PATIENTERS ERFARENHETER AV ATT LEVA MED HEPATIT C

EN LITTERATURSTUDIE

CAROLINE NORDGREN
LOUISE WALLMAN
PATIENTERS ERFARENHETER AV ATT LEVA MED HEPATIT C

EN LITTERATURSTUDIE

CAROLINE NORDGREN LOUISE WALLMAN


Nyckelord: attityd till hälsa, dagligt liv, erfarenheter, fördomar, hepatit C, stigmatisering, litteraturstudie
Hepatitis C is a disease that is widespread throughout the world with an estimated of 300 million carriers (Iwarson, 1998). Hepatitis C is often associated with intravenous drug abuse and can lead to discrimination and prejudice in society and among health care professionals. The purpose of this study is to highlight the patient’s experience of living with hepatitis C. With questions concerning patient’s experiences of living with hepatitis C, how the diagnosis affected the daily life and patients' perception of prejudice. This study is a literature review. Ten qualitative and quantitative articles where reviewed. From this ten articles were four themes designed and compiled in the outcome. These four themes are experience of treatment from health care professionals, how hepatitis C-related symptoms have affected the daily life, the patient's anxiety and fear and at last patients experience of stigmatization.

*Keywords:* attitude to health, daily life, experience, prejudice, hepatitis C, stigmatization, literature review.
INLEDNING


Författarparet anser att oavsett var allmänsjuksköterskan jobbar i vården så kan hon stöta på patienter med hepatit C, därför är det av intresse för blivande sjuksköterskor och legitimerade sjuksköterskor att erhålla kunskap angående patienternas erfarenheter om hur det är att leva med hepatit C för att bidra till bättre vård och ökad livskvalitet. Den dominerande smittvägen i västvärlden idag är intravenöst narkotika missbruk och därför förknippas sjukdomen med att vara missbrukare (Ericson, 2008). Detta tror författarna kan leda till diskriminering i samhället men även i vården, vilket troligtvis kan bidra till försämrad livskvalitet. Därför anser författarna att det är av stor vikt att sjuksköterskor ska erhålla och sprida kunskap om sjukdomen vidare till sina medarbetare och genom detta öka patienternas tillit till hälsovårdspersonal. Resultatet av detta blir förhoppningsvis att fördomar i vården gentemot patienter med hepatit C minskar.
BAKGRUND

Vid Hepatit C så finns det en inflammation i hepatocyterna (Ericson, 2008). Hepatit C är ett RNA virus som tillhör gruppen flavivirus och delas in i två förlopp, akut hepatit C infektion och kronisk hepatit C infektion (Ericson, 2002).

Akut hepatit C


Kronisk hepatit C


Smitta och smittväg


mindre effektiv än smittorisken via inokulation. Ytterligare en smittväg är smitta
från moder till barn, risken för detta är mindre än fem procent om moder är
smittad av en kronisk hepatit C infektion (Iwarson, 1998).

**Symtom**
Hepatit C är en sjukdom med långsamt förlopp och sägs vara en tyst sjukdom,
vilket menas att ungefär en tredjedel av de som smittas märker inte att de bär på
sjukdomen, medan en tredjedel märker av sjukdomen och blir sjuka, menar
smittskyddsinstitutets hemsida (2008-09-29). Inkubationstiden är sex till åtta
veckor från att smittats av viruset till att sjukdomen bryter ut (Ericson, 2002).

Kliniska symtomen vid akut hepatitis C är som tidigare nämnt sällsynta. De första
symtomen som kan förekomma när akut Hepatitis C bryter ut är extrem trötthet, dålig
aptit, spänningskänsla i buken, feber, muskel och ledsmärtor. Senare i sjukdomen
kan ikterus förekomma med symtom som gulfärgning av hud, sleinhinnor och
ögonlober, vitfärgad avföring och mörkfärgad urin på grund av att forhöjda
bilirubinhalten (Ericson, 2008). Ikterus kan upptäckas hos tio till femton procent
av de smittade. Ofta ses forhöjda leverenzymyter efter sex till åtta veckor (Iwarson,
1998). Sjukdomen varar normalt två till åtta veckor, därefter minskar symtomen
successivt (Ericson, 2008).

Kronisk hepatitis C kan fortsätta med få eller helt utan symtom med undantag från
viss tyngdkänsla över levertrakten och trötthet (Iwarson, 2004).

**Diagnos**
Det går att ställa diagnosen hepatitis C genom ett blodprov där blodet kontrolleras
om det föreligger några antikroppar mot hepatitis C, så kallade anti-HCV. Dessa
antikroppor kan visas redan några veckor efter den aktuella smittöverföringen
(Ericson, 2002) men det kan också ta upp till flera månader innan antikroppar
visas i serum (Iwarson, 2004). Eftersom att antikropparna har en långsam
utveckling kan det medföra att det inte finns en stark misstanke om sjukdomen trots att
ett anti-HCV test är negativt. I dessa fall så utförs även ett antennentest (Ericson,
2002). När ett antennentest utförs så tas ett blodprov som analyseras för att
upptäcka om det finns HCV-RNA i blodet (Iwarson, 2004). HCV-RNA är det test
som är avgörande för att kunna ställa diagnosen hepatitis C (Ericson, 2008). HCV-
RNA kan redan i den akuta fasen visas i blodet långt innan ett anti-HCV test
kunnat bli positivt. De patienter som läker ut sin akuta hepatitis C infektion saknar
HCV-RNA i serum, men denna kvarstår hos de som utvecklar en kronisk hepatitis
C (Iwarson, 2004). Att få diagnosen hepatitis C kan leda stigmatisering och som i
sin tur leder till lägre självkänsla, rädsla, isolering och det har en stor påverkan på
patientens uppfattning av välbefinnande (Sheppard, 2006).

