



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
**Hälsa och samhälle**

# **SJUKSKÖTERSORS ATTITYDER GENTEMOT HEPATIT C SMITTADE PATIENTER**

EN SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE

EMMA ENGLANDER  
ANNA-KARIN IWARS

# **SJUKSKÖTERSORS ATTITYDER GENTEMOT HEPATIT C SMITTADE PATIENTER**

EN SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE

EMMA ENGLANDER  
ANNA-KARIN IWARS

Englander, E & Iwars, A-K. Sjuksköterskans attityd gentemot hepatit C smittade patienter – en systematisk litteraturstudie. Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng. Malmö Högskola: Hälsa och samhälle. Utbildningsområde omvårdnad, 2009.

Hepatit C är en relativt ny och vanlig kronisk infektion och ca 170 miljoner människor över hela världen är drabbade. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka sjuksköterskors attityder gentemot hepatit C smittade patienter. Utifrån ett systematiskt tillvägagångssätt som följde Goodmans sju steg gjordes en litteraturstudie. Efter litteratursökning i databaserna PubMed, CINAHL, PsychInfo och SweMed+ valdes totalt 10 vetenskapliga artiklar ut där både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Resultatet från de valda artiklarna utmynnade i fem kategorier: Attityder kring hepatit C och intravenöst drogmissbruk, attityder kring säkerhetsföreskrifter och hygienrutiner, positiva/negativa attityder, attityder som handlar om rädsla för att bli smittad och diskriminerande attityder. Fler studier med kvalitativ metodansats är önskvärt för att ge djupare förståelse för sjuksköterskors attityder samt kvantitativa studier för att visa att diskriminerande beteenden mot hepatit C patienter finns.

*Nyckelord:* attityd, hepatit C, omvårdnad, sjuksköterska

# **NURSES ATTITUDES TOWARDS HEPATITIS C INFECTED PATIENTS**

## **A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

**EMMA ENGLANDER  
ANNA-KARIN IWARS**

Englander, E & Iwars, A-K. Nurses attitudes against patients with hepatitis C – a systematic literature review. Degree Project, 15 Credit Points. Nursing programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2009.

Hepatitis C is a relatively new and common chronic infection and approximately 170 million people worldwide are affected. The purpose of this literature review was to investigate nurses' attitudes towards hepatitis C infected patients. Based on a systematic approach that followed Goodman's seven-steps a literature review was done. After the literature search in the databases PubMed, CINAHL, PsychInfo and SweMed + a total of 10 scientific articles was elected; both qualitative and quantitative articles were included. The results from the selected articles lead to five different categories: Attitudes about hepatitis C and intravenous drug use, attitudes about safety and hygiene procedures, positive/negative attitudes, attitudes about fear of becoming infected and discriminatory attitudes. Further studies with a qualitative method are wanted to give a deeper understanding of nurses attitudes and quantitative studies are wanted in order to show that discriminatory behaviours towards hepatitis C patients exist.

*Keywords:* attitude, hepatitis C, nurse, nursing

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Epidemiologi	5
Patofysiologi	6
Riskfaktorer	6
Symtom och komplikationer	6
Diagnos och behandling	7
Hygienrutiner och säkerhetsåtgärder vid hepatit C	7
Omvårdnad av patienter med hepatit C	7
Attityder	8
SYFTE	9
Definitioner	9
METOD	10
Steg 1 – Precisera problem för utvärdering	10
Steg 2 – Precisera studiens inklusions- och exklusionskriterier	11
Steg 3 – Formulera plan för litteratursökning	11
Steg 4 – Genomföra litteratursökning och samla in de studier som möter inklusionskriterierna	12
Databassökning	12
Manuell sökning	13
Steg 5 – Tolka bevisen från de individuella studierna	13
Steg 6 – Sammanställ bevisen	13
Steg 7 – Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet	13
RESULTAT	14
Attityder kring hepatit C och intravenöst drogmissbruk	15
Attityder kring hygienrutiner och säkerhetsföreskrifter	16
Positiva/negativa attityder	17
Attityder som handlar om rädsla för att bli smittad	18
Diskriminerande attityder	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Attityder kring hepatit C och	

intravenöst drogmissbruk	21
Attityder kring hygienrutiner och säkerhetsföreskrifter	22
Positiva/negativa attityder	23
Attityder som handlar om rädsla för att bli smittad	23
Diskriminerande attityder	24
SLUTSATS	24
REFERENSER	25
BILAGOR	28

# INLEDNING

Författarna till denna litteraturstudie har som undersköterskor och sjuksköterskestuderande stött på hepatit C positiva patienter ute i verksamheten. Dessa möten har känts laddade och obekväma jämfört med andra patientmöten. Det verkade också som att den ordinarie, mer erfarna, personalen kände samma osäkerhet och att de dessutom upplevdes som motvilliga att vårda dessa patienter. Vidare rådde osäkerhet och ovisshet om vilka hygien- och säkerhetsrutiner som gällde. Exempelvis slängdes patientkläder i riskavfall trots att de inte var kontaminerade med blod. Viljan att veta varför det är på detta viset gjorde att valet av ämne till denna litteraturstudie utsågs. Då det är alla patienters rätt att få god vård (HSL, 1982:763) anser författarna till denna litteraturstudie att det är av yttersta vikt att kartlägga eventuella positiva och negativa attityder gentemot denna patientgrupp.

# BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs epidemiologi, patofysiologi, riskfaktorer, symtom och komplikationer, diagnos och behandling, hygien- och säkerhetsåtgärder vid hepatit C, omvårdnad av patienter med hepatit C samt attitydbegreppet.

## Epidemiologi

Hepatit C är en relativt ny och vanligtvis kronisk infektion (Butt, 2008). Den drabbar ca 170 miljoner människor över hela världen, vilket innebär ca 1-2 % av populationen i västvärlden (a a). De flesta europeiska länderna, USA och sydöstra Asien har en prevalens på ca 2,5 % (Dehesa-Violante & Nunez-Nateras, 2007). I mellanöstern varierar prevalensen mellan 1-12 %. Den lägsta prevalensen är i Storbritannien och Skandinavien med 0.01-0.1 % och den högsta är i Egypten varierande mellan 17-26 % (a a). WHO (2009-04-05) har sammanställt prevalensen av hepatit C i världen år 1999 (se tabell 1).

Tabell 1. Prevalens av Hepatit C år 1999 efter WHO (2009-04-05.)

WHO Region	Total Population (Miljoner)	Hepatit C prevalens (Procent %)	Infekterad Population (Miljoner)
Afrika	602	5.3	31.9
Amerika	785	1.7	13.1
Östra Medelhavet	466	4.6	21.3
Europa	858	1.03	8.9
Sydöstra Asien	1 500	2.15	32.3
Västra Stilla Havet	1 600	3.9	62.2
<b>Totalt</b>	<b>5 811</b>	<b>3.1</b>	<b>169.7</b>

## **Patofysiologi**

Hepatit C identifierades först 1989 genom laborietester (Butt, 2008). Hepatit C viruset är ett RNA-virus och är medlem i Flaviviridae familjen (Parini, 2003). Det har en funktion som ger den möjlighet att mutera mycket snabbt och därmed undvika kroppens försök att skapa ett effektivt antikropps försvar. Vidare har hepatit C viruset (HCV) 6 genotyper och över 50 olika subtyper (a a).

## **Riskfaktorer**

Majoriteten av personer med hepatit C har en bakgrund med intravenöst drogmissbruk (Paterson et al, 2007). Delande på nålar och annat material som används vid drogintag står för ca 60-75% av alla HCV infektioner i världen (Butt, 2008). Intravenösa drogmissbrukare (IDM) är mest känsliga för infektionen och ca 50-95% av alla IDM har hepatit C (a a). Hälso- och sjukvårdspersonal (HSP) riskerar att bli smittade av virusinfektioner såsom HIV, Hepatit B och Hepatit C (Stein et al. 2003). Det mest sannolika sättet att HSP smittas är via direkt intrakutan inokulation av infekterat blod eller via blodstänk på skadad hud eller slemhinnor. Risken för sådan överföring till HSP har visat sig vara 1 av 30 när patienten har hepatit C jämfört med 1 av 3 om patienten har hepatit B och 1 av 300 när patienten är smittad med HIV (a a). Förr smittades även människor vid blodtransfusioner och organtransplantationer (Parini, 2003). Denna smittväg är numera ovanlig på grund av att allt blod nu screenas för HCV och andra virus. Ett barn som föds av en HCV positiv kvinna har en 5-6% risk för att få viruset genom placentautbytet. Amning är inte en känd riskfaktor, men en kvinna med HCV bör inte amma om bröstvårtorna är såriga eller blöder. Vid otillräcklig dekontaminering av utrustning som penetrerar huden kan smitta av HCV ske. Detta blir en risk för alla som genomgår hemodialys och för dem som tatuerar sig, piercar sig eller blir manikyurerade med otillräckligt rengjorda verktyg. Sexuell kontakt innebär låg smittorisk om inte den infekterade partnern har hög virushalt, har akut HCV eller är menstruerande. Vidare ger oskyddad sexuell kontakt med flera partners ökad risk för smitta (a a).

## **Symtom och komplikationer**

I det tidiga stadiet av sjukdomen är de flesta utan symtom (Parini, 2003). En del kan få influensaliknande symtom (fatigue, led- och muskelsmärta, illamående och kräkningar) 6 till 8 veckor efter den initiala infektionen. Ca 10 % utvecklar ikterus eller gulsot. Om symtom uppkommer försvinner dessa vanligtvis inom 3-8 veckor. De flesta patienter med kronisk hepatit C är asymtomatiska. När symtom uppträder är dessa milda, intermittenta och kan innebära fatigue, buksmärter och aptitlöshet. Leverskador på grund av HCV utvecklas under många år, vilket innebär att desto yngre en person är när den smittas av HCV, desto högre risk är det att personen slutligen utvecklar levercirrhos. Symtombilden blir då muskelsvaghet, illamående, viktneigung, mörk urin, vätskerentention och ascites. Hos ca 15 % av dem som smittas av HCV läker viruset ut spontant. Men för de flesta (ca 80 %) patienterna blir sjukdomen kronisk och utvecklas under tid. 20-40 % av de med HCV utvecklar levercirrhos inom 25 år, och ca 20 % av dessa utvecklar leversvikt eller levercancer. Patienterna kan även utveckla andra åkommor, såsom Sjögrens syndrom, hjärt- kärlsjukdomar, B-cells lymfom och typ 2 diabetes (a a).

## **Diagnos och behandling**

Det finns två sorters diagnostiska test för hepatit C (Wilson, 2005). Ett screening test använder sig av en enzym-immunoanalys-teknik (EIA) för att upptäcka närvaro av anti-HCV och är 98 % sensitiv, men i befolkningar med låg prevalens har det låg specificitet. Konfirmering av positiva EIA-test görs genom ett serologiskt anti-HCV test (RIBA) eller ett nukleinsyretest (NAT).

