

# EXAMENSARBETE

**Sjuksköterskors upplevelser av  
omvårdnad av patienter med  
Hepatit C.**

**Nurses' experiences about  
caring of patients with  
Hepatitis C.**

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad  
C-Nivå, 15 Poäng  
Vårtermin. År 2008

Tatyana Jansson  
Olga Larsson

Handledare: Christina Friberg Andersson  
Examinator: Monika Sahlsten

## SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad av patienter med Hepatit C.
Institution:	Institution för Vård och Natur.
Kurs:	Examensarbete i Omvårdnad, 15 Högskolepoäng.
Författare:	Tatyana Jansson, Olga Larsson
Handledare:	Christina Friberg Andersson
Sidor:	18
Månad och år:	Maj 2008
Nyckelord:	Upplevelser, Omvårdnad, Hepatit C, Sjuksköterska

---

Den vanligaste formen av hepatit som förekommer i Sverige är hepatit C. Människor som har hepatit C virus i blodet kan ofta vara missbrukare. Detta ger upphov till fördomar som oftast har negativ påverkan på både vårdpersonal och patienter samt försämrar omvårdnads kvaliteten. Hepatit C är en allvarig sjukdom. Rädsla för att bli smittad, fördomar, samt låg kunskapsnivå hos vårdpersonal leder till diskriminering av HCV positiva personer. Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad av patienter med hepatit C. En kvalitativ metod med intervjuer användes. Urvalet bestod av tio sjuksköterskor från två sjukhus i Skaraborg. Sjuksköterskorna svarade på elva frågor då de beskrev sina upplevelser av omvårdnad av HCV positiva patienter. Resultat visar tre kategorier och åtta subkategorier: medvetenhet om smittförebyggande (säkerhet, medmänsklighet, trygghet, behov av kunskapsutveckling), ökad sårbarhet hos patienterna (känslighet, utsatthet), olika synsätt hos kollegor (neutralitet, rädsla). I studien framkom det att sjuksköterskor upplever behov av kontinuerlig information om sjukdomen, men sambandet mellan bristande kunskaper och attityder till patienterna har inte påvisats. Majoriteten av sjuksköterskorna upplever sin omvårdnad av patienter med hepatit C som positivt, men konstaterar att det finns kollegor som diskriminerar de här patienterna.

## **ABSTRACT**

Title: Nurses' experiences about caring of patients with Hepatitis C.

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in nursing, 15 ECTS

Authors: Jansson, Tatyana; Larsson, Olga

Supervisor: Friberg Andersson, Christina

Pages: 18

Month and  
year: May – 2008

Keywords: Experiences, Nursing, Hepatitis C, Nurse

---

Hepatitis C is the most common type of hepatitis in Sweden. Hepatitis C is most common with drug addicts, due to this fact there is much prejudice to this illness. It influences negative actions and attitudes towards HCV positive people from nurses; it also deteriorates the quality of care provided to them. Hepatitis C is a dangerous illness. Fear of catching the infection from patients, the stigma attached to hepatitis C and poor knowledge about illness leads to discrimination of patients. The purpose of this study is to describe nurses' experiences regarding caring for patients with Hepatitis C. A qualitative interview method was used. Ten nurses from two hospitals in the Skara region were interviewed for the study. Nurses responded to eleven questions in which they described personal experiences of caring for HCV positive persons. There are three categories and eight sub categories in the results: consciousness about prevention of infection (certainty, fellowman, safety, requirement of knowledge's development); greater patients' vulnerability (sensibility, exposure); different of views among colleagues (neutrality and fear). The results of the analysis show that nurses require continuous information about the illness, although no relationships between knowledge score and attitudes towards people with Hepatitis C were found. The majority of nurse's cared for there patients in a positive manner, although they had witnessed colleagues' discriminating towards patients with Hepatitis C.

## Innehållsförteckning

INLEDNING .....	1
BAKGRUND.....	1
Hepatit C som sjukdom.....	1
Vårdpersonalens attityder gentemot patienter med Hepatit C.....	2
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv .....	4
Sjuksköterskans ansvar och roll.....	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE .....	5
METOD .....	6
Urval .....	6
Datainsamling .....	6
Dataanalys.....	7
Etiska överväganden .....	7
RESULTAT .....	7
Medvetenhet om smittförebyggande .....	7
Ökad sårbarhet hos patienterna.....	10
Olika synsätt hos kollegor.....	11
DISKUSSION.....	12
Metoddiskussion .....	12
Resultatdiskussion .....	13
Framtida studier .....	16
SLUTSATS.....	16
REFERENSLISTA .....	17
BILAGA 1: Förfrågan om forskningsprojekt.....	A
BILAGA 2: Intervjuguide.....	A
BILAGA 3: Information om studien .....	A

# INLEDNING

Hepatit C är en allvarig kronisk virusinfektion som påverkar levern. Enligt Smittskyddsinstitutet (2007b) är antalet fall med Hepatit C år 2007 totalt 2546 personer i Sverige. Personer som har Hepatit C virus (HCV) i blodet påverkas både fysiskt och psykiskt. Att få en Hepatit C diagnos medför en stor psykologisk påfrestning både för den smittade patienten och för dennes närstående. Rädsla, skam och förtvivlan är några av de känslor som kan uppkomma under den första tiden efter diagnosen. Bristfällig eller felaktig information från vårdpersonalen samt dålig bemötande eller låg kvalitet på omvårdnaden av HCV -positiva personer kan medföra en ännu större kris eller stressreaktion. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet för att tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling.

## BAKGRUND

En allmänsjuksköterska ska kunna bemöta blodsmittade patienter på ett värdigt och icke kränkande sätt, ha allsidiga kunskaper om sjukdomen, ge en korrekt information och vara uppmärksam på patienternas känslor och upplevelser kring sin sjukdom (Fraser & Treloar, 2006). Allmänsjuksköterskan behöver ha normativt kompetens inom området för att kunna tillgodose en kvalificerad omvårdnad.

### Hepatit C som sjukdom

Enligt Smittskyddsinstitutet orsakas Hepatit C av ett virus som sprids via blod. Hos en smittsam patient finns smittämnet i blodet. Det överförs genom att smittat blod kommer in i blodbanan på en annan person. Sjukdomen har en stark koppling till intravenöst narkotikamissbruk. Smittspridning kan ske via orena injektionssprutor eller i sällsynta fall, genom att blod kommer i kontakt med sår på hud eller slemhinnor. Vid några tillfällen har också smittan överförts inom sjukvården, framför allt via fysiologisk koksaltlösning. Då har samma flaska/ampull använts till flera patienter där någon av dessa varit smittförande.

HCV orsakar en inflammation i levern och ger i många fall inga sjukdomssymtom alls. Ibland besväras patienter av trötthet och dålig matlust under flera veckor till månader. I minst 50 % av fallen får patienten en kronisk leverinflammation och kan bli bärare av viruset under lång tid, kanske hela livet. En del av de kroniska bärarna utvecklar så småningom en levercirrhos (skrumplever) eller levercancer (Smittskyddsinstitutet, 2007a).

Det finns numera läkemedel som i många fall tycks kunna bota den kroniska infektionen och förebygga dess senkomplikationer. Fraser och Treloar (2006) anger att dessa komplikationer är mycket sällsynta och det kan ta årtionden innan de utvecklas. Nästan hälften av fallen kommer inte någon seriös leverskada att utvecklas. Behandling med interferon och ribavirin ses som mest effektivt (De Masi, 2007).

