



**SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

FAKTORER SOM PÅVERKAR SJUKVÅRDSPERSONALENS ATTITYDER MOT PATIENTER MED HEPATIT C

- en litteraturstudie

Rebecca Hägg

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT2015
Handledare:	Margareta Warren Stomberg
Examinator:	Harshida Patel

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Faktorer som påverkar sjukvårdspersonalens attityder mot patienter med hepatit C
Titel (engelsk)	Factors affecting health professionals' attitudes toward patients with hepatitis C
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT2015
Författare	Rebecca Hägg
Handledare:	Margareta Warren Stomberg
Examinator:	Harshida Patel

SAMMANFATTNING:

Bakgrund: Hepatit C är en virusinfektion som smittar via blodkontakt. I Sverige finns idag ca 50 000 kroniska bärare av viruset. Den vanligaste smittvägen i västvärlden är via delning av injektionsutrustning. Ny, effektiv behandling finns att tillgå som gör att infektionen läker ut i 90 procent av fallen. Tidigare forskning visar att patienter med hepatit C känner sig diskriminerade inom vården och upplever att vårdpersonalen särbehandlar dem. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som påverkar sjukvårdspersonalens attityder gentemot patienter med hepatit C. **Metod:** En litteraturstudie inkluderande nio vetenskapliga artiklar, varav åtta kvantitativa och en kvalitativ, genomfördes. Analysen genererade fem kategorier. **Resultat:** Vårdpersonalen har generellt sett positiva attityder till att vårda patienter med hepatit C. Samtidigt har de generellt negativa attityder mot de patienter som ådragit sig hepatit C via att injicera narkotika. Viljan att vårda patienter med hepatit C är kopplat till personalens rädsla att själv smittas av sjukdomen. Kunskap om hepatit C har en positiv korrelation till att vårda patienter med hepatit C och högre utbildning eller specifik utbildning inom hepatit C har ett samband med hög kunskap om ämnet. **Slutsats:** Utbildning kring hepatit C och narkotikabruk samt ett professionellt förhållningssätt behövs för att minska särbehandlingen av dessa patientkategorier.

Nyckelord: Hepatit C, HCV, attityder, stigma, vårdpersonal

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hepatit C	1
Epidemiologi	1
Riskfaktorer	2
Symtom och sjukdomsförlopp	2
Diagnostik och behandling	2
Risken för smittöverföring till personalen	3
Patientens upplevelse av särbehandling inom vården	3
Attityder	4
Lagar och författningar	4
Sjuksköterskans etik och omvårdnadsansvar	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Inklusions- och exklusionskriterier	6
Litteratursökning	7
Kvalitetsgranskning	7
Analys	8
Etiskt förhållningssätt	8
RESULTAT	8
Viljan att vårda	9
Patientens narkotikabruk	9
Kunskap om hepatit C	11
Erfarenhetens betydelse	12
Rädslan att bli smittad	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
SLUTSATS	17
Kliniska implikationer	18
Fortsatt forskning	18
REFERENSLISTA	19
BILAGOR	23

INLEDNING

Under åren 2009-2012 handlade tio procent av alla anmälningar till patientnämnden inom Västra Götalandsregionen om bristande bemötande och brister i kommunikationen (Lerner, 2013, 2 februari). Samtidigt visar forskningen att många personer med hepatit C upplever stigmatiseringen som den värsta aspekten av sjukdomen. Denna stigmatisering och särbehandling sker även inom vården och det finns studier som visar att det är just inom vården som personer med hepatit C upplever sig som mest särbehandlade.

Intresset för ämnet väcktes under den verksamhetsförlagda utbildningen då författaren fick valet att avstå från att utföra ett venprov på en patient då patienten var hepatit C-positiv. Efter denna händelse påbörjades en aktiv observation under arbetet som undersköterska och i rollen som sjuksköterskestudent där fler och fler incidenter på samma tema uppdagades. Exempelvis upptäckte författaren att sjuksköterskor i stor utsträckning under rapporten informerar om *hur* patienten fått hepatit C, något som ej upplevs göras i samma utsträckning för andra sjukdomar samt ett utbrett användande av dubbla handskar i vården med patienter med känd hepatit C. Efter flertalet observationer väcktes intresset för att utforska i vilken utsträckning vårdpersonalen själv är medveten om sina attityder och särbehandlingar de utsätter patienter med hepatit C för. Med tanke på att alla patienter har rätt till en god vård (HSL, SFS 1982:763) är det viktigt att undersöka vad som påverkar vårdpersonalens attityder mot patienter med hepatit C och som i sin tur får patienter att känna sig negativt särbehandlade.

BAKGRUND

I bakgrunden presenteras epidemiologi, riskfaktorer, symtom och sjukdomsförlopp samt diagnostik och behandling kopplat till hepatit C. Här tas även hepatit C-positiva patienters upplevelse av särbehandling inom vården upp samt sjuksköterskans etik och omvårdnadsansvar, de lagar och författningar som berör ämnet och vårdpersonalens risk att smittas av hepatit C.

Hepatit C

Epidemiologi

Hepatit C-virus (HCV) är ett RNA-virus som har minst sex stycken genotyper och flera undergrupper (Weiland, 2014). Viruset angriper och infekterar levercellerna och har en hög tendens att leda till ett kroniskt bärarskap av viruset (Ericson & Ericson, 2009). Det finns fem kända hepatitvirus (hepatit A, B, C, D och E) som orsakar hepatit hos människan (Ericson & Ericson, 2009; Weiland, 2014). HCV upptäcktes så sent som år 1989 och idag uppskattas ca 200 miljoner människor bära på viruset. I Sverige är ca 50 000 människor kroniska bärare av HCV (Ericson & Ericson, 2009; Weiland, 2014). Ungefär 2000 nyupptäckta HCV-diagnoser rapporteras varje år i Sverige (Weiland, 2014).

Riskfaktorer

Smitta av HCV sker parenteralt och risken för smitta är avsevärt mindre än för hepatit B (Ericson & Ericson, 2009; Weiland, 2014). Hepatit C smittar via blodkontakt och även om HCV kan påträffas i andra kroppsvätskor är smittorisken via dessa mycket liten. Eftersom HCV upptäcktes först år 1989 och rutintest av blodenheter inte påbörjades förrän 1992 i Sverige kan patienter som fått en blodtransfusion innan år 1992 smittats med HCV. Den vanligaste smittvägen i västvärlden är via delning av injektionsutrustning. I Sverige är förekomsten av HCV bland personer som injicerar narkotika (PWID, efter engelskans ”people who inject drugs”) ca 80-90 procent (Weiland, 2014). Risken att smittan överförs från mor till barn vid förlossning är mindre än 5 procent (Ericson & Ericson, 2009; Folkhälsomyndigheten, 2014; Weiland, 2014). Det har varit omdebatterat huruvida hepatit C smittar via sexuell kontakt och idag anses risken förekomma i de fall då bäraren har en akut hepatit C-infektion samt i låg grad vid långvariga sexuella relationer (Folkhälsomyndigheten, 2014). HCV är ett föränderligt virus som har en högre variabilitet än humant immunbristvirus (HIV). Av denna orsak finns idag inget vaccin mot HCV och det anses otroligt att ett vaccin skulle komma att framställas. Personer som har kronisk hepatit C kan smitta i decennier (Weiland, 2014).

Symtom och sjukdomsförlopp

Inkubationstiden för akut hepatit C är ca 6-8 veckor. I de flesta fall, 80 procent, är infektionen asymtomatisk och ikterus förekommer endast i 10-15 procent av fallen (Läkemedelsverket, 2015a). Även kronisk hepatit C är ofta asymtomatisk, men vissa kan uppleva trötthet och en tyngdkänsla vid levertrakten (Weiland, 2014). Akut hepatit C leder i 50-80 procent av fallen till kronisk hepatit C (Ericson & Ericson, 2009; Weiland, 2014). Hepatiten anses kronisk då leverenzymerna inte normaliserats inom sex månader. Bland patienterna med kronisk hepatit C utvecklar 20-30 procent levercirros inom 20 år. Studier visar att personer med kronisk hepatit C har en sänkt livskvalitet och i större grad drabbas av kognitiv dysfunktion och depression än personer utan hepatit C (Läkemedelsverket, 2015a). Kronisk hepatit C är också associerat med en viss typ (hepatocellulär) levercancer där risken att få cancer för patienter med långt utvecklad ärrbildning på levern uppgår till 2-4 procent per år (Weiland, 2014). Kronisk hepatit C kan även leda till komplikationer som ascites, varicerblödningar och encefalopati. Hepatit C är idag den vanligaste orsaken till levertransplantation i Sverige (Weiland, 2014).

Diagnostik och behandling

Förekomsten av antikroppar mot HCV (anti-HCV) utgör det första diagnossteget för akut hepatit C. Anti-HCV kan påvisas i blodet tidigast några veckor efter insjuknandet (Ericson & Ericson, 2009; Weiland, 2014). Då antikroppstestet är negativt, men misstanke om hepatit C-infektion kvarstår, kan ett antigen test utföras (Ericson & Ericson, 2009). HCV-RNA kan påvisas i serum innan anti-HCV-testet visar positivt (Weiland, 2014). Akut hepatit C behandlas med interferon och i de fall behandling påbörjats inom 12 veckor från diagnos läker infektionen ut i över 80 procent av fallen (Läkemedelsverket, 2015a). Med stöd från forskning om nya behandlingsmetoder tog Läkemedelsverket år 2014 fram nya riktlinjer för behandlingen av kronisk hepatit C. Forskningen har gått fort och riktlinjerna har reviderats

och publicerats igen år 2015. För patienter med kronisk hepatit C är målet att läka ut infektionen för att motverka cirros, leverkomplikationer och levercancer, samt för att uppnå en högre livskvalitet (Läkemedelsverket, 2015a, 2015b). Sedan 2014 rekommenderas inte längre kombinationsbehandling med interferon utan istället behandlas patienter med direktverkande antivirala läkemedel (DAA). DAA-behandlingen pågår i 12-24 veckor och har få biverkningar och få kontraindikationer vilket innebär att fler patienter kan behandlas. Pågående bruk av narkotika, även då det injiceras, utgör inte en kontraindikation för behandling med DAA (Läkemedelsverket, 2015b). Då proverna visar positivt för anti-HCV, men negativt för HCV-RNA samt normala transaminaser vid två tillfällen anses infektionen vara utläkt och inte längre smittsam (Weiland, 2014). I dagsläget kan över 90 procent av alla patienter med kronisk hepatit C botas med DAA (Läkemedelsverket, 2015a).