Standardbehandlingen för HCV infektion är en kombinationsterapi med interferon och ribavirin. Kontraindikationer för behandling är okontrollerade drogmissbrukare, de med comorbiditet som förvärras av anemi och patienter som är över 60 år eller är gravida. Interferon har signifikanta negativa bieffekter som kräver övervakning och när det är möjligt, behandling. Alla patienter får influensaliknande symtom de första 24-48 timmarna efter att de fått medicinen. Anemi är den vanligaste bieffekten av ribavirin, och därför bör patienter som tar detta inte bli gravida och preventivmedel är mycket viktiga (a a).

## **Hygienrutiner och säkerhetsåtgärder vid hepatit C**

Region Skåne och handboken för hälso- och sjukvård har på sin webbsida (2009-05-05) utfärdat rekommendationer gällande arbete med risk för blodsmitta. Det handlar om att sjuksköterskan alltid bör tillämpa basala hygienrutiner såsom handdesinfektion, handskar och plastförkläde/skyddsrock. Det är viktigt att tänka på att patienten kan vara bärare av blodburen smitta utan att detta är känt. Vid känd blodsmitta ska märkning av provrör och remisser följa lokala anvisningar, likaså hantering av nedblodat tvätt och kraftigt nedblodat avfall. Patienten behöver endast enkelrum om han eller hon blöder (a a). I Storbritannien har hälsovårdsmyndigheten (Department of Health) rekommenderat universella försiktighetsåtgärder och dessa framhåller att alla patienter bör behandlas som om de var blodsmittade (Stein et al. 2003).

## **Omvårdnad av patienter med hepatit C**

Sjuksköterskan spelar en viktig roll för patienten med HCV angående undervisning om sjukdomen (Parini, 2003). Riktlinjer angående högriskbeteenden såsom drogmissbruk, oskyddat sex och alkoholintag är viktiga att utpeka. Att dricka alkohol ökar risken dramatiskt för levercancer. Forskning har visat att rökning kan påverka leverfunktionen. Patienten bör också informeras om att minska sitt proteinintag, då leverskada påverkar kroppens förmåga att hantera protein. Många patienter upplever symtom med illamående sent på dagen, därför kan det vara bra för patienten att äta sitt kaloririkaste mål på morgonen. Saltintaget bör också minskas pga. ascitesrisken (a a).

Smittskyddslagen (2004:168) klassar hepatit C som en allmänfarlig sjukdom. Det innebär att den som vet att han eller hon bär på hepatit C virus är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att risk för smittöverföring kan uppkomma (a a.). Patienten med HCV ska själv vidta åtgärder för att inte smitta andra, t.ex. genom att bandagera sår noggrant, inte ge blod, använda kondom och uppges smitta innan samlag (Ericsson & Ericsson, 2008). Det är dock viktigt att försäkra patienten att HCV inte smittar vid vanlig kontakt (Parini, 2003). Sjuksköterskan kan erbjuda information om olika föreningar och stödgrupper. Det kan vara av stort värde för patienten att lära sig det senaste om sin sjukdom, för att öka känslan av kontroll. Påminnelse bör ges om att patienten ska besöka sin vårdgivare var 6-12:e vecka för utvärdering, även om denne mår bra (a a).



Tidigare forskning har visat att andra blodsmittade patientgrupper har upplevt diskriminering och stigmatisering inom hälso- och sjukvården. Exempel på detta är en studie av Thi et al. från 2008 som handlar om patienter med HIV/AIDS. De vanligaste rapporterade fallen av diskriminering var icke-verbala beteenden såsom ignorering, stirrande, ogillande ansiktsuttryck och ovänliga attityder. Dessa patienter med HIV/AIDS upplevde också att de ibland blev nekade basal vård. Ur en etisk synvinkel, såsom människovärdesprincipen, är det orätt att särbehandla människor, då alla är lika mycket värda (Malmsten, 2007). En sjuksköterska ska enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) utgå från en humanistisk värdegrund. I Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL 1982:763) anges det att vård skall ges på lika villkor till hela befolkningen.

## **Attityder**

Attitydbegreppet kan i begränsad mening definieras som en positiv eller negativ, generell och bestående känsla förknippad med en person, ett objekt eller en fråga. (Helkama et al, 2000) En tradition som härstammar från Platon är att definiera en attityd så att den innefattar känsla, tanke och handling (se definition av begreppet attityd under syfte i denna studie). En attityd kan också benämnas som en psykologisk tendens vilken framträder som en välvillig eller ogynnsam bedömning av något och som växlar i intensitet. Attityder är alla värderande reaktioner, oavsett om de är direkta eller indirekta, kognitiva eller känslomässiga eller relaterade till beteendet. Enligt socialpsykologin kan det antas att föremålen för attityderna är socialt konstruerade företeelser i vår sociala värld som förvärvas genom inläring (a a). I föreliggande studie används Daniel Katz attitydteori (1960) som ett sätt att förstå och tolka sjuksköterskors attityder gentemot hepatit C smittade patienter.

Forskaren Daniel Katz (1960) anser att attityder uppfyller olika funktioner. Han menar också att de nödvändiga villkor som finns för att väcka eller förändra en attityd varierar med den funktionella orsaken till attityden. Katz definierar en attityd som den predisposition som finns hos en individ att värdera en symbol, ett objekt eller en aspekt av dennes värld på ett fördelaktigt eller ofördelaktigt sätt. Åsikter är, menar han, det verbala uttrycket för en attityd men attityder kan också uttryckas på ett icke-verbalt vis, genom beteende. Attityder som rangordnas hierarkiskt benämner han som värdegrunder. Fyra funktioner som attityder uppfyller för individen enligt Katz:

1. Anpassningsfunktionen – fungerar genom att tillfredsställa våra behov och nå våra mål. Våra värderingar har formats utav våra erfarenheter, vi har lärt oss vad som belönas respektive bestraffas. Attityderna i denna funktion hjälper oss att uppnå mål genom belöningar och att undvika straff.
2. Ego-försvarsfunktionen – denna funktion skyddar individens ego från att möta antingen den inre verkligheten om vem individen verkligen är eller den yttre verkligheten i form av alla faror och hot som omvärlden innehåller. På detta sätt fungerar attityden som ett sätt att försvara vår självkänsla, stärka vårt självförtroende, försvara oss mot kritik och undvika ångest.
3. Värderingsexpressivfunktionen – individen anskaffar sig tillfredsställelse genom att uttrycka attityder på ett sätt som stämmer överrens med dennes egna personliga värderingar och uppfattning om sig själv. Attityderna

under denna funktion fungerar som ett sätt att tala om för omvärlden vilken person vi är.

4. Kunskapsfunktionen – är baserad på individens behov av att få adekvat struktur i sin värld. Sökandet efter mening och behovet av att förstå bildar denna funktion. Utan kunskap som kan ge mening skulle världen för individen endast vara ett kaotiskt universum. Kunskapsfunktionen som attityd hjälper människan att förstå världen och händelser runt om oss. Dessa attityder ger oss en grund för hur vardagliga händelser ska tolkas. (a a.)

Katz (1960) utvecklar sin teori genom att bestämma olika determinanter för att framkalla och förändra attityder i relation till vilken funktion attityden har. Anpassningsfunktionen framkallas genom aktivering av olika behov. Den förändras genom att behoven försvinner, nya behov bildas eller belöningar och straff skiftar. Egoförsvarsfunktionen framträder då hot uppkommer, frustration finns eller auktoritär suggestion används (exempelvis under nazitiden i Tyskland). Dessa attityder kan ändras om hoten försvinner, vid katharsis eller om självinsikt inträder. Värderingsexpressivfunktionen uppträder vid tvetydigheter som hotar självkänslan eller då självkänslan kan stärkas av en attityd. Den förändras vid någon grad av otillfredsställelse med jaget eller större uppskattning av nya attityder för jaget. Kunskapsfunktionen framkallas av återinsättande gamla problem och förändras vid ambiguiteter angående attityder eller förändringar i omgivningen (a a.).

Mot ovanstående grunder är det av intresse för sjuksköterskeyrket och omvårdnadsforskningen att kartlägga vilka attityder som existerar hos sjuksköterskor gentemot patienter med hepatit C.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskans attityder gentemot patienter med hepatit c.

### **Definitioner:**

Hepatit C: Hepatit är ett samlingsnamn på inflammatoriska sjukdomar i levern. Hepatit C orsakas av flavivirus, som finns i blodet hos den smittade (Nationalencyklopedin, 2009-02-18a).

Attityd: Inom socialpsykologin och andra vetenskaper används termen attityd vanligen för en varaktig inställning som byggts upp genom erfarenheter och uttrycks genom att man är för eller emot något (Nationalencyklopedin, 2009-02-18b). Attitydbegreppet innebär:

1. En tanke- eller kunskapsdel, med föreställningar och idéer om ett objekt, situation eller individ.
2. En känslodel som handlar om de känslor vi känner mot objektet ifråga.
3. En handlingsdel som innebär vår benägenhet att handla på ett specifikt sätt i förhållande till den aktuella personen eller situationen. (Angelöw & Jonsson, 2000)

Attityder kan variera från att vara starkt negativa till starkt positiva (Nationalencyklopedin, 2009-02-18). En undergrupp till negativa attityder är fördomar som ofta byggs på en identifierbar egenskap ex. hudfärg eller kön. En fördom leder ofta till diskriminerande behandling mot personen den berör (a a.).

## **METOD**

Denna systematiska litteraturöversikt gjordes enligt Goodmans (Willman & Stoltz, 2002 samt Goodman, 1993) sju steg för att finna och bedöma vetenskaplig litteratur på ett systematiskt vis:

1. Precisera problemet för utvärderingen
2. Precisera studiernas inklusions- och exklusionskriterier.
3. Formulera en plan för litteratursökningen
4. Genomföra litteratursökningen och samla in de studier som möter inklusionskriterierna.
5. Tolka bevisen från de individuella studierna.
6. Sammanställa bevisen
7. Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet.

Även senare rapporter från SBU (Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med schizofreni, 1999) studerades för att få fördjupad kunskap angående systematiska litteraturöversikter.

### **Steg 1 – Precisera problemet för utvärdering**

Forskningsproblemet formulerades och beskrevs tydligt innan sökning och specificeringar gjordes (Goodman, 1993).

- Hälsoproblem – Hepatit C
- Patient population – Alla diagnostiserade med hepatit C
- Intervention – Alla förekommande
- Hälso- och sjukvårdspersonal – Sjuksköterskor
- Vårdkontext – Alla förekommande
- Resultat – Sjuksköterskors attityder gentemot patienter med hepatit C (Goodman, 1993)

Innan ämnet för denna undersökning fastställdes gjordes en pilotsökning, enligt Willman och Stoltz (2002), i olika databaser för att se om relevant vetenskaplig litteratur var tillgänglig. Frågeställningen som skulle besvaras med vetenskaplig litteratur var; vilka attityder har sjuksköterskor gentemot hepatit C smittade personer i vården? För att få fram en dubbelsidig bild av detta fenomen, bestämdes att populationen som skulle undersökas var både sjuksköterskor och patienter. Uppgifter om sjuksköterskans attityder kom både från sjuksköterskan själv, så som hon/han uppfattade dem, och från hepatit C smittade personers perspektiv, hur de uppfattade sjuksköterskans attityder mot dem. Tilltänkt läsare till denna studie var sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och övrig sjukvårdspersonal.