Enligt Smittskyddsinstitutet (2007a) finns inget vaccin mot hepatit C. Allt skydd måste byggas på generella rutiner för att förebygga blodsmitta som exempelvis handskar vid kontakt med blod. Eftersom det finns en stor risk för smittspridning genom användning av flergångsampuller med exempelvis koksalt eller lokalbedövningsmedel bör detta undvikas i sjukvården.

Hepatit C klassas enligt smittskyddslagen som allmänfarlig sjukdom. Hepatit C är en smittspårningspliktig sjukdom. Smittbärare måste informera om sin smittsamhet vid kontakt med sjukvård/tandvård (Rättsnätet, 2008)

## **Vårdpersonalens attityder gentemot patienter med Hepatit C**

Van de Mortel (2002) undersökte vårdpersonalens kunskaper om hepatit C virus och attityder till patienter med sjukdomen. Det finns inte något samband mellan viljan att vårda patienter med HCV och personalens kunskapsnivå. En majoritet av vårdpersonalen beskrev att alla patienter behandlas likadant oavsett om patienterna har HCV eller inte. Sjuksköterskorna angav att de inte skulle vilja neka patienten behandling eller undvika kontakt med HCV - positiva personer. Majoriteten rapporterade att de kände sig bekväma vid kontakt med patienterna. Nästan alla ansåg att de är skyldiga att vårda patienter med HCV. Nästan alla angav att patienternas smittsamhet är en faktor som på något sätt påverkar dem. Cirka 25 % av informanterna upplevde oro vid kontakt med HCV - positiva patienter, men bara hälften av dem skattade smittrisen som låg. Personalens attityd till HCV - positiva personer präglades av rädsla orsakad av smittrisk. Nästan hälften av informanterna ansåg att en obligatorisk undersökning av HCV hos nyinkommande patienter inte är nödvändig. En del ansåg att det skulle vara bra att undersöka om patienter är HCV bärare före operativa ingrepp. Majoriteten angav att patienter med HCV är skyldiga att rapportera om sin sjukdom. De sjuksköterskor som arbetat inom vården mellan 11 och 15 år var mer liberala i omvårdnad av smittsamma patienter än de sjuksköterskor som har arbetat mindre än 11 år eller längre än 15 år inom vården. Forskaren poängterar att en personlig negativ inställning orsakad av patientens smittsamhet tydligt påverkar viljan att vårda patienter med HCV.

Van de Mortel (2003) anger att tidigare forskning bevisar diskriminering av HCV - positiva patienter som orsakades av personalens negativa inställning. Patienterna diskriminerades vid diagnosställning eller behandling. Enligt tidigare forskning behövs förbättring av kunskapsnivån om HCV hos vårdpersonal. Personal med hög kunskapsnivå visade bättre attityd till patienterna än de som upplevde brist på kunskap. Resultatet av Van de Mortels undersökning visar att det inte finns något samband mellan kunskapsnivå och sjuksköterskors attityder till patienter. Författaren menar att vårdpersonal upplevde rädsla vid omvårdnad av patienter med HCV och visade ovilja att vårda dessa. En majoritet av sjuksköterskorna angav att de ville vara informerade om patienternas diagnos före påbörjad behandling. De upplevde inte något obehag vid behandling av HCV positiva personer och det spelade inte någon roll hur patienten hade fått smittan.

Temple-Smith, Gifford och Stoope (2004) beskriver att vårdpersonal diskriminerade kvinnor som hade HCV. Sjuksköterskor visade negativa attityder gentemot kvinnorna, upplevde dem mer som missbrukare än som vanliga patienter. När patienterna bemöttes på ett sådant sätt, valde de behandling i hemmet och försökte minska kontakten med

vårdpersonalen. Sjukvårdpersonalen gav ofta information om nydiagnostiserad HCV på ett olämpligt eller oetiskt sätt. Detta ledde till att vissa manliga patienter inte ville behandlas alls. I de flesta fall av problem med missbrukare orsakade vårdpersonalens negativa attityder till patienterna.

Fraser och Treloar (2006) beskriver betydelsen av att informationen skall vara lättläst och icke skrämmande. Eftersom patienter som är missbrukare och har HCV ofta har medföljande sjukdomar, vanligast HIV, är det viktigt för vårdpersonalen att vara noggrann när de informerar patienter om prognoser och behandling av de två olika sjukdomarna. Annars kan det leda till att patienterna upplever sin situation som hopplös. Författarna betonar att vårdpersonalen alltid måste ta hänsyn till patienternas upplevelser av att vara HCV-bärare och ge en respektfull omvårdnad utan att patienterna kan känna sig som stämplade eller smutsiga.

Balfour, Cooper, Tasca, Kane, Kowal och Garber (2004) beskriver betydelsen av omvårdnads kvalitet för patienter med HCV. De patienter som har HCV är mer påverkade både psykiskt och fysiskt av sin sjukdom. De reagerar mer känslomässigt än andra på vårdpersonalens attityder gentemot dem. Författarna poängterar betydelsen av vårdpersonalens kompetens inom området för att kunna informera HCV-positiva patienter om smittrisker, behandlingar och prognoser på rätt och etiskt sätt. Det kan stimulera patienternas vilja att vara aktiv i sin behandling samt att de känner sig trygga. Författarna anser att vårdkvaliteten måste förbättras eftersom hälften av undersökta patienter tyckte att de hade fått bristande eller dålig omvårdnad.

Crockett och Gifford (2004) belyser att diskriminering av HCV-positiva patienter sker i olika former inom vården. Författarna beskriver fall då vårdpersonal diskriminerade patienter vid bemötande, visade nervositet, kunde tillåta sig att säga obehagliga kommentarer och använde mer skyddsutrustning än det skulle behövas. Patienter med Hepatit C bemöttes varierande beroende på smittväg. Vårdpersonal ändrade sin attityd till patienten så fort de fick reda på att patienten var missbrukare. Om vårdpersonalen var trevlig mot patienterna och hade tid att prata med dem om sjukdomen, gav tillfredsställande information och visade omtanke, kunde patienterna bevara sin värdighet. Mötet med vårdpersonalen beskrevs i sådant fall som förtroendegivande och kompetent.

Richmond, Dunning och Desmond (2004) beskriver att personer med HCV bemöts bättre, om de söker vård på grund av andra besvär än de som söker vård på grund av besvär som har orsakats av HCV. Diskriminering av patienter med HCV fortsätter att ske inom vården, trots att det görs allt för att förbättra vårdpersonalens kompetens. Författarna påvisar olika diskrimineringsformer som kan inträffa. Vårdpersonalen överdriver skyddsutrustning i form av att använda dubbla handskar, skriver in en patient med HCV sist i operationslistan och markerar patientens hälsohistoria med speciella märken. Författarna konstaterar att det finns ett stort behov att undersöka kunskapsnivån och upplevelser i förhållande till patienter med HCV utifrån sjuksköterskans perspektiv.

Keller, Daley, Hyde, Greif och Church (2005) konstaterar ett samband mellan sjuksköterskors kunskapsnivå om HCV och deras vilja att informera patienter om sjukdomen och att använda skyddsutrustning. Resultaten påvisar att sjuksköterskor upplevde en stor brist på kunskap och de skulle vilja få fullständig information om HCV.

Sjuksköterskor som var tillräckligt informerade om HCV var mer villiga att ge information om sjukdomen till patienterna. Författarna betonar att en välinformerad sjuksköterska kan hjälpa till att kontrollera och förebygga smittspridning av HCV i samhället.