**Behandling**
Målet med behandlingen för kronisk hepatitis C är att förhindra cirrosoutveckling,
leversjukdomar och minska risken för levercancer (Ericson, 2008). Majoriteten av
de personer med hepatitis C kan idag botas eftersom behandlingen har förbättrats
avsevärt. Hepatitis C delas in i fyra olika genotypor. De olika genotyperna svarar på
olika sätt på behandlingen, vilket avgör behandlingstidens längd och intensitet.
Om en patient efter tolv veckors behandling är virusnegativa i serum eller har mindre antal virusmängd kan de fullfölja sin behandling i ytterligare ett flertal veckor. De patienter som inte svarat på behandlingen får avbryta efter tolv veckor, då behandlingen troligtvis inte kommer att läka ut den pågående infektionen (Iwarson, 2004). Läkemedel som ges vid hepatit C är pegylerat interferon (Pegasys, Peginteron) och antivirala medlet ribavirin (Rebetol) under sex till tolv månader (Ericson, 2008). De patienter som efter sex till tolv månader visar negativ HCV-RNA test och har normala transaminaser, som är enzymer som mäts via ASAT och ALAT och som vanligtvis är förhöjda vid leversjukdom, anses vara infektionsfri (Iwarson, 2004). Alla patienter som har en aktiv kronisk hepatit C infektion ska få tillgång till behandling om det inte råder någon kontraindikation i form av depression eller annan form av psykisk sjukdom, pågående missbruk av alkohol eller droger, autoimmunsjukdom, hög ålder och dekompenserad levercirrhos. Om patienten har en lindrig form av kronisk hepatit C som har medfört en betydelselös leverskada som har varit oförändrad under tiotal år så är behovet av behandling inte lika hög (a a).

Biverkningar


Patientens erfarenheter av behandling


Omvårdnad vid hepatit

Vid en akut hepatit infektion så vårdas patienten vanligtvis på sjukhus under den akuta fasen (Ericson, 2008). Genom detta så kan patienten lära sig om sin sjukdom och få information om dietföreskrifter, behandling och även vänja sig vid behandlingen. De konstråd som ges vid hepatit är att äta normalt med protein och rikligt med kolhydrater. Om patienten har tecken på risk för encefalopati och
leversvikt så ändras kosten genom att minska antalet proteiner i kosten. På grund
av att gallsekretionen inte är lika hög som den är i normala fall så har patienten
även problem med fettintolerans, detta leder då till fettreducerad kost. En lever
som inte fungerar adekvat som den ska och som är sjuk bör inte utsättas för ännu
mer påfrestning i form av farliga substanser. Det är därför viktigt att patienter med
hepatit C inte intar någon alkohol eller andragifter som skadar levern ytterligare.
Andra toxiska ämnen som exempelvis läkemedel är också något som patienten
bör undvika i den högsta möjliga grad (a a).

Patienters erfarenheter av hepatit C
På riksföreningen för hepatit C hemsida (2008-12-02) finns information om hur
patienters upplevelser är av att leva med hepatit C. Att få diagnosen innebär
många förändringar, den medicinska behandlingen upplevs som svår och många
måste vara sjukskrivna under och efter behandlingen. Hepatit C och dess
följdsjukdomar innebär en försäkring fysiskt, psykiskt och socialt och påverkar
even individens ekonomi. Rädslan att berätta för sin familj eller arbetsplats är stor
och patienterna upplever att de oftast bemöts med rädsla, avståndstagande eller
mobbning. Även rädslan att smitta andra är påfrestande. Patienterna upplever att
det råder brist på information och stöd från sjukhuset (a a).

Dagligt liv
Sambandet mellan dagligt liv och den funktionella förmågan kan beskrivas som
en balansväg (Carnevali, 1996). Denna balansväg består av individens förmåga att
upprätthålla balans mellan krav i det dagliga livet och de inre och yttre resurser
som individen har att tillgå för att klara av kraven. Med inre resurser så menas
individens funktionella förmåga och med yttre resurser så kan det vara anhöriga
och grupper. En yttre resurs inom sjukvården kan vara att sjuksköterskan hjälper
patienten att få den kunskap som krävs för att bättre klara av sitt dagliga liv. Krav
som kan påverka det dagliga livet är omgivningen, händelser - upplevelser,
aktiviteter – upplevelser, övertygelser, värderingar, seder och bruk (a a).

Prevention
Det finns tyvärr inget vaccin mot hepatit C, så de åtgärder för att förebygga
hepatit inom sjukvården måste bygga på rutiner (Pavo Hedner, 2007). Till exempel
att använda handskar vid kontakt med blod, provtagningsklädsel ska märkas med
smittrisk, undvika flergångsampuller med till exempel koksalt och
lokalbedövningsmedel, att testa allt blod vid transfusionsändamål (Ericson, 2008).

Hepatit C är en sjukdom som går under smittskyddslagen (2004:168) och anses
vara allmänfarlig, varje fall som påträffas av sjukvårdspersonal ska anmälas till
smittskyddsinstitutet. Personer smittade med hepatit C kan själv vidta åtgärder för
att inte riskera att smitta andra i sin omgivning. Exempel på detta kan vara att en
HCV smittad patient som har ett sär bandagera detta ordentligt så att kontaminerat
blod inte kan komma i kontakt med omgivningen (Ericson 2008).
Patienten har även andra skyldigheter och förbud:

- Enligt smittskyddslagen (2004:168) har patienten skyldighet till att lämna
  information om sjukdomen till sjukvårdspersonal inför kirurgiska ingrepp,
  provtagning och tandvård mm.
- Förbud att överlåta kontaminerade sprutor till andra personer (a a).
- Får varken vara organdonator eller blodgivare (a a).
- Måste upplysa om sin smitta inför eventuell sexuell kontakt och alltid använda kondom vid samlag (Ericson, 2008)

**SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med denna studie är att belysa patienters erfarenheter av att leva med hepatit C.

**Frågeställningar**

- Hur upplever patienter det att leva med hepatit C?
- Hur har diagnosen påverkat det dagliga livet?
- Vad är patienternas uppfattning angående fördomar från omgivningen?

**METOD**


**Steg 1. Specificera forskningsproblemet**


**Steg 2. Specificera inklusions- och exklusionskriterier för studien**

Steg 3. Formulera en plan för litteraturstudien

Lokalisera resurser

Identifiera relevanta litteraturkällor

Avgränsa forskningsproblemet och ange de viktigaste stegen i sökningen
Sökningarna i databaserna ska göras utifrån litteraturstudiens syfte. Huvudsökordet är Hepatitis C som kombineras med andra sökord som är relevanta för syftet. Kombinationen sker med hjälp av termerna AND och NOT för att begränsa sökningen och endast få fram artiklar utifrån syftet. Limits ska sättas direkt så att antalet träffar blir hanterbart.

