

BACHELOROPPGAVE
SPL 3903

Hvordan påvirker holdninger og
stigmatisering møtet mellom sykepleiere og
pasienter med hepatitt C?

FORFATTERE:

HELENA ZAWADI ROCK OPSVIK
SIGRID WARHUUS HÅSKJOLD
ELINE STØMNER PETERSEN

Dato: 19.05.17

NTNU Gjøvik
Avdeling helse, omsorg og sykepleie
Seksjon for sykepleie
Våren 2017

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan påvirker holdninger og stigmatisering møtet mellom sykepleiere og pasienter med hepatitt C?	Dato : 19.05.17
Deltaker(e)/	Helena Zawadi Rock Opsvik Sigrid Warhuus Håskjold Eline Stømner Pettersen	
Veileder(e):	Siri Gunn Simonsen	
Evt. oppdragsgiver:		
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Hepatitt C, holdninger, stigmatisering, kunnskapsnivå	
Antall sider/ord: 46/10040	Antall vedlegg: 7	Publiseringsavtale inngått: ja
<p>Introduksjon: Hepatitt C er et økende globalt helseproblem, spesielt blant rusmisbrukere. Det er estimert omkring 130 – 170 millioner mennesker som er smittet av hepatitt C i verden. I Norge er det ca. 20 000 – 30 000 mennesker som er smittet av viruset. Ca. 80 % av kjent smittemåte er gjennom bruk av usterilt sprøyteutstyr.</p> <p>Hensikt: Hensikten med dette litteraturstudiet er å bevisstgjøre om holdninger og stigmatisering kan påvirke møtet mellom sykepleiere og pasienter med hepatitt C, samt pasientens opplevelse av stigmatisering.</p> <p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie med innhenting av forskningsbasert litteratur. Et systematisk søk etter vitenskapelige artikler ble gjort i databasene CINAHL og PubMed i tidsperioden Februar – April 2017. Søkeord: <i>Hepatitis C, Attitudes toward, Nurses, Nurse attitudes, Health workers, Health professionals, Knowledge, Infection, Attitude, Stigma, Hospital, Information, Social identity theory og Discrimination.</i></p> <p>Resultat: Blant sykepleiere og annet helsepersonell foreligger det generelt positive holdninger overfor pasienter med hepatitt C. Funnene viste det også var en liten andel som hadde negative holdninger. Bakgrunnen for stigmatiseringen og de negative holdningene var grunnet lite generell kunnskap, samt ulike smittemåter om viruset. Om pasienter med hepatitt C opplever stigmatisering, kan det gå ut over videre oppfølging og behandling av sykdommen.</p> <p>Konklusjon: For å hindre stigmatisering og holdninger blant sykepleiere og annet helsepersonell, trengs det mer informasjon og opplæring om hepatitt C. Manglende kunnskap om viruset og frykten for å selv bli smittet, vil påvirke viljen til å behandle og vise omsorg for denne pasientgruppen. For at pasienter ikke skal oppleve stigmatisering, trengs de å møtes med likeverdig respekt. Dersom sykepleiere og annet helsepersonell møter hepatitt C-smittede pasienter på en nedverdiggende måte, kan det føre til at pasientene ikke opprettholder nødvendig kontakt med helsevesenet. Dette kan igjen påvirke at forsvarlig behandling ikke følges opp.</p>		

ABSTRACT

Title:	How does attitudes and stigma influence the meeting between nurses and patients with hepatitis C?	Date : 19.05.17
Participants/	Helena Zawadi Rock Opsvik Sigrid Warhuus Håskjold Eline Stømner Pettersen	
Supervisor(s)	Siri Gunn Simonsen	
Employer:		
Keywords (3-5)	Hepatitis C, attitudes, stigma, knowlegde	
Number of pages/words: 46/10040	Number of appendix: 7	Availability: open
<p>Introduction: Hepatitis C is a known worldwide diagnosis of concern, especially among drug addicts. Approximately 130 – 170 million of the world’s population are diagnosed. In Norway, there are counted 20 000 – 30 000 cases of hepatitis C, whereas 80% of these cases of are due to non-sterile drug abuse.</p> <p>Purpose: The purpose of this literature review is to highlight attitudes and believes towards hepatitis C, and whether stigma amongst nurses will interfere with patient care handling.</p> <p>Method: A systematic review was performed between February and April 2017 to complete this litterature review. The databases used were CINAHL and PubMed to search for related scientific papers. Keywords: <i>Hepatitis C, Attitudes toward, Nurses, Nurse attitudes, Health workers, Health professionals, Knowledge, Infection, Attitude, Stigma, Hospital, Information, Social identity theory and Discrimination.</i></p> <p>Results: Amongst nurses and other health care professionals there were a positive trend regarding attitudes and believe towards patients with hepatitis C. However, some was negative, and the cases of this observed stigma was mainly due to lack of knowledge. Moreover, stigma will affect the follow-up and treatment of patients with hepatitis C.</p> <p>Conclusion: To reduce stigma and attitudes, the need for more information regarding hepatitis C will be crucial. The lack of knowledge and transmission of this disease affect nurses in a negative manner to treat patients respectfully, mainly due to the thoughts of being infected themselves. To reduce the stigma observed by patients, it is necessary to encounter the patients with respect. However, nurses and other health professionals not meeting this demand might lead to a decreased effect of treatment and follow-up.</p>		

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	5
2. BAKGRUNN	7
2.1 BESKRIVELSE AV PASIENTKATEGORI	7
2.2 HEPATITT C.....	7
2.3 RUS OG RUSMISBRUKERE	8
2.4 STIGMATISERING	8
2.5 HOLDNINGER	9
2.6 ETIKK.....	10
2.7 SIT - SOSIAL IDENTITETSTEORI.....	11
2.8 HENSIKT MED OPPGAVEN	12
2.9 PROBLEMSTILLING.....	12
3. METODE	13
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	13
3.2 FREMGANGSMÅTE.....	13
3.3 INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	14
3.4 SØKEDOKUMENTASJON.....	15
4. RESULTAT	17
4.1 MATRISER	17
4.2 ANALYSE AV ARTIKLER	17
4.3 FORSKNINGSETIKK	20
4.4 RESULTAT AV ARTIKLER.....	21
4.4.1 SYKEPLEIERE SINE HOLDNINGER OVERFOR PASIENTER MED HEPATITT C	21
4.4.2 SYKEPLEIERE SITT KUNNSKAPSNIVÅ OM HEPATITT C	23
4.4.3 DISKRIMINERING OG STIGMATISERING FRA SYKEPLEIERE SETT FRA PASIENTER MED HEPATITT C SITT PERSPEKTIV	24
5. DRØFTING	27
5.1 HVILKE HOLDNINGER HAR SYKEPLEIERE OVERFOR PASIENTER MED HEPATITT C?	27
5.2 HAR MANGELFULL KUNNSKAP OM HEPATITT C EN PÅVIRKNING PÅ HOLDNINGENE OG STIGMATISERINGEN?	29
5.3 HVORDAN PÅVIRKER DISKRIMINERING OG STIGMATISERING PASIENTENE MED HEPATITT C?	32
6. KONKLUSJON	36
7. LITTERATURLISTE	38
8. VEDLEGG	40

1. Innledning

“Stigmatisering er et virus som kryper inn i kroppen, smitter oss med fordommer og gjør samfunnet sykere - hepatitt C er et eksempel på stigma som dreper.” (Senneset, 2017)

I et innlegg publisert i Aftenposten 5.mai 2017 skrives det at hepatitt C er en skambefengt sykdom. I Norge blir mennesker, som har fått diagnosen hepatitt C, stigmatisert - til og med av helsepersonell. Ca. 80 % av kjent smittemåte er bruk av usterilt sprøyteutstyr. Grunnet dette fordømmes de som er smittet av viruset som uansvarlige. Det å bli smittet av dette viruset kan ses på som selvforskyldt, og pasientene kan oppleve å føle seg mindre verdt. Dersom pasienter med hepatitt C er engstelige for å bli sett på som urene eller svake, kan det føre til at de vil nøle med å bli testet og søke behandling hos helsevesenet (Senneset, 2017 og Folkehelseinstituttet, 2016).

Hepatitt C er et økende globalt helseproblem. Det er estimert omkring 130 – 170 millioner mennesker som lever med hepatitt C i verden. I Norge er det trolig ca. 20 000 – 30 000 mennesker som er smittet av hepatitt C-viruset (HCV). 70-80 % av disse har en kronisk hepatitt med fare for levercirrhose, kreft og i verste fall død (WHO, 2016 og Folkehelseinstituttet, 2016).

I et innlegg publisert 9. august 2016 i UiT skrives det at flere dør av hepatitt C enn av HIV. Viruset har sneket seg inn i den vestlige verden. Det er blitt gjort for lite for å forebygge og stanse denne såkalte “stille epidemien”. Størst antall smittede i samfunnet finnes blant rusmisbrukere. Selv om de fleste som er smittet av hepatitt C i dagens samfunn er sprøytenarkomane, skjer smitte gjennom blodkontakt. Det er derfor ikke uvanlig at smitte kan forekomme blant helsepersonell (Øvreberg, 2016). Rusmisbrukere risikerer å bli utsatt for diskriminering og stigmatisering av helsepersonell, og får ofte mangelfull tilgang til behandling, hjelp og støtte fra ulike helsetjenester (Biong og Ytrehus, 2012).

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har alle rett til nødvendig helsehjelp fra både kommunens helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjeneste. Alle mennesker har rett på lik helsehjelp uavhengig av kjønn, sykdom eller etnisitet. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal bidra til å fremme tilliten og den sosiale tryggheten mellom pasient og helse- og

omsorgstjenesten, samt ivareta respekt, integritet og menneskeverd for den enkelte pasient og brukers liv. Vi har alle som mennesker et behov for å bli sett, møtt, forstått og respektert som et likeverdig menneske. Evne til respektfull tilstedeværelse, og fagpersonens evne til innlevelse og empati for pasienter er helt avgjørende for god helsehjelp (Aakre og Biong, 2012).

2. Bakgrunn

I denne delen av litteraturstudiet vil ulike teoribegreper forklares og beskrives. Teorien avgrenses til det som er relevant for drøftingen.

2.1 Beskrivelse av pasientkategori

Når litteraturstudiet omtaler pasienter med hepatitt C, inkluderes det både pasienter som har blitt smittet via blodkontakt eller ved bruk av usterilt sprøyteutstyr.

2.2 Hepatitt C

Hepatitt C forårsakes av virus i leveren og smitter via blod. Den vanligste smittemåten er deling av sprøyter, kanyler eller gjennom forurensede blodprodukter. Blodoverføring var en vanlig smittekilde av HCV i Norge før det ble igangsatt effektiv og sikker screening av blodgivere før 1993. Risikoen for å bli smittet ved stikkuhell på en kontaminert kanyle er omkring 3–5 % (Reime, 2013). Det finnes også en risiko for smitteoverføring fra mor til barn under svangerskap og ved fødsel, og ved seksuell kontakt. Smitte gjennom seksuell kontakt er mest utbredt i homofile miljøer siden det kan forekomme slimhinneskader i rektum ved samleie (Folkehelseinstituttet, 2016).

Symptomene ved hepatitt C melder seg som regel 7–8 uker etter smitte, men klare symptomer trenger nødvendigvis ikke vises før etter flere år med sykdommen intakt. Symptomene vises i form av influensalignende plager som slapphet, kvalme, smerter i øvre del av abdomen, diaré og feber. Etter mer enn 20 år med sykdommen, vil omkring 5–20 % av pasientene utvikle kronisk hepatitt med fare for levercirrhose (Reime, 2013). Kliniske tegn på levercirrhose er forstørret lever, forhøyede leverenzymer, lys avføring og mørk urin. 20–30 % av pasientene kvitter seg som regel med viruset innen ett år etter smitte (Folkehelseinstituttet, 2016).