Brener, Hippel och Kippax (2007) undersökte vårdpersonalens attityder till HCV positiva personer som samtidigt var intravenösa drogmissbrukare. Resultaten av studien visar att det finns inget samband mellan personalens ålder eller kön och attityder till patienter med HCV. Den vårdpersonal som hade tätare kontakt med HCV positiva patienter hade mycket bättre attityder till dem och var mycket öppnare och trevligare emot patienterna. Majoriteten konstaterade att de reflekterade om missbruket vid kontakt med patienterna, men gjorde det omedvetet. Författarna menar att det kan ske på grund av att vårdpersonal som utför behandling eller har kontakt med patienter som har missbruk upplever stress. Dessutom kan patienternas missbruk, i form av aggressivt beteende eller särskild reaktion på medicinering, förorsaka problem vid behandling. De sjuksköterskor som visade sina patienter respekt fick likadan attityd tillbaka från patienterna och hade bättre kontakt med dem. Författarna konstaterar att sjuksköterskor som valde att jobba med missbrukare hade mer liberal personlig inställning i förhållande till patienterna än andra.

## **Omvårdnadsteoretiskt perspektiv**

Watsons omvårdnadsteori kännetecknas av en humanistisk och holistisk människosyn vilket innebär att se människan som mer än summan av sina delar (Jahren-Kristoffersen, 1998). En persons liv och välbefinnande påverkas av många olika faktorer. Watsons teori innefattar tio omvårdnadsfaktorer som sjuksköterskan ska uppmärksamma:

1. Humanistisk-altruistiskt värdesystem
2. Tro och hopp
3. Känslighet gentemot självet och andra
4. Mänsklig omsorgsrelation, präglad av hjälpande och tillit
5. Att ge uttryck för negativa och positiva känslor
6. Kreativ, problemlösande omsorgsprocess
7. Transpersonell undervisning och inläring
8. Stödjande, skyddande och/eller förbättrande av psykiskt, fysisk, social och andlig miljö
9. Tillgodoseende av mänskliga behov
10. Existensiell-fenomenologisk-andliga krafter

Enligt Watson har dessa faktorer en stor betydelse inom omvårdnadsutövningen eftersom de främjar och återställer hälsa samt förhindrar sjukdom. Humanistisk-altruistiskt värdesystem kan spela en större roll vid omvårdnaden av patienter med HCV. Patienterna med HCV kan känna sig särskilt utsatta på grund av sin smittsamhet och behöver förståelse och stöd från personalens sida. (Balfour m. fl., 2004) Sjuksköterskans människosyn har betydelse för omvårdnadens utformande. Att visa ett varmt och äkta intresse för patienten som person är viktigt första steg i etablerandet av en mellanmänsklig relation präglad av förståelse. Utifrån ett sådant utgångsläge kan sjuksköterskan senare hjälpa patienten i dennes behandling. Målet med omvårdnad är enligt Watson att genom de tio omvårdnadsfaktorerna ge en fördjupad dimension åt omvårdnad för att kunna hjälpa patienten till harmoni, upplevelse av hälsa, självinsikt och självförståelse. Omvårdnad är grundad på universella mänskliga värden som godhet, omtanke och kärlek, såväl till det



egna jaget som till andra människor. Det mest centrala begreppet i Watsons omvårdnadsteori är mänsklig omsorg, som är kärnan i all omvårdnad (Jahren-Kristoffersen, 1998).

## **Sjuksköterskans ansvar och roll**

Omvårdnad av blodsmittsamma patienter ingår i allmänsjuksköterskans kompetensområde.

*Sjuksköterskans arbete ska oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras i enlighet med gällande författningar (lagar, förordningar, föreskrifter) och andra riktlinjer. (Socialstyrelsen, 2005 s. 8).*

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska anges det även att helhetssyn och etiskt förhållningssätt ska genomsyra sjuksköterskans kompetensområden. De humanistiska värderingarna ska ligga till grund för sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskan får visa omsorg om och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet och tillämpa gällande forskningsetiska konventioner (Socialstyrelsen, 2005). Detta innebär att sjuksköterskan som vårdar en patient med HCV är skyldig att ta hänsyn till hela patienten och tillgodose dennes fysiska, psykiska och andliga behov. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är sjuksköterskan även skyldig att ge patienten en sakkunnig och omsorgsfull vård samt arbeta i samråd med patienten och visa omtanke och respekt.

## **PROBLEMFORMULERING**

Diskriminering av patienter med HCV sker inom vården och visar sig i bemötandet, undersökningar och behandlingar. De vanligaste orsaker som leder till diskriminering är negativ personlig inställning, fördomar och bristande kunskaper om sjukdomen. De påverkar negativt både omvårdnad av patienter med HCV och sjuksköterskors välbefinnande. Sjuksköterskornas känslor och attityder till patienter med HCV påverkar oundvikligt omvårdnaden och bemötandet av dessa patienter. Utifrån tidigare studier inom området visar det sig att problem som uppstår vid omvårdnad av patienter med HCV är mycket omdiskuterade men till största delen beskrivs utifrån patienternas perspektiv. Det är därför viktigt att undersöka ur sjuksköterskors perspektiv. För att kunna möta dessa patienters behov behövs kunskapsutveckling.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad av patienter med Hepatit C.

## **METOD**

Två vetenskapliga metoder som är vanligt förekommande är kvalitativ och kvantitativ metod. Den kvantitativa metoden passade inte för studiens syfte, då vi inte var ute efter något mätbart i siffror.

Den kvalitativa metoden syftar till att beskriva människors uppfattningar av ett fenomen och variationer i dessa. Forskare som använder sig av ett kvalitativt perspektiv är intresserade av att ta reda på hur människor upplever sin värld. För att uppnå studiens syfte valdes den kvalitativa metoden. I denna kvalitativa metod används ofta kvalitativa intervjuer som insamlingsmetod av data (Sandelowski, 2002).

Enligt Dahlberg (1997) syftar en forskningsintervju till att genom en dialog skapa reflektion över en viss företeelse, som skall belysas, analyseras och beskrivas. I sådana intervjuer kan den intervjuade berätta och beskriva hur de erfar världen och en specifik företeelse i ett för personens meningsfulla sammanhang och med sina egna ord. Enligt Holm och Solvang (1997) kännetecknas en kvalitativ intervju av att den liknar en vardaglig situation och ett vanligt samtal. Intervjun kännetecknas av att forskaren utövar minsta möjliga styrning och bara ger de tematiska ramarna och låter den intervjuade få påverka samtalets utveckling. Detta för att få fram dennes egna uppfattningar. I denna studie fokuseras sjuksköterskornas upplevelser av omvårdnad av patienter med HCV.

### **Urval**

Urvalet bestod av tio sjuksköterskor från följande avdelningar: akutmottagning, njurmedicinsk avdelning, MAVA, gyn- och kirurgiavdelningar på två sjukhus i västra Sverige. Sjuksköterskorna skulle inte ha arbetat inom infektionssjukvård. Detta förklaras med att sjuksköterskor som arbetar inom infektionssjukvård har bättre kunskaper om smittsamma sjukdomar och har en bättre vana att bemöta och vårda smittsamma patienter. Dessa två faktorer skulle kunna ge ett missvisande resultat. Någon form av vidareutbildning hos sjuksköterskor accepterades. Yrkeserfarenhet hos sjuksköterskorna varierade mellan 3 månader och 39 år. Åtta av de intervjuade var kvinnor och två var män. Tre av dessa sjuksköterskor hade någon form av vidareutbildning.