Utveckla strategier för varje källa

Steg 4. Genomförande av litteratursökning och hämtning av artiklar

Etiska funderingar och Forskningsetik
Polit och Beck (2006) skriver om tre primära etiska principer som forskare ska upprätthålla vid genomförande av en studie. Dessa tre principer är genom översättning till svenska, nytoprincipen, respekt för mänskliga rättigheter och
rättvisa. Detta är något som författarparet har beaktat och tagit hänsyn till i valet av studier. Det är av stor vikt att studierna är trovärdiga och att inhämtning sker utifrån tillförilitliga källor. Därför är det viktigt att författarparet kritiskt granskar inhämtat material.

Tabell 1. Visar databassökningen i CINAHL

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökord</th>
<th>Begränsningar</th>
<th>Träffar</th>
<th>Lästa titlar</th>
<th>Granskade Abstrakt</th>
<th>Granskade artiklar</th>
<th>Använda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Hepatitis C + daily life + Not HIV</td>
<td>Published in last 6 year + English, + abstract + peer reviewed</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Hepatitis C + attitude to health + Not HIV</td>
<td>Published in last 6 year + English, + abstract + peer reviewed</td>
<td></td>
<td></td>
<td>14</td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Hepatitis C + life experience + Not HIV</td>
<td>Published in last 6 year + English, + abstract + peer reviewed</td>
<td></td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Hepatitis C + experience + Not HIV</td>
<td>Published in last 6 year + English, + abstract + peer reviewed</td>
<td></td>
<td></td>
<td>194</td>
<td>32</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>194</td>
<td>194</td>
<td>32</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Hepatitis C + daily living + Not HIV</td>
<td>Published in last 6 year + English, + abstract + peer reviewed</td>
<td></td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Hepatitis C + experience + patient + Not HIV</td>
<td>Published in last 6 year + English, + abstract + peer reviewed</td>
<td></td>
<td></td>
<td>188</td>
<td>16</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>188</td>
<td>188</td>
<td>16</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabell 2. Visar databassökningen i PubMed

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>MESH term</th>
<th>Begränsningar</th>
<th>Träffar</th>
<th>Lästa titlar</th>
<th>Granskade Abstrakt</th>
<th>Granskade artiklar</th>
<th>Använda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PUB MED</td>
<td>Hepatitis C + patients + Attitude to health</td>
<td>Published in last 10 year + English, + abstract + human</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>PUB MED</td>
<td>Hepatitis C + patients + life change events</td>
<td>Published in last 10 year + English, + abstract + human</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>PUB MED</td>
<td>Hepatitis C + life change events</td>
<td>Published in last 10 year + English, + abstract + human</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>PUB MED</td>
<td>Hepatitis C + Attitude to health</td>
<td>Published in last 10 year + English, + abstract + human</td>
<td>322</td>
<td>322</td>
<td>26</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>PUB MED</td>
<td>Hepatitis C + Prejudice</td>
<td>Published in last 10 year + English, + abstract + human</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>PUB MED</td>
<td>Hepatitis C + stereotyping</td>
<td>Published in last 10 year + English, + abstract + human</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Summan av använda artiklar i tabell ett och två är 13 stycken, vilket beror på att olika sökord fick fram samma artiklar. Totalt antal använda artiklar från PubMed och CINAHL är åtta stycken utöver dessa tillkom två som hittades via artiklarnas referenslista, se tabell 3.
Tabell 3.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Artiklar vars referenslista granskades</th>
<th>Artiklar hittade I referenslistor</th>
</tr>
</thead>
</table>

Steg 5. Tolka studiernas evidens


<table>
<thead>
<tr>
<th>I = hög</th>
<th>II = medel</th>
<th>III = låg</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>K</td>
<td>Dåligt/vagt formulerad frågeställning, undersökning, gruppar och kontext, metod och analyser vid undersökning och genomförande, resultatet är logiskt och begripeligt, god kommunikerbarhet.</td>
<td>Dåligt/vagt formulerad frågeställning, undersökning, gruppar och kontext, metod och analyser vid undersökning och genomförande, resultatet är logiskt och begripeligt, god kommunikerbarhet.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>I = hög</th>
<th>II = medel</th>
<th>III = låg</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>C</strong></td>
<td>Prospektiv randomiserad studie. Större väl planerad och genomförda multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.</td>
<td></td>
<td>Randomiserad studie med för få patienter, och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>P</strong></td>
<td>Prospektiv studie utan randomisering. Väldefinierad frågeställning. Tillräckligt antal patienter adekvat statistiska metoder.</td>
<td></td>
<td>Litet antal patienter, brister i genomförande, tveksamma statistiska metoder.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>R</strong></td>
<td>Retrospektiv studie. Stort konsekutivt patientmaterial väl beskrivet och analyserat med adekvata statistiska metoder (t ex multivariantanalys, fallkontrollmetodik etc.). Lång uppföljningstid</td>
<td></td>
<td>Begränsat patientmaterial otillräckligt beskrivet, alltför kort uppföljning eller inadekvata statistiska metoder.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>L</strong></td>
<td>Noggrann litteraturgenomgång, väl redovisat patientmaterial, ofta i tabellform. Väldokumenterat i lärobokskapitel</td>
<td></td>
<td>Redovisning utan källhänvisning och med ofullständigt underbyggda slutsatser.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Steg 6. Integrera evidens

Efter kvalitetsbedömning av samtliga artiklar så valdes tio stycken ut som ansågs vara trovärdiga, ha relevant syfte och vetenskapliga. Fem stycken artiklar var kvalitativa, tre stycken var både kvalitativa och kvantitativa och två stycken artiklar var kvantitativa. Författarna var även här överens om vilka artiklar som skulle inkluderas i litteraturstudien. De artiklar som av olika anledningar exkluderas ansågs vara av dålig kvalitet, icke vetenskapliga, otydlig metod och urval och hade inte fokus på litteraturstudiens syfte. Av de artiklar som inkluderades hittades åtta via CINAHL eller PubMed varav en beställdes via VEGA och två hittades i artiklarnas referenslistor. Sammanfattande bedömning av studiernas evidens var att fem artiklar var av hög kvalitet och fem artiklar fick bedömningen medel.
RESULTAT


