



Institutionen för hälsovetenskap

**Stigmatisering hos patienter med hepatit C samt
deras upplevelser av sin sjukdom
- En litteraturstudie**

**Ljung Caroline
Söderström Karin**

**Examensarbete (Omvårdnad C) 15 hp
Oktober 2010
Sundsvall**

Abstrakt

Bakgrund: Hepatit C orsakas av ett virus som leder till att leverns hepatocyter blir infekterade. Sjukdomen smittar parenteralt genom kontaminerat blod och den främsta smittorsaken är genom orena injektionssprutor hos intravenösa drogmissbrukare. Till följd av sjukdomen utsätts patienterna för stigmatisering som orsakas av att människor i omgivningen utsätter dem för psykiska och sociala påfrestningar. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur patienter med hepatit C upplever sin sjukdom samt hur deras relationer till andra människor påverkas av stigmatisering. **Metod:** Litteraturstudien baserades på 15 vetenskapligt publicerade studier. Innehållsanalysen resulterade i fyra kategorier samt åtta underkategorier. **Resultat:** Studien visade att närstående och vårdpersonal hade bristfälliga kunskaper om sjukdomen som resulterade i en rädsla över att bli smittad av viruset. Patienterna möttes av negativa attityder hos människor i omgivningen som orsakade försämrade relationer samt psykiska och sociala begränsningar. **Diskussion:** De bristfälliga kunskaper om sjukdomen som fanns hos vårdpersonal gjorde att de inte utförde sitt arbete på ett professionellt sätt. Den omvårdnad som patienterna fick motsvarade inte Travelbees kriterier för hur en god omvårdnad ska bedrivas. Närståendes rädsla för smittöverföring gjorde att patienterna många gånger tvingades vidta försiktighetsåtgärder som begränsade patienternas möjlighet till fungerande sociala relationer.

Nyckelord: Hepatit C, litteraturstudie, relationer, stigmatisering, upplevelser

Stigmatisering hos patienter med hepatit C samt deras upplevelser av sin sjukdom - En litteraturstudie

LJUNG CAROLINE
SÖDERSTRÖM KARIN

Mittuniversitetet, Sundsvall
Institutionen för hälsovetenskap
Omvårdnad C
Höstterminen 2010

Innehållsförteckning	Sida
Bakgrund	4
Syfte	6
Metod	6
Litteratursökning	6
Inklusions- och exklusionskriterier	7
Klassificering och värdering av studier	8
Bearbetning	9
Analys	9
Etiska överväganden	10
Resultat	11
Sjukdomsupplevelser	11
<i>Symtom</i>	11
<i>Livsstilsförändringar</i>	11
Stigmatisering	12
<i>Samhället</i>	12
<i>Närstående</i>	13
<i>Vårdpersonal</i>	13
Bemötande inom sjukvården	14
<i>Kunskap</i>	14
<i>Attityder</i>	14
Sociala relationer	15
<i>Familj och vänner</i>	15
Diskussion	16
Resultatdiskussion	16

Metoddiskussion	19
Referenslista	21
Bilaga 1: Klassificering och värdering av studier	
Bilaga 2: Exkluderade artiklar	
Bilaga 3: Artikelgranskning/kvalitetsbedömning	
Bilaga 4: Inkluderade artiklar	

Bakgrund

Hepatit C virus (HCV) är ett RNA-virus som upptäcktes 1989. I världen finns det ca 200 miljoner bärare av viruset och i Sverige är ca 40.000 kroniskt infekterade (Iwarson & Norrby, 2007, s. 248-249). Viruset smittar parenteralt via kontaminerat blod och risken att drabbas via sexuell kontakt är inte vanligt. HCV leder till att leverns hepatocyter blir infekterade. Inflammationen gör att hepatocyterna, gall- och blodkapillärerna blir mer genomsläppliga så bilirubin läcker ut i blodet vilket leder till att hud och slemhinnor färgas gula (ikterus). Andra symtom som kan framträda är trötthet, matleda, spänning i buken, illamående, huvudvärk, muskelvärk, ledbesvär och klåda. Akut hepatit C är oftast helt asymtomatiskt och ikterus utvecklas endast hos 10-15% av patienterna (Ericson & Ericson, 2009, s. 243, 248).

Ungefär hälften av patienterna med symtomatisk akut hepatit C läker ut sin infektion. Om antiviral behandling inleds inom tre till fyra månader efter insjuknandet läker nästan alla patienter ut sin infektion och det är därför viktigt att sjukdomen upptäcks i tid. Sjukdomen blir ofta kronisk hos patienter som inte uppvisar några symtom och kan över tid utvecklas till levercirros och hepatocellulär cancer. Kronisk hepatit C behandlas med interferon-alfa-injektioner i kombination med det antivirala läkemedlet ribavirin. Behandlingsresultatet är beroende av hur långt framskriden sjukdomen är och hos 50-80% av patienterna förblir sjukdomen kronisk. Inget vaccin finns mot hepatit C eftersom det är svårt att framställa på grund av virusets stora förmåga att ändra skepnad (Iwarson & Norrby, 2007, s. 248-250).

Sjukdomen har en stark koppling till intravenöst (i.v.) drogmissbruk och sprids ofta genom orena injektionssprutor eller genom att blod kommer i kontakt med sår på hud eller slemhinnor (Smittskyddsinstitutet, 2008). Virus kan förekomma i andra kroppsvätskor men risken att viruset överförs är obetydlig om inte kroppsvätskorna har blodkontaminerats (Iwarson & Norrby, 2007, s. 250). Tidigare kunde smittan föras vidare genom blodtransfusioner men detta är inte längre vanligt i Sverige eftersom allt blod med avseende för transfusion numera testas för hepatit C. De patienter som har eller har haft hepatit C godkänns inte som blodgivare. Sjukdomen

klassas som en allmänfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen och är smittspårningspliktig. Det är av stor vikt att smittbärare informeras om risken att föra smittan vidare och att hon eller han i kontakten med sjukvård och tandvård är skyldig att informera om att de är bärare av hepatit C (Smittskyddsinstitutet, 2008). Sjukvårdspersonal ska vidta skyddsåtgärder vid situationer som kan medföra risk för blodkontakt (Ericson & Ericson, 2008, s. 468-469).

Stigmatisering är en social process som skapas genom makt och dominans i personliga och interpersonella processer. Omgivningen utsätter patienterna för en social och psykisk påfrestning. Patienterna får en stämpel på sig som gör att de stöter på hinder i kontakten med andra människor. Stigmatisering förekommer i interaktioner med familj, vänner och arbetsgivare. Det är inte sällan patienter med hepatit C även upplever fördomar i mötet med sjukvården eftersom sjukdomen förknippas med ett i.v. drogmissbruk (Butt, 2008). Det kan bero på tidigare negativa upplevelser av hepatit C patienter med ett i.v. drogmissbruk. I kontakten med patienterna har vårdpersonalen ett avståndstagande förhållningssätt och patienterna bemöts med negativa attityder (Paterson, Backmund, Hirsch & Yim, 2007).