Foreløpig finnes det ingen vaksinasjon mot hepatitt C. Målet med medikamentell behandling av kronisk hepatitt C er å senke sykdomsforløpet og samtidig hindre utvikling av hepatocellulært karsinom og levercirrhose (Reime, 2013). Ved å igangsette tiltak som rettes mot smittemåter, vil antall nye tilfeller av hepatitt C årlig kunne reduseres. Et viktig

infeksjonsforebyggende tiltak er å gjøre engangsutstyr tilgjengelig for rusmisbrukere, slik at de unngår å dele kanyler og kokekar (Reime, 2013).

2.3 Rus og rusmisbrukere

Biong og Ytrehus (2012) definerer begrepet “rus” som et ikke entydig begrep. De forklarer dette med at det ikke er helt klart hva det inneholder eller hvordan det kan brukes. Med dette kan begrepet oppleves diffust. Begrepene *rus*, *rusmisbruk* og *avhengighet* brukes om hverandre og med dels overlappende innhold. Enkelt forklart kan det bety inntak av ulike stoffer som påvirker hjernen.

Biong og Ytrehus (2012) konstaterer at alt inntak av illegale rusmidler per definisjon er et *rusmisbruk*, selv om inntaket ikke direkte er skadelig for personen. Hva som er forskjell på *bruk*, *misbruk* og *avhengighet* er vanskelig å definere. I Norge er “risikofyllt eller problematisk bruk”, “skadelig bruk”, “ruslidelse” og “avhengighet” sentrale begreper innenfor rus. Risikofyllt eller problematisk bruk blir referert til situasjoner som innebærer en helserisiko, men som ikke direkte er et helseproblem. Skadelig bruk og avhengighet vil bli sett på som et helseproblem. Når en er avhengig av noe, er det et karakteristisk trekk å ha trangen til å innta et rusmiddel. I dette litteraturstudiet vil rus-begrepet avgrenses til en gruppe rusmisbrukere med avhengighet for injiserende opiater som er til skadelig bruk.

Helsehjelp til personer med rusproblematikk kan oppleves å være omfattende.

Komplikasjoner i form av sosiale og eksistensielle problemer hos disse pasientene kan forekomme. Dette kan være et problematisk hverdagsliv, stigmatisering, isolasjon og utestenging fra fellesskapet. Som sykepleiere kan vi bidra til å bedre og fremme helse for den rusavhengige. En bedret helsetilstand kan motivere til endring i hverdagen (Aakre og Biong, 2012).

2.4 Stigmatisering

Stigma eller stigmatisering er knyttet til egenskaper som oppfattes som negative, noe som kan medføre negativ respons både fra omgivelsene og hjelpeapparatet. Disse egenskapene blir sett på som et avvik fra det normale. Stigmatisering er en sosial prosess som skjer gjennom miljø og oppvekst. Disse egenskapene er ikke nødvendigvis synlige, men kan være egenskaper som

andre tillegger vedkommende. Hva som blir oppfattet som et stigma kan endre seg, og det kan variere fra ulike samfunn og kulturer (Ytrehus, 2012).

Det å for eksempel ha et rusproblem, være fattig eller bostedsløs er ikke nødvendigvis noe som oppfattes som stigmatiserende. Dersom en person vokser opp i et miljø der dette blir sett på som nedverdiggende, kan de ulike situasjonene bli stigmatisert. For å forstå begrepet *stigmatisering*, må det tas stilling til enkeltindividets opplevelser, erfaringer og oppvekst (Ytrehus, 2012).

Stigma kan være en årsak til at det eksisterer fastlåste og negative holdninger i helsetjenesten i møte med personer med rusproblemer. Det kan påvirke hvordan slike pasienter blir møtt og omtalt på. Det kan også være en medvirkende årsak til diskriminering, og at ikke alle får den hjelpen de har behov for og rett til. Stigmatisering kan være en årsak til manglende åpenhet som kan føre til at pasienten prøver å skjule problemet. I verste fall kan dette føre til at de ikke tar kontakt med helsetjenesten (Ytrehus, 2012).

2.5 Holdninger

Som mennesker utvikler vi holdninger, meninger og verdier som påvirker atferden vår. Verdier fungerer som referansepunktet for vurderingene, tankene og handlingene våre, og mange av holdningene våre er grunnlagt på verdier. Holdninger har stor betydning for atferden til mennesker. Det kan defineres som å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser. Holdninger vil være evaluerende, vurderende eller dømmende. Enkelt forklart vil en holdning innebære at vi tar et standpunkt og gjør at vi reagerer på bestemte måter - i både positiv og negativ retning. Holdninger forandres ikke enkelt, men er noe som er varig og som vi har med oss over tid (Håkonsen, 2010).

Holdninger deles inn i tre deler: *Den tankemessige komponenten* som innebærer det vi mener og tenker om et emne eller tema. Mye av tankene og synspunktene mennesker har, får vi fra hvordan vi hører, ser og oppfatter våre omgivelser. Ulike erfaringer og opplevelser grupperes ofte sammen, og på denne måten dannes det meninger og kunnskap til de ulike emnene. Hvordan vi tenker gjenspeiler seg i holdninger. *Den følelsesmessige komponenten* innebærer hva slags følelser vi har - både positive og negative. Fordommer er et uttrykk for negative følelser knyttet til et emne, og går inn under begrepet "holdninger". *Den atferdsmessige komponenten* innebærer hvordan vi oppfører oss. Holdninger omhandler og innebærer ikke

kun tanker og følelser, men også hvordan vi mennesker handler og reagerer på et emne. Det er gjennom hvordan vi handler og våres atferd, vanskelige spørsmål rundt holdninger oppstår. En atferd står ikke alltid i samsvar med hvordan vi tenker eller føler (Håkonsen, 2010).

Dersom mennesker opptrer og handler i samsvar med holdningene sine, vil det si at denne personens holdninger kan brukes til å forutsi hvordan vedkommende vil oppføre seg. Til tross for dette, er atferden til mennesker sjeldent bestemt av én enkelt årsak. Vi kan ha en bestemt holdning mot noe eller for noe, men det betyr ikke at vi alltid opptrer eller handler i samsvar med denne holdningen. For å kunne forstå og forklare en handling, må en lete etter flere faktorer, og vurdere hvordan dette påvirker personen i den gitte situasjonen. Det kan være mange årsaker til en atferd, og holdninger bestemmer ikke alltid utfallet av en handling. Hvordan atferden til en person er, vil derfor gi lite informasjon om sammenhengen mellom atferd og holdninger (Håkonsen, 2010).

Det er gjennom holdninger sykepleiere kan uttrykke medfølelse, empati og omsorg til pasienter. Pasienters tilværelse kan bli truende, utrygg eller maktesløs ved at sykepleiere viser nedverdiggende holdninger (Asheim, 1997). God omsorg, pleie og empati mot pasienter forutsetter at sykepleiere er bevisste på egne holdninger. Holdningene preger både på godt og vondt hvordan samspillet og kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier blir (Håkonsen, 2010).

2.6 Etikk

Ved å jobbe med mennesker, har sykepleiere fire etiske prinsipper å ta utgangspunkt i. De fire etiske prinsippene er velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet (Brinchmann, 2005). For dette litteraturstudiet er i tillegg de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere relevant, og kan være til hjelp når en står overfor etiske problemstillinger og valg. Retningslinjene beskriver hvordan sykepleiere skal ivareta pasientenes verdighet og integritet. Den enkelte pasient skal ha rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, rett til medbestemmelse og rett til å ikke bli krenket. Sykepleieren skal ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg og yte omsorgsfull hjelp (Norsk sykepleierforbund [NSF], 2016).

2.7 SIT - sosial identitetsteori

Sosial identitetsteori (SIT) og selvkategoriseringsteorien er to teorier som er nært knyttet til hverandre. Forenklet sagt handler SIT om forholdene mellom grupper, mens selvkategoriseringsteori beskriver hvordan grupper opptrer og hvordan medlemmer ser på seg selv og andre som deltakere i ulike grupper. Årsak til konflikt mellom grupper kan skyldes at ulike grupper har forskjellige interesser. Noen forskere mener bare det å tilhøre en gruppe påvirker relasjonen mellom inn- og utgrupper. Dette kalles sosialkategorisering, og vil normalt føre til at inngruppen vil favoriseres foran utgruppen. Utover det å være medlem i inn- og utgrupper, vil medlemmer ofte ha fordommer mot medlemmer i andre grupper (Haslam, 2004).

Inngrupper og utgrupper er to sentrale begreper i SIT. Et medlem i en gruppe oppfatter gjerne seg selv som en inngruppe. I dette litteraturstudiet vil helsepersonell antagelig defineres som medlemmer i en inngruppe, mens pasienter med hepatitt C vil være utgruppen. De som er medlem i en inngruppe vil ofte se på seg selv positivt og se på medlemmer i en utgruppe på en mer negativ måte. Grupper oppstår som følge av for eksempel hvilke fagprofesjon vi har på en arbeidsplass, religiøs tilknytning, medlemskap i frivillig organisasjoner/ sportsklubber og sosial status (Haslam, 2004).

Kjernen i SIT er med på å gi en forståelse for hvordan vår atferd som medlem i en gruppe, påvirker samspillet mellom medarbeidere og effektiviteten til organisasjoner. Hvordan vi er og hvordan vi oppfører oss i samspill med andre, påvirkes av omgivelsene vi lever i. All vår daglige kontakt med andre mennesker skjer på en mer strukturert måte enn vi er klar over. Det foreligger lang forskningstradisjon knyttet til sosial identitetsteori. Teorien blir derfor ofte brukt når en ønsker å undersøke nærmere årsaker til problemer som oppstår mellom grupper. Forskerne bak sosial identitetsteori var Tajfel og Turner, og teorien ble utviklet på midten av 70-tallet. Hvordan vi selv oppfatter oss som mennesker påvirkes av vår oppfatning av vår personlige-og sosiale identitet (Haslam, 2004).

Ifølge Haslam (2004) er det naturlig at vi mennesker vil både se på oss selv og den gruppen vi tilhører så positivt som mulig. Det første defineres som vår personlige identitet og det andre defineres som vår sosiale identitet. Vi ser på oss selv som medlem i en inngruppe og de andre som medlemmer i en utgruppe. I situasjoner vi ønsker å påvirke et medlem i en utgruppe for å

oppnå noe positivt, kan strategien være å lete etter om inngrupped medlemmet og utgrupped medlemmet kan ha en annen inngruppe-fellesskap. Eksempel på slik sosialkategorisering i felles inngruppe kan være kjønn, rase og utdannelse. Denne strategien omtales som rekategorisering. Det er grupped medlemskapet som er førende for atferden mellom grupper og ikke den enkeltes personlighet.

2.8 Hensikt med oppgaven

Innenfor flere områder i helse- og omsorgssektoren vil sykepleiere på et eller annet tidspunkt ha en form for kontakt med hepatitt C-smittede pasienter. Litteraturstudiet skal undersøke nærmere holdninger og stigmatisering hos sykepleiere overfor pasienter med hepatitt C, og om disse to faktorene påvirker samspillet mellom sykepleier og pasient positivt eller negativt. Fokuset vil være på sykepleierens holdninger overfor hepatitt C-smittede pasienter, og om dette vil påvirke viljen til å behandle og vise omsorg for denne pasientgruppen. Videre skal også pasientens opplevelse av stigmatisering, og om det påvirker pasientenes personlige- og sosiale identitet undersøkes.