Tabell 6

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kvantitativ/ Kvalitativ artikel</th>
<th>artiklar</th>
<th>Fyra teman som belyser resultatet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvalitativ &amp; kvantitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kvalitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kvantitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalitativ &amp; kvantitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kvalitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kvantitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalitativ &amp; kvantitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kvalitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kvantitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalitativ &amp; kvantitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kvalitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kvantitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalitativ &amp; kvantitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kvalitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kvantitativ</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nedan redovisas artiklarnas resultat enligt indelning i teman, för mer information om de enskilda artiklarnas syfte, metod och resultat se matriser (bilaga 4)

Bemötande från hälsovårdspersonal

Nedan följer fyra artiklar som belyser temat ovan.


Hospital Anxiety Depression Scale (HAD) användes som ett mätinstrument. Ett avsnitt i artikeln belyser patienter med hepatit C och deras erfarenheter av fördomar hos hälso- och sjukvårdspersonal. En stor del av deltagarna, 60 %, beskrev att de kände sig stigmatiserade av hälso- och sjukvårdspersonal, medan 40 % inte kände sig diskriminerade (p <01.). Patienterna i studien beskrev att de kände sig diskriminerade av deras läkare. Patienter som hade ett yrke inom sjukvården menade att den medicinska miljön var den miljön där de kände sig mest utsatta. ”De uteslöt mig från sjukköterskeprogrammet och lät inte mig göra en gynekologisk undersökning. Jag var tvungen att hota med att stämma dem för att de skulle låta mig gå klart programmet” (s 839, Min kursivering) berättar en av deltagarna.


**Symtomens påverkan på det dagliga livet**

Nedan följer fyra artiklar som belyser temat ovan.


använde sig av olika skalor i samband med intervju för att mäta stigma, humör och sjukdoms anpassning. DSM-IV har används i studien för att mäta och diagnostisera depression och oro. Även två stycken själv-utförande formulär, HADS och Beck Depression Inventory (BDI), ingick i studien för att mäta humör. Resultatet visar att 25 deltagare (28,7 %) utifrån mätningen i DSM-IV fick diagnosen depression, 24 deltagare (27,6 %) hade enligt HADS skalan klassificerats som sannolika fall av depression. BDI mätningen utgår från olika grader, normal, mild, mättlig och svår depression. 30 deltagare (34,5 %) fick en normal poängsättning och 19 stycken (21,8 %) hade en poängsättning på depression av klass medel. Sammanställning av mättlig och svår kategori gjordes för att identifiera deltagare som var signifikant deprimerade utifrån BDI skalan, 38 deltagare (43,7 %) hade poängsatt sig i de kategorierna. I Resultatet av mätning vid oro så visade skalan DSM-IV att 21 deltagare (24,1 %) hade ångestsyndrom, varav åtta stycken av dessa även hade en depressiv diagnos. Tio stycken av deltagarna som hade ångestsyndrom hade också panik och fobiattacker, sex stycken hade svårigheter med att anpassa sig till sin sjukdom och en deltagare hade tvångssyndrom. Vid HADS identifierades att 42 stycken deltagare (48 %) troligtvis hade ångestsyndrom.


semistrukturerade intervjuer där 73 stycken deltagare intervjuades både enskilt och i grupp om vilka symtom de hade. 48 stycken var män och 25 stycken kvinnor. Utifrån alla upplevda symtom valdes de vanligaste symtomen ut, det resulterade i 21 olika symtom och de utformades till en lista. I fas två var 188 stycken deltagare (125 män och 62 kvinnor) utvalda att ranka de 21 symtomen utifrån en skala från ofta till mer sällan förekommande. Resultatet visar att de tio mest prevalenta symtomen var psykisk trötthet (86 %), irritabilitet (75 %), depression (70 %), mental trötthet (70 %), buksmärta (68 %), glömska (65 %), svårighet att sova (65 %), ledsmärta (64 %), dålig koncentration (62 %) och allmän smärta i kroppen (57 %). I artikelns resultat finns en tabell, (Lang C.A. 2005. sida 339) som även visas nedan, denna tabell visar prevalens över de 21 symtom och median värdet över de deltagare som upplevde symtomen.

Tabell 7

Prevalence, gender Differences, and Median Severity of Symptoms in people living with chronic hepatitis C infection