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) framgår det att sjuksköterskan ska ha förmågan att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga. Travelbee poängterar (enligt Kirkevold, 2000, s. 130) i sin omvårdnadsteori om mellanmänskliga aspekter vikten av att förstå interaktionen mellan patient och sjuksköterska för att kunna ge en god omvårdnad. Relationen har betydelse för patienten och dennes tillstånd. Travelbee sammanfattar sin definition av omvårdnadsbegreppet enligt följande:

"Omvårdnad är en mellanmänsklig process där den professionella omvårdnadspraktikern hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande och, vid behov, att finna en mening i dessa upplevelser (s.7)." (Kirkevold, 2000, s. 130).

Yrket som sjuksköterska innebär kontakt med många olika patientgrupper där rädsla och fördomar mot vissa sjukdomar kan göra att patienterna inte blir rättvist behandlade. Även i samhället händer det att människor tar avstånd från personer som avviker ifrån det samhället anser vara normalt. Litteraturstudien syftar till att öka kunskapen och förståelsen för hepatit C hos sjukvårdspersonal och i samhället för att dessa patienter ska behandlas på samma sätt som andra människor.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur patienter med hepatit C upplever sin sjukdom samt hur deras relationer till andra människor påverkas av stigmatisering.

Metod

I denna systematiska litteraturstudie har den valda litteraturen noggrant sökts, kritiskt granskats och sammanställts. Litteraturstudien syftar till att sammanställa data från tidigare utförda studier (jmf. Forsberg & Wengström, 2008, s. 34).

Litteratursökning

De vetenskapliga artiklarna söktes i databaserna PubMed och Cinahl. Alla valda artiklar hittades i PubMed, några av dessa återfanns även i Cinahl och därför valdes denna databas bort som informationskälla. De sökord som användes och kombinerades ihop på olika sätt var: hepatitis C, prejudice, stigmatization, experience, lifestyle, symptom, prevalence, relations och caregivers (tabell 1).

Tabell 1. Databassökning PubMed 2010-08-25

<i>Sökord</i>	<i>Antal artiklar</i>	<i>Granskade abstrakt</i>	<i>Granskade artiklar</i>	<i>Valda artiklar</i>
1. Hepatitis C	49930			
2. Prejudice	20244			
3. Stigmatization	7915			
4. Experience	343086			
5. Lifestyle	74937			
6. Symptom	94937			
7. Prevalence	1431000			
8. Relations	305764			
9. Caregivers	24638			
#1 AND #8 AND #4	17	7	1	1
#1 AND #3	32	18	8	6
#1 AND #5	173	24	6	2
#1 AND #9	20	4	1	1
#1 AND #6 AND #7	36	11	2	2
#1 AND #4 AND #2	10	6	3	3

De böcker som har använts hittades på HelGe biblioteken som omfattas av bibliotek i Hälsingland och Gästrikland, Mittuniversitetets bibliotek samt kurslitteratur för sjuksköterskeutbildningen vid Mittuniversitetet. Den övriga informationen som använts har publicerats av statliga myndigheter för svensk hälso- och sjukvård.

Inklusions och exklusionskriterier

De artiklar som inkluderades i litteraturstudien är skrivna på engelska och är publicerade inom de senaste tio åren, detta för att erhålla så nyskrivet material som möjligt. De artiklar som valdes innehåller information om hur patienter upplever hepatit C och sjukdomens påverkan på det dagliga livet samt hur

stigmatisering påverkar patienterna. Publicerade artiklar som var äldre än tio år samt studier som inte svarade mot studiens syfte exkluderades.

Klassificering och värdering av studier

Klassificering av studierna har genomförts enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s. 15-16) och indelas i följande grupper:

- Randomiserad kontrollerad studie (C) dvs en prospektiv studie där man gjort en slumpvis fördelning av patienter till en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Prospektiv studie (P). Denna typ av studie innebär en jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper men utan slumpmässig fördelning.
- Retrospektiv studie (R). I dessa studier analyseras ett historiskt material, med hjälp av exempelvis journalhandlingar.
- Kvalitativ studie (K). I denna typ av studie analyseras data, som insamlats genom intervjuer, berättelser eller observationer i syfte att fördjupa förståelsen för studerade fenomen, t ex personens upplevelser och erfarenheter.

De granskade studiernas vetenskapliga kvalitet har bedömts utifrån en tregradig skala; hög vetenskaplig (I), medel (II) eller låg vetenskaplig kvalitet (III) (bilaga 1).

Bearbetning

Bearbetningen har genomförts i tre faser enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s. 15 -17).

Fas 1

En första bedömning av 288 titlar genomfördes och 218 titlar exkluderades eftersom de inte motsvarade litteraturstudiens syfte. De 70 återstående abstrakten lästes noggrant igenom inför kommande artikelgranskning.

Fas 2

Efter genomläsningen av abstrakten exkluderades ytterligare 49 artiklar som resulterade i 21 artiklar för fortsatt granskning. Artiklarna lästes i sin helhet och bedömdes utifrån typ av studie, område samt om studien innehöll relevant information för vidare bedömning. Detta gjorde att ytterligare sex artiklar exkluderades. Två av de exkluderade artiklarna var en sammanställning av litteraturstudier och kunde därför inte genomgå en vidare bedömning, men innehöll relevant information som användes till studiens bakgrund. De artiklar som exkluderades från studien redovisas i tabellform (bilaga 2).

Fas 3

De återstående 15 artiklarna lästes och kvalitetsgranskades utifrån en granskningsmall enligt SBU (Hellzèn, Johanson & Pejlert, 1999) (bilaga 3). De artiklar som inte innehöll något godkännande från en etisk kommitté eller saknade ett etiskt resonemang värderades till en lägre kvalitet. Efter kvalitetsbedömningen inkluderades åtta kvalitativa, tre kvantitativa och fyra artiklar innehållande både kvalitativ och kvantitativ metod. Dessa presenteras i studiens resultat samt i en artikelöversiktsbilaga (bilaga 4).