## **Steg 2 – Precisera studiens inklusions- och exklusionskriterier**

Litteratursökningen till föreliggande litteraturstudie fokuserades genom att använda en strategi som är designad för att ta fram ett hanterbart antal lämpliga och giltiga artiklar (Goodman, 1993). Detta gjordes genom att ta fram inklusions- och exklusionskriterier och dessa togs fram innan den stora databassökningen, för att minska risken för bias (a a.). Alla sorters studier oavsett forskningsmetod, kvalitativ eller kvantitativ, inkluderades så länge som de svarade på denna litteraturstudies syfte. Studier som inkluderades var skrivna på svenska eller engelska. Studierna skulle handla om sjuksköterskor eller hälso- och sjukvårdspersonal där sjuksköterskor var tydligt inkluderade under denna kategori. Vidare skulle studierna handla om hepatit C och inte hepatit A, B, D eller liknande. De vetenskapliga krav som ställdes på studierna för att bli inkluderade, enligt Polit & Beck (2006) var följande:

- 1) Ett abstrakt som kort beskriver innehållet i artikeln ska finnas.
- 2) Introduktion/bakgrund med relevant information om forskningsproblemet ska finnas.
- 3) Metoden ska beskriva vilken design, urval och datainsamlingsmetod som använts.
- 4) Ett resultat som presenterar forskarnas fynd.
- 5) Diskussionsdel som ska innehålla en eller flera av följande: a) forskarens tolkning av resultat, b) implikationer i vården, c) studiens begränsningar.

Artiklar som inte uppfyllde dessa kriterier blev exkluderade.

## **Steg 3 – Formulera plan för litteratursökning**

Planen för litteratursökningen följde Goodmans (1993) fyra moment:

1. *Identifiering av tillgängliga resurser.* Begränsningar i tid, ekonomi, språkliga kunskaper m.m. ledde till att antalet artiklar begränsades till ett tiotal stycken.
2. *Identifiering av relevanta källor.* Databaser som användes för artikelsökning var PubMed, CINAHL, PsychINFO, SweMed+ och Cochrane Library. PubMed eller Medline är den äldsta och mest kända databasen inom hälso- och sjukvård med referenser inom medicin och omvårdnad (Willman & Stoltz, 2002). CINAHL står för Cumulative Index to Nursing och innehåller referenser från engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter. PsychINFO är en databas mer inriktad mot psykiatri. SweMed+ innehåller artiklar från det nordiska hälso- och sjukvårdsområdet. Cochrane Library omfattar systematiska översikter och kontrollerade prövningar (a a.). Vidare söktes alla referenslistor igenom på de artiklar som hittats via databassökningen.
3. *Avgränsning av forskningsproblem och fastställande av huvuddrag i sökningen.* Söktermer valdes utifrån syftet, vilket resulterade i termer som handlade om sjuksköterskor, patienter med hepatit C, attityder m.m.
4. *Utveckling av en sökväg för varje söksystem.* Söktermer som användes var sökord eller thesarus samt fritextsökning. MeSH-termer användes i PubMed och dessa framtoogs med hjälp av Karolinska Institutets webböversättning (2009-03-04) från svenska till engelska MeSH-termer. I CINAHL används istället subject headings, och i PsychINFO termer som heter thesarus. Thesarusen utvecklades med hjälp av funktionen ”explode” för att få med alla underkategorier till termen. Thesarusen sammanställdes i olika kombinationer med den Boolska söktermen AND. På samma sätt kombinerades fritext orden. Fritextorden trunkerades med

asterixer (\*) för att få fram alla tänkbara ändelser av orden (Se tabell över thesarus- och fritextsökning i tabell 2).

#### Steg 4 - Genomföra litteratursökningen och samla in de studier som möter inklusionskritererna.

Sökningarna i databaserna genomfördes utan begränsningar, s.k. "limits", detta för att öka chanserna att hitta alla artiklar inom valt ämne. De olika thesarus och fritextord som användes i sökningarna var:

- Knowledge, attitude, nurses attitudes, attitude of health personnel, nurses knowledge, nurse practices, discrimination, stigma, stigmatization, attitude to illness, health professionals attitudes, stereotyping.
- Hepatitis, Hepatitis C, Hepatitis C Chronic, infectious, infection, Blood-Borne Pathogens.
- Nurse, nurses, health care workers, nurse-patient relations, lived experience, narrative, hospital, health care

Alla sökningar har inte redovisats i tabell 2, utan endast de sökningar som resulterade i använd artikel. De flesta artiklarna hittades i PubMed pga. att det var den databas som genomsöktes först. Dubletter till de hittade artiklarna i PubMed återfanns både i CINAHL och PsychINFO och dessa sökningar har inte heller redovisats i tabell 2. I Cochrane och SweMed+ påträffades inga artiklar eller översikter som passade syftet hos föreliggande litteraturstudie. En artikel återfanns genom den manuella sökningen av referenslistorna. Sökningarna och läsningen av abstract ledde till att 23 artiklar valdes ut. Vid granskningen av dessa exkluderades 14 artiklar pga. att de inte uppfyllde inklusionskriterierna eller svarade på föreliggande litteraturstudies syfte.

#### Databassökning

Nedan redovisas de sökningar som resulterat i inkluderade artiklar

Tabell 2. Tabell över databassökningar.

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
PubMed 090403	Hepatitis C <sup>1</sup> + Stereotyping <sup>1</sup>	18	18	7	2
PubMed 090406	Hepatitis C <sup>1</sup> + Prejudice <sup>1</sup>	38	38	4	1
PubMed 090406	Hepatit <sup>*3</sup> + Lived Experience <sup>3</sup>	9	9	1	1
PubMed 090407	Nurse <sup>3</sup> + knowledge <sup>3</sup> + bloodborne pathogens <sup>3</sup>	43	43	1	1
PubMed 090407	Hepatitis C <sup>1</sup> + Attitude of Health Personnel <sup>1</sup>	106	106	4	1
Pubmed 090407	Nurs <sup>*3</sup> + hepatitis C <sup>3</sup> + attitude <sup>*3</sup>	55	55	2	1
Pubmed 090407	Hepatitis <sup>3</sup> + discrimination <sup>3</sup> + infection <sup>3</sup>	58	58	1	1
CINAHL	Nurs <sup>*3</sup> +	59	59	2	1

090407	Attitud* <sup>3</sup> +Hepatitis C* <sup>2</sup>				
--------	---	--	--	--	--

<sup>1</sup> Meshterm/Thesarius

<sup>2</sup> Fritextsökning i abstract

<sup>3</sup> Fritextsökning i alla fält

### *Manuell sökning:*

Artikel anskaffad via granskning av utvalda artiklars referenslistor:

Habib, S & Adorjany, L (2003) Hepatitis C and injecting drug use: The realities of stigmatization and discrimination.

### **Steg 5 – Tolka bevisen från de individuella studierna**

Ett systematiskt sätt för att värdera kvaliteten på de studier som anskaffats via litteratursökningen användes (Goodman, 1993). De utvalda artiklarna granskades först individuellt vilket enligt Polit & Beck (2006) är ett sätt att triangulera.

Artiklarna granskades sedan tillsammans för att reda ut olikheter i bedömningarna. Granskning av artiklarna gjordes med modifierade, av författarna till litteraturstudien, granskningsprotokoll för kvalitativa och kvantitativa studier ur Willman och Stoltz (2002), se bilaga 1 och 2. De artiklar som hade både kvalitativ och kvantitativ ansats bedömdes med båda granskningsformulären. Kvalitetsbedömningen behjälptes även av delar av en tabell från SBU (1999) (se tabell 3). Gradering av kvalitet indelades i 1-3, där 1 var hög kvalitet, 2 var medelkvalitet och 3 innebar låg kvalitet.

*Tabell 3. Bestämning av kvalitetsgrad efter SBU (1999).*

	I=hög	II=medel	III=låg
P	Prospektiv studie utan randomisering. Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter, adekvata statistiska metoder.	-	Litet antal patienter, brister i genomförande, tveksamma statistiska metoder.
K	Studie med kvalitativ metod. Väldefinierad frågeställning, relevant urval, samt väl beskriven undersökningsgrupp och kontext. Metod och analys väl beskriven och genomförd, resultatet är logiskt och begripligt, god kommunikerbarhet.	-	Dåligt/vagt formulerad frågeställning, undersökningsgrupp för liten/otillräckligt beskriven, metod/analys ej tillräckligt beskriven eller bristfällig resultatredovisning.

För att få en översikt över artiklarna gjordes en matris, se bilaga 3.

### **Steg 6 – Sammanställ bevisen**

Tio artiklar återstod efter granskning och exkludering av dem som inte passade föreliggande litteraturstudies syfte. Alla resultat som hittats i artiklarna som svarat på litteraturstudiens syfte skrevs ned på enskilda papper. Efter noggrann granskning av alla resultat, sammanställdes de i olika kategorier.

### **Steg 7 – Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet**

I sista steget skulle rekommendationer formuleras. Dessa skulle grundas på bevisens kvalitet (Willman & Stoltz, 2002). Bevisvärden (se tabell 4) och gradering av evidensstyrka enligt Britton (2000) är följande:

Tabell 4. Bevisvärden ur Britton (2000).

Högt bevisvärde	Medelhögt bevisvärde	Lågt bevisvärde
Tillräckligt stor studie, lämplig studietyp, väl genomförd och analyserad. Kan vara en stor randomiserad kontrollerad studie (RCT) när det gäller utvärdering av en behandlingsform. För övriga områden: Uppfyller väl på förhand uppställda kriterier.	Behandlingseffekter: Kan vara stora studier med kontroller från andra geografiska områden, matchade grupper eller liknande. För övriga områden: Uppfyller delvis på förhand uppställda kriterier	Skall ej ligga som enda grund för slutsatser, t. ex. studier med selekterade kontroller (retrospektiv jämförelse mellan patentgrupper som fått respektive inte fått en viss behandling), stora bortfall eller andra osäkerheter. För övriga områden: Uppfyller dåligt på förhand uppställda kriterier.

Tabell 5. Gradering av evidensstyrka ur Britton (2000).

Starkt vetenskapligt underlag	Måttligt starkt vetenskapligt underlag	Begränsat vetenskapligt underlag	Otillräckligt vetenskapligt underlag
Minst 2 studier med högt bevisvärde eller en god systematisk översikt	En studie med högt bevisvärde plus minst två med medelhögt bevisvärde	Minst två studier med medelhögt bevisvärde	Annat underlag.

På grund av att alla valda artiklar i denna litteraturstudie enligt Britton (2000) har lågt bevisvärde, resulterade detta i ett otillräckligt vetenskapligt underlag. Detta gjorde att steg 7 inte utfördes, dvs. inga rekommendationer formulerades.

## RESULTAT

Bearbetning av materialet från de utvalda studierna mynnade ut i 5 kategorier:

- Attityder kring hepatit C och intravenöst drogmissbruk
- Attityder kring säkerhetsföreskrifter och hygienrutiner
- Positiva/negativa attityder
- Attityder som handlar om rädsla för att bli smittad
- Diskriminerande attityder

Tabell 6. Inkluderade artiklar efter metodansats.