2.9 Problemstilling

Hvordan påvirker holdninger og stigmatisering møtet mellom sykepleiere og pasienter med hepatitt C?

3. Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

I dette litteraturstudiet er det tatt utgangspunkt i Aveyard (2014) sin *Thematic analysis: a simplified approach*. Hun forklarer dette som en strukturert måte å summere opp litteratur på. Aveyard (2014) forklarer en litteraturstudie som tolkning av litteratur relatert til et spesifikt tema. Ved å utarbeide en problemstilling, gjøres det et systematisk søk og tilnærming, ved å søke etter og analysere relevant litteratur. Ved å bruke litteraturstudie som metode, vil ny innsikt og kunnskap om problemstillingen skapes, og metoden vil tette kunnskapshull omkring problemstillingen og temaet.

Dette litteraturstudiet vil si å innhente data i form av kvantitative og kvalitative vitenskapelige artikler. Aveyard (2014) forklarer en kvantitativ studie som bruk av metoder som innhenter data som kan tallfestes. Det er som regel ikke noe personlig kontakt eller involvering mellom forsker(-e) og deltaker(-e). Denne type studie involverer som regel mange deltakere og resultatet av studiet kan brukes i andre settinger eller kontekster. En kvalitativ studie er i motsetning til en kvantitativ studie, en studie som ikke lar seg tallfeste, og resultatene er samlet gjennom intervjuer av deltakerne. Kvalitativ metode blir brukt til å utforske og forstå helheten av opplevelsen til deltakerne spesifisert til et tema (Aveyard, 2014). Ved å ta i bruk både kvantitative og kvalitative artikler i en litteraturstudie, kan det skapes en balanse mellom data som kan tallfestes og personlige meninger, som følelser og opplevelser av forskningsdeltakerne.

3.2 Fremgangsmåte

Et systematisk søk etter vitenskapelige artikler ble gjort i databasene CINAHL og PubMed i tidsperioden februar - april 2017. Polit og Beck (2010) skriver at CINAHL er en viktig database for sykepleiere. Dette fordi databasen dekker nesten alle engelsktalende og aktuelle helsetidsskrifter. Av den grunn ble CINAHL hovedsakelig anvendt i dette litteraturstudiet.

Søkeord som ble brukt i databasene var: "*Hepatitis C, Attitudes toward, Nurses, Nurse attitudes, Health workers, Health professionals, Knowledge, Infection, Attitude, Stigma,*

Hospital, Information, Social identity theory og *Discrimination*". Ved å kombinere de ulike søkeordene opp mot hverandre, ga det et visst antall treff. Med bakgrunn i problemstillingen, ble det videre tatt utgangspunkt i overskriftene for hver artikkel. Overskriftene skulle omhandle sykepleierens holdninger mot hepatitt C-smittede pasienter eller injiserende rusmisbrukere, pasientens opplevelse av stigmatisering eller sykepleierens kunnskapsnivå om HCV. Dersom overskriften var relevant, ble abstraktet for artikkelen lest. Ut ifra dette ble tolv artikler ansett som relevante. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble deretter tatt i bruk. Ved å bruke disse kriteriene, ble syv av tolv artikler inkludert i dette litteraturstudiet.

3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er et hjelpemiddel som gir bedre oversikt og identifiserer hva som ønskes å søke etter i en litteraturstudie. Disse kriteriene gjør at en ikke mister fokus over problemstillingen, og hvilke kriterier som ønskes å inkluderes og ekskluderes i artiklene som skal anvendes (Aveyard, 2014). Under vil kriteriene for dette litteraturstudiet vises i tabell 1.

Tabell 1:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Sykepleier/helsepersonell sine holdninger • Pasienten sin opplevelse av stigmatisering og holdninger • Pasienter med hepatitt C som på nåværende eller tidligere tidspunkt har vært i kontakt med helsevesenet • Artikkelen er publisert mellom 2003-2017 • Artikkelen har IMRAD-struktur • Tidsskriftet artikkel er publisert i er fagfelleurdert med nivå 1 eller 2 • Omhandler land som har tilnærmet likt helsetilbud som Skandinavia • Sykepleier/helsepersonell sitt kunnskapsnivå om hepatitt C 	<ul style="list-style-type: none"> • Artikkelen tar for seg andre smittesykdommer enn hepatitt C • Artikkelen har med land som ikke har tilnærmet likt helsetilbud som i Skandinavia • Artikkelen er eldre enn år 2003 • Artikkelen tar kun for seg medisinsk behandling

3.4 Søkedokumentasjon

For å vise til en oversiktlig og strukturert søkedokumentasjon, er tabell 2 vedlagt under. Tabellen inkluderer de syv vitenskapelige artiklene som er brukt i dette litteraturstudiet.

Tabell 2:

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff
CINAHL	1. Hepatitis C	1	13,428
		2	231,752
	2. Attitude	1 and 2	406
		3	143,521
	3. Knowledge	1 and 2 and 3	134
		4	24,042
4. Nurse attitudes	1 and 2 and 3 and 4	9	
CINAHL	1. Hepatitis C	1	13,428
		2	252,584
	2. Infection	1 and 2	6797
		3	231,752
	3. Attitude	1 and 2 and 3	212
		4	204
4. Social identity theory	1 and 2 and 3 and 4	1	
CINAHL	1. Hepatitis C	1	13,428
		2	21,198
	2. Discrimination	1 and 2	61
		3	390,146
	3. Nurses	1 and 2 and 3	6
CINAHL	1. Hepatitis C	1	13,428
		2	252,584
	2. Infection	1 and 2	6,797
		3	143,521
	3. Knowledge	1 and 2 and 3	271
		4	391,153
	4. Nurses	1 and 2 and 3 and 4	38
		5	327,915
5. Information	1 and 2 and 3 and 4 and 5	11	
CINAHL	1. Hepatitis C	1	13,428
		2	19,049
	2. Attitudes Toward	1 and 2	42
		3	14,689
	3. Health workers	1 and 2 and 3	9

CINAHL	1. Stigma	1	13,499
	2. Hepatitis C	2	13,428
	3. Hospital	1 and 2	118
		3	306,610
		1 and 2 and 3	8
PubMed	1. Attitudes toward	1	33,549
	2. Hepatitis C	2	79,699
	3. Health professionals	3	607,728
		1 and 2 and 3	25

4. Resultat

4.1 Matriser

Matriser for dette litteraturstudiet er vedlagt som vedlegg. Matrisene gir et konkret overblikk over innholdet, samt de forskjellige metodene og tilnærmingene som er brukt i hver artikkel. Ved å vise til matriser, vil en få bedre forståelse for hvordan hver artikkel relateres til hverandre. Dette er nødvendig senere i litteraturstudiet, hvor hovedresultatene fra hver artikkel summeres opp (Aveyard, 2014).

4.2 Analyse av artikler

Ifølge Polit og Beck (2010) skal en artikkel bli lest og vurdert minst tre ganger for å forstå helheten av hver enkelt artikkel. Analysen er en prosess for å organisere og systematisere funnene. Med bakgrunn i inklusjon- og eksklusjonskriteriene, ble de syv utvalgte artiklene lest flere ganger. Dette for å få en god forståelse av artiklene, og om de var relevante for problemstillingen. Forskning utført mellom 2003-2017 var foretrukket. Hver enkelt artikkel skulle ikke svare på problemstillingen i seg selv, men sammen utfylle hverandre. Dette vil si å se problemstillingen fra flere sider, herunder både helsepersonellens- og pasientens perspektiv på holdninger, stigmatisering og kunnskapsnivå om hepatitt C.

Dette litteraturstudiet består av én kvalitativ og seks kvantitative vitenskapelige artikler. Det ble ikke funnet artikler som tok for seg sykepleierens holdninger eller pasientens opplevelse av stigmatisering innenfor skandinavisk helsesektor. Det har blitt utført mer forskning i USA, Europa og Australia. Til tross for at artiklene ikke belyser Skandinavia, er de likevel blitt anvendt i dette litteraturstudiet. Dette grunnet at målgruppen for forskningen er sammenlignbar med hepatitt C-pasientgruppen i Skandinavia. Tre artikler av eldre karakter er blitt inkludert. Dette grunnet, som nevnt tidligere i punkt 2 Bakgrunn, at holdninger er noe som ikke enkelt kan forandres, men er noe personer har med seg over tid.

Artiklene skulle omhandle sykepleiere som jobbet innenfor flere deler av helse- og omsorgssektoren. Dette for å få spill i diskusjonen og ikke låses til en spesifikk arena, som for eksempel på sykehus eller på en rusavdeling. Pasientene med hepatitt C skulle på et tidligere

eller nåværende tidspunkt, hatt noe form for samarbeid og personlig kontakt med sykepleiere innenfor helse- og omsorgssektoren.

Aveyard (2014) skriver at en kritisk analyse er en strukturert måte å vise svakhetene og styrkene til de enkelte artiklene relevant for problemstillingen. Den kritiske analysen vil være relevant når en senere i dette litteraturstudiet vil diskutere hovedresultatene fra de utvalgte artiklene. Under vil relevans og kildekritikk for hver artikkel presenteres i tabell 3.

Tabell 3:

Referanse/artikkel	Relevans	Kildekritikk
Frazer, K., Glacken, M., Coughlan, B., Staines, A. og Daly, L. (2010) Hepatitis C virus in primary care: survey of nurses' attitudes to caring, <i>Journal of advanced nursing</i> , 67(3), s. 598-603. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05516.x	<p>Studiet tok for seg holdninger opp mot behandling og omsorg for pasienter med HCV.</p> <p>Respondentene var fra flere arenaer av helse- og omsorgssektoren, blant annet fra avrusingsavdelinger og fastlegekontor.</p> <p>Anonyme besvarelser.</p> <p>Av nyere dato (2010).</p> <p>Forskningsetisk vurdert.</p>	<p>Prosentandelen som svarte på undersøkelsen (57.1%), var noe lav.</p> <p>En andel av respondentene svarte ikke på alle spørsmålene. Dette utgjorde at det manglet tall og verdier. Disse spørsmålene ble derfor ekskludert fra analysen.</p>
Brener, L., Horwitz, R., Hippel, C. V., Bryant, J. og Treloar, C. (2014) Discrimination by health care workers versus discrimination by others: Countervailing forces on HCV treatment intentions, <i>Psychology, Health & Medicine</i> , 20:2, s. 148-153. doi: 10.1080/12548506.2014.923103	<p>Fikk frem pasientene sin opplevelse av stigmatisering og diskriminering fra samfunnsborgere.</p> <p>Forskningsetisk vurdert.</p> <p>Av nyere dato (2014).</p>	<p>Respondentene ble valgt ut fra spesifikke rusavdelinger, og ikke generelt fra helse- og omsorgssektoren.</p>
van de Mortel, T. F., (2003) Registered and enrolled nurses' knowledge of hepatitis C and attitudes towards patients with hepatitis	<p>Tok for seg sykepleierne sitt kunnskapsnivå om hepatitt C, og om dette</p>	<p>Spørreskjemaene ble sendt hjem til respondentene, og de kunne søke opp svarene</p>