<table>
<thead>
<tr>
<th>Symptom</th>
<th>Total n (%)</th>
<th>Male n (%)</th>
<th>Female n (%)</th>
<th>p value</th>
<th>median (min, max)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Physical tiredness</td>
<td>160 (85.6)</td>
<td>101 (85.6)</td>
<td>59 (95.2)</td>
<td>0.005</td>
<td>7 (2.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Irritability</td>
<td>139 (74.3)</td>
<td>89 (71.2)</td>
<td>50 (80.6)</td>
<td>0.001</td>
<td>6 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Depression</td>
<td>130 (69.5)</td>
<td>78 (62.4)</td>
<td>52 (83.9)</td>
<td>0.002</td>
<td>6 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mental tiredness</td>
<td>130 (69.5)</td>
<td>77 (61.6)</td>
<td>53 (85.5)</td>
<td>0.001</td>
<td>7 (2.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Abdominal pain</td>
<td>128 (68.4)</td>
<td>82 (65.6)</td>
<td>46 (74.2)</td>
<td>0.153</td>
<td>6 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Forgetfulness</td>
<td>122 (65.2)</td>
<td>75 (60.0)</td>
<td>47 (75.8)</td>
<td>0.023</td>
<td>5 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sleep problems</td>
<td>122 (65.4)</td>
<td>79 (63.2)</td>
<td>43 (69.4)</td>
<td>0.253</td>
<td>8 (2.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Joint pain</td>
<td>119 (63.6)</td>
<td>83 (66.4)</td>
<td>36 (58.1)</td>
<td>0.170</td>
<td>7 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Poor concentration</td>
<td>115 (61.5)</td>
<td>71 (56.8)</td>
<td>44 (71.0)</td>
<td>0.042</td>
<td>6 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>General body pain</td>
<td>107 (57.2)</td>
<td>70 (56.0)</td>
<td>37 (59.7)</td>
<td>0.375</td>
<td>6 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Headaches</td>
<td>104 (55.6)</td>
<td>57 (45.6)</td>
<td>47 (75.8)</td>
<td>0.000</td>
<td>4 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Muscle pain</td>
<td>101 (54.0)</td>
<td>67 (53.6)</td>
<td>34 (54.8)</td>
<td>0.499</td>
<td>6 (2.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Nausea</td>
<td>99 (52.9)</td>
<td>59 (47.2)</td>
<td>40 (64.5)</td>
<td>0.018</td>
<td>5 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Poor appetite</td>
<td>94 (50.3)</td>
<td>59 (47.2)</td>
<td>35 (56.5)</td>
<td>0.150</td>
<td>6 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Food intolerance</td>
<td>90 (48.1)</td>
<td>51 (40.8)</td>
<td>39 (62.9)</td>
<td>0.003</td>
<td>5 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Diarrhea</td>
<td>87 (46.5)</td>
<td>56 (44.8)</td>
<td>32 (50.0)</td>
<td>0.303</td>
<td>4 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Night sweats</td>
<td>86 (46.0)</td>
<td>55 (44.0)</td>
<td>31 (50.0)</td>
<td>0.268</td>
<td>6 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Day sweats</td>
<td>79 (42.2)</td>
<td>46 (36.6)</td>
<td>33 (53.2)</td>
<td>0.024</td>
<td>4 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Skin problems</td>
<td>78 (41.7)</td>
<td>47 (37.6)</td>
<td>31 (50.0)</td>
<td>0.072</td>
<td>6 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Light sensitivity</td>
<td>71 (38.0)</td>
<td>36 (28.8)</td>
<td>35 (56.5)</td>
<td>0.000</td>
<td>5 (1.10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Noise sensitivity</td>
<td>69 (36.9)</td>
<td>38 (30.4)</td>
<td>31 (50.0)</td>
<td>0.007</td>
<td>6 (1.10)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

a Symptom severity score 1 = ”best you have felt” and 10 = ”the worst you have felt” in those who experienced the symptom.
b Significance level 0.05 (two tailed)

Fyra deltagare (2.1%) hade inte haft några symtom alls de senaste tre månaderna, 28 deltagare (15 %) upplevde ett till fem symtom , 80 stycken (43 %) upplevde sex till 14 symtom och 75 stycken (40 %) berättade att de hade 15 eller flera symtom, 33 deltagare (17 %) sa att de symtom de hade inte fanns med i listan. Kvinnor var mer troliga än män till att rapportera psykisk trötthet (95 % vs 80 %), depression (84 % vs 62 %), mental trötthet (85 % vs 62 %), huvudvärk (76 % vs
46 %), mat intolerans (63 % vs 41 %), känslighet för ljus (57 % vs 29 %), precis som känslighet för oljud (50 % vs 30 %), glömska (76 % vs 60 %), sämre koncentration (71 % vs 57 %), illamäende (65 % vs 47 %) samt svettningar (53 % vs 47 %). 116 deltagare (62 %) angav att de ofta hade flera symtom på samma gång.

**Patientens rädsla och oro**

Fem av de valda artiklarna belyser patientens rädsla och oro.


Minuk et al (2005) har gjort en prospektiv studie med syfte att dokumenterar de vanligaste orosmomenten hos nydiagnostiserade och uppföljnings patienter med kronisk hepatit C. Sammanlagt intervjuades 185 personer där 70 var nydiagnostiserade och 115 var uppföljnings patienter. Samtliga deltagare var rekryterade från ett hälsocenter for personer med hepatit C i Winnipeg, Kanada. Medelåldern hos nydiagnostiserade patienter var 45.1 plus eller minus 10 år, majoriteten var män. Tidsperspektivet för uppföljnings patienter varierade, 60 % hade gått på uppföljning i < 5 år, 33 % mellan 5 till 10 år och 7 % i över 10 år. I början av intervjuen så ställdes open-ended frågor där patienten själv fick ange deras huvudsakliga orosmoment angående hepatit C. Efter intervjun fick deltagarna en lista med 7 potentiella orosmoment, denna lista var utvecklad av läkare från hälsocentret. Deltagarna fick utifrån denna lista rangordna de olika orosmomenten, siffran ett var det viktigaste orosmomentet och sju minst viktigast. Utifrån orosmoment som nydiagnostiserade patienter själva uppgav via intervju så var
det vanligaste orosmomentet sjukdoms progression där 27 % kände oro över detta. Näst efter så fanns det en oro över förtidig död, 19 % upplevde det. Rädsla för att smitta familjemedlemmar fanns hos 13 % och oro för bieffekter av behandling var aktuellt hos 11 %. Förutom dessa orosmoment så upplevde en del oro över att smitta andra som inte är familjemedlemmar, förändring av livsstil, att utveckla levercancer, bli arbetslös, stigmatisering och eventuellt behov av levertransplantation. 37 % meddelade att de inte hade någon som helst oro över sin hepatit C. Utifrån listan som de nydiagnostiserade fylldes i så var den högsta oron att smitta familjemedlemmar. Därefter fanns en oro för att utveckla lever cancer, rädsla för att smitta andra, utveckla levercirros, social stigmatisering, att komma i behov av en levertransplantation och för att bli arbetslös. Resultatet från uppföljningspatienter liknade resultatet från nydiagnostiserade där den vanligaste oron som patienterna själva uppgav var att sjukdomen skulle utvecklas, 24 % upplevde detta. Även här följes det orosmomentet med risk för förtidig död hos 21 %, Oro över att smitta familjemedlemmar uppgav 16 %, Orosmoment över att smitta andra än sina familjemedlemmar fanns hos 10 %. I denna grupp uppgav 24 % att de inte kände någon riktig oro över sin sjukdom. Utifrån listan som fylldes i så var oron över att smitta familjemedlemmar den starkaste, näst efter det kom oron över att utveckla lever cancer, smitta andra än sina familjemedlemmar, utveckla levercirros, behov av en levertransplantation, social stigmatisering, och risken för att bli arbetslös.