Metodansats	Författare, år.	Land	Grad
Kvalitativ/Kvantitativ	Brener et al, 2007	Australien	II
Kvalitativ/Kvantitativ	Habib& Adorjany, 2003	Australien	II
Kvalitativ/Kvantitativ	Zickmund et al, 2001	USA	I
Kvalitativ/Kvantitativ	Day et al, 2003	Australien	II
Kvalitativ	Butt et al, 2008	Kanada	II
Kvalitativ	Treloar & Hopwood, 2004	Australien	I
Kvalitativ	Conrad et al, 2006	Australien	I
Kvantitativ	Kagan et al, 2009	Israel	II
Kvantitativ	Richmond et al, 2007	Australien	II
Kvantitativ	Van de Mortel, 2003	Australien	II

### **Attityder kring hepatit C och intravenöst drogmissbruk**

I en studie av Van de Mortel (2003) var syftet att undersöka om sjuksköterskor har en diskriminerande attityd mot patienter med hepatit C och undersöka hur deras kunskap om hepatit C påverkar deras attityder och beteenden. Deltagarna i denna studie var 160 sjuksköterskor från New South Wales i Australien som rekryterades genom en databas med register över sjuksköterskor. Studien var kvantitativ och materialet samlades in med hjälp av frågeformulär. Majoriteten av deltagarna, 93 %, uppgav att deras attityd mot patienter med hepatit C inte var influerat av hur de hade smittats (a a.).

Däremot så uppgav hälso- och sjukvårdspersonal i en kvantitativ studie av Richmond et al. (2007) att de kände annorlunda mot patienter med hepatit C beroende på hur de hade smittats. Syftet med denna studie var att utforska relationen mellan kunskap om hepatit C och attityder mot att behandla patienter med hepatit C hos hälso- och sjukvårdspersonal. Deltagarna valdes ut genom olika register och bestod av 1347 hälso- och sjukvårdspersonal, varav 330 var sjuksköterskor i Victoria, Australien. Materialet samlades in med hjälp av frågeformulär. Majoriteten av deltagarna, 95 %, kände medlidande med dem som smittats genom blodtransfusioner jämfört med endast 63 % som kände medlidande med dem som smittats genom intravenöst drogmissbruk (a a) Studien visade också att sjuksköterskans attityd mot intravenösa missbrukare hade en signifikant påverkan på deras vilja att behandla patienter med hepatit C ( $r=0,50$ ,  $P < 0,001$ ) (a a).

I en studie av Butt et al. från 2008 var syftet att identifiera och beskriva hur människor lever med kronisk hepatit C och vilka egenvårdsbeslut de fattar. Deltagarna bestod av 33 personer med kronisk hepatit C från Kanada. Metoden var kvalitativ med intervjuer och frågeformulär. Syftet i en studie av Habib & Adorjany (2003) var att undersöka utbredningen av stigmatisering och diskriminering relaterat till hepatit C upplevd av intravenösa missbrukare. Deltagarna i studien var 274 intravenösa missbrukare varav 65 % var smittade med HCV. Rekryteringen av deltagare skedde i Sydney, Australien på metadonkliniker och sprutbytesprogram. Studien var både kvantitativ och kvalitativ och materialet samlades in genom frågeformulär och intervjuer. Resultat från de båda studierna tyder på att hälso- och sjukvårdspersonal hade en syn på hepatit C smittade patienter som intravenösa drogmissbrukare och att de därför var ansvarslösa, opålitliga och tjuvaktiga (Butt et al., 2008; Habib & Adorjany, 2003). Detta framkom både ur HSP´s och HCV patienters perspektiv. Exempelvis letade hälso- och sjukvårdspersonal efter nålstick i armveck hos patienter trots att de uppgett att de inte använde droger (Butt, 2008).

Day et al (2003) undersökte upplevelser av diskriminering hos heroinmissbrukare med hepatit C och om denna diskriminering var kopplad till hepatit C eller deras droganvändande. Deltagarna rekryterades i Sydney, Australien från metadonkliniker, sprutbytesprogram och via dessa deltagare skedde även ett snöbollsurval. Totalt deltog 237 heroinmissbrukare med hepatit C i studien. Den hade både en kvalitativ och en kvantitativ metदानstats och materialet samlades in med hjälp av frågeformulär. Deltagare i studien uppgav att diskriminering från HSP snarare berodde på deras intravenösa drogmissbruk, än att den berodde på att de var smittade med HCV, se diagram 1 (a a).



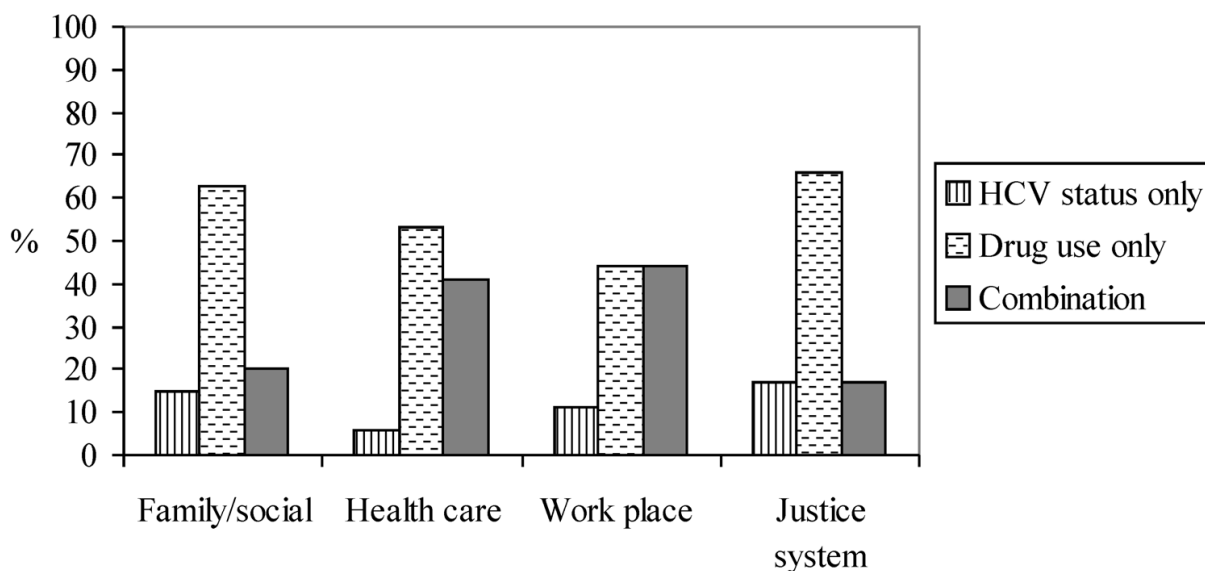


Diagram 1. Diskriminering på olika områden, relaterat till drogmissbruk, hepatit C eller kombination av dem. Ur Day et al (2003), s 320.

Även resultat från studien av Habib & Adorjany (2003) tyder på att upplevelser av diskriminerande attityder är mer kopplade till intravenöst drogmissbruk än vad de är kopplade till hepatit C. Som exempel visas det att 52 % av deltagarna med HCV uppgav att de hade upplevt diskriminering pga. sin HCV status jämfört med 65 % av deltagarna som ansåg att de hade diskriminerats pga. sitt intravenösa missbruk (a a). Resultat visar däremot på att en kombination av hepatit C och intravenöst drogmissbruk leder till sämre attityder från HSP, som exempel visar resultat från studien av Butt et al. (2008) att en deltagare upplevde att attityder från hälso- och sjukvårdspersonal var negativa när han "bara" var intravenös drogmissbrukare, men han upplevde att han blev ännu sämre behandlad när han blev diagnostiserad med hepatit C.

### Attityder kring säkerhetsföreskrifter och hygienrutiner

Syftet i en studie av Kagan et al. från 2009 var att undersöka förhållandet mellan sjuksköterskors kunskap om blodsmittor, deras professionella beteende när det gäller handtvätt, följsamhet med hygienriktlinjer och undvikande av blodsmittade patienter. Deltagarna i studien var 180 sjuksköterskor och rekryteringen av dessa skedde på ett regionalt sjukhus i centrala Israel. Studien var kvantitativ och data samlades in genom frågeformulär. Resultat från studien visade att drygt hälften, 54 %, av deltagarna ansåg att alla patienter ska behandlas som om dem är blodsmittade (a a). Att undersöka hepatit C smittade personers uppfattningar och erfarenheter av deras interaktion med hälso- och sjukvårdspersonal var syftet med studien av Treloar och Hopwood från 2004. Deltagarna i studien var 19 personer smittade med hepatit C i Australien. Rekryteringen skedde dels via en annons i tidningen "The Hep C Review" och dels via sociala nätverk hos de deltagare som valdes ut via annonsen. Studien var kvalitativ och materialet samlades in genom semistrukturerade intervjuer. Resultat från studien visar på hur patienter med hepatit C upplevde att sjuksköterskor inte följde de allmänna säkerhetsåtgärder som fanns, utan att de bara skyddade sig själva (a a):

*"Most nurses don't bother taking the universal precautions they are supposed to take with every patient. In fact, they only take precautions ...to protect themselves, and they don't actually think about protecting you against other patients in the ward."* (Treloar & Hopwood, 2004, s. 186).

Även en studie av Conrad et al. från 2006 påvisar hur patienter upplevde att sjuksköterskor inte följde de allmänna säkerhetsåtgärderna:

*” When I was in hospital, I was quite disgusted that you know, the nurses knew that I had hepatitis C and when they were coming near ne...to fix my drips and things like that, they weren't wearing gloves...and I had to ask them to wear gloves”.* (Conrad et al. 2006, s. 126).

Syftet med studien av Conrad et al. (2006) var att undersöka psykosociala faktorer som påverkar livskvaliteten för människor som lever med kronisk hepatit C. Deltagarna i studien var 70 personer som var hepatit C positiva och de rekryterades från drogbehandlingsenheter, hepatit C stödgrupper, ungdomsorganisationer, leverkliniker mfl. Studien var kvalitativ med en grounded-theory ansats. Semistrukturerade intervjuer skedde både i grupp och individuellt. I studien av Richmond et al. (2007) indikerade 48 % av deltagarna att de använde kompletterande säkerhetsåtgärder för infektioner när de visste att patienterna hade hepatit C och 60 % av deltagarna att de använde dubbla handskar när de behandlade en blödande patient med hepatit C. Resultat från Van de Mortels studie (2003) visade att endast 11 % av sjuksköterskorna visste hur smittat blodavfall skulle hanteras.

### **Positiva/negativa attityder**

Resultat från studien av Van de Mortel (2003) tyder på att sjuksköterskor generellt är positiva till mötena med hepatit C smittade patienter, t.ex. visades det att 97 % av sjuksköterskorna inte behandlade patienter med hepatit C annorlunda jämfört med andra patienter, 93 % undvek inte att spendera tid med HCV patienter, 90 % kände att det var sjuksköterskans ansvar att vårda HCV patienter, 88 % undvek inte att vårda HCV patienter och 84 % var bekväma att röra vid patienter som hade hepatit C (a a).

I Treloar och Hopwoods studie (2004) beskrev deltagarna möten med sjukvården som både positivt och negativt:

*”I say 'Excuse me, did you know that I have hepatitis C?' and a few of them [healthcare workers] say 'We treat everyone the same'. There's not many people who do that.”* (Treloar & Hopwood, 2004, s. 186).