<p>C, <i>Contemporary Nurse</i>, 16, s. 133-144. doi: 10.5172/conu.16.1-2.133</p>	<p>hadde en påvirkning på sykepleieutøvelsen.</p> <p>Fokus på diskriminerende holdninger overfor pasienter med hepatitt C.</p> <p>Anonyme besvarelser.</p> <p>Forskningsetisk vurdert.</p>	<p>på internett.</p> <p>Kun 160 av 1000 respondenter svarte på undersøkelsen.</p> <p>Av eldre dato (2003).</p>
<p>Resnick, I., Brener, L., Treloar, C. og Hull, P. (2012) , <i>Psychology, Health & Medicine</i>, 17:6, s. 659-666. doi: 10.1080/13548506.2012.656660</p>	<p>Tok for seg holdninger hos helsepersonell overfor injiserende sprøytemisbrukere.</p> <p>Forskningsetisk vurdert.</p> <p>Av nyere dato (2012).</p>	<p>Tok for seg likemenn, og helsepersonell sin oppfatning av opplæring og støtte til likemenn.</p>
<p>Frazer, K., Glacken, M., Coughlan, B., Staines, A., Daly, L. (2010) Hepatitis C virus infection in primary care: survey of registered nurses' knowledge and access to information, <i>Journal of advanced nursing</i>, 67(2), s. 327-339. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05489.x</p>	<p>Tok for seg kunnskapsnivået om HCV hos sykepleiere.</p> <p>Sammenlignet med andre studier, hadde studiet større svarprosent fra sykepleiere som jobbet i den offentlige helse- og omsorgssektoren.</p> <p>Anonyme besvarelser.</p> <p>Forskningsetisk vurdert.</p> <p>Av nyere dato (2010).</p>	<p>Studiet fikk flest svar fra sykepleiere som jobbet på avrusningsavdelinger.</p>
<p>Moore, G. A., Hawley, D. A., Bradley, P. (2009) Hepatitis C: Experiencing Stigma, <i>Gastroenterology Nursing</i>, 32, s. 94-104. doi: 10.1097/SGA.0b013e31819de48b</p>	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Tok for seg stigmatisering sett fra pasientene sin side med hepatitt C.</p> <p>Anonyme besvarelser.</p> <p>Forskningsetisk vurdert.</p>	<p>Respondentene var rekruttert fra en diagnosegruppe i en organisasjon for kronisk leversykdom.</p> <p>Av eldre dato (2008).</p>

<p>Richmond, J. A., Dunning, T. L. og Desmond P. V. (2007) Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C, <i>Journal of Viral Hepatitis</i>, 14, s. 624-632. doi: 10.1111/j.1365-2893.2007.00849.x</p>	<p>Tok for seg helsepersonell sine selvrapporterte og egne oppfatninger om kunnskap og holdninger omkring hepatitt C, og om dette påvirket viljen til å behandle disse pasientene.</p> <p>Anonyme besvarelser.</p> <p>Forskningsetisk vurdert.</p>	<p>Noe lav svarprosent på 45%.</p> <p>Respondentene sine svar omkring holdninger og kunnskap om hepatitt C, kunne være ufullstendige, da spørreskjemaene ble sendt hjem til deltakerne.</p> <p>Fokus på flere profesjoner innenfor helsesektoren, og ikke kun på sykepleiere.</p> <p>Av eldre dato (2007).</p>
--	--	--

4.3 Forskningsetikk

“Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultater.” (Dalland, 2012, s. 94)

Innenfor medisinsk forskning handler forskningsetikk om å unngå at forskningsdeltakerne blir påført skade eller unødvendige belastninger. Forskningens mål om å finne ny kunnskap og innsikt skal heller ikke skje på bekostning av enkeltindividets integritet og velferd (Dalland, 2012). Helsinkideklarasjonen er etiske retningslinjer som forskningsetikk må forholde seg til. Det blir lagt vekt på at ansvaret ligger på forskerne, som betyr at de må ta hensyn til forskningsdeltakerne (Bjørk og Solhaug, 2008).

I dette litteraturstudiet er forskningsetikk tatt i betraktning for hver enkelt av studiene der pasienter og helsepersonell er benyttet som informanter for å gjennomføre studiene. Forskningsdeltakerne kunne delta frivillig, hadde mulighet for å trekke seg fra studiet eller unngå å svare på spørsmål. Deltakerne i de forskjellige studiene er også anonymisert, noe som er viktig med tanke på å ta vare på personvernet til forskningsdeltakerne. Det er også gitt informasjon til forskningsdeltakerne om hva studiene går ut på (Brinchmann, 2005).

4.4 Resultat av artikler

Under vil hovedresultatene fra de syv vitenskapelige artiklene presenteres. Resultatene vil belyse tre hovedtemaer. Hovedtemaene vil sammen utfylle hverandre i forhold til problemstillingen og senere diskuteres (Aveyard, 2014).

4.4.1 Sykepleiere sine holdninger overfor pasienter med hepatitt C

I dette avsnittet fremlegges resultater fra fire av de syv utvalgte artiklene. Disse artiklene tar for seg om det foreligger holdninger blant sykepleiere overfor pasienter med hepatitt C, og om holdninger kan påvirke omsorg og behandling disse pasientene får (Resnick et al., 2012, van de Mortel, 2003, Frazer et al., 2010b og Richmond, Dunning og Desmond, 2007).

Resnick et al., (2012) sitt studie kom frem til at det var positive holdninger overfor injiserende rusmisbrukere og likemenn. Til tross for at studiet viste at det hovedsakelig var positive holdninger, var det en liten andel av respondentene som hadde negative holdninger.

Sykepleiere med negative holdninger mot injiserende rusmisbrukere, medbragte disse holdningene også mot likemenn. Holdningene var avhengig av arbeidserfaring med slike pasienter, og sykepleierens subjektive oppfatning om sprøytemisbrukere. Dette ville også påvirke arbeidet videre med likemenn.

Resnick et al., (2012) konstaterte at dersom det skulle utarbeides et opplæringsopplegg for likemenn, burde det bli satt fokus på å forbedre holdninger. På den måten ville en unngå å videreføre tidligere negative holdningsmønstre hos sykepleiere i møte med sprøytemisbrukere. Når det gjaldt å styrke arbeidet overfor likemenn, skulle opplæring og annen kompetansebygging vektlegges. Negative holdninger kan bli påvirket av forutbestemt stereotypi av rusmisbrukere. Dette fører til at rusmisbrukere blir unnlatt å sett på som likeverdige pasienter. Holdningene til sykepleiere kan dermed påvirke involveringen til rusmisbrukere i helsetjenestene.

Van de Mortel (2003) konstaterte at stigmatisering mot pasienter med HCV påvirket deres tilgang på helsetjenestene. Det var en sammenheng mellom sykepleiernes holdninger og arbeidserfaring med HCV-smittede pasienter. 97 % av respondentene svarte de ikke behandlet pasienter med hepatitt C annerledes enn andre pasienter. 88 % unngikk ikke pasientene. 93 %

unngikk ikke å bruke tid på de. 84 % svarte de var komfortable med å berøre en pasient med hepatitt C. 90 % følte at de som sykepleiere hadde et ansvar for å behandle og gi denne pasientgruppen omsorg. 93% ble ikke påvirket av hvordan pasientene hadde blitt smittet av HCV. Over halvparten av respondentene var ikke bekymret for å bli smittet på arbeidsplassen. Sykepleiere var mindre villige til å behandle og gi omsorg for pasienter med hepatitt C, dersom de var engstelige for å selv bli smittet. De som hadde opplevd stikkuhell de siste 12 månedene var mindre villig til å behandle pasientene. Dette i motsetning til sykepleiere som ikke hadde opplevd stikkuhell. Majoriteten av respondentene svarte de ikke hadde diskriminerende holdninger mot HCV-smittede pasienter. Det var likevel en liten andel som svarte de hadde diskriminerende og negative holdninger.

Frazer et al. (2010b) viste i sitt studie at sykepleiere er den største profesjonen innenfor helsetjenestene, og kan være de første som møter og behandler HCV-smittede pasienter. 73 % av respondentene var enige i at pasienter med hepatitt C skulle bli identifisert som personer med en smittsom sykdom. Dette av sikkerhetsmessige grunner. Over 70 % av respondentene var uenige i at alle pasienter innlagt i offentlige helse- og omsorgssektorer burde bli regelmessig sjekket for HCV. Omkring 90 % svarte at forholdsregler for smitteregime ville forhindre dem fra å bli smittet av hepatitt C. Over 50 % svarte at de brukte ytterligere forholdsregler ved behandling av pasienter med HCV. Flesteparten av respondentene svarte at de var villige til å behandle og vise omsorg til pasienter med hepatitt C, uavhengig av hvordan pasientene hadde blitt smittet i utgangspunktet. Studiet viste at de yngre respondentene (25-45 år) og de med videreutdanning, hadde mer positive holdninger overfor denne pasientgruppen. Det kom også frem at holdningene varierte fra hvilken avdeling sykepleierne jobbet på. Sykepleiere som jobbet innenfor avrusingsavdelinger viste seg å ha mer positive holdninger enn sykepleiere som jobbet på andre avdelinger. Årsaken til dette var at de hadde mer daglig kontakt med HCV-smittede pasienter.

I studiet til Richmond, Dunning og Desmond (2007) kom det frem at helsepersonell behandlet pasienter med hepatitt C annerledes enn andre pasienter. Bakgrunnen viste seg å være knyttet til frykten for å selv bli smittet av hepatitt C - for å så smitte andre. Av sikkerhetsmessige grunner ville 79 % av helsepersonellet at pasienter med hepatitt C skulle identifiseres. Dette ved å plassere en varsellapp som indikerte at pasienten hadde hepatitt C i journalen deres. 48 % svarte at de brukte ekstra forholdsregler for smitteregime når de visste at pasienten hadde hepatitt C. 60 % brukte doble hansker ved behandling av hepatitt C-smittede pasienter.

En andel av helsepersonellet nektet å behandle denne pasientgruppen. Det var betydelige forskjeller i hvordan helsepersonellet følte for pasienter med hepatitt C, som blant annet hadde å gjøre med hvordan pasientene hadde blitt smittet av viruset. 95 % hadde medfølelse for pasientene dersom de hadde blitt smittet via blodtransfusjon, kontra 63 % når pasientene hadde blitt smittet via usterilt sprøytemisbruk. Noen respondenter hadde diskriminerende holdninger overfor sprøytemisbrukere. Dette grunnet at denne pasientgruppen kunne være utfordrende. Dersom helsepersonell hadde mer tolerante holdninger mot injiserende rusmisbrukere, var de også mer villige til å behandle pasienter med hepatitt C. 35 % var bekymret for å selv bli smittet når de behandlet pasienter med hepatitt C.

4.4.2 Sykepleiere sitt kunnskapsnivå om hepatitt C

Tre av syv vitenskapelige artikler i dette litteraturstudiet har tatt for seg kunnskapsnivået om hepatitt C blant helsepersonell. I studiet til Frazer et al. (2010a) var det mye fokus på utdanning og viljen til å eventuelt delta på informasjonskurs om hepatitt C. Mindre enn 25 % av sykepleierne hadde gjennomført en eller annen form for informasjonskurs eller utdanning. Sykepleiere som rapporterte at de tidligere hadde deltatt på informasjonskurs eller utdanning om HCV, var de som hovedsakelig jobbet i avrusingsavdelinger. Omkring 96 % av sykepleierne som jobbet i avrusingsavdelinger svarte at de var godt informert om HCV. Det var en overveldende god respons hos 477 av sykepleierne som ønsket å melde seg på kurs i fremtiden.

Resultatene av Frazer et al. (2010a) sitt studie viste at det var høyere kunnskap om hepatitt C hos følgende helsepersonell; aldersgruppen 25-45 år, helsepersonell i avrusingsavdelinger og om tidligere deltakelse på informasjonskurs eller utdanning/videreutdanning om hepatitt C. Omkring 1/3 av sykepleierne som jobbet innenfor den offentlige helsesektoren visste ikke at det var meldeplikt om hepatitt C. Nesten 40 % av disse sykepleierne trodde det fantes vaksine for HCV. En relativt stor andel av sykepleierne som jobbet innenfor den offentlige helse- og omsorgssektoren trodde at hepatitt C ville gi livslang immunitet og være en kronisk sykdom.