### **Datainsamling**

Datainsamling har gjorts genom intervjuer. Tio sjuksköterskor intervjuades. Sex av tio sjuksköterskor blev informerade per telefon om studiens syfte och tillfrågades om de ville delta i studien. Intervjuerna gjordes en vecka efter att deltagarna hade informerats. Fyra sjuksköterskor informerades och tillfrågades om samtycke att delta i undersökningen samma dag efter att intervjuer godkändes av omvårdnadschef. (se bilaga 1). Intervjuerna varade mellan 20-40 minuter. Intervjuerna var strukturerade och spelades in på band (se bilaga 2).

Sjuksköterskorna som deltog i undersökningen har fått muntlig och skriftlig information om studiens syfte och kontaktinformation (se bilaga 3).

## Dataanalys

Analysprocessen är baserad på Graneheim och Lundmans (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys av manifest innehåll i text och bestod av följande steg. De inspelade intervjuerna transkriberades ord för ord. Därefter lästes de igenom var för sig ett flertal gånger för att få en allmän bild av varje intervju. Sedan lästes alla intervjuerna upprepade gånger gemensamt. Meningsbärande enheter som beskrev sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad av patienter med HCV lyftes ur texten. Dessa utgjordes av korta fraser och hela meningar. Varje meningsbärande enhet kodades och sammanfattade innehållet. Koderna abstraherades till subkategorier. Därefter gjordes ytterligare abstraktion till övergripande kategorier.

## Etiska överväganden

Olssons och Sörensens (2001) rekommendationer om etiska principer följdes och sjuksköterskorna informerades om att deltagandet i intervjun var frivilligt, att de kunde avbryta sin medverkan i studien när som helst och att studiens material skulle behandlas konfidentiellt. Efter varje intervju gavs möjlighet till samtal och reflektion. Informanternas chefer var informerade om studien och gav sitt godkännande till sjuksköterskornas deltagande.

## RESULTAT

Redovisning sker utifrån de kategorier och subkategorier som analysen av datamaterialet resulterat i (Figur 1). Kategorier ger en beskrivning av sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad av patienter med Hepatit C. Kategorierna belyses med citat från intervjuerna.

Kategorier	Subkategorier
Medvetenhet om smittförebyggande	Säkerhet Medmänsklighet Trygghet Behov av kunskapsutveckling
Ökad sårbarhet hos patienterna	Känslighet Utsatthet
Olika synsätt hos kollegor	Neutral hållning Rädsla

*Figur 1: Redovisning av kategorier och subkategorier*

### Medvetenhet om smittförebyggande

Sjuksköterskorna upplever medvetenhet om smittförebyggande om utförandet av omvårdnadsåtgärder i smittförebyggande syfte som en väsentlig del. Att sjuksköterskan känner sig trygg vid kontakt med patienter som har HCV utgör en grund för en trygg och

säker vård. Medmänsklighet är den egenskap som ligger till grund för en god vård, där holistiska och empatiska tankar medvetet övertar allt annat. Tillräcklig kunskapsnivå och nödvändig information om patientens smittsamhet, som vårdpersonal får i tid, stödjer deras trygghet och säkerhetskänsla.

## **Säkerhet**

Säkerhetsåtgärder var en viktig tanke i samband med omvårdnaden av patienter med HCV. Sjuksköterskorna berättade att de måste vara försiktiga och noggranna i sina omvårdnadshandlingar för att skydda sig från att bli smittade. De betonade att det var betydelsefullt att tänka extra på sin egen, medpatientens och kollegornas säkerhet för att förhindra smitta och använda skyddsutrustning, följa hygienrutiner, ge rätt information till kollegor och att vara bra informerad själv.

Skyddsutrustning som handskar, förkläde, visir betonades som viktiga vid omvårdnaden av patienterna. Placeringen av de smittsamma patienterna inkluderande avfallshantering och åtgärder vid blodspill var en del av de hygienrutiner som ska följas för att kunna undvika smittspridning.

*Det är just så här, att jag måste ha en speciell skyddsutrustning på mig och man har just det här med tvättavfall och så att man är extra säker inne på rummet. (Ssk 6)*

Sjuksköterskorna beskrev även att det var viktigt att vara informerad själv och informera sina kollegor om att de hade patienter med HCV.

*/.../ och just det här att om man blir informerad att patienten är smittad då får man bort den oro /.../ jag tycker att det är värre om jag vårdar en patient och senare får reda på att denne är Hepatit smittad /.../ det blir mer stressat /.../ stressande situation /.../ än om man vet det från början /.../ för då kan man vidta alla åtgärder på patienten och på mig själv. (Ssk 7)*

Användning av samma rutiner vid blodprovstagning, oavsett om patienten hade HCV eller inte, nämndes också som en säkerhetsåtgärd. Alla patienter ska behandlas som potentiell smittsamma för att kunna förhindra en möjlig smittspridning.

## **Medmänsklighet**

En holistisk människosyn i förhållande till patienterna med HCV avspeglades av många av de intervjuade sjuksköterskorna. Det var viktigt att se människan bakom sjukdomen. Det ska inte göras någon skillnad på hur patienter med HCV bemöts. Alla patienter ska mötas och behandlas med respekt och omtanke oavsett sjukdom eller dessa bakomliggande orsaker.

En del av sjuksköterskor kände lite extra för patienterna och tyckte synd om dem för att deras sjukdom kan leda till allvarliga konsekvenser. Känslor av empati var framträdande i samband med omvårdnaden av patienter med HCV.

*Det första jag tänker på det är att de patienter som jag hade då/.../kände jag väldigt mycket för att det är ju en allvarlig sjukdom /.../ en man dog ju under tiden, vårdtiden då/.../och han hade smittats av en blodtransfusion med HCV och man*

*kände ju väldigt mycket för honom. Men de andra två som jag tänker på, de var missbrukare, men jag kände väldigt mycket för dem också /.../ de blir väl väldigt sjuka. Så det var det jag tänkte på. (Ssk 10)*

## **Trygghet**

Sjuksköterskorna berättade även om sina egna trygghetskänslor. Tillräckliga kunskaper och bra skyddsutrustning gav trygghetskänsla. För majoriteten av sjuksköterskorna spelade det ingen roll om patienten var HCV bärare eller inte och sjuksköterskorna kände sig trygga under omvårdnaden av patienter med HCV. Att vara kompetent och att kunna ta eget ansvar framgick som betydelsefulla egenskaper för en mer komplett trygghetskänsla.

*/.../ det spelar ingen roll för mig. Det är en patient, men om den är hepatit C bärare bryr jag mig inte om /.../. (Ssk 5)*

## **Behov av kunskapsutveckling**

En sjuksköterska ansåg sig som ganska oerfaren då hon arbetar på en vårdavdelning där patienter med HCV inte vårdas så ofta. Därför upplever sjuksköterskan brist på kunskap om sjukdomen. Ett flertal av sjuksköterskorna betonade att det inte går att vara nog informerad om smittsamma sjukdomar. Trots att en majoritet av sjuksköterskorna inte upplevde brist på kunskaper om hepatit C smitta, ansåg de att det är lätt att få nödvändig information via Internet eller genom att fråga kollegor. Sjuksköterskorna ville ändå ha upprepad information eller få information om sjukdomen kontinuerligt. En del av sjuksköterskorna ansåg att vissa kunskaper kan glömmas om de inte ofta vårdar patienter som har HCV.

*Ja, men det är så sällan man har de här patienterna då glömmar man ju lite grann /.../ jag vill gärna ha upprepad information, undervisning om just den här /.../ hepatit C /.../ man får ju uppdatera sig hela tiden tycker jag /.../ hur man ska handla och /.../ i vissa situationer, när man tar prover och allt det här /.../ det får man läsa om /.../ så skulle man önska att få lite mer information. (Ssk 6)*

En del av sjuksköterskorna betonade att de upplevde rädsla eller nervositet i samband med omvårdnaden av patienter med HCV under deras första tid som sjuksköterskor.