**Patientens erfarenhet av stigmatisering**

Nedan följer sex artiklar som belyser ämnet stigma


Butt et al (2008) har gjort en fallstudie med syfte att identifiera och beskriva hur människor med kronisk hepatit C lever med sin sjukdom, hur de tar vardagliga beslut samt hur de upplever diskriminering. Inklusionskriterierna för studien var att deltagarna skulle vara bosatta i British Columbia (en provins i Kanada) vara 18 år eller äldre, vara diagnosiserade med kronisk hepatit C, kunna prata och förstå engelska. De skulle även ha frånvaro av känd minnessvikt som signifikant kunde åstadkomma negativ effekt under studien, deltagarna skulle heller inte ha något behov av hemsjukvård eller institution. Forskarna använde sig av en tolkande deskriptiv metod för att fånga variationen av deltagarnas individuella uppfattningar och erfarenheter om hur det är att leva med hepatit C. Data insamlades under två veckor med hjälp av ett frågeformulär, open-ended intervjuer och bandinspelning. Begreppet stigma inforides inte i frågeformuläret men var tillåtet att komma upp under intervjuerna. Efter intervjun fick deltagarna en bandinspelare där de varje dag under en veckans period skulle berätta om deras


Zickmund S. et al (2003) har som syfte i studien att fånga patienter med diagnosen hepatit C ’s upplevelser av deras livskvalitet och eventuell diskriminering. Resultatet visar att kvinnor oftare rapporterade stigma än män. Stigma var associerat med en ökning av emotionella problem som oro och depression och var associerat med en försvagad vilja att vara optimistiskt inför framtid. I resultatet belyser även deltagarnas tre vanligaste orsakerna till varför de kände sig stigmatiserade. Dessa var: samhällets association av hepatit C med HIV/AIDS, allmän negative inställningen till hepatit C samt kopplingen mellan hepatit C och drogmissbruk. 30 stycken deltagare (12 %) upplevde stiga för att samhället kopplade ihop hepatit med HIV/AIDS. 21 stycken patienter (8 %) hade upplevelser av stigmatisering på grund av den allmänna negative inställningen. 22
styrkan deltagare (9 %) beskrev att de kände sig stigmatiserade på grund av kopplingen mellan hepatit och drogmissbruk.

Resultatet visar också att stigma är vanligt på deltagarnas arbetsplats och att hela 26 % upplever sig diskriminerade av kollegor och medarbetare. Deltagarna upplevde också svårigheter med sin familj. Av dem som upplevde stigmatisering var det 48 % av deltagarna som kände sig ensamma och utstötta av sina familjer. "Min familj är rädd för mig. Jag var inbjuden för att åka och campa. De bad mig ta med mig ett eget tält. Nu vill de inte att jag ska bo med dem i deras hus längre för att de är rädda att de ska bli smittade" (s 840, Min kursivering) berättar en av deltagarna i studien.


Undersökningen visar alltså att stigma var relaterad till upplevelse av sjukdom. Med upplevelse av sjukdom menades mindre arbete och social anpassning, lägre acceptans av sjukdom, högre frekvens av symtom relaterat till hepatit C och större upplevd påverkan på deltagarnas förmåga av att leva ett normalt liv samt större rapporterade försämring av minnet och koncentration. Dessa associationer var oberoende av ålder, kön, infektionsväg eller social klass.

DISKUSSION

Nedan följer en metoddiskussion och en resultatdiskussion.

**Metoddiskussion**


I Steg fem skulle studiens evidens tolkas och det gjordes med hjälp av kvalitetsbedömning, granskningen skedde först individuellt och sedan tillsammans. Detta gjordes för att fånga båda författarnas synpunkter och för att se


**Resultatdiskussion**

För att tydliggöra resultatdiskussionen har vi valt att diskutera utifrån de fyra teman som ligger till grund för resultatet.

**Bemötande från hälsovårdspersonal**


**Symtomens påverkan på det dagliga livet**


**Patientens rädsla och oro**

Den primära rädslan och oron som återfanns i alla fem artiklarna i detta tema var rädsla över att smitta andra, oro över att andra personer ska få reda på deras sjukdom och att detta ska leda till diskriminering. Vi anser att denna rädsla främst beror på brister i kunskap hos hälsovårdspersonal och hos patienterna. Det är hälsovårdspersonalens uppgift att ge korrekt information om hepatit C till de drabbade angående smittväg och risker. Denna okunskap leder till att patienter och deras familj blir drabbade eftersom att oro och rädsla leder till en begränsning i deras liv. I studierna framgår inte hur aktivt deltagarna har sökt information och hjälp, kanske är det så att de har blivit erbjudna samtal men nekat. En tanke kan vara att deltagarna inte aktivt söker hjälp på grund av rädsla för att synliggöra sjukdomen. Vissa deltagare i studierna upplever inte att hepatit C är en allvarlig sjukdom och känner ingen oro över symtom eller att sjukdomen fortskrider. Även detta tror vi är en okunskap eller möjligtvis en försvarsmekanism som gör det möjligt att leva med hepatit C.

Fastän att dessa studier visade signifikans på rädsla och oro relaterat till hepatit C så dras inga slutsatser om detta då det endast innefattar fem artiklar som har använt sig av olika metoder och mätinstrument.