Resultatet i van de Mortel (2003) sitt studie viste at kunnskapen blant sykepleiere om HCV var generelt lav og utilfredsstillende. Majoriteten av sykepleierne svarte feil på 9 av 13 spørsmål vedrørende generell kunnskap om HCV. Utfallet var lavest på spørsmål om utbredelse, sykdomsutfall og risiko for stikkuhell på usterile kanyler. Flere av sykepleierne

overvurderte risikoen for å bli smittet av HCV gjennom stikkuehell på usterile kanyler og generelt på arbeidsplassen. Det var en relasjon mellom antall års yrkeserfaring og kunnskap. Det var ingen betydelig sammenheng mellom scorene om kunnskap og holdninger mot å behandle og vise omsorg for hepatitt C-smittede pasienter.

Resultatet av studiet til Richmond, Dunning og Desmond (2007), viste at det var en betydelig forskjell på kunnskapsnivået når det gjaldt alder. De som hadde mest kunnskap om viruset, var helsepersonell mellom 30 og 49 år, mens de over 60 år scoret lavest. 44 % av deltakerne svarte de tidligere hadde fått noe form for informasjon eller utdanning om hepatitt C. Disse deltakerne hadde mer kunnskap enn de andre. 60 % av sykepleierne svarte de stolte på informasjon om viruset gitt fra kolleger. Generelt var kunnskapsnivået blant helsepersonell tilfredsstillende, men noen mangler ble identifisert: 54 % trodde at pasienter med hepatitt C døde tidligere enn normalt. 55 % visste ikke at det var behandling for hepatitt C. 50 % av sykepleierne trodde at den vanligste smitteveien for hepatitt C var gjennom seksuell kontakt.

Gjennomsnittlig var 35 % av helsepersonellet bekymret for å bli smittet av hepatitt C ved å behandle og vise omsorg for denne pasientgruppen. Resultatene viste det var en relasjon mellom kunnskapsnivå om hepatitt C og frykten for å selv bli smittet. De som ikke var bekymret for å selv bli smittet av hepatitt C, viste høyere og mer tilfredsstillende kunnskap om viruset (Richmond, Dunning og Desmond, 2007).

4.4.3 Diskriminering og stigmatisering fra sykepleiere sett fra pasienter med hepatitt C sitt perspektiv

“I have hepatitis C.” Those four honest words can give rise to many things: hugs, tears, hope, but most unfortunately, stigma.” (Moore, Hawley, Bradley, s. 94 , 2009)

To av syv valgte artikler i dette litteraturstudiet har sett på helsepersonell sine holdninger og deres atferd overfor HCV-smittede pasienter, og hvordan dette påvirker behandling og videre oppfølging. Den ene artikkelen hadde som målsetting å identifisere og kategorisere stigma knyttet til det å være smittet av hepatitt C. Den andre artikkelen hadde hovedfokus på samme pasientgruppe, men tok for seg diskriminering fra helsepersonell, kontra diskriminering fra andre grupper i samfunnet. Videre skulle artikkelen kartlegge kunnskap som kunne bidra til å

motvirke negative konsekvenser av slik diskriminering med tanke på behandling (Moore, Hawley og Bradley, 2009 og Brener et al., 2014).

84 % av respondentene hadde opplevd stigmatisering relatert til hepatitt C. Så en nærmere på tallene viste det seg at opplevd stigmatisering var forskjellig mellom kvinner og menn. 94,4 % kvinner rapporterte at de ble stigmatisert, men hos menn ble det rapportert 76.2 %. Studiet viste at kvinner i større grad enn menn delte sine opplevelser av stigmatisering. Dette kom av at kvinner var mer åpne om sin sykdom enn det menn var. Tall fra to tidligere studier viste at det hadde vært en kraftig økning i opplevd stigmatisering, henholdsvis 57 % i 2003 og 38.8 % i 2005 (Moore, Hawley og Bradley, 2009).

Moore, Hawley og Bradley (2009) påpekte at stigmatisering var en av de største utfordringene pasienter med HCV må oppleve og forholde seg til. Det at pasienter med HCV hadde opplevd stigmatisering kunne resultere i emosjonelle responser, som depresjon og angst. Analysen av de narrative fortellingene identifiserte følgende fem temaer forbundet med stigmatisering:

Tema 1: Overføring knyttet til stigma

Tema 2: Formidling knyttet til stigma

Tema 3: Behandling knyttet til stigma

Tema 4: Forhold knyttet til stigma

Tema 5: Arbeidssted knyttet til stigma

Videre konkluderte undersøkelsen med at uvitenhet ikke alltid var tilstede som et element når pasientene ble stigmatisert. Denne konklusjonen ble vurdert opp mot teorier som tok for seg stigmatisering og sykdommer. Funnene, som de kom frem til, utvidet deres forståelse om begrepet stigmatisering og kompleksiteten rundt de fem ovennevnte temaer. Forskerne identifiserte ytterligere 16 begreper, som utfylte forståelsen av de fem temaene. Eksempler på noen av disse 16 begrepene er; bli smittet, være smittet, stemplet som smittet, selv stigmatisering, fysiske relasjoner og behandling (Moore, Hawley og Bradley, 2009).

Moore, Hawley og Bradley (2009) mente at sykepleiere burde inkludere stigmatisering på en mer strukturell og institusjonell måte. Et annet positivt tiltak ville være å lære opp likemenn og andre samfunnsborgere om hepatitt C og hvordan motvirke stigma (Brener et al., 2014).

Det å bli diskriminert av helsepersonell som enkeltindivid, i motsetning til å diskrimineres som medlem av en hepatitt C-gruppe, påvirket hvordan HCV-smittede pasienter fulgte opp sin behandling. Deltakerne ble spurt om opplevelsen av diskriminering fra helsepersonell var rettet mot dem som enkeltindivid kontra deres hepatitt C-gruppe. Funn i artikkelen bekreftet at dette stemte og samsvarte med sosial identitetsteori (SIT). Dette fordi teorien tar for seg inn- og utgrupper, og hvordan mennesker beveger seg mellom disse. For eksempel kunne medlemmer i lavstatusgrupper motiveres til å endre deres stigmatiserte status ved å finne alternative grupper med høyere status. Når pasienter opplevde diskriminering fra helsepersonell viste studiet at det ville ha en negativ effekt på behandlingen. Dette i motsetning til hvordan pasienter med hepatitt C reagerte på diskriminering fra andre samfunnsborgere, som viste at det kunne være en motivasjonskilde til å søke behandling (Brener et al., 2014).

5. Drøfting

Under vil relevant teori og hovedresultatene fra de syv vitenskapelige artiklene settes opp mot hverandre i forhold til problemstillingen:

Hvordan påvirker holdninger og stigmatisering møtet mellom sykepleiere og pasienter med hepatitt C?

5.1 Hvilke holdninger har sykepleiere overfor pasienter med hepatitt C?

Det er interessant, at til tross for at studiene til Frazer et al. (2010b) og van de Mortel (2003), som viser at det generelt foreligger positive holdninger overfor hepatitt C-pasienter blant sykepleiere, rapporteres det også om diskriminerende holdninger. Denne diskrimineringen kan være basert på mangelfull forståelse og kunnskap om viruset. Frazer et al. (2010b) konstaterer i sitt studie at sykepleiere som jobbet på avrusingsavdelinger eller hadde tidligere erfaring med pasienter som var smittet av HCV, hadde bedre holdninger enn de med mindre erfaring. Dette gjaldt også de yngre sykepleierne og de med videreutdanning. Oppførselen til oss mennesker er påvirket av flere faktorer, blant annet holdninger, intellekt, sosiale evner og personlige karakteristikk. I Richmond, Dunning og Desmond (2007) sitt studie kommer det frem at helsepersonell behandler pasienter med hepatitt C annerledes enn andre pasienter. Det viste seg at noen respondenter også nektet å behandle denne pasientgruppen. Disse resultatene motstrider det van de Mortel (2003) kommer frem til i sitt studie, hvor det viser seg at sykepleiere behandlet pasienter med hepatitt C på lik linje med andre pasienter.

Resultatene viser at det finnes en relasjon mellom viljen til å behandle og vise omsorg for pasienter med hepatitt C, i forhold til hvordan de hadde blitt smittet av viruset. Majoriteten av respondentene i Richmond, Dunning og Desmond (2007) sitt studie hadde medfølelse for pasientene dersom de var smittet via blodtransfusjon, og bare litt over halvparten dersom pasientene var smittet via sprøytemisbruk. Majoriteten av respondentene i Frazer et al. (2010b) og van de Mortel (2003) sine studier svarte derimot at de var villige til å behandle denne pasientgruppen uavhengig av hvordan de hadde blitt smittet av viruset. Resultatet av Richmond, Dunning og Desmond (2007) sitt studie kan oppleves og tolkes som at dersom sykepleiere har nedverdiggende holdninger mot injiserende rusmisbrukere, kan det påvirke viljen til å behandle og vise omsorg for denne pasientgruppen. Det kommer også frem at

helsepersonell hadde diskriminerende holdninger fordi pasienter med rusproblematikk kan være en utfordrende pasientgruppe. Sykepleierne var engstelige for å bli manipulert og for at pasientene kunne være utagerende. Aakre og Biong (2012) støtter dette med at helsehjelp til rusmisbrukere kan oppleves omfattende, da de ofte har sammensatte fysiske og psykiske lidelser.

Håkonsen (2010) skriver at sykepleiere må være bevisste på egne holdninger for å kunne gi god omsorg, pleie og empati til pasienter. Holdninger preger hvordan samspillet og kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier blir. Med bakgrunn i dette, bestemmer holdningene utfallet av handlingene. Asheim (1997) støtter dette ved å skrive at en holdning på sett og vis er en handling. Sykepleiere kan gjøre pasientens tilværelse truende, utrygg eller maktesløs ved å vise nedverdiggende holdninger. Ut i fra resultatene av van de Mortel (2003) og Frazer et al. (2010b) sine studier, kan det tolkes som at sykepleierne har positive holdninger til denne pasientgruppen. Dette kan ha stor betydning for pasientens opplevelse av god behandling og omsorg.

Resnick et al. (2012) kommer frem til forutbestemt stereotypi kan forekomme ut fra hvilket miljø en har vokst opp i, og kan ha en negativ påvirkning på holdningene. Dette kan sammenlignes med stigmatisering. Ytrehus (2012) skriver at stigmatisering er en sosial prosess og er noe mennesker tilegner seg gjennom miljø og oppvekst. Stigma kan være en årsak til at det eksisterer fastlåste og negative holdninger i helsetjenesten. Foreligger det da forutbestemt stereotypi eller negative holdninger, kan det føre til at hepatitt C-smittede pasienter ikke blir sett på som en likeverdig pasient. Samtidig skriver Håkonsen (2010) at holdninger ikke forandres enkelt, men er noe som er varig og som vi har med oss over tid. Mye av tankene og synspunktene vi mennesker har, får vi ut fra hvordan vi hører, ser og oppfatter våre omgivelser.

Resnick et al. (2012) sitt studie viser at sykepleiere som har negative holdninger mot injiserende rusmisbrukere vil medbringe disse holdningene i møte med likemenn. Dette kan tolkes som at dersom en har forutinntatte holdninger overfor en spesifikk pasientgruppe, vil det være vanskeligere å endre disse holdningene.