Risken för smittöverföring till personalen

Studier har visat att risken att smittas av hepatit C efter en stickskada då kanylen varit kontaminerad med HCV är ca tre procent (Folkhälsomyndigheten, 2014; Socialstyrelsen, 2006). Hepatit C kan även smitta genom blodstänk i ögat. Risken att som vårdpersonal smittas med hepatit C på arbetsplatsen är låg. Under åren 1999-2002 anmäldes åtta fall där sjukvårdspersonal blivit HCV-positiva efter en stick- eller skärskada på arbetsplatsen (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Patientens upplevelse av särbehandling inom vården

I en review-artikel av Harris och Rhodes (2013) framkommer det att många studier visar på att patienter med hepatit C känner sig diskriminerade eller negativt särbehandlade på grund av förekommande negativa attityder inom vården. I en annan studie visar resultatet att majoriteten av patienter med hepatit C känner sig stigmatiserade av sjukvårdspersonalen och att patienterna upplevde att läkarna behandlade dem med misstänksamhet och fördomar (Zickmund, Ho, Masuda, Ippolito, & LaBrecque, 2003). Ytterligare en studie om PWID med hepatit C visade att 90 procent av dessa upplevde ett stigma inom vården (Habib, 2003). Av dessa personer trodde 52 procent att detta var på grund av att de hade hepatit C och 65 procent av patienterna kände sig stigmatiserade relaterat till att de injicerade narkotika (Habib, 2003). Flera studier visar även de att det är just i vården som bärare av HCV, och som samtidigt är PWID, känner sig som mest stigmatiserade (Habib, 2003; Harris & Rhodes, 2013). Detta gäller även för hepatit C-positiva personer som inte injicerar narkotika, framför allt hos dem som själva arbetar inom vården (Zickmund et al., 2003). Att uppleva sig särbehandlad som HCV-bärare har visat sig vara allra vanligast bland kvinnor som injicerar narkotika. Anledningen till att personer känner sig som mest diskriminerad inom vården tros bero på skyldigheten att inom sjukvården berätta om sitt bärarskap av HCV och därmed utsätta sig själv för en större risk för särbehandling (Harris & Rhodes, 2013; Paterson, Backmund, Hirsch, & Yim, 2007).

I studien av Habib (2003) framkommer det att patienter med hepatit C anser att sjukvårdspersonalen ibland är indiskret med patientens status inför bland annat andra patienter, samt att personalen visat tydliga tecken på rädsla för att själva bli smittade. Patienter upplever att personer generellt, likaså vårdpersonal, direkt antar att orsaken till att de

fått hepatit C är att de brukar narkotika (McCreddie, Lyons, Horsburgh, Miller, & Frew, 2011), något som inte behöver stämma. Patienter har också upplevt att en direkt följdfråga då de berättat att de har hepatit C är ”Hur har du fått det – via droger?” och att vårdpersonalen efter detta påbörjar den negativa särbehandlingen av patienten (Habib, 2003).

I review-artikeln av Harris och Rhodes (2013) visar flera studier att en av anledningarna för PWID att inte våga söka vård eller avbryta sin behandling är att de tidigare upplevt stigmatisering från sjukvårdspersonalen eller sjukvården i stort. Det visar sig även att HCV-statusen ibland inte avslöjas av patienten, i rädsla av att möta diskriminering eller stigmatisering, något som kan utgöra ett hinder för att patienten får rätt vård (Harris & Rhodes, 2013). I Habib (2003) uppger vissa att de undviker att testa sig för hepatit C då de är rädda att stigmatiseras då de väl fått diagnosen. Av de 60 personer som deltog i studien uppgav 22 procent att de blivit nekade vård på grund av att de har hepatit C (Habib, 2003). Vad patienterna upplever är i linje med en studie av D'Souza, Glynn, Alstead, Osonayo och Foster (2004) där primärvårdsläkare uppger att de anser att patienterna själva har ansvar för sin behandling och att de därmed anser att patienter ska vara ”rena” innan de söker behandling. Detta för att läkarna menar att PWID konsekvent inte dyker upp på avtalad tid samt att de inte sköter sin behandling (D'Souza et al., 2004).

Attityder

Begreppet attityd har använts inom olika socialvetenskaper sedan 1920-talet. Attityd har flera definitioner som används inom den socialvetenskapliga grenen. En av dessa vedertagna definitioner av attityd är: ”en varaktig inställning som har byggts upp genom erfarenheter och kommer till uttryck i att man är för eller emot något (ett attitydobjekt)” (Rosén, 2015). Attityder anses bestå av tre delar: den kognitiva, affektiva och intentionella. Det kognitiva svarar för vad personen i fråga tror eller vet om något. Samtidigt har individen svårt att ta in mycket kunskap om ämnet och blir således selektiv i vad hen väljer ut vilket sedan bidrar till en viss attityd hos personen. Det affektiva elementet syftar till vilken grad personen är positiv eller negativ inställd till attitydobjektet. Den intentionella delen handlar om den beredskap individen har i förhållande till attitydobjektet, exempelvis i vilken grad individen undviker objektet. Attityder förenklar och generaliserar den information individen mottar och applicerar sedan detta som en mall för liknande situationer. Attityders betydelse kan vara mer övergripande och andra mer specifika. Attityderna delas också in efter sin styrka; från mycket positiva till mycket negativa. Ett exempel på detta är fördomar som är en negativ attityd. Fördomar leder ofta till diskriminering mot attitydobjektet (Rosén, 2015).

Lagar och författningar

Hepatit C klassas enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) som en allmänfarlig sjukdom. En allmänfarlig sjukdom innefattar de smittsamma sjukdomar som kan leda till livshotande tillstånd, svåra sjukdomstillstånd, svårt lidande eller andra allvarliga konsekvenser och där det är möjligt att förebygga smittspridning. Att hepatit C innefattas av Smittskyddslagen innebär att personer som bär på HCV är skyldiga att informera om sitt bärarskap i de fall då överföring av viruset är möjlig. Därmed måste bärare av HCV upplysa om sin smittstatus då de behandlas inom sjukvården. En individ som vet eller misstänker att den har hepatit C är

skyldig att låta sig undersökas av en läkare. Den läkare som misstänker eller konstaterat ett fall av hepatit C har en skyldighet att rapportera detta till landstingets smittskyddsläkare. Hepatit C är en smittspårningspliktig sjukdom för att förebygga spridning av viruset. Detta innebär att personer med hepatit C är skyldiga att upplysa ansvarig läkare om vilka som är potentiella smittokällor samt vilka personen potentiellt kan ha smittat. Likaså ska läkaren inkludera sannolik smittkälla då denne rapporterar fallet till smittskyddsläkaren. Läkaren har skyldighet att informera patienten om åtgärder som förebygger smittspridning (SFS 2004:168).

Enligt Socialstyrelsen ska basala hygienrutiner tillämpas i arbetet med patienten (SOSFS 2015:10, 5 §). Exempel på detta är att skyddshandskar ska användas under de moment då vårdgivarens händer riskerar att komma i kontakt med kroppsvätskor. Skyddshandskarna ska vara för engångsbruk och bytas mellan olika moment och mellan olika patienter (a.a.). På grund av att patienter kan vara bärare av blodsmitta utan symtom, att provtagning för blodsmitta inte sker på rutin samt att smittoämnen kan vara blodburna utan att vi vet om det är det viktigt att vårdpersonalen tillämpar god vårdhygien i arbetet med alla patienter, oavsett känd smitta eller ej. Detta för att förhindra smittspridning från till exempel patienter som ännu är oidentifierade smittbärare (Socialstyrelsen, 2006).

Sjuksköterskans etik och omvårdnadsansvar

Den sjukvård som bedrivs i Sverige utgår från Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763). Målet med HSL är en god hälsa och att bedriva en vård på lika villkor för alla, med respekt för människors lika värde och individens värdighet. HSL innefattar krav på vården som bedrivs, vilka är att vården ska vara av god kvalitet och uppnå en god hygienisk standard, skapa trygghet för patienten, vården ska vara lättillgänglig, vården ska bygga på respekt för patientens autonomi och integritet, vården ska främja goda kontakter mellan patient och personal samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet inom vården (HSL, SFS 1982:763, 2 §).

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (International Council of Nurses, 2014) ska omvårdnad bedrivas på ett respektfullt sätt för alla, oberoende av bland annat patientens ålder, kön, sexuell läggning, hudfärg, tro eller sjukdom. Sjuksköterskan har ett eget ansvar för hur hen bedriver vård och ska visa på respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (International Council of Nurses, 2014, s. 4). Sjuksköterskan ska ta aktiv ställning mot oetiska handlingar inom vården och skydda patienter och närstående mot vårdpersonalens eventuella inadekvata handlingar. Sjuksköterskan ska arbeta i enlighet med professionella etiska värderingar och förhållningssätt samt bedriva vård utefter forskning och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan ska verka för en jämlik och rättvis vård samt aktivt arbeta för att utveckla och upprätthålla omvårdnadens värdegrund (International Council of Nurses, 2014). Syftet med omvårdnadens värdegrund är att skapa en ram för hur sjuksköterskan etiskt bör förhålla sig till sitt arbete genom att uppmärksamma sina personliga värderingar och utefter dem skapa ett etiskt medvetande att arbeta efter i sin profession (Jacobsson, Palm, Willman & Nordström, 2010).