**Patientens erfarenheter av stigmatisering**

Eftersom att hepatit C är starkt associerat med intravenöst drogmissbruk (Ericson, 2008), leder detta till stigmatisering och diskriminering. Alla sex artiklar som belyste stigmatisering angav denna association tillsammans med okunskap som den största orsaken till stigma. Stigmatisering upplevs i de flest miljöer som på arbetsplatsen, sjukvårdsmiljö och i familjeförhållande. Detta tror vi även här är på grund av okunskap. Även om majoriteten av personer som lever med hepatit C har eller har haft ett drogmissbruk förtjänar de att behandlas med respekt. Vi anser att om samhället erhåller mer kunskap om hepatit C så leder det till ökad förståelse och förhoppningsvis mindre stigmatisering av personer med hepatit C. En studie visade positiv stigmatisering, deltagarna ansåg att diagnosen gav dem mer tillhörighet till deras drogrelaterade miljö. Vi tror, precis som studien visar, att om deltagarna slutar med sin droganvändning och byte miljö så kommer deras syn på diagnosen att förändras till en negativ upplevelse. Eftersom de då inte tillhör en majoritet utan en minoritet.

Det går inte att dra slutsatser om att alla som lever med hepatit C upplever stigma eftersom att studierna har brister i form av olika urval, metod, instrument och är för få. Vilka uppfattningar och erfarenheter deltagarna har av stigma kan bero på vilken miljö deltagarna befinner sig i och detta påverkar resultatet. Även om slutsats inte går att formuleras med så få antal artiklar så tror vi att om flera större studier gjorts så skulle ett liknande resultat ha framkommit, eftersom att stigma genomsyrade nästan varje artikel.
**Genus perspektiv**

En del artiklar tar upp hur köns skillnader påverkar uppfattningen om hur det är att leva med hepatit C. Kvinnor beskrev oftare behovet av stöd, information och vård, medan män inte beskrev ett lika stort behov av detta. Det tror vi kan bero på att männen inte vill visa sig svaga och inte vågar söka hjälp. Kvinnor påverkades mer av stigmatiseringen än män, detta tror vi kan vara ett resultat av att många kvinnor är mer öppna om sin sjukdom än män och denna öppenhet leder till stigma. Kvinnor i studierna använder sig av mer preventiva åtgärder än män, detta kanske beror på att kvinnor oftare tar hand om barnen än männen och behöver då använda sig av mer förebyggande åtgärder.

**Etiska perspektiv**


**SLUTSATS**

Några artiklar belyste det faktum att det behövs fler kvalitativa studier för att kunna fånga patienters upplevelser och erfarenheter av att leva med hepatit C. Detta är en åsikt vi delar. Det krävs både mer litteratur och studier för att öka kunskapen om hepatit C ur en patients synvinkel och inte bara ur ett medicinskt synsätt. Utan patientens perspektiv så är det svårt för sjuksköterskor att ge god vård. Det går inte att formulera en slutsats utifrån resultatet i denna litteraturstudie. Men vi har märkt att stigmatisering återfinns som en röd tråd i majoriteten av de inkludera studierna och påverkar deltagarnas liv.

Målet med denna litteraturstudie är att sprida kunskap och genom detta bidra till bättre vård med respekt för den enskilde individen. Detta görs genom ökad förståelse för hur livskvaliteten upplevs hos patienter med hepatit C. Förhöjd kunskap kan medföra minskning av stigmatisering både i samhället och i hälsovården. Med sjuksköterskans roll som arbetsledare ute i praktiken är det viktigt att hålla sig uppdaterad och sprida kunskap, då det är av all vårdpersonals intresse att erhålla denna så att alla får vård på lika villkor. Detta är även viktigt så att patienterna känner sig trygga och väl omhändertagna i sjukhusmiljöer, annars kan detta bidra till att färre patienter söker vård, information och stöd.
REFERENSER


FASS (2006) Läkemedelsindustriföreningen


Smittskyddslagen (2004:168)


BILAGOR

Bilaga 1: Willman (2006) kvalitetsbedömning av de kvalitativa artiklarna

Bilaga 2: Willman (2006) kvalitetsbedömning av de kvantitativa artiklarna


Bilaga 4: samtliga tio matriser
**Bilaga 1**


**Beskrivning av studien**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tydlig avgränsning/problemformulering</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Patientkarakteristika**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antal</th>
<th>__________</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ålder</td>
<td>__________</td>
</tr>
<tr>
<td>Man</td>
<td>Kvinna</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Är kontexten presenterad</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Etiskt resonemang</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Urval**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Relevant</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Strategiskt</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Metod för**

<table>
<thead>
<tr>
<th>urvalsförfarandet tydligt beskrivet</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>datainsamling tydligt beskriven</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
<tr>
<td>analys tydlig beskriven</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Giltighet**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Är resultatet logiskt, begripligt</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Råder datamättnad</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
<tr>
<td>Råder analysmättnad</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Kommunicerbarhet**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Redovisas resultatet klart och tydligt</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Vet ej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
<tr>
<td>Genereras teori</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Vet ej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Huvudfynd**

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

__________________________________________________________________
__________________________________________________________________
__________________________________________________________________

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Bra  | Medel  | Dålig  |
|------|--------|--------|

**Kommentar**

__________________________________________________________________
__________________________________________________________________
__________________________________________________________________

**Granskare (sign)**_____
Bilaga 2


Beskrivning av studien

Forskningsmetod
- RCT
- CCT (ej randomiserad)
- Multicenter, antal center __________
- Kontrollgrupper

Patientkaraktäreristika
Antal ___________________
Ålder ________________
Man/Kvinna _____________

Kriterier för exkludering
Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention

_____________________________________________________________________________________________
_____________________________________________________________________________________________

Vad avsåg studien att studera?
Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

_____________________________________________________________________________________________
_____________________________________________________________________________________________

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej
Representativt urval Ja Nej
Randomiseringsförfarande beskrivet? Ja Nej Vet ej
Likvärda grupper vid start? Ja Nej Vet ej
Analyserade i den grupp som randomiserades till? Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter Ja Nej Vet ej
Blindning av vårdare Ja Nej Vet ej
Blindning av forskare Ja Nej Vet ej

Bortfall
Borfallsanalysen beskrivs Ja Nej
Borfallsstorleken beskrivs Ja Nej

Adekvat statistisk metod Ja Nej

Etiskt resonemang Ja Nej

Hur tillförilitligt är resultat

Är instrumenten valida Ja Nej
Är instrumenten reliabla  
Ja  Nej

Är resultatet generaliserbart  
Ja  Nej

**Huvudfynd** (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

__________________________________________________________________

__________________________________________________________________

__________________________________________________________________

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra  Medel  Dålig

Kommentar

__________________________________________________________________

__________________________________________________________________

_____________________

**Granskare** (sign)_____
**Bilaga 3**


Beskrivning av studien

<table>
<thead>
<tr>
<th>Beskrivning</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Beskriver titeln studien</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Är abstractet tydlig och sammanfattar studiens huvuddrag</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>Tydligt syfte</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>Beskrivs forskningsmetod</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Patientkaraktetristiska