Analys

Artiklarna lästes i sin helhet ett flertal gånger för att skapa en större förståelse för det forskarna kommit fram till. En jämförelse mellan artiklarnas resultat och litteraturstudiens syfte utfördes för att erhålla så relevant information som möjligt. En sammanställning gjordes av artiklarnas huvudresultat. En innehållsanalys utfördes där artiklarnas huvudresultat bröts ner i mindre delar för att därefter bilda en ny

helhet (jmf. Friberg, 2006, s. 110-111). Innehållsanalysen användes för att lättare kunna klassificera samt identifiera mönster och teman utifrån den information som insamlats (jmf. Forsberg & Wengström, 2008, s. 150). Utifrån innehållsanalysen kunde fyra kategorier och åtta underkategorier utformas (tabell 2).

Tabell 2. Översikt av kategorier och underkategorier

<i>Kategori</i>	<i>Underkategori</i>
Sjukdomsupplevelser	- Livsstilsförändringar - Symtom
Stigmatisering	- Samhället - Närstående - Vårdpersonal
Sociala relationer	- Familj och vänner
Bemötande inom sjukvården	- Kunskap - Attityder

Etiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström (2008, s. 144) är det viktigt med en god etik inom all vetenskaplig forskning. Innan studier påbörjas måste ett tillstånd sökas vid en lokal eller regional etisk kommitté. De nya kunskaperna som ska inhämtas måste alltid vägas mot kravet att skydda de individer som ingår i studien. Forskaren ska på ett omsorgsfullt sätt motverka lidande och värna om deltagarnas livskvalitet.

I litteraturstudien innehåller artiklarna ett etiskt resonemang eller ett godkännande från en etisk kommitté.

Resultat

Resultatet i denna litteraturstudie omfattar 15 vetenskapliga artiklar. Åtta av dessa artiklar är utförda med kvalitativ metod och tre är utförda med kvantitativ metod. En kombination av både kvalitativ och kvantitativ metod har tillämpats i de fyra resterande artiklarna. Studierna har utförts i följande länder: USA, Australien, Kanada, Italien, Irland och England. Studiernas klassificering och värdering presenteras i bilaga 4.

Sjukdomsupplevelser

Under denna kategori presenteras följande underkategorier: livsstilsförändringar och symtom.

Symtom

Hepatit C orsakar ett kluster av symtom där t.ex. trötthet, illamående och bristande koncentration förekommer samtidigt (Conrad, Garrett, Cooksley, Dunne & MacDonald, 2006). I en studie av Lang et al. (2006) uppvisade majoriteten av patienterna (97,7%) någon form av symtom till följd av sjukdomen. De vanligaste förekommande symtomen var fysisk trötthet (86%), irritabilitet (75%) och depression (70%). Enligt Glacken, Coates, Kernohan och Hegarty (2003) kan trötthet yttra sig både fysiskt och psykiskt. Till följd av tröttheten blir patienterna känslomässigt instabila och de uttrycker då känslor som ångest, frustration och ilska. Conrad et al. (2006) menar att dessa symtom orsakar förändringar i de normala rutinerna då patienterna inte längre har energi att utföra dagliga aktiviteter.

Livsstilsförändringar

Enligt Groessl et al. (2008) upplevde patienterna rädsla, förnekelse och skam när de fick sin hepatit C diagnos. Patienterna upplevde sociala och arbetsrelaterade svårigheter till följd av sjukdomen som även medförde psykologiska begränsningar för patienterna. Bristande kunskaper om sidoeffekter,

missuppfattningar och smittförebyggande åtgärder gjorde att många patienter önskade mer information om sin sjukdom.

I en studie av Fabris et al (2006) framkom det att patienter tvingats göra förändringar gällande kost, alkohol och sexualvanor. En majoritet av patienterna (86%) tillämpade försiktighetsåtgärder för att förhindra smittöverföring t.ex. att inte dela tandborste, rakhyvlar eller saxar med andra människor. Blasoile, Shinkunas, LaBreque, Arnold och Zickmund (2006) menar att patienterna även var noggranna med att täcka över öppna sår samt att hålla köksföremål och redskap rena för att reducera smittrisk. Enligt Grundy och Beeching (2004) vidtog speciellt kvinnor extra försiktighetsåtgärder i hemmet. De använde sig av namnmärkta handdukar och porslin som rengjordes separat, toalettöverdrag till toaletten och var extremt noggranna med sin hygien.

Stigmatisering

Under denna kategori presenteras följande underkategorier: samhället, närstående och vårdpersonal.

Samhället

Enligt Conrad et al. (2006) uppkommer stigmatisering till en följd av samhällets syn på hepatit C som en smittsam och allvarlig sjukdom och dess association till ett i.v. drogmissbruk. I en studie av Golden, Conroy, O`Dwyer, Golden och Hardouin (2006) framkom det att orsaken till sjukdomen var signifikant med graden av stigmatisering ($p < 0,001$). De patienter som hade fått hepatit C till följd av ett i.v. drogmissbruk upplevde en högre grad av stigmatisering ($p=0,002$) i jämförelse med patienter som fått sjukdomen av annan orsak. Butt, Paterson, och McGuinness (2008) menar att stigmatiseringen beror på människors missuppfattningar om orsak och överföring av sjukdomen. Människor i samhället har för lite kunskap om hepatit C och dess smittöverföring. Det visade sig att patienterna upplevde stigmatisering oavsett hur de hade fått sjukdomen vilket fick dem att känna skuld, skam och ilska. Janke, McGraw, Garcia-Tsao och Fraenkl (2008) menar att även depression är en konsekvens av stigmatisering. Zickmund, Ho, Masuda, Ippolito och LaBrecque (2003) visade i sin studie att 57% av

patienterna upplevde stigmatisering och att det kunde associeras med stigande emotionella problem.

Närstående

Janke et al. (2008) menar att patienterna blir utåtagerande mot människor i sin närhet till en följd av de emotionella känslor som kan uppstå. Dessa känslor leder till att patienterna inte längre känner igen sig själva. Det resulterar i att de isolerar sig och frånsäger sig stöd från andra människor.

"I developed, from the first time, and still now, a fear of socializing outside of people." (Janke et al., 2008, s. 497).

Stigmatisering försvårar patienternas möjlighet till ett fungerande socialt nätverk där vänner och familj spelar en viktig roll (Golden et al., 2006). Vid gemensamma aktiviteter med familj och vänner fick patienterna inte använda samma toalett som de övriga och patientens barn fick inte leka tillsammans med vänners barn vilket gjorde att patienterna valde att avstå från aktiviteter (Butt et al., 2008). Conrad et al. (2006) menar att det är svårt att berätta om sin sjukdom för andra människor på grund av rädslan över att få ett avståndstagande bemötande. För att kunna ha öppna relationer till människor i sin närhet och för att undvika smittöverföring väljer många patienter ändå att berätta om sin sjukdom. Patienter som drabbats av sjukdomen till följd av medicinsk behandling valde att berätta om sin sjukdom mer utförligt för att minimera närståendes fördomar. De patienter som fått hepatit C till följd av ett i.v. drogmissbruk gav ofta en annan smittorsak än den egentliga för att försöka undvika stigmatisering.