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1966, refererad i Kirkevold & Larsson-Wentz, 2000) beskriver vikten av att behandla varje patient som en individ och inte dela in patienten i olika stereotyper. Travelbee tar helt avstånd från en människosyn som fungerar

generaliserande och ser istället på alla individer som unika. I mötet mellan sjuksköterskan och den sjuke är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om sina förutfattade meningar och inte applicerar dessa på patienten. Detta anser Travelbee eftersom ett kategoriserande gör att sjuksköterskan inte kan se individen och dess enskilda behov och således inte kan skapa sig en förståelse för denne. Om sjuksköterskan delar in patienten i olika stereotyper riskerar detta enligt Travelbee att störa kommunikationen mellan de båda parterna (Travelbee, 1966, refererad i Kirkevold & Larsson-Wentz, 2000).

PROBLEMFORMULERING

Under åren 2009-2012 handlade tio procent av alla anmälningar till patientnämnden inom Västra Götalandsregionen om bristande bemötande och brister i kommunikationen. Mellan 2003-2012 var procentsatsen 15 respektive 16 för Stockholm och Skåne (Lerner, 2013, 2 februari). Forskning visar att patienter med hepatit C upplever sig negativt särbehandlade inom vården och att det är i vårdrelaterade situationer många känner sig som mest diskriminerade. På grund av detta är det av vikt att identifiera de faktorer som påverkar attityderna gentemot patientgruppen för att belysa ämnet och möjliggöra en förändring.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att undersöka vilka faktorer som påverkar sjukvårdspersonalens attityder gentemot patienter med hepatit C.

METOD

För att uppnå syftet med studien användes en litteraturstudie som metod. En strukturerad litteratursökning har skett och i enlighet med Friberg (2012a) har både kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar använts i resultatet för att skapa en övergripande bild av det valda området. De valda artiklarna har sedan kvalitetsgranskats och analyserats för att resultera i en beskrivande översikt av ämnet (Friberg, 2012a).

Inklusions- och exklusionskriterier

För att undvika att ta med artiklar som inte ansågs vara relevanta för syftet formulerades inklusions- och exklusionskriterier i enlighet med Friberg (2012b). Inklusionskriterierna var artiklar publicerade år 2000 eller senare, som undersökt sjukvårdspersonalens attityder mot patienter med diagnostiserad hepatit C. Det ursprungliga syftet var att undersöka endast sjuksköterskans attityder, men efter den inledande litteratursökningen framkom en brist på material och därför inkluderades även övrig sjukvårdspersonal, exklusive tandläkare och tandhygienister. Vidare inklusionskriterier var att artiklarna fanns att tillgå i fulltext på svenska eller engelska och att de var peer-reviewed. Artiklar som inte uppnådde ovanstående kriterier exkluderades. Både artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod inkluderades medan review-artiklar exkluderades.

Litteratursökning

För att skapa sig en översiktsbild av det belysta ämnet bör en bred litteratursökning ske i det inledande skedet för en litteraturstudie. Denna översiktsbild av ämnet kallas för helikopterperspektiv och ska ske med öppenhet och kreativitet (Friberg, 2012a). En inledande sökning för denna studie skedde i PubMed, Cinahl, Scopus och Google Scholar med bland annat sökorden *hepatitis c*, *HCV*, *nurse*, *health care workers*, *health professionals*, *attitudes*, *stigma* och *discrimination* i olika kombinationer. Efter den inledande fasen gjordes en avgränsning för att leda fram till de studier som användes i resultatet. Avgränsningen sker via ett urval av sökord samt inklusion- och exklusionskriterier som finns beskrivna ovan (Friberg, 2012a; Östlundh, 2012). Inledningsvis valdes artiklar som föreföll relevanta för studien utefter att ha läst artiklarnas titlar. För att avgöra om artiklarna var relevanta lästes sedan artiklarnas abstract och då abstract tycktes vara relevanta lästes artiklarna i fulltext. Totalt valdes 18 artiklar ut som ansågs kunna besvara syftet för översikten och av dem valdes nio artiklar ut efter genomläsning av samtliga artiklar och som ansågs möjliga att bäst besvara syftet för studien. Sökorden som valdes ut för den slutgiltiga litteratursökningen var: *Hepatitis C*, *attitudes*, *health professionals* och gjordes i PubMed. *Hepatitis C* och *attitudes* är vedertagna Medical Subject Headings (MeSH-termer). *Health professionals* lades till i fritext för att försöka begränsa sökningen till sjukvårdspersonalens perspektiv. Trunkering av orden *attitudes* till *attitude** eller *health professionals* till *health professional** gav inte fler relevanta abstract. Fem av de utvalda artiklarna gick även att söka fram i Cinahl med sökorden *hepatitis C*, *attitude* och *nurse*, vilka alla är korrekta Cinahl headings. De sex granskade artiklarna från sökningen i Cinahl återfanns även bland de 18 granskade artiklarna från sökningen i PubMed.

Tabell 1. Översikt över litteratursökning

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
PubMed 151022	Hepatitis C AND attitudes AND health professional	English, Swedish, Från 2000-01-01 till 2015-10-22	194	43	18	9
Cinahl 151015	Hepatitis C AND attitude AND nurse	Peer review, English, Swedish, Från 2000-01 till 2015-10	33	10	6	5

Kvalitetsgranskning

De nio artiklar som ansågs mest relevanta efter att de lästs i fulltext kvalitetsgranskades baserat på kriterier från två olika kvalitetsbedömningsprotokoll av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Protokoll för kvantitativa studier följdes i stor utsträckning medan enstaka kriterier i protokollet som ej var relevanta för studiedesignen har tagits bort från bedömningen (Bilaga I). Poänggivande kriterier i protokollet för kvalitativa studier har ej modifierats (Bilaga II). De studier som utgått från både kvantitativ och kvalitativ ansats har bedömts utifrån båda protokollen. Varje enskild artikel har fått ett poäng för varje positivt svar utifrån bedömningsprotokollet. Utifrån den sammanlagda poängen och maxpoängen (14 poäng för kvalitativa studier och åtta poäng för kvantitativa studier) som protokollet kan ge har en procentsats räknats ut och utifrån procenten gavs artikeln en kvalitetsgradering enligt metoden beskriven av Willman et al. (2011, s. 108). För att inkluderas i litteraturstudien

krävdes att artikeln graderats med medel eller hög i betyg. Artiklarnas kvalitetsgradering finns redovisad i artikelöversikten i bilaga III.

Tabell 2. Kvalitetsgradering med hjälp av procentindelning

Intervall	Gradering
>80 %	Hög
61-79 %	Medel
<60 %	Låg

Analys

De valda artiklarna analyserades enligt analysmetoden beskriven av (Friberg, 2012a). Detta innebär att för att få en djupgående känsla för innehållet och sammanhanget har de nio artiklarna lästs igenom ett flertal gånger och sedan identifierades de likheter och skillnader i studiernas resultat som var relevanta för litteraturstudiens syfte. Meningsbärande enheter och textmassa som delar liknande innehåll identifierades. Därefter sorterades materialet efter de identifierade likheterna respektive skillnaderna. Eftersom både kvalitativa och kvantitativa studier använts i litteraturstudien går inte en exakt jämförelse att göras av den orsaken att resultaten för de olika metoderna analyseras på två olika sätt: den kvantitativa metodens resultat presenteras i siffror och den kvalitativa med beskrivande ord. För såväl kvantitativ och kvalitativ data har likheterna och skillnaderna objektivt sorterats in i kategorier. Enstaka citat redovisas för en djupare förståelse av resultatet.

Etiskt förhållningssätt

En litteraturstudie innebär att redan analyserad data analyseras igen. Artiklarnas resultat har presenterats utifrån ett objektivt förhållningssätt, inkluderat både positiva och negativa resultat och utan att vinkla eller förändra materialet. Dock har endast de delar av artiklarnas resultat som ansetts vara relevanta till syftet presenterats. Urvalet har skett med försiktighet för att inte felaktigt återge resultatet av artiklarna. Citat redovisas på artikelns originalspråk (engelska) för att bevara dess innebörd. För att förvissa sig om att inga ohederligheter förekommit har det strävats efter att finna studier som föregås av ett forskningsetiskt resonemang och ett godkännande från en utomstående etisk kommitté. I sju av de nio utvalda resultatartiklarna finns detta beskrivet. De övriga två artiklarna har inkluderats trots att de inte redovisat något forskningsetiskt övervägande då de är publicerade i vetenskapliga tidskrifter som är peer-reviewed.

RESULTAT

Resultatet baseras på nio vetenskapliga artiklar som visar att det finns flera faktorer som kan påverka sjukvårdspersonalens attityder mot patienter med hepatit. Orsaken till varför patienten har hepatit, där exempelvis sambandet med patientens eventuella narkotikabruk, gör att vårdpersonalen kan få en negativ attityd till patienten och påverka viljan att vårda denne. Okunnighet om smittspridning och behandling kan påverka personalens beteende så att

patienten med hepatit kan uppfatta detta negativt, exempelvis då personalen undviker att beröra patienten eller använder extra skyddsutrustning i vården med patienter med hepatit C. Detta redovisas i fem olika kategorier: *Viljan att vårda*, *Patientens narkotikabruk*, *Kunskap om hepatit C*, *Erfarenhetens betydelse* och *Rädslan att bli smittad*.