I de yrkesetiske retningslinjene står at den enkelte pasient har rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, rett til medbestemmelse og rett til å ikke bli krenket. Sykepleieren skal

dermed ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg og yte omsorgsfull hjelp (Norsk sykepleierforbund [NSF], 2016). Foreligger det negative holdninger i møtet mellom sykepleier og en pasient med hepatitt C, kan dette stride mot disse retningslinjene. Stigma kan påvirke hvordan pasientene blir møtt og omtalt på. Det kan også være en medvirkende årsak til diskriminering, og at ikke alle får den hjelpen de har behov for og rett til (Ytrehus, 2012). Uansett hvilken pasientgruppe sykepleiere møter, er det viktig at de er bevisste på holdningene sine, da dette kan farge møtet mellom sykepleier og pasient.

Richmond, Dunning og Desmond (2007) og Van de Mortel (2003) skriver at frykten for å bli smittet kan være en årsak til at sykepleiere har negative holdninger. De som var bekymret for å bli smittet av viruset selv, var mindre villige til å behandle og vise omsorg til pasienter med hepatitt C. Videre i van de Mortel (2003) sitt studie kom det frem at de som hadde opplevd stikkuehell, var mer bekymret for å bli smittet av viruset, kontra de som ikke hadde opplevd stikkuehell. Ifølge Frazer et al. (2010b) kommer det frem at over halvparten svarte de brukte ytterligere forholdsregler ved behandling av pasienter med hepatitt C, noe som kunne komme av frykten for å selv bli smittet. Det samme viser seg i Richmond, Dunning og Desmond (2007) sitt studie. De fleste respondentene brukte doble hansker når de behandlet pasienter med hepatitt C. Van de Mortel (2003) skriver at tiltak som å øke kunnskapen om hepatitt C kan endre holdninger blant sykepleiere og annet helsepersonell.

5.2 Har mangelfull kunnskap om hepatitt C en påvirkning på holdningene og stigmatiseringen?

I dette avsnittet skal det ses nærmere på om mangelfull kunnskap om viruset kan være en faktor for nedverdiggende holdninger og stigmatisering. I Frazer et al. (2010a) sitt studie er det mye fokus på utdanning og viljen til å delta på fremtidige kurs om hepatitt C. Mindre enn 25 % av sykepleierne hadde gjennomført noe form for utdanning eller deltatt på informasjonskurs. Det var derimot overveldende god respons hos sykepleiere som ønsket å styrke sin kunnskap, og delta på informasjonskurs eller utdanning om hepatitt C. Disse resultatene viste at til tross for at kunnskapen om hepatitt C generelt var lav, fantes det likevel interesse og vilje til å lære mer om viruset og tilegne seg oppdatert kunnskap.

Resultatene i Frazer et al. (2010a) sitt studie viser at det foreligger betydelige forskjeller på kunnskapsnivået hos sykepleiere som jobbet på forskjellige steder innenfor helse- og

omsorgssektoren. Forskerne sier det ikke er overraskende at sykepleiere som jobber med rusavhengige er godt informert og har mer kunnskap om hepatitt C enn andre sykepleiere. Dette med tanke på at majoriteten av hepatitt C-smittede pasienter ofte er rusavhengige. Sykepleiere som jobber på avrusingsavdelinger er i høy risiko for å selv bli smittet, da de er mer involverte med denne pasientgruppen. Sykepleiere som jobber i andre deler av helse- og omsorgssektoren er i kontakt med hepatitt C-smittede pasienter, og er derfor også utsatt for smitte. Kunnskapen om hepatitt C blant disse sykepleierne er derimot lavere. Frazer et al. (2010a) konstaterer at mer utdanning og informasjon om hepatitt C bør utvikles innenfor helse- og omsorgssektoren i samsvar med internasjonale retningslinjer. Dette vil resultere i at helsehjelpen til pasienter med hepatitt C blir optimale og ikke-diskriminerende. Sykepleiere er nøkkelpersoner i helse- og omsorgssektoren og har dermed en svært sentral rolle i å redusere byrden og stigmatiseringen omkring viruset.

Van de Mortel (2003) skriver at det er svært viktig å fastslå hvilken og hvor mye kunnskap helsepersonell har om hepatitt C, og om denne kunnskapen påvirker deres holdninger og handlinger mot hepatitt C-smittede pasienter. Van de Mortel (2003) skriver at mangelfull kunnskap om hepatitt C kan føre til nedverdiggende holdninger. Disse holdningene kan føre til nedsatt kontakt mellom sykepleier og pasient. Videre viser studiet til at det finnes en relasjon mellom stigmatisering av injiserende rusmisbrukere og hepatitt C.

Richmond, Dunning og Desmond (2007) kom frem til at det var en sammenheng mellom frykten for å selv bli smittet av hepatitt C og helsepersonell sin vilje til å behandle disse pasientene. Helsepersonell som ikke var bekymret for å selv bli smittet, hadde mer kunnskap om viruset. Flere av respondentene brukte doble hansker ved behandling av pasienter med hepatitt C. Disse funnene viste at pasienter med hepatitt C ble behandlet annerledes enn andre pasienter. Resultatene konkluderer med at dersom helsepersonell har god kunnskap om smittemåte, vil også viljen til å behandle pasienter med hepatitt C være betydelig bedre. Noe som igjen vil føre til mindre diskriminerende holdninger og stigmatisering mot denne pasientgruppen.

Resultatene i van de Mortel (2003) sitt studie viste at det ikke var noen betydelig relasjon mellom scorene om kunnskap og holdninger mot å behandle pasienter med hepatitt C. Resultatet var på en annen side at generell kunnskap om hepatitt C var lav. Sykepleiere som hadde større oppfatning av å bli smittet av hepatitt C selv, var mindre villig til å behandle

denne pasientgruppen. Disse funnene støtter Richmond, Dunning og Desmond (2007) sine resultater. Til tross for at studiet ikke viser en klar relasjon mellom kunnskap og holdninger, kan det ligge en bakenforliggende grunn med tanke på dårlig kunnskap om smittemåte. Dette kan igjen affisere viljen til å behandle og gi omsorg for denne pasientgruppen, noe som kan påvirke møtet mellom sykepleiere og pasienter med hepatitt C (van de Mortel, 2003).

I studiet til Frazer et al. (2010a) ble kunnskap om hepatitt C som regel delt mellom kolleger. I studiet til Richmond, Dunning og Desmond (2007) svarte 60 % av sykepleierne at de stolte på informasjon om viruset fra kolleger. Frazer et al. (2010a) konstaterer at kunnskap delt mellom kolleger er lite tilfredsstillende. Dette grunnet at kunnskapen og informasjonen kan være utdatert og ikke oppdatert. Richmond, Dunning og Desmond (2007) sier at et problem med å dele informasjon om hepatitt C blant kolleger, kan være at informasjonen er utdatert og unøyaktig. Informasjonen kan være reflektert på enkeltindividets subjektive erfaringer. Ved å dele informasjon om hepatitt C mellom kolleger, kan føre til at negative holdninger blir påvirket av hverandre.

I van de Mortel (2003) sitt studie kommer det frem at sykepleierne med lang erfaring og som nylig hadde hatt kontakt med hepatitt C-smittede pasienter, hadde mer kunnskap om viruset. Majoriteten av sykepleierne overvurderte risikoen for å bli smittet av hepatitt C på usterile kanyler på arbeidsplassen. Reime (2013) skriver at smitteoverføring av hepatitt C kan skje via stikkuehell. Risikoen for å bli smittet ved stikkuehell på en usteril kanyle er omkring 3-5 %. Noe som anses å være en relativ lav sannsynlighet for smitteoverføring.

Med henblikk på resultatene i Frazer et al. (2010a), Richmond, Dunning og Desmond (2007) og van de Mortel (2003) sine studier, er det viktig at personer med hepatitt C får smitteveiledning. Som nevnt tidligere i oppgaven, finnes det ingen vaksine mot hepatitt C, og det er essensielt at helsepersonell har nok kunnskap om ulike smittemåter. På den måten vil en redusere risikoen for ytterligere spredning av viruset (Reime, 2013).

Richmond, Dunning og Desmond (2007) sier at det er mer verdifullt å konstatere hva helsepersonell *føler* og *tror* om hepatitt C, enn hva de faktisk *kan* og *vet* i forhold til å gi optimal og tilfredsstillende helsehjelp til pasienter med hepatitt C. Dette er en mer forenklet tankegang, men mer personlig enn å kun se på kunnskap og holdninger som den eneste faktoren som kan påvirke handlingene overfor denne pasientgruppen. Richmond, Dunning og

Desmond (2007) skriver at med tanke på at hepatitt C er et økende globalt helseproblem, vil helsepersonell i fremtiden behandle og ha mer personlig kontakt med hepatitt C-smittede pasienter. Dersom mangelfull og lite tilfredsstillende kunnskap om viruset og nedverdiggende holdninger er til stede blant helsepersonell, kan det føre til at de ikke gir optimal støtte, behandling og omsorg for denne pasientgruppen.

Frazer et al. (2010a) skriver at å øke bevisstheten om hepatitt C innenfor helse- og omsorgssektoren er viktig for å redusere byrden og stigmatiseringen omkring viruset. Videre konstaterer de at det er svært viktig at sykepleiere har god kunnskap om hepatitt C og er bevisste på egen rolle i helsevesenet. Dette med tanke på at det alltid foreligger en risiko for å bli smittet på arbeidsplassen. Det er derfor svært essensielt at sykepleiere alltid tar forholdsregler ved behandling av pasienter. De støtter dette opp med å konstatere at helsepersonell som kun tar forholdsregler i møte med pasienter som allerede er diagnostisert med en smittsom sykdom, anvender dårlig sykepleiepraksis. Ved å sette resultatene til van de Mortel (2003), Richmond, Dunning og Desmond (2007) og Frazer et al. (2010) opp mot hverandre, er det viktig å ikke undervurdere risikoen for å bli smittet på arbeidsplassen, men heller øke kunnskapen om smittemåte blant helsepersonell. Dette for å unngå frykt og redsel for å bli smittet av hepatitt C selv, som igjen kan påvirke viljen til å behandle og gi god omsorg for denne pasientgruppen.

5.3 Hvordan påvirker diskriminering og stigmatisering pasientene med hepatitt C?

I en del av dette litteraturstudiet er det sett på vitenskapelige artikler om stigmatisering, samt relasjoner mellom helsepersonell og pasienter med hepatitt C. Aktuell teori knyttet til sosial identitet og forhold mellom grupper er også blitt sett på. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal pasienter møtes med respekt, sikres likebehandling og tillitsforhold. Forskning bekrefter at pasienter med hepatitt C stigmatiseres, noe som igjen påvirker relasjonen med helsepersonell og om smittede for eksempel forholder seg til anbefalt behandling (Moore, Hawley og Bradley, 2009, Brener et al., 2014 og Van de Mortel 2003). Hvordan stigmatisering oppfattes og oppleves er kulturavhengig og varierer ut fra hvor du bor. Det ulike sosiale grupper ser på som negative egenskaper i de enkelte samfunn, er videre med på avgjøre hva som defineres som stigma (Ytrehus, 2012).

Det er interessant at noe forskning ikke fant en tydelig sammenheng mellom kunnskapsnivå om hepatitt C blant helsepersonell og deres atferd i møte med hepatitt C-pasienter. Forskning gjort i 2009 viste at 84 % av hepatitt C-smittede hadde opplevd stigmatisering relatert til viruset. I 2003 var det 57 % som rapporterte om stigmatisering, mens forskning gjort i 2005 viste at det derimot var en nedgang til ca. 40 %. Det at nyere forskning viser at stigmatiseringen har økt, samtidig som at helseinformasjon er blitt mer tilgjengelig på grunn av internett, er nedslående å tenke på. Som nevnt i punkt 5.2 viser forskning at kunnskapsnivået blant helsepersonell om hepatitt C er lavt (Moore, Hawley og Bradley, 2009 og Van de Mortel 2003).