I en studie gjord av Brener et al. från 2007 var syftet att mäta explicita och implicita attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal och deras hepatit C patienter med intravenöst drogmissbruk, mot varandra och associationen av dessa attityder med kontakt. Deltagarna i studien var 60 hälso- och sjukvårdspersonal (37 sjuksköterskor) och 120 intravenösa drogmissbrukare med hepatit C i Sydney, Australien. Både HSP och IDM rekryterades från olika leverkliniker och drogavvänjningsenheter. Studien hade både en kvalitativ och en kvantitativ metodansats och HSP's attityder mättes med hjälp av olika skalor. En så kallad "Feeling Thermometer" där sjuksköterskorna fick välja mellan 0-100 grader hur varma känslor de hade för hepatit C patienter som är missbrukare. De implicita attityderna mättes med hjälp av en skala som hette SC-IAT, där negativa attityder gav negativa tal. Även intervjuer genomfördes på 15-20 min. Resultat från mätningen visade att hälso- och sjukvårdspersonal hade en positiv explicit attityd gentemot deras hepatit C positiva intravenösa drogmissbrukarklienter (M=62,98

grader). Resultatet visade även att sjuksköterskor kände sig mer positiva (M=67,95 grader) än övrig sammanlagd HSP. Däremot visade resultat från mätningen av de implicita attityderna att hälso- och sjukvårdspersonal hade undermedvetet negativa attityder (M= -0.36) och att sjuksköterskornas undermedvetna attityder var mer negativa jämfört med övrig HSP (M= -0.46).

### **Attityder som handlar om rädsla för att bli smittad**

I Richmonds et al. (2007) studie visade resultatet att rädsla för att bli smittad med HCV påverkade HSP's villighet att behandla personer med hepatit C. Det fanns även en association mellan hälso- och sjukvårdspersonals kunskap om hepatit C och deras rädsla för att ådra sig smittan (P<0,01) (a a):

*"I don't know a lot of hep C and therefore I am scared of it. I would like some education about it so I would be more confident when caring for patients with hep C."* (Richmond et al. 2007, s. 629).

I studien av Butt et al. (2008) indikerade deltagarna att sjuksköterskorna ryggade och tog ett steg tillbaka när de insåg att deras patient hade hepatit C. I studien av Habib och Adorjany (2003) berättade deltagarna om sina möten med hälso- och sjukvården som hepatit C patienter:

*"Yes when I was giving birth last year at [...hospital], all the doctors, nurses etc. were yelling loudly, get your gloves on, be careful, she's got hep C"* (Habib & Adorjany, 2003, s. 258).

Däremot visar resultat från studien av Van de Mortel (2003) att sjuksköterskor sällan oroade sig för att bli smittade av hepatit C i samband med sitt arbete (63 %) och att de uppfattade det som en låg risk att bli smittad i samband med sitt arbete (60 %) (a a). Däremot överskattade 32 % av sjuksköterskorna i samma studie risken för att smittas med hepatit C från ett kontaminerat nålstick (a a). Resultat från två studier (Van de Mortel, 2003 & Richmond et al. 2007) tyder på att sjuksköterskor generellt vill veta om patienterna de möter är smittade med hepatit C eller inte av säkerhetsskäl, som exempel ansåg 56 % av sjuksköterskorna i Van de Mortels (2003) studie att alla patienter borde tvångstestas för hepatit C inför kirurgiska ingrepp och 79 % av sjuksköterskorna i studien av Richmond et al. (2007) ansåg att alla patienter med hepatit C borde identifieras av säkerhetsskäl. Resultat från Van de Mortels studie (2003) tyder även på att sjuksköterskorna anser att det är patienternas eget ansvar att avslöja sin smittsamma status för deras hälso- och sjukvårdspersonal.

### **Diskriminerande attityder**

I en studie av Zickmund et al. (2003) var syftet att undersöka om patienter med kronisk hepatit C upplevde stigmatisering oavsett hur de hade smittats av sjukdomen och om detta påverkade deras livskvalitet negativt. Deltagarna i studien var 257 öppenvårdspatienter med kronisk hepatit C och alla deltagare rekryterades från en leverklinik i Iowa, USA. Studien hade både en kvalitativ och kvantitativ metodansats och materialet samlades in genom semistrukturerade intervjuer och frågeformulär. De deltagare som själva arbetade som hälso- och sjukvårdspersonal nämnde specifikt den medicinska miljön som det område där de stött på mest stigmatisering:

*”The actually took me out of the nursing program I was in and would not let me do an OB rotation. I had to threaten to sue them to let me complete the program.”* (Zickmund et al. 2003, s. 839).

Att hälso- och sjukvården är en plats med mycket diskriminering mot hepatit C patienter tyder resultat från tre studier på (Zickmund et al. 2003, Day et al. 2003 & Habib & Adorjany 2003). Som exempel upplevde 60 % av de deltagare som kände sig stigmatiserade relaterat till sin sjukdom problem inom vården i studien av Zickmund et al. (2003). I studien av Day et al. (2003) uppgav 37 % av deltagarna att majoriteten av den diskriminering de upplevt hade skett i hälso- och sjukvården och i Habib & Adorjany (2003) studie upplevdes hälso- och sjukvården som den vanligaste platsen för diskriminering mot hepatit C patienter.

Resultat från fyra studier (Butt et al. 2008, Kagan et al. 2009, Day et al. 2003 & Habib & Adorjany, 2003) visar att patienter med hepatit C blir diskriminerade av hälso- och sjukvårdspersonal pga. sin sjukdom. Som exempel berättar deltagare i studien av Butt et al. (2008) att hälso- och sjukvårdspersonal ibland lämnade rummet eller vägrade vårda dem i och med deras positiva hepatit C status. Resultatet från Kagan et al. (2009) visar att 77 % av sjuksköterskorna själva undviker terapeutisk kontakt med blodsmittade patienter. Av de diskriminerande händelserna som resultaten från dessa fyra studier visar på var tillbakadragandet av vård, stöd och service av hälso- och sjukvårdspersonal det som rapporterades som vanligast.

## **DISKUSSION**

Nedan diskuteras föreliggande litteraturstudies metod- och resultatavsnitt.

### **Metoddiskussion**

Då en av de vanligaste metodansatserna vid evidensbaserad hälso- och sjukvård och omvårdnad är att systematiskt finna, granska och kvalitetsbedöma relevant litteratur (Willman & Stoltz, 2002) blev avsikten med denna litteraturstudie att göra en systematisk litteraturöversikt. Tillvägagångssättet att följa Goodmans sju steg beskrivna i en SBU rapport från 1993, valdes pga. att Goodman har beskrivit ett övergripande tillvägagångssätt för att finna och bedöma vetenskaplig litteratur inom just hälso- och sjukvård. Stegen var preciserade och väl beskrivna i Goodmans rapport (1993) vilket underlättade metodprocessen. Boken ”Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet” (Willman & Stoltz, 2002) användes som komplettering och stöd till Goodmans SBU rapport. Den hjälpte i metodprocessen då den tog upp aspekter i forskningsprocessen som inte fanns i Goodmans rapport. Då SBU rapporten som beskriver Goodmans sju steg är från 1993 var det viktigt att ha i åtanke att tillvägagångssättet har utvecklats och förfinats (Willman & Stoltz, 2002) och pga. detta faktum studerades andra studier från SBU (1999). Dessa studier formade matrisens (se bilaga 3) upplägg samt bidrog med tabell över bestämning av kvalitetsgrad (se tabell 3).

Beslutet att vidga undersökningen till att utforska attityder ur sjuksköterskors och patienters perspektiv ledde till att fler studier kring attityder gick att anträffa.

Detta beslut ledde dock till att det blev svårt att få en struktur i kategorisering av resultaten. Men det går även att hävda att undersökningen ur båda dessa perspektiv ger en bredare bild av attityderna. Det gjordes ett val att innefatta studier som undersökte hälso- och sjukvårdspersonal om sjuksköterskor ingick i kategorin. Detta ledde till att tillräckligt många artiklar gick att anskaffa. Det är dock en svaghet för denna studies resultat, då det inte går att säga med all säkerhet att resultaten endast visar sjuksköterskors, och inte andra yrkeskategoriers, attityder. Den enda begränsningen (eller limit) som användes var artiklarnas språk, de skulle vara skrivna på engelska eller svenska. Detta kan möjligtvis ha lett till att artiklar missats. Men då de flesta vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska bedöms denna risk som låg. Att inga andra limits användes kan ses som en styrka för denna studie, då risken att missa artiklar minskades genom detta.

Då syftet med denna litteraturstudie var att undersöka sjuksköterskors attityder fanns det svårigheter att hitta passande thesarus i de olika databaserna då dessa var inriktade på medicinska ord. På grund av detta användes istället mer fritextsökning vilket ger studien hög sensitivitet (Goodman, 1993). Ämnet som undersöktes var smalt och gav inte för många träffar, därför behövde inte den booelska sökoperatoren NOT användas. Dock kan det sägas att den booelska sökoperatoren OR kunde ha gett fler träffar, men eventuellt skulle en sådan sökning vara av låg specificitet (Goodman, 1993). Då sökningen startades i PubMed bidrog detta till att åtta av tio valda artiklar återfanns i den databasen. Den fortsatta sökningen i de återstående databaserna resulterade i dubletter av de redan valda artiklarna, och det kan då antas att sökningen var täckande. För att ge styrka åt sökningen (Willman & Stoltz, 2002) granskades alla de valda artiklarnas referenslistor och genom detta hittades ännu en artikel. Då denna artikel inte hittades genom sökningarna i databaserna kan detta ses som en svaghet, eventuellt hade denna artikel hittats om fler databaser hade genom sökts eller om fler sökord hade använts. Däremot kan det ses som en styrka att de redan valda artiklarna återfanns i flera olika referenslistor, vid granskning av inkluderade artiklars referenslistor. Detta tyder på att sökningen var täckande.

En styrka till föreliggande studie är att alla abstract som anträffades vid sökningarna genomlästes, och inte endast titlarna. Däremot kan tidsbristen ha påverkat sökningen på så sätt att fler sökord och databaser kunde ha använts, och detta kan ses som en svaghet för litteraturstudiens kvalitet.

Granskningsprotokollen som användes (se bilaga 1 och 2) för granskning av de valda artiklarna togs ur Willman och Stoltz (2002) och modifierades av författarna till denna litteraturstudie. Att formulären modifierades kan eventuellt ha lett till bias, då författarna undermedvetet kan ha tagit bort delar som skulle sänkt artiklarnas kvalitet. Samtidigt kan det sägas att alla delar i formulären inte passade de typer av artiklar som användes. Att granskningen gjordes individuellt av båda författarna stärkte studien som en trianguleringsmetod (Polit & Beck, 2006). Kvalitetsgraderingen kan eventuellt ha varit felaktig på så sätt att artiklarna antingen över- eller undervärderats.