Viljan att vårda

I en studie av van de Mortel (2003) baserad på sjuksköterskor och undersköterskor framkom det att nästan alla hävdade att de inte behandlade patienter med hepatit C annorlunda från andra patienter. Åttiofyra procent av sjuk- och undersköterskorna uppgav att de inte undvek att spendera tid med dem (van de Mortel, 2003). Det visade sig även att majoriteten var bekväma med att beröra de HCV-smittade patienterna (a.a.). Detta motsäger resultatet framtaget av Joukar, Mansour-Ghanaei, Soati och Meskinkhoda (2012) där majoriteten av sjuksköterskorna och läkarna som deltog i studien uppgav att de undvek terapeutisk kontakt med de patienter som har hepatit C. I den kvantitativa studien av Frazer, Glacken, Coughlan, Staines och Daly (2011) som studerade sjuksköterskor inom primärvården, hävdade nästan alla att de erbjuder samma vårdstandard till de patienter med hepatit C som de utan. I Cekin, Cekin och Ozdemir (2013) och i van de Mortel (2003) hävdade majoriteten att de inte undvek att vårda patienter med hepatit C. Samtidigt uppgav drygt var sjätte deltagare i studien av Joukar et al. (2012) att de inte ville vårda patienter med känd hepatit C och drygt åtta procent i Frazer et al. (2011) skulle inte vårda patienter med hepatit C om de fick välja. Det framkom också i Cekin et al. (2013) att 70 procent av de vårdarbetare som deltog inte besvärades av att arbeta på en vårdavdelning där en hepatit-patient vårdades, medan 15 procent angav att det hade besvärat dem och 15 procent var osäkra. Den stora majoriteten av de tillfrågade sjuk- och undersköterskorna i studien av van de Mortel (2003) ansåg att det var en del av deras ansvar som vårdpersonal att vårda patienter med hepatit C. Det fanns även en signifikant skillnad mellan viljan att vårda patienter med hepatit C om vårdgivaren varit med om en stick-/skärskada de senaste 12 månaderna, där de som varit med om det inte var villiga att vårda i lika hög grad (van de Mortel, 2003).

Patientens narkotikabruk

Attityderna mot patienter som injicerar narkotika är generellt sett negativa. I flera studier framkom det att vårdpersonalens medlidande för patienter med hepatit C påverkades av hur patienten blivit smittad. I studien av Joukar et al. (2012) framkommer det att ca 90 procent av deltagarna kände medlidande för patienten med hepatit C om denna ådragit sig viruset via exempelvis en blodtransfusion, medan knappt 56 procent kände medlidande för patienten om den smittats vid injicering av narkotika. I Frazer et al. (2011) var siffrorna 94 procent om patienten blivit smittad via sjukvården och 72 procent om smittan skett via injektion av narkotika. Den tredje och sista studien som visade på denna trend utfördes på sjuksköterskor och läkare av Brener, von Hippel och Kippax (2007) där siffrorna var 95 procent respektive 63 procent för smitta via blodprodukt respektive vid injicering av narkotika. Över en tredjedel av deltagarna i Joukar et al. (2012) ansåg att PWID som smittats av HCV förtjänade detta, medan nästan alla av sjuksköterskorna i studien av Frazer et al. (2011) inte höll med.

Nästan alla deltagare i studien av van de Mortel (2003) hävdade att de inte behandlade patienter med hepatit C olika beroende på hur de blivit smittade, liksom i Frazer et al. (2011) där majoriteten hävdade att de var villiga att vårda patienter med hepatit C oavsett hur de smittats. Detta skiljer sig mot resultatet som framkom i Joukar et al. (2012) där personalens attityder mot PWID hade ett signifikant samband med viljan att vårda patienter med hepatit C, på så sätt att mer negativa attityder mot PWID ledde till mindre vilja att vårda patienter med hepatit C. Dock fanns inget samband mellan kunskapen om hepatit C och viljan att vårda PWID (Joukar et al., 2012).

I studien av Brener et al. (2007) beskrivs skillnaden mellan läkare och sjuksköterskors explicita (självpuppskattade) attityder och implicita (omedvetna) attityder. Resultatet visade att både läkare och sjuksköterskor generellt sett har positiva explicita attityder gentemot patienter som injicerar narkotika, men generellt sett negativa implicita attityder. De negativa implicita attityderna indikerar att läkarna och sjuksköterskorna har lättare att associera PWID med negativa attribut än positiva (Brener et al., 2007). Sjuksköterskornas explicita attityder var mer positiva än läkarnas, medan läkarna hade mindre negativa implicita attityder jämfört med sjuksköterskorna (a.a.). Resultatet visade att explicita och implicita attityder inte var beroende av varandra, i linje med tidigare forskning gjord på implicita attityder (a.a.). I studien av Brener et al. (2007) framkom det även att ökad kontakt med patienter med hepatit C ledde till mer negativa implicita attityder mot PWID. På en av de kliniker som studien inkluderade visade det sig att färre fördomar mot hepatit C förekom under de perioder de vårdade fler PWID (a.a.).

Nästan 80 procent av sjuksköterskorna och läkarna som deltog i studien av Joukar et al. (2012) uppgav att de var rädda för PWID eller var rädda för att bli smittade av ”något” från dessa personer. Diskriminerande attityder gentemot patienter som injicerar narkotika framkom också i Richmond, Dunning och Desmond (2007) där vissa av deltagarna beskrev dessa patienter som aggressiva och våldsamma. På delen med de öppna frågorna på enkäten svarade en läkare följande:

”Drug users may be difficult, unsavoury or have manipulative personalities.”
(Richmond et al., 2007 s.629)

Även en av farmaceuterna uttryckte liknande tankar om PWID:

”The less contact I have with drug users on methadone the better; as they invariably get aggressive and certain ones have threatened colleagues and myself with violence, so you do worry”.
(Richmond et al., 2007 s.629)

Fyrtio procent av sjuksköterskorna i studien av Joukar et al. (2012) och 13 procent av läkarna i Richmond et al. (2007) ville inte vårda PWID alls. I Richmond et al. (2007) återfanns ett signifikant samband mellan vårdpersonalens attityder mot PWID och viljan att vårda patienter med hepatit C, där personal med mer positiva attityder var villiga att vårda i större utsträckning. I Frazer et al. (2011) framkom det att de sjuksköterskor som arbetar på beroendekliniker hade mer positiva attityder till patienter med hepatit C än de som arbetade på vårdcentral. Motsatsen visades i Brener et al. (2007) där läkarna och sjuksköterskorna på leverkliniken visade sig ha signifikant mindre fördomar mot hepatit-patienter än de som arbetade på beroendekliniker av olika slag eller på vårdcentral. Brener et al. (2007) anser att

detta samband troligen har att göra med att personalen som arbetar på leverkliniken träffar fler patienter med hepatit C som inte injicerar narkotika.

Hopwood och Treloar (2007) har gjort en kvalitativ studie där de intervjuat fem sjuksköterskor och en socialarbetare som alla arbetade med hepatit C-behandlingar. Ingen av deltagarna uppfattade narkotikabruk i sig som en kontraindikation på behandling av hepatit C. Enligt vårdpersonalen som intervjuades i studien har läkare och sjuksköterskor som arbetar inom den ”vanliga” vården en fördomsfull syn på PWID som inkluderar att dessa inte förtjänar vård i samma utsträckning då det ansågs vara deras eget fel att de smittats av hepatit C (Hopwood & Treloar, 2007). Deltagarna beskrev dessa läkare och sjuksköterskor som intoleranta, dåligt informerade och ovilliga att förändra sin syn på PWID. Av resultatet framkommer det även att deltagarna uppfattar sin arbetsmiljö som väldigt konservativ och att en stor del av deras jobb gick ut på att arbeta mot fördomar som kan påverka vården för PWID negativt. Sjuksköterskorna och socialarbetaren uppfattade framför allt läkarna som konservativa och var rädda att de inte skulle vilja vårda de patienter som injicerade narkotika om de var ärliga om sitt bruk. Studiens deltagare beskrev sina läkarkollegor som empatilösa gällande patientens narkotikabruk och att de inte hade ett salutogent förhållningssätt mot de patienter som injicerar narkotika (Hopwood & Treloar, 2007). En av deltagarna beskrev att de brukade ge följande direktiv till de patienter som injicerade narkotika:

”Down-play that stuff when you talk to the doctor. Talk openly when you talk to us.”

(Hopwood & Treloar, 2007, s.377)

Kunskap om hepatit C

Den generella kunskapsnivån gällande hepatit C var tillfredsställande både i studien av Joukar et al. (2012) och i Richmond et al. (2007). Vissa felaktigheter förekom dock, så som att över hälften av vårdpersonalen i Richmond et al. (2007) trodde att hepatit C-patienter dog i förtid. Ungefär hälften av deltagarna i både Richmond et al. (2007) och Joukar et al. (2012) var inte medvetna om att det finns effektiv medicinsk behandling mot hepatit C. Mindre än hälften av sjuksköterskorna i Bianco, Bova, Nobile, Pileggi och Pavia (2013) kunde korrekt identifiera alla åtta smittvägar för hepatit C. I resultatet i Kagan, Ovadia och Kaneti (2009) fanns en generellt sett hög nivå av självskattad kunskap. Kunskapen för HIV var större än för hepatit, där kunskapen för hepatit B var större än för hepatit C (Kagan et al., 2009). Endast en tredjedel av sjuksköterskorna i studien av Frazer et al. (2011) ansåg att de hade tillräcklig kunskap för att kunna vårda patienter med hepatit C på ett effektivt vis.

Enligt resultatet i Joukar et al. (2012) framkom det att kunskapsnivåer om och attityder mot hepatit C var beroende av varandra, där högre kunskap om sjukdomen gav mindre negativa attityder. I samma studie samt i Richmond et al. (2007) fanns också ett samband mellan kunskapsnivån angående hepatit C och rädslan att själv bli smittad, där rädslan för smitta minskade vid högre kunskap. En sjuksköterska i studien av Richmond et al. (2007) beskriver hur kunskapen påverkar attityden till att vilja vårda patienter med hepatit C enligt följande:

”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.”