Resnick et al., (2012) sin forskning om holdninger overfor injiserende rusmisbrukere med hepatitt C viser derimot at majoriteten av deltakerne i studiet møter denne pasientgruppen med positive holdninger. Faktorer som hadde betydning for om pasientene ble møtt med positive eller negative holdninger, var arbeidserfaring og sykepleierens syn på sprøytemisbrukere.

“I was in a motor vehicle accident—a man ran a red light and hit my door. My car wrapped around his. I told the paramedics (fire department) I had Hep C but instead of trying to get me out of the car, they went back to the fire truck and put more gloves on. I felt they cared more about themselves than my well being.” (Moore, Hawley og Bradley, 2009, s. 99)

Forskningen viser at hepatitt C-smittede pasienter opplever stigmatisering på en rekke ulike arenaer. Det kan for eksempel være i forbindelse med medisinsk behandling, på sitt arbeidssted og i kommunikasjon med andre grupper i samfunnet. Det viser seg at stigmatiserende atferd fra helsepersonell kan være en medvirkende årsak til at pasienter med hepatitt C får emosjonelle reaksjoner, som depresjon og angst (Moore, Hawley og Bradley, 2009).

Ifølge Brener et al. (2014) er det en sammenheng mellom oppfølging av behandling og om personer stigmatiseres og diskrimineres av helsepersonell som et enkeltindivid, eller ses på som et medlem av en hepatitt C-gruppe. Dette samsvarer med sosialidentitetsteori (SIT) som kan brukes for å forstå og forklare årsaker til problemer som oppstår mellom grupper. Den tar

for seg inn- og utgrupper, for eksempel hvordan hepatitt C-pasienter gjerne blir sett på som en utgruppe i en helsekontekst (Haslam, 2004).

"A couple of doctors kind of looked at me with that kind of look and then asked how I had gotten it. Once I tell them I am a nurse and was probably through a needle stick, they are more empathetic." (Moore, Hawley og Bradley, 2009, s. 98)

Forutbestemte holdninger hos helsepersonell viser seg å ha en betydning for om denne pasientgruppen blir behandlet på en likeverdig måte (Resnick et al., 2012). Videre viser annen forskning at det vil ha en negativ effekt på behandlingsoppfølging dersom pasienter opplever å bli diskriminert av helsepersonell. Dette i motsetning til hvordan pasienter med hepatitt C reagerer på diskriminering fra andre samfunnsborgere. Når de diskrimineres av samfunnsborgere blir det derimot en motivasjonskilde til å søke behandling (Brenner et al., 2014). Ifølge Haslam (2004) påvirkes vår personlige-og sosiale identitet med hvordan vi ser på oss selv, noe som gjør at vi ønsker å tilhøre en gruppe som oppleves positivt i samfunnet. Derfor vil også medlemmer i en utgruppe gjøre det de kan for å styrke inntrykket av gruppen, slik at en blir oppfattet mer positivt. Ytrehus (2012) viser til at pasienter velger å holde skjult at de er smittet av HCV på grunn av stigmatisering, som igjen fører til at de ikke opprettholder nødvendig kontakt med helsetjenesten. Økt bevissthet og kunnskap om HCV innenfor helse- og omsorgssektoren er et annet moment som er viktig for å redusere byrden med å være smittet av viruset (Frazer et al. 2010a).

Forskning gjort av Moore, Hawley og Bradley (2009) viser til at kjønnsdimensjonen har betydning når det gjelder opplevd stigmatisering. Av respondentene var det hele 94,4 % kvinner som rapporterte at de ble stigmatisert. Hos menn var det derimot 76,2 % som rapporterte at de ble stigmatisert. Forskerne mente at bakgrunnen for dette kunne henge sammen med at kvinner i større grad enn menn delte sine opplevelser om stigmatisering, samt at kvinner var mer åpne om sin sykdom enn det menn viste seg å være. I tråd med SIT kan kvinner i en slik situasjon rekategorisere sitt gruppemedlemskap. Ved å ikke "bare" være et stigmatisert HCV-utgruppemedlem, kan de søke et kvinne-gruppefelleskap, som kan bli en positiv inngruppe (Haslam, 2004).

Moore, Hawley og Bradley (2009) påpeker at stigmatisering er en av de største utfordringene personer med HCV erfarer og må forholde seg til. Sykepleiere bør inkludere stigmatisering på

en mer strukturell og institusjonell måte i sin kontakt med pasienter og deres pårørende. Det å spre kunnskap til helsepersonell, likemenn og andre samfunnsborgere om hepatitt C, og hvordan motvirke stigma, er et annet positivt tiltak som kan hjelpe til med å gjøre hverdagen lettere for HCV-pasienter og deres pårørende. Det er derfor viktig å bevisstgjøre, samt øke kunnskapen til sykepleiere om HCV. Ved å ikke diskriminere og stigmatisere HCV-pasienter, vil sykepleiere bidra positivt til å styrke involveringen av denne pasientgruppen. Dette vil sannsynligvis igjen føre til at denne pasientgruppen opprettholder god kontakt med- og tar ansvar for egen behandling i samarbeid med helsevesenet.

6. Konklusjon

Hvordan påvirker holdninger og stigmatisering møtet mellom sykepleiere og pasienter med hepatitt C?

Hepatitt C kan oppleves som en tabubelagt sykdom, og stigmatisering er en av de største utfordringene denne pasientgruppen må forholde seg til. Sykepleiere er nøkkelpersoner i helse- og omsorgssektoren, og spiller en svært viktig rolle når det gjelder å redusere stigmatiseringen forbundet med det å ha og leve med hepatitt C. Funnene i dette litteraturstudiet viser at sykepleiere har mer medfølelse for pasientene dersom de har blitt smittet via blodtransfusjon kontra bruk av usterilt sprøyteutstyr. Fordi et stort antall av de smittede er eller har vært rusmisbrukere, opplever hepatitt C-smittede å bli møtt med holdninger om at diagnosen er selvforskyldt. Dette vil igjen føre til økt stigmatisering for denne pasientgruppen.

Som sykepleier er det svært essensielt å være bevisst på egne holdninger. For at pasienter skal følge anbefalt behandling er det avgjørende at sykepleiere møter pasientene på en god og likeverdig måte, slik at de ikke føler seg stigmatisert. Stigmatisering og negative holdninger fra helsepersonell kan i verste fall føre til at pasienter ikke opprettholder nødvendig kontakt med helsevesenet. Ved å redusere stigmatisering sikres det i større grad at pasienter tester seg og følger opp forsvarlig og nødvendig behandling. Et resultat av dette kan være færre sykehusinnleggelses, som igjen er samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Økt bevissthet og kunnskap om hepatitt C hos ansatte i helse- og omsorgssektoren, er et annet moment som er viktig for å redusere stigmatisering og negative holdninger overfor pasienter som er smittet med viruset. Det trengs mer opplæring og informasjon om hepatitt C på ulike arbeidsplasser i helse- og omsorgssektoren.

Manglende kunnskap om smittemåte og generell kunnskap om hepatitt C påvirker viljen til å behandle og vise omsorg for denne pasientgruppen. Det at sykepleiere har for lite kunnskap om ulike smittemåter, er en faktor som er med på å forsterke engstelsen hos sykepleiere for å selv bli smittet av viruset. Et tiltak for å redusere frykten for å bli smittet er å ansette en fagansvarlig sykepleier som har oppdatert og god kunnskap om viruset. Ved å ha én informasjonskilde sikres det at helsepersonell mottar oppdatert og riktig informasjon om

HCV, og unngår at unøyaktig informasjon deles uformelt mellom kolleger. Informasjon delt mellom kolleger kan være unøyaktig og basert på enkeltindividers subjektive erfaringer. Det å spre kunnskap om HCV, og hvordan motvirke stigma knyttet til det å være smittet med hepatitt C til helsepersonell, likemenn og andre samfunnsborgere, er et annet positivt tiltak. Slike tiltak kan hjelpe til med å gjøre hverdagen lettere for hepatitt C-smittede pasienter og deres pårørende. Ved å motvirke stigmatisering og negative holdninger, vil møtet mellom sykepleiere og pasienter med hepatitt C bygge på god omsorg og pleie, samt likeverdig respekt.

De syv studiene representerer et lite utvalg av artikler som tar for seg forholdet mellom pasienter med hepatitt C og sykepleiere. Studiene er utført i en utenlands kontekst. Siden det foreligger lite norsk forskning på denne tematikken, ville det vært interessant å nærmere undersøke pasienter med hepatitt C sine egne opplevelser av stigmatisering innenfor helse- og omsorgssektoren i Norge. For helsepersonell kan resultatet av slik forskning bidra til økt pasientsikkerhet og tillit til helsepersonell og helse- og omsorgssektoren.

7. Litteraturliste

- Aakre, M. og Biong, S. (2012) Etiske utfordringer og etisk kompetanse - om makt, verdighet og dømmekraft i rusomsorgen, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 1. utg. Oslo: Akribe, s. 78 - 96.
- Asheim, I. (1997) *Hva betyr holdninger? Studier i dydsetikk*. 1.utg. Otta: Tano Aschehoug AS.
- Aveyard, H. (2014) *Doing literature review in health and social care - a practical guide*. 1.utg. England: Open University press.
- Biong, S. og Ytrehus, S. (2012) Rusproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 1. utg. Oslo: Akribe, s. 15 - 29.
- Bjørk, I. T. og Solhaug, M. (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. 1.utg. Oslo: Akribe AS.
- Brener, L., Horwitz, R., Hippel, C. V., Bryant, J. og Treloar, C. (2014) Discrimination by health care workers versus discrimination by others: Countervailing forces on HCV treatment intentions, *Psychology, Health & Medicine*, 20:2, s. 148-153. doi: 10.1080/12548506.2014.923103
- Brinchmann, B. S. (2005) De fire prinisippers etikk - velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet, i Brinchmann, B. S. (red) *Etikk i sykepleien*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 73 - 104.
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet (2016) *Hepatitt C - veileder for helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hepatitt-c---veileder-for-helsepers/> (Hentet: 11.mars 2017).
- Frazer, K., Glacken, M., Coughlan, B., Staines, A. og Daly, L. (2010a) Hepatitis C virus infection in primary care: survey of registered nurses' knowledge and access to information, *Journal of advanced nursing*, 67(2), s. 327-339. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05489.x
- Frazer, K., Glacken, M., Coughlan, B., Staines, A. og Daly, L. (2010b) Hepatitis C virus in primary care: survey of nurses' attitudes to caring, *Journal of advanced nursing*, 67(3), s. 598-603. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05516.x
- Haslam, A. S. (2004) *Psychology in Organizations: The Social Identity Approach*. 2. utg. London: SAGE publications Ltd.
- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 4.mai 2017).
- Håkonsen, K. M. (2010) *Innføring i psykologi*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

- Moore, G. A., Hawley, D. A. og Bradley, P. (2009) Hepatitis C: Experiencing Stigma, *Gastroenterology Nursing*, 32, s. 94-104. doi: 10.1097/SGA.0b013e31819de48b
- Norsk sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (Hentet: 20. mars 2017).
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20brukerrettighetsloven> (Hentet: 17. mars 2017).
- Polit, D. og Beck, T. C. (2010) *Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7. utg. Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins.
- Reime, M. H. (2013) Sykepleie til pasienter med fordøyelsessykdommer, i Knutstad, U. (red.) *Utøvelse av klinisk sykepleie - sykepleieboken 3*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 277 - 388.
- Resnick, I., Brener, L., Treloar, C. og Hull, P. (2012) Health worker attitudes toward peer workers in hepatitis C prevention, *Psychology, Health & Medicine*, 17:6, s. 659-666. doi: 10.1080/13548506.2012.656660
- Richmond, J. A., Dunning, T. L. og Desmond P. V. (2007) Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C, *Journal of Viral Hepatitis*, 14, s. 624-632. doi: 10.1111/j.1365-2893.2007.00849.x
- Senneset, I. (2017) Stigmatisering er et virus som kryper inn i kroppen, smitter oss med fordommer og gjør samfunnet sykere, *Aftenposten.no*. Tilgjengelig fra <http://www.aftenposten.no/meninger/kommentar/Stigmatisering-er-et-virus-som-kryper-inn-i-kroppen-smitter-oss-med-fordommer-og-gjor-samfunnet-sykere--Ingeborg-Senneset-620475b.html> (Hentet: 10.mai 2017).
- van de Mortel, T. F., (2003) Registered and enrolled nurses' knowledge of hepatitis C and attitudes towards patients with hepatitis C, *Contemporary Nurse*, 16, s. 133-144. doi: 10.5172/conu.16.1-2.133
- World Health Organization (2016) *Hepatitis C*. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/> (Hentet: 11. mars 2017).
- Ytrehus, S. (2012) Familiens situasjon, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 1. utg. Oslo: Akribe, s. 219 - 239.
- Øvreberg, E. (2016) Flere dør av Hepatitt C enn av HIV, *uit.no*. Tilgjengelig fra: https://uit.no/om/enhet/aktuelt/nyhet?p_document_id=477553&p_dimension_id=88108 (Hentet: 10.mai 2017).