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antal</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ålder</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Man/Kvinna</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kriterier för exkludering

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Använder sig författarna av hypotes</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>Är problemet signifikant för sjuksköterskor</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>Är kontext presenter</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Etiskt resonemang

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Urval</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>– Urvalsförfarandet beskrivet</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>– Representativt urval</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Metod för

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>– Urvalsförfarandet väl beskrivet</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>– Datainsamling tydligt beskrivet</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>– Analys tydligt beskrivare</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Giltighet

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>– År resultatet logiskt</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>– Råder datamåttnad</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kommunicerbarhet

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>– Råder analysmåttnad</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
</tbody>
</table>
– Redovisas resultatet tydligt
   Ja  Nej

– Redovisas resultatet med koppling till en
  Teoretisk referensram
   Ja  Nej

**Bortfall**

– Bortfallsanalysen beskriven
  Ja  Nej

– Bortfallsstorleken beskriven
  Ja  Nej

**Hur tillförlitligt är resultatet**

– Är instrumenten valida
  Ja  Nej

– Är instrumenten reliabla
  Ja  Nej

Är teorin generaliserbar
  Ja  Nej

**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/ upplevelse/mening beskrivs? Hur beräknas effekten?
Konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, power beräkning

__________________________________________________________________
__________________________________________________________________
__________________________________________________________________

……………………………………………………………………………………………………………………

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bra</th>
<th>Medel</th>
<th>Dålig</th>
</tr>
</thead>
</table>

Kommentar

__________________________________________________________________
__________________________________________________________________
__________________________________________________________________

……………………………………………………………………………………………………………………

**Granskare (sign)_____**
Bilaga 4

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare/ Titel/ År/ land</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod/Urval</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Författare/ Titel/ År/ land</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod/Urval</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------</td>
<td>----------</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Examensarbete i omvårdnad
Nivå 61-90 p
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2009

Malmö Högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare/ Titel/ År/ land</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod/Urval</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>J. Golden, R. Conroy, AM. O'Dwyer, D. Golden, J-B. Hardouin</td>
<td>Syfte med studien är att undersöka personer med hepatit C och deras sjukdom relaterat till humör och sjukdomsanpassning.</td>
<td>Studien är kvantitativ. Deltagarna rekryterades från St James's sjukhus i Dublin där deltagarna väntade på behandling Antalet deltagare var 87 stycken. Varav 64 män och 23 stycken kvinnor. Studien använde sig av olika skalar i samband med intervju för att mätta stigma, humör och sjukdoms anpassning. DSM-IV har används i studien för att mäta och diagnostisera depression och oro. Även två stycken själv-utförande formulär, HADS och Beck Depression Inventory (BDI), ingick i studien för att mäta humör.</td>
<td>Stigma är förenad med sämre arbete och social anpassning, lägre acceptans av sjukdom, oro, högre subjektiv nivåer av symtom och mer subjektiv försämring av minne och koncentration. Resultaten understryker det starka sambandet mellan stigmatisering och välbefinnande hos patienter med hepatit C.</td>
<td>Medel</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare/ Titel/ År/ land</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod/Urval</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>--------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| S. Zickmund, Evelyn Y, M. Masuda, L Ippolito, Douglas R, LaBrecque  
<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare/ Titel/ Är/ land</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod/Urval</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Författare/ Titel/ År/ land</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod/Urval</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare/ Titel/ År/ land</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod/Urval</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
</tr>
</tbody>
</table>


<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare/ Titel/ År/ land</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod/Urval</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Författare/ Titel/ År/ land</td>
<td>Syfte</td>
<td>Metod/Urval</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td>C. Lang, S. Conrad, L. Garrett, D. Battistutta, W. Graham, E Cooksley, M. P. Dunne, G. A. Macdonald</td>
<td>Var att beskriva vilka typer av symtom som kännetecknar hepatit C-virus infektion.</td>
<td>Kvantitativ artikel. Metoden skedde i två olika faser. I den första fasen intervjuades 73 stycken deltagare (48 stycken män och 25 stycken kvinnor) både enskilt och i grupp om vilka symtom de hade. Utifrån alla upplevda symtom valdes 21 stycken ut, de som oftast nämndes och blev till en lista. I fas två var 188 stycken deltagare (125 män och 62 kvinnor) utvalda att ranka de 21 symtomen från ofta till mer sällan. Deltagarna rekryterades från olika sjukhus i Queensland. I studien inkluderades personer med diagnosen hepatit C, pågående eller före detta drogmissbruk, unga patienter (&lt; 25 år), lever på landsbygden eller i städer och även manliga fångarna. Denna breda rekrytering var ett avsiktligt försök för att undersöka mångfaldigheten av erfarenhet av hepatit C.</td>
<td>De symtom som upplevdes oftast var psykisk trötthet, irritabilitet och depression som topp tre. Fyra personer (2.1%) hade inte haft några symtom alls de senaste tre månaderna, 28 deltagare (15%) upplevde ett till fem symtom, 80 stycken (43%) upplevde sex till 14 symtom och 75 (40%) berättade att de hade 15 eller flera symtom, 33 deltagare (17%) sa att de symtom de hade inte fanns med i listan. Det gick bland de 21 symtomen att identifiera fyra grupper: &quot;neuropsychiatric&quot;, &quot;gastrointestinal&quot;, &quot;algesic&quot; och &quot;dysesthetic&quot;.</td>
<td>Hög</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(2006) Australien
<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare/ Titel/ År/ land</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod/Urval</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
</table>

*Denna studies resultat är indelat i en patient del och en sjukvårdspersonal del. I vår litteraturstudie fokuserar vi på patienternas erfarenheter och därför exkluderas sjukvårdspersonalens del.*