(Richmond et al., 2007, s.629)

Erfarenhetens betydelse

Både Bianco et al. (2013) och van de Mortel (2003) visar på ett samband mellan kunskap och arbetslivserfarenhet. Sambanden är motsägelsefulla då det i Bianco et al. (2013) visar på att ju längre sjuksköterskan arbetat, desto mindre kunskap om hepatit C har hon, medan det i studien av van de Mortel (2003) visade sig att ju längre arbetslivserfarenhet sjuk- eller undersköterskan hade, desto större kunskap om hepatit C. Inget signifikant samband mellan antal verksamma år inom vården och kunskapsnivån återfanns bland vårdpersonalen hos Cekin et al. (2013). Något samband mellan könstillhörighet och kunskap kunde heller inte hittas, varken i Cekin et al. (2013) eller van de Mortel (2003). På samma sätt fann van de Mortel (2003) inget samband mellan sjuksköterskans ålder och kunskap. Enligt resultatet i Richmond et al. (2007) var de vårdarbetare mellan 30-49 år de med mest kunskap och de i personalen över 60 år de med minst kunskap. Joukar et al. (2012) visade att personal under 30 år hade högst kunskapsnivåer och det samma gällde för ålderskategorin 25-45 år i studien av Frazer et al. (2011) där samma ålderskategori även hade signifikant mer positiva attityder mot patienter med hepatit C än deltagarna i övriga åldrar. Joukar et al. (2012) fann att de med mest positiva attityder gentemot patienter med hepatit C var män över 40 år som arbetat inom vården i mer än tio år. Sjuksköterskor visade sig ha mer kunskap om hepatit C än undersköterskor (van de Mortel, 2003) liksom att de deltagare som fått utbildning om hepatit C hade signifikant högre kunskapsnivåer än de som inte genomgått utbildning (Joukar et al., 2012; Richmond et al., 2007). Enligt Joukar et al. (2012) fanns det även ett samband där de som genomgått utbildning i hepatit C hade mer positiva attityder till personer med hepatit C. Frazer et al. (2011) visar på att en högre utbildning är kopplat till mer positiva attityder mot patienter med hepatit C. Drygt hälften av läkarna och en fjärdedel av sjuksköterskorna i studien av Joukar et al. (2012) hade positiva attityder mot patienter med hepatit C. Alla operationstekniker hade negativa attityder (Joukar et al., 2012). Sammanfattningsvis hade två tredjedelar av sjuksköterskorna och läkarna i samma studie negativa attityder mot patienter med hepatit C, medan en tredjedel hade positiva attityder (Joukar et al., 2012).

Rädslan att bli smittad

I flera av resultatartiklarna framgick det att vårdpersonalen överskattade risken att smittas av hepatit C (Bianco et al., 2013; Frazer et al., 2011; Joukar et al., 2012; Richmond et al., 2007; van de Mortel, 2003). Cirka 12 procent av sjuksköterskorna i Frazer et al. (2011) trodde att hepatit C smittas via kyssar. En tredjedel av deltagarna i van de Mortel (2003) överskattade risken att få hepatit C efter en stickskada. Nästan varannan av sjuksköterskorna och farmaceuterna i studien av Richmond et al. (2007) samt över var tredje av sjuksköterskorna och läkarna i Joukar et al. (2012) identifierade sexuell överföring som en vanlig smittväg för hepatit C. I Bianco et al. (2013) trodde cirka en fjärdedel av sjuksköterskorna att hepatit C-smittade mödrar ska avrådas från att amma sina barn.

Majoriteten av vårdpersonalen i Richmond et al. (2007) ansåg att patienter med hepatit C ska identifieras av säkerhetsskäl och flera av deltagarna ansåg att man ska märka exempelvis journaler med olika varningsmarkeringar. Även i studien av Frazer et al. (2011) ansåg majoriteten att det är bra att patienter med hepatit C identifieras inom vården, men endast 70 procent av sjuksköterskorna ansåg att man ska rutintesta patienter för blodsmitta. Varannan

sjuksköterska ansåg dock att sjuksköterskor regelbundet ska testas för hepatit C. Nästan hälften av deltagarna i Joukar et al. (2012) tyckte att patienter med hepatit C ska få den sista bokningstiden för dagen, för att motverka risken för smittspridning.

Frazer et al. (2011) och Richmond et al. (2007) fann att nästan 20 procent av deltagarna i de båda studierna var rädda för att bli smittade av hepatit C, enligt egen utsago. I van de Mortel (2003) framkom det att över hälften av sjuk- och undersköterskorna sällan oroade sig över att bli smittade och att de uppskattade risken för att smittas på arbetsplatsen som låg. I studien av Bianco et al. (2013) som är utförd på sjuksköterskor som arbetar på en högriskavdelning (hemodialys) ansåg nästan alla att risken för att smittas var hög och nästan alla var rädda för att få hepatit C. Dock tänkte endast ca 70 procent av sjuksköterskorna på att hepatit kunde smitta från patient till patient (Bianco et al., 2013). van de Mortel (2003) upptäckte i sin studie att det fanns ett signifikant samband mellan viljan att vårda en patient med hepatit C och uppfattningen om risken att bli smittad själv, där viljan att vårda var starkare för de sjuksköterskor som uppfattade risken för smitta som lägre.

Över hälften av sjuksköterskorna i Kagan et al. (2009) höll med om principen att alla patienter ska behandlas som potentiellt smittsamma. Endast knappt två procent höll inte med om den principen, samtidigt som resterande instämde i varierande grad (Kagan et al., 2009). Bianco et al. (2013) fann i sin studie att endast en knapp tredjedel av sjuksköterskorna var medvetna om att det inte är rekommenderat att isolera patienter med hepatit C i de fall då strikta åtgärder för smittspridning bör vidtas. Åttio respektive 90 procent av deltagarna i Bianco et al. (2013) och i Frazer et al. (2011) ansåg att gällande riktlinjer för hygienrutiner var tillräckliga skydd mot smitta av hepatit C. Trots detta angav drygt hälften av deltagarna i Frazer et al. (2011) och över 80 procent i Joukar et al. (2012) att de använde ytterligare skydd och försiktighetsåtgärder då de vårdade patienter med känd hepatit C. Att använda sig av dubbla handskar visade sig vara vanligt både bland deltagarna i studien av Joukar et al. (2012) och i studien av Richmond et al. (2007), där 60 respektive 74 procent använde detta ytterligare skydd i samband med vård av patienter med hepatit C. Kagan et al. (2009) fann ett samband mellan hög självuppfattad kunskap om hepatit C och hög följsamhet vad gäller hygienrutiner. Vidare fann Richmond et al. (2007) ett signifikant samband kring att läkare som följde riktlinjerna för att motverka smittspridning i större utsträckning var villiga att vårda patienter med hepatit C.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte gjordes en litteraturstudie. En litteraturstudie grundar sig på befintlig forskning inom området (Friberg, 2012a) och tillåter därmed en bredare variation på den geografiska spridningen och hur många som ingår i studien. Hade istället en empirisk studie tillämpats hade deltagarantalet blivit mindre samt att studien endast gett en insikt i förhållandena inom den svenska vården. En empirisk studie hade dock kunnat bidra med en mer djupgående förståelse för sjukvårdspersonalens attityder mot patienter med hepatit C om en kvalitativ metod hade valts. I litteraturstudien ingår främst artiklar med kvantitativ ansats eftersom det fanns svårigheter i att finna artiklar med kvalitativ ansats som svarade till syftet. Detta gör att litteraturstudien inte inger en lika djup förståelse för problemområdet då

resultatet framför allt redovisas i siffror. En positiv aspekt kring att de flesta studier som ingår är kvantitativa är att resultatet grundar sig på ett stort antal deltagare, vilket ger en större tyngd för resultatet. En svaghet med studien är att den endast inkluderar en kvalitativ artikel samt tvärsnittsstudier, vilka inte är generaliserbara (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014). Således är heller inte resultatet för denna litteraturstudie generaliserbart.

En styrka med litteraturstudien är den inledande och omfattande sökprocessen som krävdes för det smala syftet. Under slutskedet av den så kallade pilotsökningen lästes många abstract och artiklar i fulltext igenom för att inte exkludera någon artikel som kunde vara relevant för syftet. Den omfattande pilotsökningen låg även till grund för de inklusions- och exklusionskriterier som tillämpades samt till det faktum att syftet breddades. Den egentliga litteratursökningen skedde delvis i fritext för att finna material relevant till litteraturstudiens syfte utan att förbise någon yrkeskategori, vilket det fanns en risk för om varje yrke söktes för sig. Till en början fanns en önskan om att endast inkludera sjuksköterskors attityder i litteraturstudien, men för detta fanns inte tillräckligt material. Därför ändrades syftet så att även annan sjukvårdspersonal inkluderades. I ett tidigt stadie visade artiklar som fokuserade på tandläkare och -hygienisters attityder att dessa var avvikande (starkt negativa) jämfört med andra yrkeskategoriers attityder. Till följd av detta exkluderades denna yrkeskategori för att skapa en mer homogen grupp som är applicerbar på sjuksköterskan och således omvårdnad som huvudämne. Det valda syftet för litteraturstudien är smalt vilket har gjort att även artiklar med primärt fokus på PWID inkluderades. Detta kan ha gett en viss snedvridning i resultatet då två artiklars huvudsakliga syfte var att studera sjukvårdspersonalens attityder mot PWID (med hepatit C). Det fanns även en önskan om att exkludera artiklar äldre än tio år, men på grund av syftets smala natur fick spannet ökas till 15 år. Eftersom endast en av artiklarna som ingår i resultatet har publicerats för mellan 10-15 år sedan bör inte detta förändra aktualiteten i resultatet nämnvärt. För att författaren skulle ha möjlighet att ta del av artiklarna som söktes valdes att exkludera artiklar skrivna på andra språk än svenska eller engelska. Detta kan ha lett till att relevanta artiklar fallit bort, men med hänsyn till att de flesta vetenskapliga artiklar är skriva på engelska bedöms risken för detta som låg.