Steg sju enligt Goodman (1993), dvs. formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet, utfördes ej. Artiklarna bedömdes enligt Britton (2000) till att ha lågt bevisvärde. Detta berodde på att ingen av studierna var randomiserade kontrollerade studier (RCT) och det är ifrågasättbart om kvalitativa studier inte ska kunna värderas på annat vis. Det skulle vara medhjälpigt om bestämmelser av

bevisvärde kunde ske utifrån kvalitativ grund. Detta gäller även bestämning av vetenskapligt underlag. Utifrån Britton har denna systematiska litteraturöversikt ett otillräckligt vetenskapligt underlag då alla studier är av lågt bevisvärde. Även detta, och att evidens därmed saknades, var orsak till att sjunde steget enligt Goodman (1993) ej formulerades. Detta kan ses som en svaghet, men också som en oundviklighet gällande föreliggande studie.

Vidare kan överförbarheten på inkluderade artiklar till nordisk sjukvård diskuteras då sju artiklar var från Australien, en från Israel, en från USA och en från Kanada. På grund av detta kan det också anses att sjunde steget enligt Goodman (1993) inte kan genomföras, då föreliggande studies resultat ej kan betraktas vara generaliserbart på nordisk sjukvård.

## **Resultatdiskussion**

Nedan diskuteras resultatet relaterat till annan litteratur, samt utvalda artiklars forskningsmetodik.

### *Attityder kring hepatit C och intravenöst drogmissbruk:*

Enligt litteratur (Paterson et al, (2007) är många av de hepatit C patienter som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården intravenösa drogmissbrukare (a.a). Då drogmissbruk är något som inte följer samhällets normer kan det antas att det uppkommer särskilda attityder mot dem som är drogmissbrukare. Detta visade även föreliggande studies resultat. I Richmond et al. studie (2007) av medelkvalitet uppger HSP att de känner annorlunda mot patienterna beroende på smitta via missbruk eller transfusion och i Van de Mortels studie av medelkvalitet (2003) visar resultatet att sjuksköterskorna inte influeras av smittoväg. Van de Mortels studie hade stort bortfall, endast 160 av 1000 sjuksköterskor skickade tillbaka frågeformulären. Detta kan göra att de sjuksköterskor som valde att svara hade en mer positiv attityd mot HCV patienter än de som inte svarade, vilket kan vara en källa till bias. Det ska dock nämnas att det är förståeligt med låg svarsfrekvens, då formulären skickades hem till sjuksköterskorna, skulle fyllas i och skickas tillbaka med post, vilket kräver en viss ansträngning. Positivt med denna studie är att dess syfte överrensstämmer mycket väl med föreliggande studies syfte och att författaren hade en tydlig och grundlig metoddel (a.a). Även Richmond et al. studie (2007) hade en bra metodbeskrivning, och passade denna studies syfte väl. Deltagarna var hälso- och sjukvårdspersonal vilket kan sänka trovärdigheten på denna studies resultat. Däremot var sjuksköterskor den yrkeskategori som var störst vilket gör att resultatet visar mest på sjuksköterskornas attityd. Vidare hade Richmond et al. (2007) studie också ett stort bortfall vilket sänker kvaliteten, men även här skickades frågeformulären hem till personalen. Något som stärker de båda kvantitativa studierna (Richmond, 2007 & Van de Mortel, 2003) var att de föregicks av pilotstudier för att på olika sätt testa mätinstrumenten.

Två studier (Butt et al, 2008; Habib & Adorjany, 2003) visade på hur kopplingen mellan HCV och intravenöst drogmissbruk gjorde att HSP såg hepatit C smittade patienter som opålitliga och ansvarslösa. Detta stämmer överrens med tidigare studier (Gerace et al, 1995 och Sellek & Redding, 1998) som har visat att sjuksköterskor ofta har moraliska, stereotypa och negativa attityder gentemot drogmissbrukare snarare än positiva och stödjande. Butt et al. (2008) studie fick graderingen medelkvalitet och hade en triangulerande metod med flera sätt att samlas in data. Det ska nämnas att endast delar av artikeln passade föreliggande

studies syfte. Detta var även fallet med Habib & Adorjany's studie (2003) som graderades till medelkvalitet. De båda studiernas urval var patienter och resultatet visar således deras uppfattningar av sjuksköterskans attityder gentemot dem.

Intravenösa drogmissbrukare med hepatit C ansåg att diskriminering mot dem snarare berodde på deras drogmissbruk än deras hepatit C var resultat som återfanns i två studier (Day et al. 2003, Habib & Adorjany, 2003). Denna negativa attityd gentemot IDM kan bero på att precis som de homosexuella inledningsvis beskylldes för HIV spridningen (Herek & Capitano, 1999) så beskylls nu IDM för att sprida hepatit C (Anti-Discrimination Board of New South Wales, 2001). Andra studier (McLaughlin et al. 2000, & Link & Phelan, 2006) har förevisat att HSP ofta beskriver IDM's som den mest impopulära patientkategorin och att HSP förväntar sig att de är mer farliga, mer manipulativa, mindre tacksamma, mindre medgörliga, mer aggressiva, mindre sanningsenliga och mer krävande än andra patienter. Endast delar av Day et al.(2003) passade denna studies syfte. Den graderades till medelkvalitet och hade en kvalitativ och kvantitativ ansats. En företeelse som bör diskuteras är det faktum att deltagarna fått pengar för att intervjuas. Detta kan ifrågasättas både ur ett etiskt perspektiv, då deltagarna var heroinmissbrukare och det kan antas att pengarna eventuellt gick till droger, och ur ett forskningsmetodiskt perspektiv, då man kan anta att pengar för deltagande kan leda till bias.

Att sjuksköterskor kopplar samman hepatit C och intravenöst drogmissbruk kan troligtvis inte ses som inkorrekt, då de flesta patienter med hepatit C har smittats genom sådant missbruk. Dock är det ifrågasättbart att sjuksköterskor tillskriver dessa patienter personlighetsdrag (opålitlig osv.). Utifrån Katz (1960) teori kan detta förstås som att attityderna har en kunskapsfunktion. Detta skulle kunna innebära att sjuksköterskorna sorterar sina patienter utifrån referensramar för att lättare kunna förstå och tolka omvärlden. Det är svårt att förändra dessa attityder menar Katz (1960), men en förutsättning är att det uppstår tvetydigheter kring dem.

### *Attityder kring säkerhetsföreskrifter och hygienrutiner*

Sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal bör ha i åtanke att alla patienter kan vara potentiella bärare av blodburen smitta. Intressanta fynd från två kvalitativa studier (Treloar & Hopwood. 2004, Conrad et al. 2006) visar att patienter upplever att sjuksköterskor inte följde de allmänna säkerhetsåtgärderna. Ur sjuksköterskans perspektiv visar Kagan et al. (2009) och Richmond et al. (2007) att ca hälften av de tillfrågade deltagarna inte använde kompletterande säkerhetsåtgärder när de visste att en patient hade blodburen smitta. Detta styrks av andra studier på samma område, exempelvis Stein et al.(2002) visade att endast hälften av sjuksköterskor uppgav att de använde handskar när de tog blodprover, och endast lite mer än hälften tvättade händerna före och efter patientkontakt (a.a). Detta felaktiga säkerhets- och hygienbeteende kan tolkas som okunskap, vidare exempel på detta är att endast 11 % i en studie visste hur smittat blodavfall skulle hanteras (Van de Mortel, 2003).

Kvaliten på Treloar och Hopwoods (2004) studie graderades till hög kvalitet och passade föreliggande studies syfte väl. Artikeln hade en tydlig analysmetodsbeskrivning vilket stärker trovärdigheten och resultatet i den(a a). Det var endast en liten del av resultatet i studien av Conrad et al. (2006) som passade denna litteraturstudies syfte, men då studien graderades till hög kvalitet,

hade en grounded theory ansats och en triangulerande metod ansågs den ge styrka till föreliggande resultat. Kagan et al. (2009) var en stark studie på så vis att författarna kritiserade sin egen studie väl, hade ett relativt litet bortfall (25 %), samt redovisade urvalsprocessen mycket tydligt. Studien hade en kvantitativ ansats och graderades till hög kvalitet.

Attityder kring säkerhetsföreskrifter och hygienrutiner kan kopplas till Katz (1960) idé om anpassningsfunktionen. Sjuksköterskor har kanske kommit in i en kultur på sina avdelningar där användandet av korrekta säkerhets- och hygienrutiner inte är kopplat till belöning. Författarna till föreliggande studie har snarare stött på avdelningskulturer där sådana korrekta förfaranden varit kopplade med negativa attityder. Det kan även diskuteras kring tidaspekten på många sjukhus, sjuksköterskan kanske blir, enligt Katz (1960), ”bestraffad” då han/hon använder rätt rutiner, genom att han/hon inte får tid med annat, får åka hem senare osv. Enligt Katz (1960) kan dessa attityder endast förändras genom att belöning och straff skiftar. Det går att betrakta det som av stor vikt att sjuksköterskor både ska ha ett välkomnande klimat för korrekta säkerhets- och hygienförfarande och att det finns tillräckligt med tid till ett sådant.

### *Positiva och negativa attityder*

Både positiva och negativa attityder återfanns i flera studier. Något intressant var att sjuksköterskorna uppgav att de hade positiva attityder (Van de Mortel, 2003 & Brener et al, 2007) medan övriga resultat i föreliggande litteraturstudie till stor del handlar om diskriminerande beteenden, fördomar och rädsla, vilka alla kan sammanfattas som negativa attityder. Detta kan antas bero på att sjuksköterskorna, när de blir tillfrågade, uppger att de är positiva för att framhäva sig själva på ett positivt sätt. Det kan också vara så att vissa sjuksköterskor håller positiva attityder mot hepatit C smittade patienter.

### *Attityder som handlade om rädsla för att bli smittad*

Att okunskap relateras till rädsla och rädsla i sin tur relateras till villighet att behandla patienter med HCV är slutsatser som kan dras utifrån resultat i Richmond et al. Därför anser författarna till denna studie att det är av stor vikt att sjuksköterskor får tillräcklig utbildning angående blodburna smittor som hepatit C.

Flera resultat (Richmond et al, 2007 & Van de Mortel, 2003) handlar om att sjuksköterskorna vill veta om deras patienter har hepatit C. Exempelvis anser en del att obligatorisk, eller till och med tvångsmässig testning är nödvändigt. Detta kan tolkas som att sjuksköterskorna är rädda för att bli smittade. Det visade sig också att sjuksköterskor öppet visade denna rädsla för att bli smittade av hepatit C inför patienterna (Butt, 2008 och Habib & Adorjany, 2003). Det kan ses som oacceptabelt att patienter ska behöva känna att deras vårdare är rädda för dem eller deras sjukdom.

Ovanstående resultat kan tolkas som att att sjuksköterskor är rädda för att smittas av HCV patienter. Känslan rädsla kan kopplas samman med Katz egoförsvarsfunktion (1960) som uppstår när hot framträder. För det mesta skapar troligen människor olika attityder, ofta negativa, kring företeelser, objekt eller människor som uppfattas som hotande. Därför bör sjuksköterskor få mer kunskap om smittovägar samt om korrekt säkerhetshandlande vid hepatit C.