Vårdpersonal

Patienterna upplevde att de blev orättvist behandlade av vårdpersonal eftersom de ofta förknippar hepatit C med i.v. drogmissbrukare (Sgorbini, O'Brien & Jackson, 2009). Vårdpersonal har ofta mer negativa än positiva uppfattningar om dessa patienter (Brener, von Hippel och Kippax, 2007). Butt et al. (2008) menar att de förutfattade meningarna som vårdpersonalen har leder till att många av dem drar sig undan patienterna vilket resulterar i bristande stöd och omvårdnad.

Bemötande inom sjukvården

Under denna kategori presenteras följande underkategorier: kunskap och attityder.

Kunskap

Richmond, Dunning och Desmond (2007) menar att det finns en associering mellan yrkestillhörighet och kunskap om hepatit C ($p < 0,001$). Läkares och övriga yrkeskategoriers kunskap om sjukdomen visade signifikanta skillnader ($p < 0,001$). Det finns även en association mellan vårdpersonalens kunskap och rädslan att få hepatit C ($p < 0,01$). Den personal som hade mer kunskap om sjukdomen kände sig mindre rädd att bli smittade och de som hade mindre kunskap om sjukdomen kände sig osäkra i mötet med dessa patienter.

"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).

Sgorbini et al. (2009) menar att många patienter upplevde att den vård som de fick endast var inriktad på medicinsk behandling där det saknats ett individualistiskt bemötande från vårdpersonalen. Patienterna ansåg att det beror på bristande kunskap, förståelse och resurser inom sjukvården vilket försvårar möjligheten att kunna bedriva en holistisk vård.

Attityder

Richmond et al. (2007) anser att vårdpersonalens attityder varierar beroende på hur patienterna fått viruset. När patienterna hade fått viruset genom kontaminerat blod via blodtransfusioner visade personalen mer omtanke än när patienterna hade fått viruset via ett i.v. drogmissbruk. Viljan att behandla patienter med hepatit C påverkades av personalens rädsla att bli smittad. Tandläkare hade mer negativa attityder gentemot patienter med hepatit C än vad annan vårdpersonal hade ($p = 0,001$). Många tandläkare behandlade hepatit C patienter annorlunda än andra patienter och de valde att ge dessa patienter den sista besökstiden på dagen. Trots det menar Temple-Smith, Jenkinson, Lavery, Gifford och Morgan (2006) att tandläkare har en professionell skyldighet att behandla alla patienter. Ibland tvingades de att

vidta extra försiktighetsåtgärder som kunde verka diskriminerande för patienterna när personalen t.ex. använde dubbla handskar i kontakten med dem.

Richmond et al. (2007) påstår att det förekom att vårdpersonal vägrade behandla patienter med hepatit C för att förhindra smittspridning.

"Only way to prevent the spread of hep C is to not treat hep C patients."

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

Brener et al. (2007) menar att personal som arbetar på leverkliniker visade mindre fördomar mot i.v. drogmissbrukare och mot patienter med hepatit C än vad personal på andra avdelningar visade. Det beror på att de hade mer kontakt med dessa patienter. Det visade sig att en ökad kontakt mellan hepatit C patienter och vårdpersonal leder till mer positiva känslor hos vårdpersonal gentemot dessa patienter.

Sociala relationer

Under denna kategori presenteras underkategorin familj och vänner.

Familj och vänner

Enligt Blasoile et al.(2006) bidrar sjukdomen till att familjemedlemmar, partners och vänner tar avstånd från patienterna vilket leder till att det sociala stödet försämras. Patienter med lägre grad av socialt stöd uppvisade en högre grad av fysiska och psykiska symtom. Sjukdomen har bidragit till förlust av partners och vänner samt en försämrad kontakt med familjemedlemmar, vilket får patienterna att känna social isolering. Sgorbini et al. (2009) menar att ibland valde patienterna själva att dra sig undan ifrån sin familj. Patienterna prioriterade ofta sina egna behov före närståendes behov. De intima relationerna blev ofta lidande på grund av patienternas försämrade fysiska, mentala och känslomässiga hälsotillstånd. Grundy och Beeching (2004) rapporterar att kvinnor oroade sig för att föra smittan vidare till partners trots att den risken är minimal vid sexuell kontakt.

Blasoile et al.(2006) menar att minskad inkomst som uppstår till följd av minskad eller utebliven arbetsförmåga var en stressfaktor som speciellt framträdde i

familjer. Orkeslösheten medförde att patienten inte orkade utföra aktiviteter tillsammans med familj, vänner och arbetskollegor.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur patienter med hepatit C upplever sin sjukdom samt hur deras relationer till andra människor påverkas av stigmatisering. Till följd av sjukdomen har patienterna tvingats vidta försiktighetsåtgärder för att förhindra smittöverföring till människor i sin närhet. Familj och vänner tar avstånd vilket får patienterna att känna sig socialt isolerade. Den stigmatisering som patienterna upplever förekommer i relationen till andra människor i samhället, inom sjukvården och inom den egna familjen. De fördomar som råder grundar sig i människors bristande kunskaper om hepatit C. Stigmatisering förekommer även hos andra grupper i samhället och är därför inte ett unikt problem hos patienter med hepatit C. Fenomenet orsakas av fördomar och rädsla hos allmänheten som leder till att t.ex. invandrare, homosexuella och överviktiga diskrimineras.

Lang et al. (2006) menar att trötthet och depression är symtom som kan framträda till följd av hepatit C och Glacken et al. (2003) påstår att tröttheten kan leda till fysiska och psykiska begränsningar för patienten. Kallman et al. (2007) menar att patienter med hepatit C upplevde en låg grad av psykisk och fysisk hälsa vilket resulterade i en försämrad hälsorelaterad livskvalitet. Dessa patienter hade en lägre grad av hälsorelaterad livskvalitet än den övriga populationen ($P < 0,05$).

De psykiska och fysiska symtom som uppträder till följd av sjukdomen leder till att patienterna inte längre orkar utföra sysslor i hemmet vilket medför en ökad belastning på den övriga familjen. Det är viktigt att närstående får kunskap om sjukdomen och därmed en ökad förståelse för att patienten inte längre i samma

utsträckning kan utföra sysslor och delta i familjeaktiviteter. Det är förståeligt att relationer blir lidande när det sjuke inte längre kan umgås med familj och vänner på samma sätt som tidigare. Det är vanligt att närstående tar avstånd från patienten istället för att visa dem sin förståelse. Detta styrks av Blasoile et al. (2006) som menar att sjukdomen kan bidra till försämrade relationer till familj, vänner och partners. Även Sgorbini et al. (2009) påstår att de intima relationerna blir lidande. Enligt Golden et al. (2006) orsakas de försämrade relationerna av stigmatisering.