Fyra av de nio artiklar som ingår i litteraturstudien var utförda i Australien, två i Europa och tre i västra Asien. Att Australien är överrepresenterat samt att endast tre geografiska regioner representeras gör att litteraturstudien inte ger ett globalt perspektiv. Samtidigt har litteraturstudien inte enbart inriktning på västvärlden vilket kan göra att resultatet inte är applicerbart på hur förhållandena ser ut i Sverige. Det kan också hävdas att den geografiska spridningen bidrar till ett breddat perspektiv jämfört med om endast artiklar från ett land eller en region skulle inkluderats. Att inga nordiska länder finns representerade beror på att inga artiklar från dessa länder som svarade på syftet hittades. Detta kan i sin tur bero på att prevalensen för hepatit C i de nordiska länderna jämfört med stora delar av resten av världen är lägre.

Det fanns en önskan om att endast inkludera studier med ett etiskt resonemang samt ett godkännande från en etisk kommitté. Två av de valda artiklarna kunde inte uppnå detta krav. Den ena artikeln (Joukar et al., 2012) inkluderades trots detta eftersom den ansågs ha liknande tillvägagångssätt som de övriga artiklarna. Den andra artikeln (Brener et al., 2007) var den enda kvalitativa och tillvägagångssättet kunde därför inte bedömas mot övriga artiklar. Denna artikel inkluderades trots bristen på etiskt resonemang eftersom den ansågs ha en transparens gällande hur metoden gått till. Båda artiklarna hade liksom de andra publicerats i

vetenskapliga tidskrifter vilket talar för att ohederligheter inte försiggått. I Kagan et al. (2009) förs ett etiskt resonemang, men studien har inte blivit godkänd av en etisk kommitté. I denna artikel beskrivs att ett godkännande från en etisk kommitté inte är ett krav i Israel, där studien är utförd, i de fall som studier utförs på hälso- och sjukvårdspersonal. Med denna information kan det eventuellt antas att detta även var fallet för de två artiklar som helt saknade etiskt resonemang eller etiskt godkännande.

Resultatdiskussion

Viljan att vårda patienter med hepatit C var generellt sett hög. Trots att de flesta var villiga att vårda patienter med hepatit C fanns det vissa som ej ville göra detta, eller helst hade avstått om de fått välja. Att en majoritet av vårdpersonalen vill vårda, eller inte besväras av det, behöver inte tolkas som ett positivt resultat då det fortfarande finns många vårdarbetare som vill avstå från att vårda patienter med hepatit C. Att helst vilja avstå från att vårda patienter med hepatit C, men inte ha valet att göra så skulle kunna bidra till en negativ attityd mot de patienter med hepatit C där patienten eventuellt upplever känslan av avståndstagande från vårdpersonalen. Att 84 procent av sjuk- och undersköterskorna i van de Mortel (2003) inte undvek att ta i patienter med hepatit C kan även det tolkas som ett positivt svar. Vad som bör tas i beräkning är att det innebär att 16 procent av deltagarna antingen undvek att ha fysisk kontakt med patienter med hepatit C eller var osäkra på sitt svar. Denna information kan ses som problematisk. Likaså uppger över hälften av vårdarbetarna i Joukar et al. (2012) att de undviker terapeutisk kontakt vad gäller patienter med hepatit C vilket är en ansenlig del av sjuksköterskorna och läkarna i studien. Detta skulle kunna bidra till en sämre vård för patienter med hepatit C jämfört med de patienter som inte är hepatit C-positiva, vilket inte är förenligt med HSL (SFS 1982:763) där det är lagstadgat att ska vården bedrivas på lika villkor för alla. Att det finns vårdpersonal som är obekväma med att arbeta på samma vårdavdelning som en patient med hepatit C vårdas tyder på en stark negativ attityd mot patienter med hepatit C eftersom de känner ett obehag för patienten med hepatit C även i de fall då de själva inte är involverade i dess vård.

Flera studier visade på att vårdpersonal känner medlidande i olika stor utsträckning för personer med hepatit C beroende på hur de smittats (Brener et al., 2007; Frazer et al., 2011; Joukar et al., 2012). Detta resultat visar på att särbehandlingen mot patienter med hepatit C är starkt kopplad till det faktum att många patienter särbehandlas utifrån dess narkotikabruk. Denna tes förutsätter att vi antar att personers mentala attityder mot en individ eller grupp påverkar vårt handlande (Rosén, 2015). Då patienter som injicerar narkotika upplever sig stigmatiserade inom vården (Habib, 2003) kan det i enlighet med Rosén (2015) antas finnas ett samband med personers attityder och deras handlande. Detta tycks vara ett genomgående tema då stigmatiseringen av personer som injicerar narkotika upplevs vara utbredd bland vårdpersonal, liksom samhället i stort (Habib, 2003). Att delar av vårdpersonalen inte vill vårda PWID alls (Joukar et al., 2012; Richmond et al., 2007) står även det i direkt motsats till de lagar vårdpersonal i Sverige har att förhålla sig till då god vård ska administreras till alla patienter på lika villkor. Viljan att vårda patienten i olika grad utifrån hur patienten smittats av hepatit C är inte heller i enlighet med Travelbees omvårdnadsteori. Travelbee förespråkade att sjuksköterskan alltid ska försöka se varje person som individ och motarbeta reflexen att ge dem ”etiketter” och kategorisera dem (Kirkevold & Larsson-Wentz, 2000). Detta för att kunna sätta sig in i patientens enskilda behov och inte behandla den på ett visst sätt utifrån

sjuksköterskans tidigare erfarenheter av personer i liknande situation (Kirkevold & Larsson-Wentz, 2000). Sjuksköterskan kan med stöd av dessa omvårdnadsteorier ha ett professionellt förhållningssätt till varje enskild patient.

En risk med negativ inställning mot PWID som inte direkt berör patienten tas upp av Hopwood och Treloar (2007) där sjuksköterskorna (och en socialarbetare) kände sig tvungna att undanhålla information om patientens narkotikavanor för läkaren. Detta inkluderade även att informera patienten om att själv inte berätta för den ansvariga läkaren om sitt narkotikabruk. Negativa attityder till PWID bland viss vårdpersonal gör att annan vårdpersonal känner att det är en del av deras jobb att skydda patienten mot, i detta fall, läkarna vilket inte är något som ska behöva ligga på vårdpersonalens ansvar. Att behöva undanhålla fakta och instruera patienten att göra det samma kan leda till en etisk stress hos vårdpersonalen (van der Arend & Remmers-van den Hurk, 1999) och ett bekräftande för patienten som redan känner sig särbehandlad på grund av sitt narkotikabruk.

Sambanden mellan arbetslivserfarenhet inom vården och kunskapen kring hepatitis C var motstridiga mellan de olika artiklarna där vissa visade på en positiv korrelation till antal verksamma år inom vården och andra en negativ korrelation. Vidare forskning krävs därför på detta ämne för att komma fram till ett samband eller avskryva sambandet helt. Flertalet artiklar (Frazer et al., 2011; Joukar et al., 2012; van de Mortel, 2003) visade på ett samband mellan utbildning och kunskap där högre utbildning bidrog med högre kunskap. I sin tur visade även resultatet i Joukar et al. (2012) på ett samband där hög kunskap ledde till mer positiva attityder mot patienter med hepatitis C. Detta samband beskrivs även av Birkler (2007) via att vår förförståelse för något förändras i takt med att ny förståelse tillkommer. Förförståelsen kan vara både medveten och omedveten, men oavsett hur medveten en person är om sin förförståelse så projiceras denna ständigt på personens omgivning. Birkler (2007) hävdar att vi människor alltid har förförståelse kring saker, vilket kan resultera i särbehandling. Genom att skaffa sig en ökad kunskap för området, en ny delförståelse, kan förförståelsen förändras beroende på om delförståelsen bekräftar eller dementerar den tidigare förståelsen. För varje ny delförståelse förändras således förförståelsen (Birkler, 2007) vilket förklarar hur kunskapen påverkar förförståelsen och den eventuella särbehandlingen av patienter med hepatitis C. I flertalet artiklar fanns även ett samband mellan vårdpersonalens ålder och kunskap där kunskapsnivåerna var högst för personer mellan 25-49 år (Frazer et al., 2011; Joukar et al., 2012; Richmond et al., 2007), ett spann som anses stort. Liksom sambandet mellan arbetslivserfarenhet och kunskap är det därför svårt att dra en generaliserbar slutsats från detta resultat.

I studien av Bianco et al. (2013) framkom vikten av att vårdpersonalen har adekvat utbildning och kunskap kring olika blodsmittor för att varken överskatta eller underskatta risken för smitta. Detta kan i sin tur leda till antingen en ökad risk för smitta eller en negativ särbehandling av patienter med blodsmitta. Resultatet i Richmond et al. (2007) visar på ett samband där en hög följsamhet gällande riktlinjer för att motverka smittspridning ledde till en ökad vilja att vårda patienter med hepatitis C. Detta visar i sin tur på att en korrekt kunskap kring hur olika patogener sprids leder till en, för vårdpersonalen, ökad trygghet för hur patienter med känd blodsmitta ska behandlas.