*Så kommer jag ihåg min första för att då var jag nästan lite rädd, så där, kände jag. Men det var jag inte sedan. /.../ och det handlar nog också om när man vårdar en patient med HCV under en längre tid så blev man ju mer och mer bekväm med dem så, på något sätt. Fast försiktig det var man väl hela tiden. (Ssk 10)*

Två sjuksköterskor påpekade att det är viktigt att vara informerad om att patienten har HCV före behandling påbörjas. Annars kan det upplevas som väldigt stressigt.

*/.../ och just det här att om man blir informerad att patienten är smittad då får man bort den oron. Jag tycker att det är värre om jag vårdar en patient och senare får reda på att denne är Hepatit smittad. Det blir mer stressat /.../ stressande situation, än om man vet det från början /.../ för då kan man vidta alla åtgärder på patienten och på mig själv, men vet man det senare längre in i vården, då kan det vara en stressande situation. (Ssk 7)*

Osäkerhetskänslan kan försvinna om sjuksköterskan är trygg i sina kunskaper. Trots att majoriteten av de intervjuade sjuksköterskorna inte tycker att de upplever någon brist på kunskaper, anser de att det är viktigt att få nödvändig information kontinuerligt och i tid.

## Ökad sårbarhet hos patienterna

Med ökad sårbarhet hos patienterna menas att de intervjuade sjuksköterskorna anger hur patienter med HCV känner och upplever i samband med omvårdnaden. Sjuksköterskorna beskrev sina upplevelser i förhållande till patienternas reaktioner på deras handlingar och attityder. En majoritet av sjuksköterskorna ansåg att patienter påverkas av om särskilda åtgärder vidtas. Sjuksköterskorna upplevde att patienter som är missbrukare är särskilt utsatta. Alla sjuksköterskor betonade vikten av att personalen behöver vara uppmärksam på att patienter med HCV upplever brister i omvårdnads kvalitet och negativa attityder känslomässigt starkare än andra patienter.

## Känslighet

En del av sjuksköterskor berättade att de inte upptäckte någon negativ reaktion från patienter på deras handlingar. Några sjuksköterskor ansåg att patienter som redan har fått sin diagnos, är medvetna om de skyddsåtgärder som måste användas för att skydda sig från smitta. Därför är de förberedda för att sjuksköterskor tar på sig lite mer skydd än i vanliga fall och reagerar inte negativt på detta. En sjuksköterska berättade att det finns patienter som även varnar personal om försiktighet i förhållandet till dem själva.

Sjuksköterskorna konstaterade att patienterna med HCV kan vara mer känsliga och uppmärksamma till hur de bemöts och vårdas. De kan känna personalens attityder bättre än andra och brukar jämföra den vård som de får med vård av andra patienter.

*Jag kan tänka mig att patienterna med HCV kan bli mer uppmärksamma på hur de blir bemötta av omvårdnadspersonalen och kanske, de är nog mer känsligare vid den personliga kontakten. (Ssk 8)*

## Utsatthet

Ett flertal sjuksköterskor ansåg att sjuksköterskans handlingar eller särskilda åtgärder vid smittrisk kan påverka patienterna. I sådana fall kan dessa känna sig ”orena” eller smutsiga. Sjuksköterskorna angav att speciell skyddsutrustning kan förorsaka att patienterna känner sig annorlunda eller utsatta.

*Det man ibland kan tänka på, tycker jag, det är ju att patienten reagerar att man tar på sig mer skyddsutrustning än till någon annan patient men det är ju så ... att vi måste skydda oss också så just det här med handskar /.../har man ju alltid, men förkläde och övrigt utrustning, då kan man känna att patienter kanske tycker att ja /.../ vad kan man säga /.../ att de smittas, att de är inte rena och /.../ man kan få den här upplevelsen. (Ssk 4)*

En sjuksköterska upplevde att hennes nervositet vid kontakt med patienter under blodprovstagning kan påverka patienten och förorsaka en negativ känsla.

*Det är klart om man är nervös. Det är ju större risk att det händer någonting, tycker jag. Det påverkar patienten på ett negativt sätt. Han blir säkert nervös också. Det kan jag säkert tänka mig, skulle jag tro i alla fall. Man blir väl kanske mer undrande. (Ssk 9)*

En av sjuksköterskorna påpekade att hon tycker att alla patienter skall behandlas lika, annars kan en smittsam patient jämföra sin och andras omvårdnad och se skillnaden och det kan leda till att patienten känner sig utsatt.

*Om det ligger fler patienter på samma rum till exempel /.../ om du som sjuksköterska inte använder handskar på de närliggande grannarna, men du gör det på den smittade patienten då kan han känna sig väldigt utsatt. (Ssk 3)*

En sjuksköterska berättade att patienter som har fått HCV på grund av missbruk brukar behandlas sämre än patienter som har fått HCV genom blodtransfusion. Missbrukare upplevde att de är annorlunda och utsatta.

*Jag tror att de blev lite sämre bemötta ibland, faktiskt. Och jag minns speciellt en HCV patient som hade blivit smittad genom blodtransfusion och honom tyckte man så väldigt synd om, du vet /.../ och tog hand om extra på något sätt, mer än missbrukarna. (Ssk 10)*

## **Olika synsätt hos kollegor**

Med olika synsätt hos kollegor avses sjuksköterskornas berättelser om hur de upplever deras attityder i samband med omvårdnaden av patienter med HCV. Bara två av tio sjuksköterskor angav att de inte varit med om att andra sjuksköterskor visat något obehag eller ovilja att vårda patienter med HCV. Ett flertal sjuksköterskor berättade att de har upplevt situationer då andra sjuksköterskor visat ovilja att vårda patienter med HCV på grund av negativa inställningar, fördomar om sjukdomen och rädsla för att bli smittad. Många har upplevt att en del personal pratar mer om patienter som har HCV och blir nervösa när procedurer ska utföras. Alla sjuksköterskor upplevde dessa attityder som olämpliga hos kollegorna.

## **Neutral hållning**

Två av sjuksköterskorna angav att de inte sett några sjuksköterskor som visat ovilja att behandla eller vårda patienter med HCV. De berättade att personalen inte visat rädsla eller obehag i förhållande till sina patienter och behandlade alla nyinkomna patienter lika oberoende av om de hade HCV eller inte.

Några sjuksköterskor påpekade att de inte hade sett några andra inom vårdpersonalen som reagerat negativt på patienter som har HCV, eftersom sådana patienter inte påträffas särskilt ofta på avdelningen.

## **Rädsla**

Ett flertal sjuksköterskor berättade att de upprepade gånger varit med om att personal visat ovilja att vårda patienter med HCV. Bara en informant angav att det skett vid enstaka

tillfälle. Ur sjuksköterskornas berättelser framkommer olika orsaker till denna ovilja. En del av vårdpersonalen pratar mer med varandra om de patienter som har HCV. Andra visade rädsla att bli smittade eller nervositet före och under procedurer såsom blodprovtagning.

*Nej, inte ofta, men när det gäller kanske stickningar eller när vi tar prover /.../ om de vet att det är en sådan patient /.../ då kanske /.../ försöker de omedvetet kanske att undvika att göra det. (Ssk 6)*

En sjuksköterska angav att gravida sjuksköterskor som visade ovilja att behandla patienter med HCV gjorde det på grund av rädsla att bli smittad under graviditet. Några sjuksköterskor ansåg att en orsak till att vissa personer inte vill behandla smittade patienter är att de har negativ personlig inställning till sjukdomen. Yrkeserfarenhet eller ålder har ingen betydelse. Ibland kan det räcka att en patient som har HCV är missbrukare för att personalen ska försöka slippa ifrån att vårda denna patient.