### *Diskriminerande attityder*

Deltagare i flera studier (Zickmund et al. 2001; Day et al. 2003; Habib & Adorjany, 2003) nämner hälso- och sjukvårdsmiljön som det ställe de stött på mest diskriminering. Kring detta resonerar Day et al. (2004) och framhåller att detta kan bero på att personer med hepatit C pga. sin sjukdom avslöjar sin HCV status oftare till hälso- och sjukvårdspersonal jämfört med andra personer. Andra fynd visar att denna diskriminering ofta innebär att vård och service tillbakadras (Butt et al, 2008; Kagan et al, 2009; Day et al, 2003; Habib & Adorjany, 2003). Att diskriminera en patientgrupp på ett sådant sätt ses inte bara som fel enligt lag (HSL 1982:763) utan även som ett etiskt och moraliskt fel. En sjuksköterska ska enligt Socialstyrelsen (Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor, 2005) utgå från en humanistisk värdegrund, och sådant beteende kan inte tolkas som humanistiskt.

Studien av Zickmund et al.(2003) passade endast denna studies syfte delvis. Styrkor med studien var att det användes både intervjuer och frågeformulär, den hade en välartikulerad metoddel samt författarna framlade kritik mot det egna arbetet på ett grundligt sätt. Studien graderades till hög kvalitet.

Att sjuksköterskor diskriminerar patienter med hepatit C på olika vis kan ses ur Katz (1960) perspektiv av attityder som värderingsexpressiva funktioner. Genom att tydligt uttrycka attityder genom diskriminering kan sjuksköterskan förmodligen fjärma sig från denna kategori människor för att stärka sin egen bild om vem han/hon är. Denna attityd kan endast ändras om sjuksköterskan inte tillfredställer jaget med dessa diskriminerande attityder eller att självkänslan stärks mer av nya attityder. Författarna till föreliggande studie tror att dessa diskriminerande attityder skulle kunna förändras om tanken ändrades: istället för att kanske fjärma sig från kategorin hepatit C patienter (och därmed ”knarkare”) så kunde mer fokus ligga på att vara en rättvis och icke-diskriminerande sjuksköterska.

## **SLUTSATSER**

Det vetenskapliga underlag som återfunnits under arbetet med föreliggande studie ha varit begränsat. Att detta ämne var relativt outforskat ledde till att studier vars syfte endast passade delvis fick inkluderas. Därför önskar författarna till denna studie att ytterligare forskning inom området utförs. Önskvärt hade varit studier med kvalitativ ansats för att undersöka sjuksköterskans attityder och uppkomst av dessa djupare. Även kvantitativa studier som undersöker prevalensen av negativa attityder gentemot denna patientgrupp hade varit av värde för att påvisa att eventuell diskriminering förekommer. Slutsatser som kan dras av föreliggande studie är att mer utbildning kring blodburna smittor överlag behövs, för att minska rädsla för att bli smittad och eliminera fördomar kring HCV patienter. Vidare anses det att den fortsatta spridningen av hepatit C genom intravenöst drogmissbruk måste stoppas. På samma sätt som smitta genom blodtransfusioner motarbetades innan, bör även denna smittväg hindras.

## REFERENSER

Angelöw, B & Jonsson, T (2000) *Introduktion till socialpsykologi, 2:a upplagan*. Lund: Studentlitteratur

Anti-Discrimination Board of New South Wales (2001) *C Change: Report of the enquiry into hepatitis C related discrimination*. New South Wales.

Brener, L et al (2007) Prejudice among health care workers toward injecting drug users with hepatitis C: Does greater contact lead to less prejudice? *International Journal of Drug Policy*, 18, 381-387.

Britton, M (2000) Så graderas en studies vetenskapliga bevisvärde och slutsatsernas styrka. *Läkartidningen*, 97(40), 4414-4415.

Butt, G (2008) Stigma in the context of hepatitis C: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 712-724.

Butt, G et al (2008) Living With the Stigma of Hepatitis C. *Western Journal of Nursing Research*, 30(2), 204-221.

Conrad, S et al. (2006) Living with chronic hepatitis C means 'you just haven't got a normal life any more'. *Chronic Illness*, 2(2), 121-131.

Day, C et al (2003) Hepatitis C-related discrimination among heroin users in Sydney: drug user or hepatitis C discrimination? *Drug and Alcohol Review*, 22, 317-321.

Dehesa-Violante, M & Nunez-Nateras, R (2007) "Epidemiology of Hepatitis Virus B and C" *Archives of Medical Research*, 38, 606-611.

Ericsson, E & Ericsson, T (2008) *Medicinska sjukdomar. Specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi. 3:e upplagan*. Lund: Studentlitteratur.

Gerace, L.M et al. (1995) Improving nurses responses towards substance misusing patients: A clinical evaluation project. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9, 286-294.

Goodman, C (1993) *Literature Searching and Evidence Interpretation for Assessing Health Care Practices. Rapport nr 119E*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Habib, S & Adorjany, L (2003) Hepatitis C and injecting drug use: The realities of stigmatisation and discrimination. *Health Education Journal*, 62 (3), 256-265.

Helkama, K et al. (2000) *Socialpsykologi – en introduktion*. Karlshamn: Liber

Herek, G & Capitano, J (1999) Aids stigma and sexual prejudice. *American Behavioural Science*, 42, 1130-1147.

HSL 1982:763, Hälso- och sjukvårdslagen.

- Kagan, I et al (2009) Perceived Knowledge of Blood-Borne Pathogens and Avoidance of Contact With Infected Patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(1), 13-19.
- Karolinska institutets MeSH-översättning  
<[http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh\\_se.cfm](http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm)> 2009-03-04.
- Katz, D (1960) The Functional Approach to the Study of Attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24, 163-204.
- Link, B.G & Phelan, J.C (2006) Stigma and it's public health implications. *The Lancet*, 367, 529-531.
- Malmsten, K (2007) Den goda vården. I: Malmsten, K (red) *Etik i basal omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, s 157-158.
- McLaughlin, D.F et al (2000) The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 435-441.
- Nationalencyklopedin a:  
<[http://www.ne.se/l%C3%A5ng/hepatit?i\\_whole\\_article=true](http://www.ne.se/l%C3%A5ng/hepatit?i_whole_article=true)> 2009-02-18.>
- Nationalencyklopedin b: <<http://www.ne.se/lång/attityd>> 2009-02-18.>
- Paterson et al. (2007) The depiction of stigmatization in research about hepatitis C. *International Journal of Drug Policy*, 18, 364-373.
- Parini, S (2003) Hepatitis C – Update your knowledge of this silent stalker. *Nursing*, 33 (4), 57-63.
- Polit, D & Beck, C (2006) *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization (6th edition)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Region Skåne & Handboken för hälso- och sjukvårdspersonal  
<[http://sjukvardsradgivning.se/Handboken/06\\_article.asp?CategoryId=4478&ParentId=4476&ChapterId=4478&Preview](http://sjukvardsradgivning.se/Handboken/06_article.asp?CategoryId=4478&ParentId=4476&ChapterId=4478&Preview)>2008-05-05.
- Richmond, J et al (2007) Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C. *Journal of Viral Hepatitis*, 14, 624-632.
- Sellek, S & Redding, B.A (1998) Knowledge and attitudes of registered nurses toward perinatal substance abuse. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 27, 70-77.
- Smittskyddslagen 2004:168.
- Socialstyrelsen (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, Artikelnummer 2005-105-1.

SBU (1999) *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med schizofreni. Rapport nr 4*. Stockholm: SBU.

Stein et al. (2003) A survey of doctors' and nurses' knowledge, attitudes and compliance with infection control guidelines in Birmingham teaching hospitals. *Journal of Hospital Infection*, 54, 68-73.

Thi, M. et al. (2008) A Qualitative Study of Stigma and Discrimination against People Living with HIV in Ho Minh City, Vietnam. *AIDS and Behavior*, 12, 63-70.

Treloar, C & Hopwood, M (2004) Infection Control in the Context of Hepatitis C Disclosure: Implications for Education of Healthcare Professionals. *Education for Health*, 17(2), 183-191.

Van de Mortel, T (2003) Registered and enrolled nurses' knowledge of hepatitis C and attitudes towards patients with hepatitis C. *Contemporary Nurse*, 16(1-2), 133-144.

WHO Statistik över hepatit C

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>>2009-04-05.

Willman, A & Stolz, P (2002) *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wilson, T (2005) The ABCs of Hepatitis. *The Nurse Practitioner*, 30(6),12-21.

Zickmund, S et al (2003) "They Treated Me Like a Leper" Stigmatization and the Quality of Life of Patients with Hepatitis C. *Journal of General Internal Medicine*, 18, 835-844.

# Bilaga 1 Granskningsformulär för kvalitativ metod

Modifierat formulär ur Willman och Stoltz (2002)

Tydlig avgränsning/problemformulering  Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktistika

Antal:

Ålder:

Man/Kvinna:

Är kontexten presenterad?

Ja

Nej

Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja

Nej

Vet ej

Urval

- Relevant?

Ja

Nej

Vet ej

- Strategiskt?

Ja

Nej

Vet ej

Metod för

- Urvalsförfarande tydligt beskrivet?

Ja

Nej

Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven?

Ja

Nej

Vet ej

- Analys tydligt beskriven?

Ja

Nej

Vet ej

Ej relevant

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja

Nej

Vet ej

- Råder datamätnad?

Ja

Nej

Vet ej

Ej relevant

- Råder analysmättnad?

Ja

Nej

Vet ej

Ej relevant

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja

Nej

Vet ej

Ej relevant

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja

Nej

Vet ej

Ej relevant

Genereras teori?

Ja

Nej

Vet ej

Ej relevant

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra

Medel

Dålig

Granskare:.....

## Bilaga 2 Granskningsformulär för kvantitativ metod

Modifierat granskningsformulär ur Willman och Stoltz (2002)

### Patientkaraktäristika

Antal:

Ålder:

Man/kvinna:

### Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Urvalsförfarandet beskrivet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Representativt urval?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Bortfallsanalys beskriven	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Bortfallsstorleken beskriven	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Adekvat statistisk metod	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Etiskt resonemang	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är instrumenten valida?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är instrumenten reliabla?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är resultatet generaliserbart?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra       Medel       Dålig

Granskare:.....