Rädslan att bli smittad av hepatitis C visade sig i olika praktiska särbehandlingar som till exempel att använda sig av dubbla handskar i vården med patienter med känd hepatitis C (Frazer et al., 2011; Joukar et al., 2012). Om vårdpersonalen alltid använder dubbla handskar

eller enbart i de fall patienten har en känd blodsmitta är omöjligt för patienten att veta. Dock belyser Snellman (2014) att det i varje möte mellan två personer uppstår en etiskt laddad situation där de inblandade står inför valet om denne ska bemöta den andra med respekt eller ej. Att endast använda dubbla handskar i de fall personalen behandlar en patient med känd blodsmitta gör att personalen hamnar i en etiskt laddad situation där denne behöver överväga valet beroende på patientens smittstatus. Inkonsekvensen skapar här en laddning som går att undvika genom att behandla alla patienter likadant och i detta fall efter principen att allt blod är potentiellt smittsamt. Genom att följa detta antagande undviker personalen en aspekt som kan ses som etiskt laddad och en del av den negativa särbehandlingen (Snellman, 2014). Då patienter inte rutinmässigt testas för blodsmitta är det omöjligt att helt säkert veta vem som har en blodsmitta och inte. Likaså visar forskning att patienter med känd hepatit C ibland inte berättar om sin status på grund av rädslan att negativt särbehandlas (Habib, 2003; Hopwood & Treloar, 2007). Detta leder till att personalen invaggas i en falsk trygghet om denne enbart behandlar patienter med en redan känd blodsmitta som smittsam, vilket är ännu en anledning till att inte särbehandla patienter med hepatit C vad gäller hygienrutiner och säkerhetsföreskrifter. Det finns också en risk att vissa sjukdomar sprids via blod som vi i dagsläget inte vet om där just hepatit C är ett bra exempel då faktumet att viruset sprids via blodkontakt blev känt så sent som år 1989 (Ericson & Ericson, 2009; Weiland, 2014).

Resultatet i studien av Brener et al. (2007) och även tidigare forskning enligt den samma visar på att människors medvetna och omedvetna attityder inte behöver stämma överens. Detta gör att resultatet i denna litteraturstudie inte behöver stämma överens med handlandet i praktiken då studierna baserades på deltagarnas egen uppfattning om sina attityder. Då patienter med hepatit C upplever sig negativt särbehandlade inom vården (Harris & Rhodes, 2013; Zickmund et al., 2003) får det antas att detta är vad som sker, oavsett hur medveten vårdpersonalen är om sina attityder och särbehandling. Denna litteraturstudie kommer således inte fram till i vilken utsträckning stigmatiserande och diskriminerande attityder mot patienter i hepatit C finns, men i vilken utsträckning vårdpersonalen själva är medveten om attityden och apropå vilka faktorer den uppkommer. Att medvetandegöra attityderna mot en viss grupp människor kan förhoppningsvis leda till att de negativa attityderna kan dementeras. Med tanke på sambandet mellan kunskap och attityd bör förförståelsen förändras via utbildning om hepatit C. Då resultatet pekar på en utbredd negativ attityd gentemot patienter som injicerar narkotika bör även vårdpersonal utbildas inom detta. Med hjälp av högre kunskap och förändrad förutfattad mening angående hepatit C och narkotika bruk kan vård ges på lika villkor i större utsträckning.

SLUTSATS

Denna litteraturstudie visar på att det existerar negativa attityder till att vårda patienter med hepatit C, framför allt då personen smittats via delning av injektionsutrustning. De negativa attityderna leder i vissa fall till en ovilja att vårda patienter med hepatit C vilket går emot de lagar och etiska koder sjuksköterskor arbetar efter. De negativa attityderna leder ibland till både överskattad och underskattad risk för smitta föreligger, vilket tyder på en kunskapsbrist gällande HCV. Utbildning inom området, både för vårdstudenter samt personer som redan arbetar inom vården, behövs därmed för att säkerställa en adekvat kunskap om hepatit C. Kunskap om ämnet kan även leda till positivare attityder genom att sakteliga förändra vårdpersonalens förförståelse kring HCV, vilket i sin tur kan leda till en eliminering av

särbehandlandet som upplevs av personer med hepatit C. Att redan under utbildningen belysa problematiken är även av vikt för att skapa utrymme för ett etiskt korrekt bemötande gällande patienter med hepatit C.

Kliniska implikationer

Då patienter med hepatit C återfinns på många områden inom vården är det viktigt att sjuksköterskan medvetandegör sina attityder för patienter med hepatit C. Genom att medvetandegöra och identifiera eventuellt negativa attityder hos sig själv kan sjuksköterskan aktivt arbeta för att förändra dem. För att uppnå en förändring krävs även att sjuksköterskan är mottaglig för att revidera sin eventuellt negativa förförståelse för patientgruppen. Genom att införskaffa sig kunskap om riktlinjer kring smittspridning i de fall sjuksköterskan är osäker kring dessa möjliggör hen ett, för momentet, adekvat arbetssätt samt stärker sin känsla av trygghet kring handhavandet. Sjuksköterskan bör exempelvis arbeta efter principen att allt blod är potentiellt smittsamt för att motverka negativ direkt särbehandling av patienter med hepatit C. I de fall sjuksköterskan besitter kunskap kring hepatit C och vilka riktlinjer som gäller för den nämnda patientgruppen bör denna information i största mån spridas till kollegor för att påskynda att en adekvat kunskapsnivå nås bland vårdpersonalen.

Fortsatt forskning

För att förhindra risken för vårdpersonalens negativa attityder mot patienter med hepatit C krävs fortsatt forskning, framför allt inom sambandet mellan kunskapen och attityden. Genom en interventionsstudie med en utbildning för vårdpersonalen om hepatit C som intervention skulle det gå att mäta om upplevelsen för patienten blir mer positiv då personalen har mer kunskap om sjukdomen.

REFERENSLISTA

- van der Arend, A. J. G., & Remmers-van den Hurk, C. H. M. (1999). Moral Problems Among Dutch Nurses: a survey. *Nursing Ethics*, 6(6), 468-482. doi: 10.1177/096973309900600603
- Bianco, A., Bova, F., Nobile, C. G., Pileggi, C., & Pavia, M. (2013). Healthcare workers and prevention of hepatitis C virus transmission: exploring knowledge, attitudes and evidence-based practices in hemodialysis units in Italy. *BMC Infect Dis*, 13, 76. doi: 10.1186/1471-2334-13-76
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Brener, L., von Hippel, W., & Kippax, S. (2007). Prejudice among health care workers toward injecting drug users with hepatitis C: does greater contact lead to less prejudice? *Int J Drug Policy*, 18(5), 381-387. doi: 10.1016/j.drugpo.2007.01.006
- Cekin, A. H., Cekin, Y., & Ozdemir, A. (2013). The level of knowledge of, attitude toward and emphasis given to HBV and HCV infections among healthcare professionals: data from a tertiary hospital in Turkey. *Int J Occup Med Environ Health*, 26(1), 122-131. doi: 10.2478/s13382-013-0077-3
- D'Souza, R. F., Glynn, M. J., Alstead, E., Osonayo, C., & Foster, G. R. (2004). Knowledge of chronic hepatitis C among East London primary care physicians following the Department of Health's educational campaign. *Qjm*, 97(6), 331-336.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, vårdhygien* (Vol. 4., [omarb. och uppdaterade] uppl.). Stockholm: Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Smittsamhet vid infektion av hepatit C-virus*. Hämtad 18 oktober, 2015, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/14971/Smittsamhet-vid-infektion-av-hepatit-C-virus.pdf>
- Frazer, K., Glacken, M., Coughlan, B., Staines, A., & Daly, L. (2011). Hepatitis C virus in primary care: survey of nurses' attitudes to caring. *J Adv Nurs*, 67(3), 598-608. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05516.x
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturstudie. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Vol. 2., [rev.] uppl., s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Vol. 2., [rev.] uppl., s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.

- Habib, S. E. (2003). Hepatitis C and injecting drug use: The realities of stigmatisation and discrimination *Health Education Journal*, 63(3), 256-265.
- Harris, M., & Rhodes, T. (2013). Hepatitis C treatment access and uptake for people who inject drugs: a review mapping the role of social factors. *Harm Reduct J*, 10, 7. doi: 10.1186/1477-7517-10-7
- Hopwood, M., & Treloar, C. (2007). The drugs that dare not speak their name: Injecting and other illicit drug use during treatment for hepatitis C infection. *Int J Drug Policy*, 18(5), 374-380. doi: 10.1016/j.drugpo.2006.12.018
- International Council of Nurses. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. Hämtad 10 november, 2015, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Jacobsson, C., Palm, C., Willman, A., Nordström T. I. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. Hämtad 10 november, 2015, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf
- Joukar, F., Mansour-Ghanaei, F., Soati, F., & Meskinkhoda, P. (2012). Knowledge levels and attitudes of health care professionals toward patients with hepatitis C infection. *World J Gastroenterol*, 18(18), 2238-2244. doi: 10.3748/wjg.v18.i18.2238
- Kagan, I., Ovadia, K. L., & Kaneti, T. (2009). Perceived knowledge of blood-borne pathogens and avoidance of contact with infected patients. *J Nurs Scholarsh*, 41(1), 13-19. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01246.x
- Kirkevold, M., & Larsson-Wentz, K. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering* (Vol. 2., [omarb. och utvidgade] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lerner, T. (2013, 2 februari). ”Anmälningarna är bara toppen på ett isberg”. Hämtad 10 november, 2015, från <http://www.dn.se/insidan/anmalningarna-ar-bara-toppen-pa-ett-isberg/>
- Läkemedelsverket. (2015a). Läkemedelsbehandling av hepatit C-virusinfektion hos vuxna och barn: Bakgrundsdokumentation. Hämtad 18 oktober, 2015, från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/Hepatit_C_bakgrundsdokumentation_2015.pdf
- Läkemedelsverket. (2015b). Läkemedelsbehandling av hepatit C-virusinfektion hos vuxna och barn: Behandlingsrekommendation. Hämtad 18 oktober, 2015, från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Hepatit_C_behandlingsrekommendation_2015.pdf

- McCreaddie, M., Lyons, I., Horsburgh, D., Miller, M., & Frew, J. (2011). The isolating and insulating effects of hepatitis C: a substantive grounded theory. *Gastroenterol Nurs*, 34(1), 49-59. doi: 10.1097/SGA.0b013e31820b2254
- van de Mortel, T. F. (2003). Registered and enrolled nurses' knowledge of hepatitis C and attitudes towards patients with hepatitis C. *Contemp Nurse*, 16(1-2), 133-144.
- Paterson, B. L., Backmund, M., Hirsch, G., & Yim, C. (2007). The depiction of stigmatization in research about hepatitis C. *Int J Drug Policy*, 18(5), 364-373. doi: 10.1016/j.drugpo.2007.02.004
- Richmond, J. A., Dunning, T. L., & Desmond, P. V. (2007). Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C. *J Viral Hepat*, 14(9), 624-632. doi: 10.1111/j.1365-2893.2007.00849.x
- Rosén, A-S. (2015). Attityd. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 18 oktober, 2015, från <http://www.ne.se>
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 18 oktober, 2015, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 18 oktober, 2015, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/?bet=2004:168
- SOSFS 2015:10 *Basal hygien i vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 10 november, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19819/2015-5-10.pdf>
- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (Vol. 2. uppl., pp. 439-466). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2006) *Att förebygga vårdrelaterade infektioner: Ett kunskapsunderlag*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 10 november, 2015, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/20412/att-forebygga-vardrelaterade-infektioner-ett-kunskapsunderlag-2006-123-12.pdf>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Kvalitetsgranskning av behandlingsstudier*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 20 november, 2015, från http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUshandbok_Kapitel06.pdf
- Weiland, O. (2014). Hepatiter. I S. Iwarson (Red.), *Infektionsmedicin: epidemiologi, klinik, terapi* (Vol. 6., [uppdaterade] uppl., pp. 204-220). Sävedalen: Säv förlag.

- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (Vol. 3., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Zickmund, S., Ho, E. Y., Masuda, M., Ippolito, L., & LaBrecque, D. R. (2003). "They treated me like a leper". Stigmatization and the quality of life of patients with hepatitis C. *J Gen Intern Med*, 18(10), 835-844.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Vol. 2., [rev.] uppl., pp. 81-94). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga I: Granskningsmall för studier med kvantitativ metod

Modifierad ur Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011)

Deltagarkarakteristika: Antal..... Profession.....

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat inkludering/exklusion Ja Nej

Vad avsåg studien att studera?

.....

Urvalsförförandet beskrivet? Ja Nej

Bortfallsanalysen och bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Adekvat statistisk metod? Ja Nej

Etiskt resonemang? Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida? Ja Nej

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet Hög Medel Låg

Kommentar

.....

Granskare (sign)

Bilaga II: Granskningsmall för studier med kvalitativ metod

Modifierad ur Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011)

Beskrivning av studien, t.ex. metodval

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Deltagarkarakteristika Antal Profession

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

- urvalsförförandet tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

-Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

-Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

-Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

-Genereras teorin? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Viket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar

.....

Granskare (sign)

Bilaga III: Artikelöversikt

Författare, år, land, titel	Syfte	Urval/Metod	Antal deltagare	Huvudfynd	Kvalitet
Bianco et al. (2013) Italien <i>Healthcare workers and prevention of hepatitis C virus transmission: exploring knowledge, attitudes and evidence-based practices in hemodialysis units in Italy</i>	Att undersöka sjuksköterskors kunskapsnivåer, attityder angående hepatit C. Att mäta hur ofta evidensbaserade metoder som förhindrar smittöverföring av hepatit C-virus används.	Sjuksköterskor som arbetar på hemodialysenheter i Kalabrien, Italien. Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär.	326	Knappt hälften av deltagarna svarade rätt på alla frågor om smittöverföring av hepatit C. Sjuksköterskorna överskattade risken att bli smittad av hepatit C. Endast 30 % angav att isolering av patienter med hepatit C inte är rekommenderat. Nästan alla såg det som en smittorisk att arbeta på hemodialysenhet.	Hög
Brener et al. (2007) Australien <i>Prejudice among health care workers toward injecting drug users with hepatitis C: does greater contact lead to less prejudice?</i>	Att undersöka sjukvårdspersonalens attityder mot PWID med hepatit C genom att mäta både sjukvårdspersonalens medvetna och omedvetna attityder.	Läkare och sjuksköterskor som arbetar med PWID med hepatit C i Sydney, Australien. Kvantitativ/kvalitativ metod. Frågetest, fyra skalor samt intervjuer.	60	De medvetna attityderna var generellt positiva och de omedvetna mer negativa. Sjuksköterskornas medvetna attityder var positivare än läkarnas, medan deras omedvetna attityder var negativare än läkarnas.	Medel
Cekin et al. (2013) Turkiet <i>The level of knowledge of , attitude toward and emphasis given to HBV and HCV infections among healthcare professionals: data from a tertiary hospital in Turkey</i>	Att utvärdera sjukvårdspersonalens kunskapsnivåer och attityder angående hepatit B och C "and determine the emphasis given to the national prevalence of hepatitis infections"	All hälso- och sjukvårdspersonal på ett sjukhus i Antalya, Turkiet. Kvantitativ. Frågeformulär.	206	Personalen inom slutenvården hade högst kunskapsnivå och labb-personalen och de som arbetade på operation lägst. Ingen signifikant skillnad mellan personalen på de olika avdelningarna gällande attityder mot patienter med hepatit B/C.	Medel
Frazer et al. (2011) Irland <i>Hepatitis C virus in primary care: survey of nurses' attitudes to caring</i>	Att mäta sjuksköterskor som arbetar inom primärvårdens attityder till att vårda patienter med hepatit C.	Alla sjuksköterskor som arbetar inom offentlig hälso- och sjukvård samt inom beroendekliniker i en specifik region på Irland. Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär.	560	73 % ansåg att personer med hepatit C ska identifieras i sjukvården. Över 50 % använde extra försiktighetsåtgärder då de handskades med patienter med hepatit C. Majoriteten av deltagarna var villiga att vårda patienter med hepatit C oavsett hur de förvärvat viruset. Yngre ålder och mer kunskap om hepatit C bidrog till mer positiva attityder.	Hög

<p>Hopwood & Treloar (2007)</p> <p>Australien</p> <p><i>The drug that dare not speak their name: Injecting and other illicit drug use during treatment for hepatitis C infection</i></p>	<p>Att rapportera fynden från intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal apropå deras syn på patienter som injicerar eller över huvud taget brukar illegala droger under behandlingen mot hepatit C.</p>	<p>Fem sjuksköterskor och en socialarbetare på behandlingskliniker för hepatit C runt om i centrala Sydney, Australien.</p> <p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade, djupgående intervjuer</p>	6	<p>Sjuksköterskorna och socialarbetaren uppfattade arbetsmiljön som väldigt konservativ. Vidare ansåg deltagarna att de var tvungna att "skydda" patienterna mot läkarnas konservativa attityder mot PWID genom att lära patienterna att undanhålla fakta. De ansåg också att vårdpersonal inom den "vanliga" vården hade nedsättande inställning till personer som brukar narkotika.</p>	
<p>Joukar et al. (2012)</p> <p>Iran</p> <p><i>Knowledge levels and attitudes of health care professionals toward patients with hepatitis C infection</i></p>	<p>Att studera sjukvårdspersonals kunskapsnivåer och attityder mot patienter med hepatit C i provinsen Guilan i Iran</p>	<p>Sjuksköterskor och läkare verksamma i Guilan, Iran.</p> <p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär.</p>	239	<p>Generellt tillfredsställande resultat angående kunskapsnivåerna.</p> <p>Signifikant samband mellan kunskapsnivå och svarandes ålder.</p> <p>66,5 % av deltagarna visade negativa attityder.</p>	Medel
<p>Kagan et al. (2009)</p> <p>Israel</p> <p><i>Perceived knowledge of blood-borne pathogens and avoidance of contact with infected patients</i></p>	<p>Att undersöka relationen mellan sjuksköterskors kunskap om blodsmitta, deras följsamhet angående basala hygienrutiner och undvikande av patienter med blodsmitta.</p>	<p>Sjuksköterskor på ett sjukhus i centrala Israel. Slumpmässigt urval.</p> <p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär.</p>	180	<p>Kunskapsnivån angående HIV var högst och angående hepatit C lägst.</p> <p>Majoriteten av deltagarna undvek att ta i patienter med blodsmitta.</p> <p>Kunskapsnivån om blodsmitta hade ett svagt samband med viljan att vårda patienter med blodsmitta</p>	Medel
<p>Richmond et al. (2007)</p> <p>Australien</p> <p><i>Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C</i></p>	<p>Att undersöka sambanden mellan sjukvårdspersonalens kunskap och attityder gentemot personer med hepatit C.</p>	<p>Sjuksköterskor, läkare, paramedicinare, sjukgymnaster och farmaceuter i Victoria, Australien.</p> <p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Frågeformulär.</p>	1347	<p>Majoriteten använde dubbla handskar då de vårdade patienter med hepatit C. Deltagarna uppgav att de kände olika för patienter med hepatit C beroende på hur de smittats.</p> <p>Det fanns ett signifikant samband mellan kunskapen om hepatit C och attityderna mot patienter med hepatit C.</p> <p>Rädsla för att bli smittad och negativa attityder till PWID påverkade viljan att vårda patienter med hepatit C.</p>	Hög
<p>van de Mortel (2003)</p> <p>Australien</p> <p><i>Registered and enrolled nurses' knowledge of hepatitis C and attitudes towards patients with hepatitis C</i></p>	<p>Att undersöka om sjuksköterskor har diskriminerande attityder mot patienter med hepatit C och se om det fanns samband mellan dessa attityder och deras kunskap eller deras demografiska egenskaper.</p>	<p>Sjuksköterskor och undersköterskor i New South Wales, Australien. Urvalet skedde slumpmässigt med hjälp av en dator.</p> <p>Kvantitativ. Frågeformulär.</p>	160	<p>Den stora majoriteten av deltagarna svarade att de ej särbehandlar patienter med hepatit C, att de inte undvek att vårda patienter med hepatit C och att de var bekväma med att ta i patienter med hepatit C.</p> <p>Signifikant samband mellan uppskattad risk att bli smittad av hepatit C och viljan att vårda patienter med hepatit C.</p>	Hög