*Jag tycker att det var den personliga inställningen till sjukdomen, att man anser att det är mindre bra /.../ eller mindre att så /.../ att det är ett folk med sociala laster, missbruksproblem /.../ allt det här som har en negativ klang till det hela /.../ men de som har uttryckt att de känner sig obekväma i situationen är både nya och gamla, sjuksköterskor och undersköterskor. (Ssk 6)*

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Författarna ansåg det vara lämpligast att använda en kvalitativ metod med strukturerade intervjuer för att beskriva sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad av patienter med HCV. En kvalitativ metod resulterar i verbala formuleringar, skrivna eller talade (Backman, 1998). Samtliga sjuksköterskor fick svara på var och en av de strukturerade frågorna. (se bilaga 1). Frågorna var formulerade på sådant sätt att sjuksköterskorna kunde berätta fritt och med öppenhet. Intervjuguiden som användes som stöd gjorde att intervjuerna höll sig inom ramen för syftet.

Sjuksköterskorna som deltog i undersökningen arbetade på olika vårdavdelningar med olika specialiseringar. Vårdavdelningarna skilde sig i arbetsbelastning och i patienttäthet. Dessa skillnader kunde påverka villkoren för de sjuksköterskor som intervjuades. Sjuksköterskorna på kirurgiavdelningen kunde uppleva tidsbrist på grund av att de hade patientansvar samtidigt som de intervjuades. Detta kan ha påverkat koncentrationsförmågan under intervjun. Förutom det kunde andra människor vara närvarande i rummet. Ingen annan än författarna har haft tillgång till det bandinspelade materialet. En del sjuksköterskor hade möjlighet att välja plats och tid för intervjun, medan andra inte kunde frikopplas för intervjun. Författarna har dock gjort allt för att alla deltagare skulle känna sig maximalt bekväma i situationen.



Författarna bestämde sig för att vid intervjun skulle endast en intervjuare vara närvarande. Trost (2005) menar att risken med två intervjuare ligger i att den intervjuande kan känna sig underlägsen och att de som intervjuar då får ett slags övertag. Dessutom tänkte författarna på att det kunde bli svårt för den intervjuade att bestämma vilken av författarna hon/han skulle fokusera på. Intervjuerna spelades in på band så att båda författarna kunde lyssna på det upprepade gånger och transkribera materialet efteråt.

Analysen av datamaterialet gjordes enligt Graneheims och Lundmans (2004) steg och då undersöker forskaren det manifesta innehållet. Innehållet som direkt uttrycks i texten. Efter att författarna upprepade gånger hade läst den transkriberade texten urskildes meningsbärande enheter som analyserades till underkategorier och vidare till kategorier, som beskrev sjuksköterskornas upplevelser och svarade på studiens syfte.

En nackdel i studien var att det varit svårt att finna vetenskapliga artiklar som berör området utifrån sjuksköterskans perspektiv. Detta försvårade arbetets gång eftersom i de flesta fall beskrevs upplevelser av omvårdnaden från patienternas sida. Författarna ansåg att det ändå var nödvändigt att använda några vetenskapliga artiklar där patienter med HCV beskrev sjuksköterskors attityder och handlingar i förhållande till dem. Det var viktigt för att förbereda arbetet på ett sådant sätt att tillräcklig kunskap fanns för att kunna göra frågeguiden och genomföra intervjuerna. Fördelarna med de kvalitativa intervjuerna som datainsamlingsmetod var att sjuksköterskornas subjektiva upplevelser kunde beskrivas. Författarna tycker att sjuksköterskornas förkunskap inte påverkades, eftersom sjuksköterskorna inte hade tid att förbereda sig inför intervjun och förbättra sina kunskaper om HCV. Detta kan vara en garanti till att resultatet av intervjuerna är trovärdiga.

## **Resultatdiskussion**

De artiklar som författarna fann i databaser (CINAHL, Medline, PubMed) behandlar upplevelser av omvårdnaden av HCV patienter ur patienters perspektiv. Även Richmond m.fl. (2004) anger att det finns ett stort forskningsbehov om sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad av patienter med HCV. Det behövs studier som ökar kunskaperna om sjuksköterskors attityder till patienter med HCV och därför valde författarna att beskriva sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad av patienter med HCV.

Resultaten i denna studie visar att sjuksköterskorna lägger stor vikt på att vara extra försiktiga vid omvårdnaden av patienter med HCV. Säkerhetsåtgärder vid omvårdnaden av patienter med HCV upplevs av sjuksköterskorna som nödvändiga och ytterst viktiga och var det första som sjuksköterskorna tänkte på vid bemötande av patienter med blodsmitta. En del av sjuksköterskorna anser att det är viktigt att vara informerad i tid om patientens diagnos och rapportera vidare om den till sina kollegor för att kunna förhöja säkerheten och undvika att bli smittade. Van de Mortel (2002) har tidigare också fått samma resultat där sjuksköterskor har framhållit att de vill vara informerade om patientens smittsamhet före påbörjad behandling. Dessutom menar forskaren att sjuksköterskor tycker att patienter som har HCV är skyldiga att rapportera om sin sjukdom till vårdpersonalen.

En majoritet av de intervjuade sjuksköterskorna tycker synd om patienter som har HCV, särskilt om de har fått viruset genom blodtransfusion. Dessutom angavs att det inte spelar någon roll om patienten är smittad med HCV eller inte. Det överensstämmer med Van de

Mortels (2002, 2003) resultat. Enligt författaren angav sjuksköterskorna att det inte spelar någon roll om patienten är HCV bärare eller inte och sjuksköterskorna upplevde inte något obehag vid behandling av sådana patienter. Däremot har många sagt att patienterna måste undersökas före ett operativt ingrepp. Resultaten i vår studie belyser att sjuksköterskorna lägger stor vikt vid att personalen ser människan bakom sjukdomen och bygger upp kontakten med patienten på ett holistiskt sätt och behandlar alla patienter lika oavsett om de har HCV eller inte. Sjuksköterskorna beaktar medpatienternas säkerhet och en säker och trygg vård generellt linje med Van de Mortels resultat. Temple-Smiths m.fl. (2004) påvisar att det saknas patientförståelse hos vårdpersonalen och en holistisk människosyn ligger inte alltid till grund för omvårdnaden av patienter med HCV. Brener m.fl. (2007) anser att vårdpersonal som hade bättre attityder till patienter upplevde positiv attityd från patienter.

Sjuksköterskorna betonade betydelsen av att kunna prata med patienten om sjukdomen och smittriskerna samt förklara nödvändiga skyddsåtgärder. Att kunna kommunicera med patienter med HCV på ett etiskt sätt och därmed undvika en negativ påverkan på patienten är av avgörande betydelse. Att utföra behandling av patienter med HCV på sådant sätt att de inte känner sig särbehandlade, smutsiga eller orena är viktigt enligt de intervjuade sjuksköterskorna. Enligt Temple- Smith m.fl. (2004) kan oetiska förhållanden till patienter med HCV leda till att de inte vill behandlas alls eller vill ha minimal kontakt med vårdpersonalen.

Resultaten visar att sjuksköterskorna inte har negativa känslor vid omvårdnaden av patienter med HCV, såsom rädsla, ångest, obehag eller andra negativa upplevelser. Två av sjuksköterskorna berättade att i början av deras yrkespraktik kunde de uppleva en viss nervositet eller känsla av obehag vid några av de första mötena med dessa patienter. Sedan försvann den känslan. Det var bara en av tio sjuksköterskor som berättade att rädslan för smittrisk var så stor att hon välde att avstå från behandling. Detta är i linje med Van de Mortels (2003) resultat. Den studien visar att viljan och förmågan att behandla patienter med HCV beror på hur stark rädslan är att bli smittad. Rädslan anses inte ha något samband med personalens kunskapsnivå. Resultaten i vår studie pekar på att sjuksköterskorna känner sig trygga i samband med omvårdnaden av patienter med HCV, eftersom de har tillräckliga erfarenheter och kunskaper om sjukdomen. Samtidigt angav nästan hälften att det aldrig går att vara tillräckligt informerad och uttryckte en vilja att uppdatera sina kunskaper. Trots det har alla sjuksköterskorna angett att det i böcker och på nätet finns lättillgänglig information där nödvändiga kunskaper kan inhämtas. Richmond m.fl. (2004) anser att diskriminering av patienter med HCV inom vården kommer att ske oavsett om personalens kunskapsnivå höjs eller inte. Detta är i linje med Van de Mortels (2003) undersökning som visar att hög kunskapsnivå hos personalen inte garanterar bättre attityder till patienter. Keller m.fl. (2005) menar att när sjuksköterskor är mer informerade om sjukdomen blir de mer villiga att ge patienter information och råd om sjukdomen. Detta i sin tur leder till bättre kontroll över sjukdomen och minskar smittspridningen i samhället. Utifrån resultaten i denna studie framgår att okunskap och i vissa fall oerfarenhet kan påverka trygghetskänslan och viljan att vårda patienter med HCV. De flesta av de intervjuade sjuksköterskorna uppger sig inte ha upplevt negativa känslor. De vet hur de ska hantera situationen och vad som ska göras då nya patienter har HCV.

Resultaten visar att sjuksköterskorna är uppmärksamma på patienternas upplevelser i samband med omvårdnaden. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att deras handlingar och användning av skyddsutrustning inte påverkar patienter negativt. De har inte upplevt att patienter haft några reaktioner i förhållande till hur sjuksköterskorna utförde behandlingen. En del av sjuksköterskorna förklarar detta med att patienter som redan är medvetna om sin HCV- diagnos brukar vara förberedda på att vårdpersonalen måste skydda sig. En av sjuksköterskorna berättade att en patient till och med uppmanade henne att skydda sig ordentlig eftersom han hade HCV. Sjuksköterskor har dock vid enstaka tillfällen sett situationer då patienter blivit negativt påverkade. De vanligaste orsakerna till detta var nervositet och överdriven användning av skyddsutrustning. Det framkom också att patienter med HCV är mer känsliga och uppmärksamma på personalens attityder och omvårdnadsåtgärder. Detta överensstämmer med Balfours m.fl. (2004) resultat att patienterna påverkas av sin sjukdom både psykiskt och fysiskt och är mycket känsliga för den omvårdnad de får. Bland de intervjuade sjuksköterskorna fanns det bara en som angav att hon alltid använder en speciell skyddsutrustning såsom speciella lila tjocka handskar, rock, och även visir vid blodprovtagning eller utföring av procedurer på patienter med HCV. Övriga sjuksköterskor berättade att de brukar använda vanlig utrustning vid kontakt med patienter med HCV förutom i särskilda situationer, när de är medvetna om att patienten ska eller kan blöda. Richmond, Dunning och Desmonds (2007) fann istället att mer än hälften av all vårdpersonal använder dubbla handskar vid kontakt med patienter med HCV och påpekar att vårdpersonalen ofta använder mer skyddsutrustning än det behövs.

Resultaten tydliggör att sjuksköterskorna ansåg det oacceptabelt att diskriminera patienter med HCV. Trots detta har nio av de tio sjuksköterskorna upplevt situationer då deras kollegor mer eller mindre diskriminerat patienter med HCV. Olika förklaringar gavs till kollegornas beteende och attityder såsom personliga inställningar, okunskap, rädsla att bli smittad eller fördomar om sjukdomen. I några fall var det gravida sjuksköterskor som var rädda att bli smittade under graviditetsperioden. Alla sjuksköterskor betonade att yrkeserfarenhet och ålder inte spelar någon roll för oviljan att behandla eller ta prover på patienter med HCV. En majoritet av sjuksköterskorna upplevde att missbrukare med HCV fick sämre omvårdnad än patienter som fått HCV genom exempelvis blodtransfusion. Detta bekräftar att diskriminering av patienter med HCV finns inom vården. Crockett och Gifford (2004) menar att vårdpersonalen ändrade sin attityd till patienten så fort de fick veta att missbruk låg i grunden för sjukdomen. Brener m.fl. (2007) har funnit att vårdpersonal som haft oftare kontakt med intravenösa missbrukare hade bättre attityder till dem, men inte heller de var fria från negativa tankar om patienternas missbruk. Vårdpersonal som utför behandling på eller har kontakt med missbrukande patienter kan uppleva stress och möter dessutom ofta problem relaterade till patienternas missbruk.

Resultaten visar att sjuksköterskorna har en allmänt positiv inställning till patienter med HCV samtidigt som de sett kollegornas negativa attityder. Att en del av sjuksköterskor kan visa diskriminerande attityder till patienterna har konstaterats av Richmond m.fl. (2007) som beskriver att missbrukare brukar behandlas annorlunda än andra patienter. Känslan av säkerhet är avgörande för personalens vilja att behandla dessa patienter. Fördomar i samhället samt en låg kunskapsnivå om HCV hos vårdpersonalen är de viktigaste orsakerna till bristande omvårdnad och diskriminering av patienter med HCV. Richmond m.fl. (2007) anger att vårdpersonalen ofta stämplar patienter med HCV som missbrukare.

Enligt de nuvarande lagar som reglerar sjuksköterskors arbete ska patienterna bli behandlade med respekt och omtanke. Patienterna ska känna sig trygga och bra bemötta. De humanistiska värderingar och helhetssyn ska tillämpas i all patientomvårdnad oberoende av patientens sjukdom (Socialstyrelsen, 2005; SFS 1982:763). Studiens resultat visade att en holistisk människosyn i förhållande till patienterna med HCV avspeglades i många av sjuksköterskornas berättelser. Sjuksköterskorna tyckte att det var viktigt att se människan bakom sjukdomen. Alla patienter ska mötas och behandlas med respekt och omtanke oavsett sjukdom eller dess bakomliggande orsaker. Dessa värderingar stämmer även bra överens med Jean Watsons omvårdnadsteori där de holistiska och humanistiska värderingarna ligger till grunden för omvårdnaden (Jahren-Kristoffersen, 1998).

## **Framtida studier**

Det finns få studier som behandlar sjuksköterskans perspektiv inom detta område. Denna studie visar endast sjuksköterskors beskrivningar av sina upplevelser inom ett begränsat område. Mer omfattande studier i andra kontexter och med andra metoder skulle ge en tydligare bild av sjuksköterskors upplevelser och därmed att öka förståelsen för de problem som sjuksköterskor kan uppleva vid omvårdnaden av patienter med HCV. Dessutom hade de intervjuade sjuksköterskorna, oavsett om de själva inte hade visat några tecken på obehagliga upplevelser av att ha patienter med HCV i sin omvårdnad, bestämda åsikter om att diskriminering av patienter med HCV sker i vården. Detta utgår ifrån deras berättelser om kollegornas attityder till patienterna. Dessa fakta bekräftar behovet av vidare forskning inom området. Det kan hjälpa sjuksköterskor att känna sig tryggare och säkrare inom vården och därmed bidra till att patienten får en bättre omvårdnad.

## **SLUTSATS**

Sjuksköterskornas upplevelser av omvårdnad av patienter med HCV har en stor betydelse i omvårdnadsprocessen eftersom de oundvikligt påverkar patienten. Sjuksköterskan utför behandlingar och skapar relationer med patienter som baseras på hennes inställning och upplevelse av smittrisen. De intervjuade sjuksköterskorna anser att vårdkvaliteten för patienter med HCV ofta brister. Sjuksköterskorna anser dock inte att de själva brister i omvårdnaden för dessa patienter. Bara en av de intervjuade sjuksköterskorna upplevde negativa känslor i förhållande till dessa patienter. Majoriteten av sjuksköterskorna vittnar om att de har upplevt någon typ av diskriminering från kollegornas sida gentemot patienterna. Detta bekräftar författarnas farhågor att diskriminering av patienter med HCV är ett aktuellt problem inom vården och behöver lyftas upp för att förbättra situationen. Kunskapsnivå och information om sjukdomen behöver förbättras för sjuksköterskor. Oavsett att studiens resultat visat att personalens kunskapsnivå inte påverkar attityderna till patienterna, kan en kontinuerlig information om sjukdomen höja trygghetskänslan hos vårdpersonalen. Resultaten av studien visar att hög kunskapsnivå hos sjuksköterskor och positiv personlig inställning fri från fördomar är en viktig förutsättning för att kunna känna sig trygg på sin arbetsplats och kunna ge patienterna en god omvårdnad.

## REFERENSLISTA

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Balfour, L., Cooper, C., Tasca, G. A., Kane, M., Kowal, J., & Garber, G. (2004). Evaluation of health care needs and patient satisfaction among hepatitis C patient treated at a hospital-based, viral hepatitis clinic. *Canadian Journal of Public Health, 95*(4), 272-277.
- Brener, L., von Hippel, W., & Klippax, S. (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*(5), 381-387.
- Crockett, B., & Gifford, S.M. (2004). "Eyes wide shut": narratives of women living with Hepatitis C in Australia. *Women Health, 39*, 117-137.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- De Masi, Ch. (2007). Spotlight on NNA and Workforce Issues. Of Epidemic Proportions: Why Is There an Urgency to Educate the Community and Health Care Providers About Hepatitis C? *Nebraska Nurse, 40*(2), 17-34.
- Fraser, S., & Treloar, C. (2006). "Spoiled identity" in hepatitis C infection: The binary logic of despair. *Critical Public Health, 16*(2), 99-110.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.
- Holme, M.I., & Solvang, K.B. (1997). *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Jahren-Kristoffersen, N. (1998). *Allmän omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- Keller, S., Daley, K., Hyde, J., Greif, R.S., & Church, D.R. (2005). Hepatitis C prevention with nurses. *Nurses Health Sciences, 7*(2), 99-106.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Richmond, J.A, Dunning, T.L., & Desmond, P.V. (2004). Hepatitis C: A medical and social diagnosis. *Australian Nursing Journal, 73*, 1-3.
- Richmond, J.A., Dunning, T.L., & Desmond, P.V. (2007). Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C. *Journal of Viral Hepatology, 14*(9), 624-632.
- Sandelowski, M. (2002). Reemploying Qualitativ Inquiry. *Qualitativ Health Research, 1*(12), 104-115.

- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad från WWW 20080410, <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
- SFS (2004:168). *Smittskyddslagen*. Hämtad från WWW 20080422, <http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/20040168.HTM>.
- Smittskyddsinstitutet. (2007a). *Sjukdomsinformation om hepatit C*. Hämtad från WWW 20080102, <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hepatit-c/>.
- Smittskyddsinstitutet. (2007b). *Statistik för Hepatit C*. Hämtad från WWW 20080403, <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hepatit-c/>.
- Socialstyrelsen, (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från WWW 20080328, <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>
- Temple-Smith, M., Gifford, S., & Stoope, M. (2004). The lived experience of men and women with Hepatitis C: implications for support needs and health information. *Australian Health Review*, 27(2), 46-56.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Van de Mortel, T.F. (2002). Health care workers' knowledge of hepatitis C and attitudes towards patients with hepatitis C: a pilot study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(1), 13 -19.
- Van de Mortel, T.F. (2003). Registered and enrolled nurses' knowledge of Hepatitis C and attitudes towards patients with Hepatitis C. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 4(16), 133-144.

## Förfrågan om forskningsprojekt

Lidköping  
2008-04-10

Till omvårdnadschef /vårdenhetschef/överläkare vid Sjukhus i Lidköping

Våra namn är Tatyana Jansson och Olga Larsson.

Vi studerar på Högskolan i Skövde Sjuksköterskeprogrammet Klass SSE 25

Vi är intresserad av att göra en undersökning av sjuksköterskors upplevelser av att ha i sin omvårdnad patienter med HCV.

Syftet med undersökningen är att undersöka vilka upplevelser har sjuksköterskor vid omvårdnad av patienter som är Hepatit C virus bärare.

Med anledning av detta tillåter vi oss att be om samtycke till att samla in data vid \_ avdelning.

Undersökningen kommer att omfatta 3-5 informanter som frivilligt deltar i studien. Metoden för datainsamling är intervju.

Med vänliga hälsningar,  
Tatyana Jansson,  
Olga Larsson

Kontakt:

E-mail: a05tatja@ student.his.se  
a05olgl@ student.his.se

Telefon: XXXX-XXXXXXX  
XXXX-XXXXXXX

## **Intervjuguide**

1. Hur länge har du jobbat som sjuksköterska?
2. Har du någon gång behandlat eller vårdat patient med Hepatit C – virus?
3. Vad tycker du, spelar någon roll för dig att en patient, som du ska ha i sin omvårdnad, HCV bärare eller inte?
4. Kan du beskriva: hur upplever du att ha en patient med HCV i sin omvårdnad?
5. Vad tänkte eller kände du, när du fick information att den nyinkommande patienten har HCV?
6. Spelar det någon roll för dig på vilket sätt har patienten blivit smittad med HCV?
7. Vilka upplevelser eller tankar har du vid omvårdnad och utförning av procedurer?
8. Om du hade möjlighet att avstå från att behandla eller vårda HCV patient, skulle du vilja göra det?
9. Tycker du att du har tillräckliga kunskaper om HCV?
10. Vad tycker du, kan dina upplevelser gällande sjukdomen påverka hur du utför omvårdnad och behandling av patient?
11. Har du upptäckt någon gång att en annan sjuksköterska eller sjuksköterskor visade ovilja eller rädsla att ha patient med HCV i sin omvårdnad?



## **Information om studien**

Studien kommer att handla om hepatit C virus och sjuksköterskans upplevelser av omvårdnad patienter med hepatit C virus.

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ha patienter med hepatit C virus i sin omvårdnad.

Studiens syfte kommer att undersökas med hjälp av intervju som kommer att ta ca 20- 40 minuter.

All insamlade information ska vara inspelad på bandet. Informationen ska behandlas konfidentiell.

All deltagande i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst under studiens gång.

Studiens resultat kommer att presenteras i vår C – uppsats som ska förvaras på Högskolan i Skövde.

Vi som kommer att utföra studien heter Tatyana Jansson och Olga Larsson.

Kontaktinformation:

Telefon: XXXX- XXXXX  
XXXX-XXXXX