**Bilaga 3:** Matris över artiklar.

Författare/Titel/År/Land	Syfte	Metod/Urval/Kontext	Resultat	Kvalité
Brener, L et al. / Prejudice among health care workers toward injecting drug users with hepatitis C: Does greater contact lead to less prejudice? 2007 / Australien	Att mäta explicita (uttalade) och implicita (omedvetna) attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal och deras intravenösa drogmisbrukarklienter med hepatitis C, och associationen av dessa med kontakt.	Kvantitativ/Kvalitativ Attityder mättes med hjälp av olika skalor samt intervjuer.  Hälso- och sjukvårdspersonal (HSP): 60, varav 37 var sjuksköterskor och resten läkare. Intravenösa drogmisbrukare (IDM) med hepatitis C: 120 Både HSP och IDM med hepatitis C rekryterades från olika ställen: leverkliniker, drogavvänningsenheter m.m.	Generellt sett hade HSP positiva attityder mot deras hepatitis C positiva (HCV) IDM klienter, med ett medelvärde på 62,98 på känslotermometern. Sjuksköterskor hade en mer positiv explicit attityd jämfört med sammanlagd HSP (67,95).  Sjuksköterskorna hade en mer negativ attityd implicit (-0,36) än HSP (-0,46).	Grad II
Butt, G et al. / Living with the stigma of hepatitis C / 2008 / Kanada	Att identifiera och beskriva hur människor lever med kronisk hepatitis C och vilka egenvårdsbeslut som de fattar.	Kvalitativ Kort frågeformulär, intervju med öppna frågor samt MTA teknik där personerna fick spela in tankar och erfarenheter på en bandspelare under en veckas tid. Materialet bearbetades med kategorisering och tematisering.  33 personer med kronisk hepatitis C Information om kontext saknas, hänvisar till tidigare artiklar som inte är möjliga att få	Kombination av hepatitis C och intravenöst drogmisbruk leder till sämre attityder från HSP, exempel: en deltagare beskrev hur han inte var omtyckt av HSP när han var drogmisbrukare, och när han utvecklade HCV behandlade de honom ännu sämre.  Vanligaste beskrivningarna av stigma var tillbakadragande av vård, stöd och tjänster av HSP. Ibland innebär det att personalen lämnade rummen eller vägrade att vårda patienterna med HCV.	Grad II

<p>Conrad, S et al. / Living with chronic hepatitis C means 'you just haven't got a normal life anymore' / 2006 / Australien</p>	<p>Undersöka psykosociala faktorer som påverkar livskvaliteten för människor som lever med kronisk hepatit C.</p>	<p>fram.</p>	<p>Deltagare uppgav att sjuksköterskor ryggade tillbaka när de fick reda på att de hade HCV.  Sjuksköterskor har en syn på hepatit C patienter som intravenösa drogmissbrukare och att dom därför är ansvarslösa och opålitliga.  Deltagare uppger att HSP automatiskt tror att de är missbrukare bara för att de har HCV, exempelvis letade HSP efter nålstick i armveck hos patienter, trots att de uppgett att de inte använde droger.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Day, C et al. / Hepatitis C-related discrimination among heroin users in</p>	<p>Undersöka upplevelser av diskriminering hos heroinmissbrukare med hepatit C och om denna diskriminering var kopplad till hepatit C</p>	<p>Kvalitativ Semi-strukturerade intervjuer i grupp och individuellt. Grounded theory metod.  21 individer med HCV och 12 grupper. Totalt 70 deltagare.  Individerna rekryterades från drogbehandlings enheter, stödgrupper, ungdomsorganisationer, leverkliniker, fängelse m.m.</p>	<p>Deltagare beskriver att sjuksköterskor inte följer de allmänna säkerhetsåtgärderna:  ” When I was in hospital, I was quite disgusted that you know, the nurses knew that I had hepatitis C and when they were coming near ne...to fix my drips and things like that, they weren't wearing gloves... and I had to ask them to wear gloves”.</p>	<p>Grad II</p>
<p>Day, C et al. / Hepatitis C-related discrimination among heroin users in</p>	<p>Undersöka upplevelser av diskriminering hos heroinmissbrukare med hepatit C och om denna diskriminering var kopplad till hepatit C</p>	<p>Kvantitativ/Kvalitativ Frågeformulär  237 heroinmissbrukare med HCV  Deltagarna rekryterades från</p>	<p>Majoriteten av fall med diskriminering skedde i hälso- och sjukvården (37 %).  13 av de 25 fall av diskriminering i hälso- och sjukvården handlade om att servicen tillbakadrogs. Deltagarna uppgav att diskrimineringen de upplevde i hälso-</p>	<p>Grad II</p>



Sydney: Drug user or hepatitis C discrimination ? / 2003 / Australien	eller droganvändandet.	metadonkliniker, sprutbytesprogram, snöbollsurval och street intercept.	och sjukvården var relaterad till deras droganvändande snarare än deras HCV- status.	
Habib, S & Adorjany, L / Hepatitis C and injecting drug use: The realities of stigmatization and discrimination / 2003 / Australien	Undersöka utbredningen av stigmatisering och diskriminering relaterat till hepatit C upplevd av intravenösa drogmissbrukare (IDM)	Kvantitativ och kvalitativ Frågeformulär 274 IDM, av dessa hade 65% hade HCV, 5 % visste inte och 30 var HCV negativa. Rekrytering på metadonkliniker och sprutbytesprogram.	52 % av deltagarna uppgav att de blev diskriminerade pga. sin HCV status, jämfört med 65 % som angav att de hade blivit diskriminerade pga av sitt drogmissbruk. 22% av deltagarna berättade om händelser som de upplevt på sjukhus, där de blev nekade tillträde till service eller behandling. Den vanligaste kontexten för diskriminering var inom hälso- och sjukvården. Deltagare berättar om möten med vården: <i>"Yes when I was giving birth last year at [...hospital], all the doctors, nurses etc. were yelling loudly, get your gloves on, be careful, she's got hep C"</i> Deltagare uppger att HSP har en syn på hepatit C patienter som intravenösa drogmissbrukare och att dom därför är opålitliga och tjuvaktiga.	Grad II
Kagan et al. /	Undersöka förhållande	Kvantitativ	77 % av sjuksköterskorna uppgav att de undvek terapeutisk	Grad I

<p>Perceived knowledge of blood-borne pathogens and avoidance of contact with infected patients / 2009 / Israel</p>	<p>mellan sjuksköterskors kunskap om blodsmittor, deras professionella beteende när det gäller handtvätt, följsamhet med hygienriktlinjer och undvikande av blodsmittade patienter.</p>	<p>Tvårsnittsstudie Frågeformulär  180 sjuksköterskor  Rekrytering av sjuksköterskor skedde på ett regionalt sjukhus i centrala Israel. Formulär distribuerades slumpmässigt ut till sjuksköterskor på olika avdelningar av avdelningschefer.</p>	<p>kontakt med blodsmittade patienter eller patienter som de misstänkte var blodsmittade.  54 % ansåg att alla patienter ska behandlas som om de var blodsmittade.</p>	
<p>Richmond, J.A et al. / Health professionals attitudes toward caring for people with hepatitis C. / 2007 / Australien</p>	<p>Att utforska relationen mellan hepatit C kunskap och attityder mot att behandla patienter med hepatit C hos HSP.</p>	<p>Kvantitativ Tvårsnittsstudie Frågeformulär  1347 HSP av dem 330 sjuksköterskor  Urval genom att slumpmässigt välja ut sjuksköterskor i Victoria, Australien i anställningsregister. Ålder, kön osv. representativt för den allmänna arbetsstyrkan i Victoria.</p>	<p>79% av HSP ansåg att personer med HCV skulle identifieras av säkerhetsskäl.  48 % av HSP indikerar att de använder kompletterande säkerhetsåtgärder för infektioner när de vet att patienterna har hepatit C.  60 % av HSP uppgav att de använde dubbla handskar när de behandlade patienter med hepatit C.  HSP uppgav att de känner annorlunda gentemot personer med hepatit C beroende på hur de smittades av viruset.  95 % kände medlidande med dem som fått HCV genom blodtransfusioner, jmf. med endast 63 % kände medlidande om smittan skett genom intravenöst drogmisbruk.  Attityder mot drogmisbruk hade en signifikant påverkan på</p>	<p>Grad II</p>

<p>Treloar, C &amp; Hopwood, M / Infection control in the context of hepatitis C disclosure: Implications for education of health care professionals. / 2004 / Australien</p>	<p>Att undersöka hepatit C smittade personers uppfattningar och erfarenheter av deras interaktion med hälso- och sjukvårdspersonal, och särskilt att undersöka implementeringen av infektionsförebyggande åtgärder.</p>	<p>Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer. 19 personer med hepatit C Rekrytering via annonsering i tidningen "The hep C review" och genom sociala nätverk hos deltagarna (snöbollsurval).</p>	<p>sjuksköterskors vilja att behandla patienter med HCV. (r = 0,50, P&lt; 0,001) Rädsla för att bli smittad av HCV var en påverkade HSP villighet att behandla patienter med HCV. En fanns en signifikant association mellan HSP kunskap om HCV och rädsla för att bli smittade. SSK: citat: "I don't know a lot about hep C and therefore I am scared of it. I would like some education about it so I would be more confident when caring for patients with hep C. "</p>	<p>Grad I</p>
			<p>Patienter upplever att sjuksköterskor inte följer de allmänna säkerhetsåtgärderna och endast skyddar sig själva: "Most nurses don't bother taking the universal precautions they are supposed to take with every patient. In fact, they only take precautions ...to protect themselves, and they don't actually think about protecting you against other patients in the ward." Deltagare berättar hur en del HSP betar sig: "I say 'Excuse me, did you know that I have hepatitis C?' and a few of them (health care workers) say: 'we treat</p>	

<p>Van de Mortel, T / Registered and enrolled nurses knowledge of hepatitis C and attitudes towards patients with hepatitis C. / 2003 / Australien</p>	<p>Undersöka om sjuksköterskor har en diskriminerande attityd mot patienter med hepatit C. Undersöka hur deras kunskap om hepatit C och deras demografiska karakteristika påverkar deras attityder och beteenden.</p>	<p>Kvantitativ Frågeformulär  160 sjuksköterskor  Urvalet kom från en databas över sjuksköterskor i New South Wales (område i Australien) och valdes ut slumpmässigt med hjälp av dator.</p>	<p><i>everyone the same'. There's not many people who do that.'</i></p>	<p>Grad II</p>
			<p>32 % överdrev den uppskattade risken för att bli smittad av hepatit C från ett kontaminerat nålstick.  Endast 11 % svarade korrekt på frågan om hur man hanterar smittat blodavfall.  Majoriteten av deltagarna (97 %) rapporterade att de inte behandlar patienter med hepatit C annorlunda än andra patienter.  88 % uppgav att de inte undvek att vårda patienter med HCV. 93 % uppgav att dom inte undvek att spendera tid med HVC patienterna. 84 % angav att de var bekväma med att ta i patienterna med HCV.  90 % kände att HSP hade ett ansvar att vårda patienter med HCV och 93 % angav att de inte var influerade av hur hepatit C var anskaffat.  63 % oroade sig sällan över att bli smittade av HCV på arbetet och 60 % ansåg att det fanns en låg risk för att smittas på jobbet.  56 % menade att tvångsmässig testning för kirurg patienter var nödvändig. Vidare ansåg 80 % av sjuksköterskorna att HCV positiva patienter borde avslöja denna smittsamma</p>	

Zickmund, S et al. / "They treated me like a leper" Stigmatization and the quality of life of patients with hepatitis C. / 2003 / USA	Undersöka om patienter med kronisk hepatit C upplever stigmatisering oavsett hur de har smittats av sjukdomen och om detta påverkar livskvaliteten negativt.	Kvalitativ och kvantitativ Semistrukturerade intervjuer Frågeformulär  257 öppenvårdspatienter med kronisk hepatit C.  Rekryterades från en leverklinik i Iowa.	status till sin hälso- och sjukvårdspersonal.  60 % av de stigmatiserade deltagarna uppgav att de hade haft problem med hälso- och sjukvården.  Patienter som var HSP nämnde specifikt den medicinska miljön som de område där de stött på mest stigmatisering.  <i>"They actually took me out of the nursing program I was in and would not let me do an OB rotation. I had to threaten to sue them to let me complete the program."</i>	Grad I
--	--	---	---	--------