.å.). Dette kan de blant annet gjennomføre ved å holde et foredrag eller kurs, og formidle mer om temaet. Kristoffersen (2021) formidler derimot at videreutvikling av kunnskap, skjer kun dersom sykepleien er villig til å reflektere kritisk om sin egen utøving. Dette gjelder ikke bare sykepleiere, men også andre yrkeslinjer som har tverrfaglig samarbeid til en felles pasient (Kristoffersen, 2021, s. 210-211). For vi kan ikke oppnå en helhetlig ivaretagelse av pasienten, uten samarbeid. Man må ha en felles forståelse for det pasienten mener er vanskelig, deretter trene etter dette (Hummelvoll, 2012, s. 290). Tveiten (2019) mener at gruppeveiledning dreier seg om å hjelpe hverandre, gjennom å dele sine følelser, opplysninger og sammenligne holdninger og erfaringer (Tveiten, 2019, s. 211). Målet med dette er å skape ny forståelse og endre holdninger.

Vråle et al. (2017, s. 5-6) formidler at veiledning hadde en positiv innvirkning på helsepersonell. Veiledningen førte til at de ble mer bevisst på egne verdier som gjorde dem mer trygge i jobben. Man blir også mer reflekterende når det oppstår uenighet mellom kollegaer. Det kom derimot fram at taushetsplikt hindrer åpenhet mellom andre kollegaer. Dersom pasienten ikke ønsker at annet helsepersonell får vite om sine opplysninger, oppstår utfordringen om åpenhet ved etiske dilemmaer. Mangel på åpenhet om etiske dilemmaer kan gjøre at vi ikke får mulighet til å utveksle ideer, forslag og finne løsninger som et team med andre kollegaer. Noe som er nødvendig for å oppnå tverrfagligsamarbeid for en helhetlig ivaretagelse av pasienten. Dette kan potensielt hjelpe med relasjonsetablering og bearbeiding av egne holdninger.

6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har vi fått innsyn i hvordan holdninger som tanker, følelser og atferd spiller en viktig rolle når vi som sykepleiere yter helsehjelp. Vi har også sett på hvordan dette kan gi negative og positive utfall.

Positive holdninger som å vise empati, respekt, barmhjertighet og behandle pasienter som enkeltindivider, bidrar til å skape en god relasjon. Noe som er avgjørende for samhandling mellom sykepleier og pasienten. God relasjon er avgjørende for å samle data, en nødvendig samhandling for å gi en individuell omsorg til hver enkelt pasient. Dersom sykepleiere viser

diskriminerende holdninger til pasienten, kan dette skape en avstand mellom pasienten og sykepleieren. Noe som kan føre til svikt i omsorgen.

For å unngå dette er det dermed nødvendig å bearbeide egne holdninger. Bli kjent med seg selv og hva slags verdier man har. Noen verdier bidrar til positive holdninger, men samtidig negative. Religion kan for eksempel bidra med positive holdninger fordi man ønsker å hjelpe andre, men det kan også bidra til fordommer, noe som kan skape emosjonell lidelse. Det er dermed viktig å reflektere over egne holdninger og hvordan dette vil påvirke jobben man gjør. Å søke kunnskap om hiv er derfor nødvendig.

Det er ikke mulig å lære alle ulike diagnoser i løpet av tre år på sykepleierstudiet. Det er dermed nødvendig at man videreutvikler kunnskapen, men dette er bare oppnåelig dersom sykepleieren har viljen til å kritisk vurdere sine egne handlinger. Individuell veiledning og gruppeveiledning er også avgjørende. Ettersom dette har vist en positiv utvikling i form av trygghet, bevisstgjørelse og refleksjon over egne handlinger. Dette er viktig, fordi sykepleiernes holdning påvirker helsehjelpen som den hiv-positive får, i både en negativ og positiv forstand.

Referanse:

Borgersen, M. (2015). *Våre stemmer – HIV: 30 år i Norge*. Forlaget Press.

Estrada, M. R., Diaz, N. V., Parker, R., Padilla, M. & Madera, R. M. (2018). Religion and hiv-related stigma among nurses who work with people living with hiv/aids in puerto rico. *JIAPAC: Journal of the international association of providers og aids care*, Volume: 17. <https://doi.org/10.1177/2325958218773365>

Folkehelseinstituttet. (2023, 31. mars). *Hivinfeksjon/Aids- veileder for helsepersonell*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hivinfeksjonaid---veileder-for-hel/>

Frain, J. A. (2017). Preparing every nurse to become an HIV nurse. *Nurse Education Today*, 48, 129 – 133. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.005>

Helsebiblioteket. (2020, 07. oktober). Epistemonikos. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/epistemonikos>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). 4.1 Sjekklistor. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2022, 01. desember). *Forskrift om tilskudd til arbeid innen feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjoner*. https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/tilskudd-til-arbeid-innen-feltet-hiv-og-seksuelt-overforbare-infeksjoner?fbclid=IwAR3j1QuHAPOAeq2pCj_YMfXQDdcYnkZK_c8AAUBgt5jvWSt3-4Lr0XbRmgA#regelverk-mal-for-ordningen

Helsepersonelloven. (1999). *Lovens formål, virkeområde og definisjoner* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§1>

Hedge, B., Devan, K., Catalan, J., Cheshire, A. & Ridge, D. (2021). HIV-related stigma in the

UK then and now: to what extent are we on track to eliminate stigma? A qualitative investigation. *BMC Public Health*. 21, Article number: 1022.