8. Vedlegg

Vedlegg 1:

Referanse, land, år	Moore, G. A., Hawley, D. A., Bradley, P. (2009) Hepatitis C: Experiencing Stigma, <i>Gastroenterology Nursing</i> , 32, s. 94-104. doi: 10.1097/SGA.0b013e31819de48b USA, 2009
Hensikt	Identifisere og kategorisere stigmatisering i forhold til hepatitt C, og hva som er kjernen til stigma. Videre undersøkte forskerne effekten stigmatisering har på behandling og oppfølging til denne pasientgruppen.
Metode, utvalg, datainnsamling	- Kvalitativ metode med narrative fortellinger - Medlemmer fra en diagnosegruppe for pasienter med leversykdommer ble kontaktet i løpet av mai 2006 - 39 deltakere - 21 menn og 18 kvinner mellom 35 – 75 år
Resultat	- 84.6% opplevde stigmatisering relatert til hepatitt C - Kvinner hadde større opplevelse av stigmatisering enn menn - Studiet ble oppmerksom på fem temaer og 16 konsepter under den kvalitative undersøkelsen

Vedlegg 2:

Referanse, land, år	Resnick, I., Brener, L., Treloar, C. og Hull, P. (2012) Health worker attitudes toward peer workers in hepatitis C prevention, <i>Psychology, Health & Medicine</i> , 17:6, s. 659-666. doi: 10.1080/13548506.2012.656660 Australia, 2012
Hensikt	Om det eksisterte en sammenheng knyttet til holdninger hos helsepersonell i møte med rusmisbrukere og likemenn med hepatitt C. Forskerne ønsket å få mer kunnskap om helsearbeiderne sin oppfatning av opplæring og støtte til likemenn.
Metode, utvalg, datainnsamling	<ul style="list-style-type: none">- Kvantitativ- Ca. 200 sykepleiere- 50% var rekruttert fordi de jobbet med hepatitt C-smitte- Majoriteten var kvinner (66%)- Undersøkelsen var selv-administrert på datamaskiner under en konferanse- Spørsmålene omhandlet nåværende arbeidssituasjon, erfaring og holdninger i møte med rusmisbrukere og likemenn
Resultat	<ul style="list-style-type: none">- Flesteparten av helsearbeiderne i undersøkelsen møtte injiserende rusmisbrukere og likemenn med gode holdninger- Helsearbeidere som var mindre tolerante mot sprøytemisbrukere tok med seg de samme holdningene mot likemenn- Dersom det skulle lages opplæringsopplegg for likemenn sitt helsearbeid, burde det inkluderes holdningsarbeid

Vedlegg 3:

Referanse, land, år	<p>Frazer, K., Glacken, M., Coughlan, B., Staines, A. og Daly, L. (2010) Hepatitis C virus in primary care: survey of nurses' attitudes to caring, <i>Journal of advanced nursing</i>, 67(3), s. 598-603. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05516.x</p> <p>Irland, 2010</p>
Hensikt	<p>Kartlegge holdninger sykepleiere hadde mot pasienter med hepatitt C, og om dette påvirket behandlingen og omsorgen for disse pasientene.</p>
Metode, utvalg, datainnsamling	<ul style="list-style-type: none"> - Kvantitativ tverrsnittundersøkelse - 560 sykepleiere - Perioden Mars 2006 - Juni 2006 - Ansatt innenfor den offentlige helse- og omsorgssektoren, på fastlegekontor og på avrusingsavdelinger - Datainnsamling i form av spørreskjema - Data ble innsamlet på: demografi, nåværende sykepleiepraksis, erfaring, kunnskap, holdninger og utdanning - Spørreskjemaene ble sent via post til deltakerne - deretter returnert med svar
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Generelt positive holdninger blant sykepleiere - Positive til å behandle og gi omsorg til denne pasientgruppen - Sykepleiere ønsket ytterligere forholdsregler og smitteregime dersom de skulle behandle pasienter med hepatitt C

Vedlegg 4:

<p>Referanse, land, år</p>	<p>Brener, L., Horwitz, R., Hippel, C. V., Bryant, J. og Treloar, C. (2014) Discrimination by health care workers versus discrimination by others: Countervailing forces on HCV treatment intentions, <i>Psychology, Health & Medicine</i>, 20:2, s. 148-153. doi: 10.1080/12548506.2014.923103</p> <p>Australia, 2014</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Undersøke hvordan stigma og diskriminering av pasienter med hepatitt C påvirker tilgangen til behandling og hvor mange som gjennomfører behandling. Med bakgrunn i SIT ble det undersøkt om forsøkene for å fjerne stigmatisering gjennom HCV-behandling, kunne ha sammenheng med opplevd HCV-diskriminering.</p>
<p>Metode, utvalg, datainnsamling</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kvantitativ tverrsnittsundersøkelse - 416 deltakere (216 menn, 197 kvinner og 2 transseksuelle) - Fått hepatitt C ved injiserende sprøytemisbruk - Deltakerne ble rekruttert fra apotek som solgte metadon, fra rusklinikker og via mail fra en liste hentet fra "Hepatitis NSW" - Deltakerne fikk utdelt spørreskjema - Målte oppfatningen av diskriminering i forhold til en HCV-gruppe - Beregnet enkeltindividets opplevelse av diskriminering - Om pasientene hadde planer om å søke behandling
<p>Resultat</p>	<p>Det å bli diskriminert som enkelt individ, i motsetning til det å være en del av en hepatitt C- gruppe, viste seg og ha en negativ effekt på den ønskede behandlingen.</p>

Vedlegg 5:

Referanse, land, år	van de Mortel, T. F., (2003) Registered and enrolled nurses' knowledge of hepatitis C and attitudes towards patients with hepatitis C, <i>Contemporary Nurse</i> , 16, s. 133-144. doi: 10.5172/conu.16.1-2.133 Australia, 2003
Hensikt	Finne ut om sykepleiere hadde diskriminerende holdninger overfor pasienter med hepatitt C. Om kunnskapsnivå og demografisk karakteristika hadde en innvirkning på holdningene og sykepleieutøvelsen.
Metode, utvalg, datainnsamling	<ul style="list-style-type: none"> - Kvantitativ - Tilfeldig utvalgte sykepleiere - Flesteparten var kvinner mellom 41-50 år - 21-30 års erfaring som sykepleiere - Datainnsamling i form av spørreskjemaer - 1000 spørreskjemaer ble sendt, 160 ble returnert med svar <p><u>Spørreskjemaene avdekket:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alder, kjønn, arbeidserfaring, kvalifisering, personlig kjennskap til eller behandling av pasienter med hepatitt C siste 6 måneder - Om sykepleierne hadde blitt utsatt for stikkhell eller sprut av blod/kroppsvæsker i øynene siste 12 måneder - Kunnskap om hepatitt C. Kartlegge holdninger og praksis i forhold til omsorg for pasienter med HCV
Resultat	Majoriteten hadde ikke-diskriminerende holdninger, og behandlet ikke pasienter med hepatitt C annerledes enn andre pasienter.

Vedlegg 6:

<p>Referanse, land, år</p>	<p>Frazer, K., Glacken, M., Coughlan, B., Staines, A., Daly, L. (2010) Hepatitis C virus infection in primary care: survey of registered nurses' knowledge and access to information, <i>Journal of advanced nursing</i>, 67(2), s. 327-339. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05489.x</p> <p>Irland, 2010</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Kartlegge, sammenligne og måle kunnskapsnivået til sykepleiere om hepatitt C. Identifisere hvor informasjonen og kunnskapen om HCV stammet fra, og mulighetene det forelå for kurs og utdanning om HCV.</p>
<p>Metode, utvalg, datainnsamling</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kvantitativ tverrsnittundersøkelse - 560 sykepleiere - Ansatt på fastlegekontor, på avrusningsavdelinger og generelt i den offentlige helse- og omsorgssektoren - Perioden Mars 2006 - Juni 2006 - Datainnsamling i form av spørreskjema - Data ble innsamlet på: demografi, nåværende sykepleiepraksis, erfaring, kunnskap, holdninger og utdanning - Tilsendt spørreskjema via post
<p>Resultat</p>	<p>Faktorer som påvirket et tilfredsstillende kunnskapsnivå; om sykepleierne hadde hatt personlig kontakt med hepatitt C-smittede pasienter, at de jobbet i en avrusningsavdeling, hadde videreutdanning og hadde tidligere deltatt på noe form for informasjonskurs eller utdanning om HCV.</p>

Vedlegg 7:

Referanse, land, år	<p>Richmond, J. A., Dunning, T. L. og Desmond P. V. (2007) Health professionals' attitudes toward caring for people with hepatitis C, <i>Journal of Viral Hepatitis</i>, 14, s. 624-632. doi: 10.1111/j.1365-2893.2007.00849.x</p> <p>Australia, 2007</p>
Hensikt	<p>Om det forelå en sammenheng mellom helsepersonell sine selvrapporterte og egne oppfatninger om holdninger og kunnskap om hepatitt C, og om dette på noen måte påvirket behandlingen for disse pasientene.</p>
Metode, utvalg, datainnsamling	<ul style="list-style-type: none">- Kvantitativ tverrsnittundersøkelse- 1347 deltakere- Tilsendt spørreskjema via post- Deltakerne var terapeuter, tannleger, leger, sykepleiere og farmasøyter- 73 spørsmål om demografisk karakteristika, kunnskap og holdninger om hepatitt C, selvrapportert oppførsel, samt personlig og profesjonell kontakt med personer med HCV
Resultat	<ul style="list-style-type: none">- Flesteparten av helsepersonellet viste adekvat kunnskapsnivå om hepatitt C- En andel viste intolerante holdninger overfor pasienter med hepatitt C- De selvrapporterte holdningene og kunnskapsnivået til helsepersonellet påvirket hvordan de behandlet pasienter med hepatitt C- Pasientene ble behandlet annerledes, ved å bruke ekstra forholdsregler, som doble hansker- Frykten for å bli smittet av hepatitt C selv og nedverdiggende holdninger mot injiserende sprøytamisbrukere, var barrierer som påvirket viljen til å behandle denne pasientgruppen