Enligt Groessl et al. (2008) saknade patienter kunskap om sin sjukdom. Richmond et al. (2007), Sgorbini et al. (2009) och Butt et al. (2008) poängterade att bristen på kunskap om sjukdomen är stor. Harris (2009) beskriver att kunskapen om hepatit C var begränsad under 1980 och 1990- talet. Den information som patienterna fick var bristfällig eftersom sjukvårdspersonalen själva saknade kunskaper om sjukdomen.

Trots att hepatit C viruset har varit känt i över 20 år har inte sjukvårdens resurser och kunskaper om sjukdomen utvecklats i tillräcklig omfattning. Fortfarande är kunskaperna om hepatit C bristfälliga och det resulterar i att både vårdpersonal och patienter känner sig osäkra angående smittöverföring. Det är svårt för vårdpersonal att hantera sina fördomar och rädslan att bli smittad kan ta överhand den professionella skyldighet som finns att behandla alla patienter lika oavsett orsaken till varför de kontaktar sjukvården. Det förekommer brister inom sjukvården då patienter inte behandlas på lika villkor trots att det i Hälso- och sjukvårdslagen[HSL] (SFS 1982:763) stadgas i 2§ att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Sgorbini et al. (2009) och Richmond et al. (2007) menar att patienterna ofta får ett sämre bemötande av vårdpersonalen eftersom hepatit C ofta förknippas med ett i.v. drogmissbruk. Brener et al. (2007) påstår att vårdpersonalen har ett negativt förhållningssätt mot dessa patienter.

Det är svårt att få en fungerande relation mellan patient och vårdpersonal när det finns negativa åsikter om sjukdomen och mot dessa patienter.

Sjuksköterskan har en betydande roll i omvårdnaden av dessa patienter.

Travelbee (enligt Kirkevold, 2000, s. 130) menar i sin omvårdnadsteori att relationen mellan patient och sjuksköterska måste fungera för att en god omvårdnad ska kunna bedrivas. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) finns det beskrivet att sjuksköterskan ska ha förmågan att tillgodose patientens omvårdnadsbehov.

Resultatet i litteraturstudien visar att sjukvårdspersonalen brister i sin yrkesutövning och strider därmed mot Travelbees interaktionsteori och kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska om hur en god omvårdnad bör utföras.

Travelbees interaktionsteori, kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska och HSL är riktlinjer för hur sjukvården ska bedrivas samt hur sjuksköterskan ska förhålla sig i sitt arbete. På grund av bristande kunskap, erfarenhet och fördomar kommer det att vara svårt att i det yrkesverksamma livet som sjuksköterska att kunna ge en omvårdnad som är lika för alla patienter. Många gånger vidtar patienterna försiktighetsåtgärder som inte är nödvändiga för att förhindra smittöverföring vilket gör vardagen mer komplicerad. Vårdpersonalen ska vara försiktiga när de hanterar blod från dessa patienter eftersom hepatit C viruset överförs via blodkontakt. Eftersom viruset inte smittar via kroppskontakt behöver inte närstående vara oroliga när de umgås med patienterna så länge de inte är i kontakt med patienternas blod.

Genom att belysa patienters upplevelser av sjukdomen och hur relationer till andra människor påverkas av stigmatisering kan en ökad förståelse förmedlas till andra människor om de problem som dessa patienter tvingas leva med. Studien visar att den stigmatisering som råder i familjen, samhället och inom sjukvården grundar sig i bristfälliga kunskaper om sjukdomen. Mer information om sjukdomen och en ökad kontakt med patienterna är nödvändigt för att få en ökad kunskap. Det kan leda till att människor i omgivningen får ett mer positivt förhållningssätt till patienter med hepatit C. Patienterna skulle då i större utsträckning accepteras av

samhället och även relationen till närstående skulle underlättas. Det skulle vara av intresse om informationens betydelse för patienter som drabbats av hepatit C utvecklades i vidare forskning.

Metoddiskussion

Den systematiska litteraturstudiens artikelsökning inleddes i databaserna PubMed och Cinahl. Det kan inte garanteras att den kombination av sökord som användes var den mest relevanta för att besvara studiens syfte. Relevant information kan ha gått förlorad då endast en databas användes för litteratursökning vilket kan ha påverkat studiens kvalitet. Litteraturstudien bygger på 15 vetenskapliga studier som kvalitetsbedömdes och värderades till hög eller medel kvalitet. För att kunna besvara syftet i litteraturstudien bygger den på både kvalitativa och kvantitativa studier om hepatit C. Genom de kvalitativa studierna med ett fåtal deltagare kunde berättelser och upplevelser om sjukdomen ur både patienternas och omgivningens perspektiv återspeglas. De kvantitativa artiklarna med ett större antal deltagare gav en uppfattning om förekomsten av fenomen i sifferform men var många gånger svårarbetade och endast en mindre del av resultatet var användbart. Studier med en kombination av kvalitativ och kvantitativ metod användes för att få en förståelse för både förekomst och berättelser om sjukdomen. De artiklar som användes handlade om vad både patienterna och människor i omgivningen upplevde till följd av sjukdomen. Det är viktigt att kunna belysa sjukdomen ur flera perspektiv för att få en större förståelse för hur sjukdomen påverkar patienten.

Resultatet delades in i kategorier och underkategorier för att kunna bearbeta det material som inkluderats i litteraturstudien. Litteraturstudiens utformning är genomgående utförd med ett konsekvent användande av liknande design genom hela studien. Denna utformning underlättar för läsaren att kunna tillgodose sig litteraturstudiens information i sin helhet. Många av studierna innehöll liknande information vilket gjorde det svårt att dela in resultatet under respektive kategori och läsaren kan därför uppfatta en viss upprepning av resultatet. Det är även till litteraturstudiens fördel att tidigare publicerade studier visar liknande resultat.

Denna litteraturstudie innehåller främst information från studier utförda i västvärlden men ingen svensk studie är inkluderad eftersom det inte fanns någon studie utförd i Sverige inom det valda problemområdet. Om litteraturstudien hade innehållit information från svenska studier hade troligen resultatet blivit annorlunda eftersom vården inte bedrivs på samma sätt i andra länder som i Sverige. Det är möjligen en begränsning i studien att inte kunna skildra problemet ur ett svenskt perspektiv. Två av de exkluderade studierna som inte motsvarade den kvalitetsbedömning som utfördes, valdes att användas i studiens resultatdiskussion. För att öka litteraturstudiens trovärdighet gjordes jämförelser mellan de exkluderade studierna och det som skildrats i litteraturstudien.

Referenslista

* = artiklar som ingår i resultatet

*Blasiolo, J. A., Shinkunas, L., LaBrecque, D. R., Arnold, R. M., & Zickmund S. L. (2006). Mental and physical symptoms associated with lower support for patients with hepatitis C. *World Journal of Gastroenterology*, 12(29), 4665-4672.

*Brenner, L., von Hippel, W., & Kippax, S. (2007). Prejudice among health care workers towards injecting drug users with hepatitis C: Does greater contact lead to less prejudice?. *International Journal of Drug Policy*, 18, 381-387.

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

*Butt, G., Paterson, B. L., & McGuinness, L. K. (2008). Living With the Stigma of Hepatitis C. *Western Journal of Nursing Research*, 30(2), 204-221.

*Conrad, S., Garrett, L. E., Cooksley, W. G. E., Dunne, M. P., & Macdonald, G. A. (2006). Living with chronic hepatitis C means 'you just haven't got a normal life any more'. *Chronic Illness*, 2, 121-131.

Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar – Specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E., & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi, infektioner, immunologi, vårdhygien*. Stockholm: Liber AB.

*Fabris, P., Tositti, G., Giordani, M. T., Baldo, V., Grasso, A., Pignattari, E., et al. (2006). Assessing patients' understanding of hepatitis C virus infection and its impact on their lifestyle. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 23, 1161-1170.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

*Glacken, M., Coates, V., Kernohan, G., & Hegarty, J. (2003). The experience of fatigue for people living with hepatitis C. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 244-252.

- *Golden, J., Conroy, R. M., O'Dwyer, A M., Golden, D., & Hardouin, J-B. (2006). Illness-related stigma, mood and adjustment to illness in persons with hepatitis C. *Social Science & Medicine*, 63, 3188-3198.
- *Groessler, E. J., Weingart, K. R., Kaplan, R. M., Clark, J. A., Gifford, A. L., & Ho, S. B. (2008). Living with Hepatitis C: Qualitative Interviews with Hepatitis C-infected Veterans. *Journal of General Internal Medicine*, 23(12), 1959-1965.
- *Grundy, G., & Beeching, N. (2004). Understanding social stigma in women with hepatitis C. *Nursing standard*, 19(4), 35-39.
- Harris, M. (2009). Troubling biographical disruption: narratives of unconcern about hepatitis C diagnosis. *Sociology of Health & Illness*, 31(7), 1028-1042.
- Iwarson, S., & Norrby, R. (Red.). (2007). *Infektionsmedicin: epidemiologi, klinik, terapi*. Säve: Säve Förlag.
- *Janke, E. A., McGraw, S., Garcia-Tsao, G., & Fraenkel, L. (2008). Psychosocial Issues in Hepatitis C: A Qualitative Analysis. *Psychosomatics*, 49(6), 494-501.
- Kallman, J., O'Neil, M. M., Larive, B., Boparai, N., Calabrese, L., & Younossi, Z. M. (2007). Fatigue and Health-Related Quality of Life (HRQL) in Chronic Hepatitis C Virus Infection. *Digestive diseases and sciences*, 52, 2531-2539.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- *Lang, C. A., Conrad, S., Garrett, L., Battistutta, D., Cooksley, W. G. E., Dunne, M. P., et al. (2006). Symptom Prevalence and Clustering of Symptoms in People Living with Chronic Hepatitis C Infection. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(4), 335-342.
- Paterson, B. L., Backmund, M., Hirsch, G., & Yim, C. (2007). The depiction of stigmatization in research about hepatitis C. *International Journal of Drug Policy*, 18, 364-373.
- *Richmond, J. A., Dunning, T. L., & Desmond, P. V. (2007). Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C. *Journal of Viral Hepatitis*, 14, 624-632.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- *Sgorbini, M., O'Brien, L., & Jackson, D. (2009). Living with hepatitis C and treatment: the personal experiences of patients. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2282-2291.
- Smittskyddsinstitutet. (2008). *Sjukdomsinformation om hepatit C*. Hämtad 11 april, 2010, från Smittskyddsinstitutet: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hepatit-c/>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 25 september 2010, från Socialstyrelsen:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med schizofreni*. (SBU-rapport, 4). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

*Temple-Smith, M., Jenkinson, K., Lavery, J., Gifford, SM., & Morgan, M. (2006). Discrimination of discretion? Exploring dentists' views on treating patients with hepatitis C. *Australian Dental Journal*, 51(4), 318-323.

*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. *Journal of General International Medicine*, 18, 835-844.

Bilaga 1

Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, studier med kvantitativ metod, enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s. 48).

	<i>I: Hög</i>	<i>II: Medel</i>	<i>III: Låg</i>
<i>C</i>	Prospektiv randomiserad studie. Större väl planerad och genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.	-	Randomiserad studie med för få patienter och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<i>P</i>	Prospektiv studie utan randomisering. Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter, adekvata statistiska metoder.	-	Litet antal patienter, tveksamma statistiska metoder.
<i>R</i>	Retrospektiv studie. Stort konsekutivt patientmaterial väl beskrivet och analyserat med adekvata statistiska metoder (till exempel multivariantanalys, fallkontrollmetodik, etcetra).	-	Begränsat patientmaterial otillräckligt beskrivet, alltför kort uppföljning eller inadekvata statistiska metoder.

Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, studier med kvalitativ metod, enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s. 49).

	<i>I: Hög</i>	<i>II: Medel</i>	<i>III: Låg</i>
<i>K</i>	Studie med kvalitativ metod. Väldefinierad frågeställning, relevant urval samt väl beskriven undersökningsgrupp och kontext. Metod och analys väl beskriven och genomförd, resultatet är logiskt och begripligt, god kommunicerbarhet	-	Dåligt/vagt formulerad frågeställning, undersökningsgrupp för liten/otillräckligt beskriven metod/analys ej tillräckligt beskriven eller bristfällig resultatredovisning.

Bilaga 2

Exkluderade artiklar

<i>Författare</i> <i>Årtal</i> <i>Land</i>	<i>Titel</i>	<i>Orsak till exkludering</i>
Kallman et al. (2006) USA	Fatigue and Health-Related Quality of life (HROL) in Chronic Hepatitis C Virus Infection	Bristande urval och metod. Jämförelser gjordes mellan flera sjukdomar, vilket gjorde informationen orelevant för studien.
Hilsabeck, Hassanein, Carlson, Ziegler & Perry. (2002) USA	Cognitive functioning and psychiatric symptomatology in patients with chronic hepatitis C	Resultatet motsvarade inte litteraturstudiens syfte.
Castera, Constant, Bernard, de Ledinghen & Couzigou. (2006) Frankrike	Psychological impact of chronic hepatitis C: Comparison with other stressful life events and chronic diseases	Resultatet motsvarade inte litteraturstudiens syfte. Resultatet i artikeln beskrev kronisk hepatit C i förhållande till andra kroniska sjukdomar.
Harris (2009) Australien/Nya Zeeland	Troubling biographical disruption: narratives of unconcern about hepatitis C diagnosis	Informationen i resultatet var svårhanterligt och det var svårt att få en helhetsbild av det som studien visade.

Bilaga 3

Artikelgranskning

(Inspirerad av Hellzén, Johanson & Pejler för urval i SBU-rapport (1999).

Artikel nr:..... Granskare:.....

Författare:.....

.....

.....

Titel:.....

.....

.....

Årtal:..... Tidskrift:.....

Land där studien utfördes:

.....

Typ av studie: Original Review Annan

Kvantitativ Kvalitativ

Område:

1.....

2.....

3.....

4.....

Kvalitetsbedömning: Hög (I) Medel (II) Låg (III)

Kommentar:.....
.....
.....

..... Fortsatt bedömning: Ja Nej

Motivering:.....
.....

KVALITETSBEDÖMNING

Frågeställning/hypotes:.....
.....
.....
.....
.....

Typ av studie

Kvalitativ: Deskriptiv Intervention

Annan

Kvantitativ: Retrospektiv Prospektiv

Randomiserad Kontrollerad

Intervention Annan

Studiens omfattning: Antal försökspersoner (N):..... Bortfall (N)

.....

Tidpunkt för studiens genomförande?..... Studiens
längd.....

Beaktas: Könsskillnader? Ja Nej Åldersaspekter? Ja Nej

Kvalitativa studier

Tydlig avgränsning/Problemformulering? Ja Nej

Är perspektiv/kontext presenterade? Ja Nej

Finns ett etiskt resonemang? Ja Nej

Urval relevant? Ja Nej

Är försökspersonerna väl beskrivna? Ja Nej

Är metoden tydligt beskriven? Ja Nej

Kommunicerbarhet: Ges en klar bild av resultat? Ja Nej

Giltighet: Är resultatet logiskt, begripligt, i

överensstämmelse med verkligheten, fruktbar/nyttigt? Ja Nej

Kvantitativa studier

Urval: Förfarandet beskrivet Ja Nej

Representativt Ja Nej

Kontext Ja Nej

Bortfall: Analysen beskriven Ja Nej

Storleken beskriven Ja Nej

Interventionen beskriven Ja Nej

Adekvat statistisk metod Ja Nej

Vilken statistisk metod är använd?

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

Etiskt resonemang Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten -valida Ja Nej

-reliabla Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd:

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

Omarbetad utifrån SBU-granskningsmall Hellzén, O., & Pejlert, A.
(1999).

Bilaga 4

Översikt av inkluderade artiklar

<i>Författare år och land</i>	<i>Studiens syfte</i>	<i>Undersöknings- personer</i>	<i>Instrument / Analysmetod</i>	<i>Resultat</i>	<i>Kvalitet</i>
Blasiolo et al. (2006) USA	Att genom en stor skalstudie systematiskt undersöka hepatit C patienters nivå av socialt stöd.	Patienter med hepatit C: n= 342 Bortfall: n= 61	K Kvalitativ metod. P Kvantitativ metod. Djupintervjuer och HAD och SIP frågeformulär. ANOVA samt Chi-square test och Fischer's Exact test.	Till följd av sjukdomen har många patienter fått försämrad kontakt med familj, vänner och partners och därmed förlorat viktigt socialt stöd. En vanligt orsak till att närstående tar avstånd är rädslan över att bli smittad. Lågt socialt stöd associeras med bl.a. ensamhet, arbetslöshet, ångest, depression och nedsatt fysisk förmåga.	Medel (II)
Brener et al. (2007) Australien	Att undersöka den relation och kontakt som sjukvårdspersonal har gentemot hepatit C positiva patienter med ett i.v. missbruk.	Sjukvårdspersonal: n= 60 I.v. missbrukare med hepatit C : n=120	P Kvantitativ metod. Wilson Conservatism Scale, IAT och SC-IAT-självskattningsformulär samt en graderad känslometer.	Mer kontakt mellan sjukvårdspersonal och hepatit C positiva i.v. missbrukare leder till mer positiva känslor gentemot varandra. Ur patienternas perspektiv leder inte en ökad kontakt till mindre dolda attityder gentemot sjukvårdspersonal.	Medel (II)
Butt et al. (2008) Kanada	Att identifiera och beskriva hur patienter med kronisk hepatit C lever med sin sjukdom samt hur de dagligen tar beslut rörande egenvård.	Patienter med kronisk hepatit C: n=26 Bortfall: n=7	K Kvalitativ metod. Intervjuer samt frågeformulär.	Det är vanligt att patienter med kronisk hepatit C upplever stigmatisering i mötet med sjukvårdspersonal, bekanta och på arbetet. De kan känna bl.a. skam, rädsla och isolering vilket hindrar dem från att leva ett normalt liv.	Hög (I)
Conrad et al. (2006) Australien	Att undersöka psykosociala faktorer som påverkar livskvaliteten hos patienter med självrapporterad kronisk hepatit C.	Patienter med kronisk hepatit C: n= 70 Bortfall: n= 7	K Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer och grounded-theory.	När symtom framträdde upplevde patienterna att deras liv och rutiner påverkades negativt. Det var svårt att berätta om sjukdomen för människor i omgivningen därför att de hade negativa uppfattningar om sjukdomen. Rädslan över att föra smittan vidare påverkade det dagliga livet i umgänget med andra människor.	Hög (I)

Författare år och land	Studiens syfte	Undersöknings- personer	Instrument / Analysmetod	Resultat	Kvalitet
Fabris et al. (2006) Italien	Att undersöka hepatit C patienters kunskaper om sjukdomen och hur det påverkar livsstilen.	Patienter med hepatit C: n= 364	P Kvantitativ metod. Frågeformulär, Chi-square-test samt t-test.	En stor del av patienterna med hepatit C hade kunskaper om sjukdomen innan de fick sin diagnos. Sjukdomen har bidragit till förändringar inom familjen samt förändrade mat, alkohol och sexualvanor. Hepatit C viruset har en negativ påverkan på det psykiska välbefinnandet. Patienterna önskade att få mer kunskap om sin sjukdom och behandling.	Hög (I)
Glacken et al. (2003) Irland/ England	Att fastställa begreppet trötthet i relation till hepatit C.	Patienter med hepatit C: n= 28	K Kvalitativ metod. Djupintervjuer och grounded-theory.	Trötthet yttrar både fysisk och psykiskt. Det gav upphov till orkeslöshet, glömska och koncentrationssvårigheter. Patienterna blev känslomässigt instabila och uttryckte ångest, frustration och ilska. Tröttheten kunde tolereras om den inte hindrade patienterna från att utföra dagliga aktiviteter.	Hög (I)
Golden et al. (2006) Irland	Att undersöka förhållandet mellan stigmatisering till en rad åtgärder av psykologiskt välbefinnande och anpassning till sjukdom hos patienter med hepatit C.	Patienter med hepatit C: n= 87 Bortfall: n=3	P Kvantitativ metod. Experience of Illness Scale by Fife and Wright, SCID-CV, HAD och BDI frågeformulär. Chi-square-test, Cronbach`s och CLV. DSM- IV	Patienter som fått hepatit C till följd av. i.v. missbruk, transfusioner och behandling med anti-D upplevde en högre grad av stigmatisering än patienter med hemofili som blivit behandlade med kontaminerade blodprodukter eller patienter som fått viruset av okänd orsak. En högre grad av stigmatisering gjorde det svårare för patienterna att anpassa sig socialt och på arbetet. Även minnet och koncentrationen påverkades negativt.	Medel (II)
Groessl et al (2008) USA	Att beskriva de erfarenheter och utmaningar som hepatit C smittade krigsveteraner upplever samt att använda denna information till utvecklingen av ett självhållnings program.	Krigsveteraner med hepatit C: n= 22	K Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer.	När patienterna fick sin diagnos upplevde de rädsla, förnekelse och skam. De patienter som fått hepatit C till följd av i.v. missbruk överraskades oftast inte över sin diagnos. Patienter som inte fått sjukdomen av i.v. missbruk kände sig oroliga över framtiden innan de fått adekvat information om diagnosen. Patienterna hade svårt att anpassa sig socialt och i arbetet, men ibland fick de värdefullt stöd från andra människor i sin omgivning. Att leva med en kronisk sjukdom påverkade det psykiska välbefinnandet. Psykologiska problem utgjorde ett hinder för att kunna ta emot behandling.	Medel (II)
Grundy & Beeching (2004) England	Att få en mer fullständig förståelse för hur kvinnor påverkas av hepatit C.	Kvinnor med hepatit C: n= 8	K Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer.	De patienter som fått hepatit C till följd av i.v. missbruk överraskades oftast inte över sin diagnos. Patienter som inte fått sjukdomen av i.v. missbruk kände sig oroliga över framtiden innan de hade fått adekvat information om diagnosen.	Medel (II)
Janke et al. (2008) USA	Att undersöka hur psykosociala faktorer påverkas hos patienter med behandlad eller obehandlad hepatit C.	Patienter med behandlad eller obehandlad hepatit C: n= 40	K Kvalitativ metod Fokusgruppintervjuer samt SF-36 självskattnings formulär.	Patienterna hade svårt att anpassa sig socialt och i arbetet, men ibland fick de värdefullt stöd från andra människor i sin omgivning.	Medel (II)

Författare år och land	Studiens syfte	Undersöknings- personer	Instrument / Analysmetod	Resultat	Kvalitet
Lang et al. (2006) Australien	Att beskriva typ, förekomst och svårighetsgrad av symtom hos patienter med hepatit C.	Patienter med hepatit C. Fas ett: n= 73 Fas två: n= 188	Fas ett: K Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer både individuellt och i grupp. Fas två: P Kvantitativ metod. VAS, chi-square-test, u-test, PCA, Cronbach`s samt Fisher`s Exact test.	Att leva med en kronisk sjukdom påverkar det psykiska välbefinnandet. Psykologiska problem utgjorde ett hinder för att kunna ta emot behandling.	Hög (I)
Richmond et al. (2007) Australien	Att undersöka vårdpersonalens kunskaper och attityder mot patienter med hepatit C samt undersöka de faktorer som påverkar vårdpersonalens beteende.	Vårdpersonal: n=1347	C Kvantitativ metod. Frågeformulär med slutna frågor, ANOVA samt chi-square test. K Kvalitativ studie. Frågeformulär med öppna frågor.	Vårdpersonalens attityder mot hepatit C patienter varierade beroende på hur patienterna fått viruset. Vårdpersonal som hade mer toleranta attityder gentemot i.v. drogmissbrukare var mer villiga att vårda patienter med hepatit C. Rädslan av att bli smittad med hepatit C påverkade också personalens vilja att vårda patienter som bär på viruset.	Medel (II)
Sgorbini et al. (2009) Australien	Att undersöka aspekterna kring kronisk hepatit C, kombinationsbehandling med fokus på hur det påverkar relationen mellan patienterna och deras partners.	Patienter med kronisk hepatit C: n= 5	K Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer, fenomenologisk metod	Konsekvenserna av kronisk hepatit C och kombinationsbehandling medförde begränsningar i det sociala livet. Fördomarna mot sjukdomen är många vilket gjorde det svårt för patienterna att berätta om sjukdomen för andra. Det är viktigt att få stöd av närstående för att underlätta vardagen. Sjukdomen kan medföra förändringar inom familjen och bandet mellan familjemedlemmarna kan förändras både till det bättre och till det sämre. Det är svårt att leva med en kronisk sjukdom då framtiden är oviss.	Medel (II)

<i>Författare år och land</i>	<i>Studiens syfte</i>	<i>Undersöknings- personer</i>	<i>Instrument / Analysmetod</i>	<i>Resultat</i>	<i>Kvalitet</i>
Temple-Smith et al. (2006) Australien	Att skapa sig en uppfattning om hur tandläkare förhåller sig till att behandla patienter med hepatit C, samt hur deras agerande kan uppfattas eller missuppfattas av patienter som diskriminerande.	Tandläkare: n=25	K Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer.	Det finns en professionell skyldighet hos tandläkare att behandla alla patienter, trots att vissa tandläkare hade negativa åsikter om i.v. drogmissbrukare. Det fanns också tandläkare som visade stor empati för dessa patienter, men att det ibland kunde vara nödvändigt att utföra åtgärder som kunde verka diskriminerande mot patienterna, t.ex. att använda dubbla handskar.	Hög (I)
Zickmund et al. (2003) USA	Att undersöka om stigmatisering kan leda till en försämrad livskvalitet hos patienter med hepatit C.	Patienter med hepatit C: n= 257 Bortfall: n= 33	P Kvantitativ metod. SIP, HAD samt t-test K Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer.	Stigmatisering är ett vanligt förekommande problem hos patienter med hepatit C. Det påverkade patienternas arbetssituation, mötet med vårdpersonal och andra människor i samhället, vilket resulterade i en försämrad livskvalitet.	Medel (II)