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11000-7>

HivNorge. (2023, 23. januar). *PEP og PrEP er to typer behandlinger som hindrer overføring av hivviruset. PEP kan tas etter at man har vært i en risikosituasjon og PrEP tas på forhånd, før en risikosituasjon, for å forebygge en eventuell infeksjon.* HivNorge. <https://hivnorge.no/om-hiv/pep-prep/>

HivNorge. (2022, 05. desember). *De som får diagnosen hiv i Norge får raskt tilbud om behandling. Her er en kort innføring hva det betyr for deg som pasient.* HivNorge. <https://hivnorge.no/a-leve-med-hiv/behandling-alevemedhiv/>

Hummelvoll, J. K. (2012). *Mennesker i grenseland*. I J. K. Hummelvoll (Red.), *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg., s. 290). Gyldendal Akademisk.

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg). Gyldendal Akademisk.

Kirkens Bymisjon. (u.å). *Aksept Nasjonalt helse- og sosialfaglig senter – for alle berørt av hiv*. Hentet 12.mai.2023 fra <https://kirkensbymisjon.no/aksept/>

Kristoffersen, N. J. (2021). *Sykepleie – kunnskap og kompetanse*. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 210-211). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2021). *Sykepleie – relasjoner, verdier og etikk*. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 32-55). Gyldendal Akademisk.

Kristoff, A. (2019). *Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer*. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 406). Gyldendal Akademisk.

Kvale, D. & Brubakk, O. (2019). *Infeksjoner*. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og*

- behandling* (2. utg., s.86-87). Gyldendal Akademisk.
- NAOB. (u.å.). Det Norske Akademis ordbok. Hentet 11.mai 2023 fra <https://naob.no/ordbok/holdning>
- Norsk sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- NOU 2010: 7. (2010). *Mangfold og mestring- Flerspråklige barn, unge og voksne i opplæringsystemet*. Kunnskapsdepartementet.
- Reinius, M., Andersson, G. Z., Svedhem, V., Wettergren, L., Wiklander, M. & Eriksson, L. E. (2021). Towards a new understanding of HIV-related stigma in the era of efficient treatment- A qualitative reconceptualization of existing theory. *JAN: Journal of advanced nursing*, 77(5), 2472-2480. <https://doi.org/10.1111/jan.14774>
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg). Fagbokforlaget.
- Selmer, M. R. & Stubberud, D.-G. (2022). Sykepleie ved infeksjonssykdommer. I D.- G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., s. 138-139). Gyldendal Akademisk.
- Slagstad, K. (2019, 01. mars). *Aids, historien og mytene*. HivNorge. <https://www.hivnorge.no/nyheter/aids-historien-og-mytene/>
- Smittevernloven. (1994). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer* (LOV-1994-08- 05-55). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1994-08-05-55>
- Sneltvedt, T. (2021). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Brinchmann, B. S. (Red.), *Etikk i sykepleien* (5. utg., s. 98-99). Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving* (2. utg). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2005). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Tveiten, S. (2019). *Veiledning- mer enn ord* (5. utg). Fagbokforlaget.

Vråle, G. B., Borge, L. & Nedberg, K. (2017). Etisk refleksjon og bevisstgjøring i veiledning. *Sykepleien Forskning*, 12, Artikkel e-61626.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.61626>

Zarei, N., Joulaei, H. Darabi, E. & Fararouei, M. (2015). *Stigmatized attitude og healthcare providers: a barrier for delivering health service to hiv positive patients. IJCBNM: Int J Community Based Nurs Midwifery*, 3(4): 292-300.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4591575/#sec1-2title>

Østby, A. (2014). Da hiv kom til Norge [Nyheter]. *Sykepleien*.
<https://sykepleien.no/2014/12/da-hiv-kom-til-norge>

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Database	Søkedato	Søkenummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
Pubmed	13/4	#1	((HIV/AIDS) AND (Health services)) AND (Knowledge)) AND (stigma)) AND (Discrimination)	2015 -2023	100	4	1	1
	15/4	#2	((HIV related stigma) AND (nurse)) AND (europe)	2019 -2023	2	2	1	1
	15/4	#3	((HIV related stigma) AND (nurse attitude)) AND (knowledge)	2019 -2023	17	2	0	0
	18/4	#4	((HIV) AND (Nurse)) AND (Attitude)	2019 -2022		1	0	0
	23/4	#5	((hiv related stigma) AND (knowledge))	2019 -2023	16	2	1	1

			AND (europe)					
Academic Search Elite	17/4	#1	Hiv AND attitude OR perception OR prejudice	2019 - 2023	147,2 76	4	2	1
Epistemoni kos	18/4	#1	Hiv related stigma among nurses and impact of this	Siste fem år	993	2	1	1
	23/4	#2	Hiv and stigma	Siste året	25	1	0	0
SveMed+	15/05	#1	Veiledning, sykepleier		7	2	2	1
Totalt						20	8	6



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	05-06-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	09-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	242
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7979
----------------------	------

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 52
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei